



# 53. ULUSAL NÖROLOJİ KONGRESİ

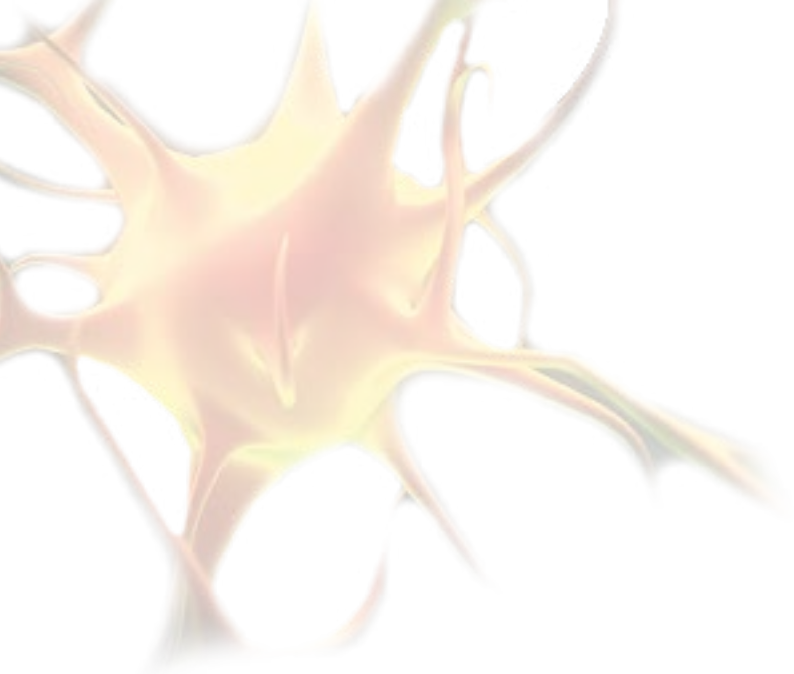
*Uluslararası Katımlı*

24 - 30 KASIM 2017

RIXOS SUNGATE OTEL, ANTALYA

**ANA TEMA: EPİLEPSİ**

**Bildiri Özetleri Kitabı**



# HOŞ GELDİNİZ

Türk Nöroloji Ailesi'nin Değerli Üyeleri,

Türk Nöroloji Derneği olarak 25. yılımıza ulaşmış olmanın gururunu yaşadığımız 2017 yılı içinde gerçekleştireceğimiz ulusal kongremizi de bu gururumuzu yansıtır şekilde gerçekleştirmeyi hedeflemekteyiz.

Yüzyılımıza damga vurmuş olan Nöroloji, sadece bilim alanında değil, sosyal ve yaşam alanlarında da etkili olarak, bütün dünyada gelişmeye devam etmektedir. Türkiye nörologları olarak; alanımızdaki gelişmeleri yakından izlemeyi, hekimlik pratiğimizde karşılaştığımız engel ve sorunları çözmeye çalışmayı, çalışmalarımızı, bilgimizi ve deneyimlerimizi paylaşmayı ve bu gelişmelere katkıda bulunmayı hedefleyen ulusal kongremiz bu yıl "53. Ulusal Nöroloji Kongresi-Uluslararası Katılımlı" olarak yeni bir aşama ile 24 – 30 Kasım 2017 tarihleri arasında, Antalya'da Sungate Otel ve Kongre Merkezi'nde gerçekleştirilecektir.

Ulusal kongremiz hem üyelerimiz için hem de yurtdışından kongremize katılacak meslektaşlarımız için hem bilimsel paylaşımın üst düzeyde gerçekleşebilmesini, hem de nöroloji ailesinin daha da yaklaşacağı 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 toplumda yerleşmiş yanlış bilgilerin giderilmesi, stigmaların yok edilmesi, epilepsi ve epilepsi ile ilişkili hastalıkların önlenmesi, teşhisi ve tedavisini içeren "EPİLEPSİ" olarak belirlenmiştir. Epilepsi insanlığın var olduğu ilk çağlardan beri, bilinmezliği ile insanlığı etkilemiş, gizemini günümüz toplumuna kadar taşımıştır. Özellikle sosyoekonomik olarak iyi durumda olmayan toplumlarda daha sık olmakla birlikte, artan travmalar, çevresel etkenler, beslenme yetersizliği ve ülkemizde de hala problem olan akraba evlilikleri epilepsi sıklığını artırmaktadır. Ciddi bir halk sağlığı problemi olarak da değerlendirilmesi gereken bu alanda Türk Nöroloji Derneği Epilepsi Bilimsel Çalışma Grubu'nun da katkıları ile konuya tıbbi, sosyal ve bireysel yönüyle bütüncül bir yaklaşım sağlayacaklardır. Teknoloji ile sıkı ilişki içinde olan ve tanı ve tedavi olanakları hızla gelişen bu alanda, doğru tanı ve etkin medikal ve girişimsel girişimsel tedavilerin ülkemizde daha fazla ulaşılır olabilmesinin 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 26 yarım gün, 5 tam gün kurslar ve diğer kongre oturum programları ile yürütülecektir. Katılımcıların istedikleri kredili oturuma katılabilmeleri için kursların kontenjanlarla sınırlı olması nedeniyle ön kayıt yaptırılmaları gerekmektedir. Yurtdışından 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 "Neurological Education In The Region" 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 birbuçuk 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 26Kasım akşamı yine sürprizlerle dolu bir programla karşımıza çıkacak, bilimsellik, eğlence ve hoşgörüyü birlikte yaşayacağız. Geleneksel gala yemeğinde de yine sosyal paylaşımlarımız, ödülllerimiz eksik olmayacaktır.

Türk Tabipleri Birliği ve EAN tarafından kredilendirilecek olan kongremiz 13. 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 Kurulu 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. Betül Başkan  
Prof. Dr. Nerses Bebek  
Prof. Dr. Cavit Boz  
Prof. Dr. Raif Çakmur  
Prof. Dr. Neşe Çelebisoy  
Prof. Dr. Turgay Dalkara  
Prof. Dr. Gülşen Akman  
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. Sevim Erdem Özdamar  
Prof. Dr. Atilla Özcan Özdemir  
Prof. Dr. İbrahim Öztura  
Prof. Dr. Yeşim Parman  
Prof. Dr. Yakup Sarıca  
Uzm. Dr. Gökçem Yıldız Sarıkaya  
Prof. Dr. Kaynak Selekler  
Prof. Dr. Aksel Siva  
Prof. Dr. Hadiye Şirin  
Prof. Dr. Ersin Tan  
Prof. Dr. Ayşe Bora Tokçaer  
Prof. Dr. Mehmet Akif Topçuoğlu  
Prof. Dr. Burhanettin Uludağ  
Prof. Dr. Kubilay Varlı  
Prof. Dr. Jale Yazıcı  
Prof. Dr. Görsev Yener

## ÇALIŞMA GRUPLARI

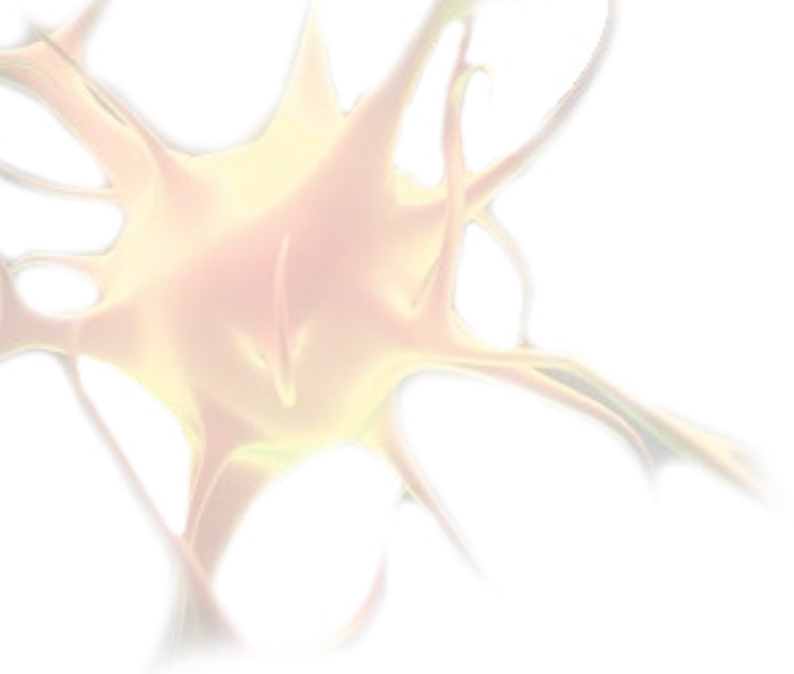
- Algoloji Bilimsel Çalışma Grubu
- Başağrısı Bilimsel Çalışma Grubu
- Beyin Damar Hastalıkları Bilimsel Çalışma Grubu
- Çocuk ve Ergen Nörolojisi Bilimsel Çalışma Grubu
- Demans ve Davranış Nörolojisi Bilimsel Çalışma Grubu
- Epilepsi Bilimsel Çalışma Grubu
- Genç Nörologlar Çalışma Grubu
- Girişimsel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

\*Bilimsel Kurul soyadı sırasına göre düzenlenmiştir.

# JÜRİLER

ALİ AKYOL  
AYFER KARADAKOVAN  
AYNUR ÖZGE  
AYŞE ALTINTAŞ  
BELGİN KOÇER  
BELGİN PETEK BALCI  
BİJEN NAZLIEL  
CANAN TOGAY IŞIKAY  
CANAN YÜCESAN  
DEMET ÖZBABALIK  
DERYA ULUDÜZ  
DİLEK İNCE GÜNAL  
EMİN ÖZCAN  
ERDEM TOĞROL  
ERDEM YAKA  
ETHEM MURAT ARSAVA  
FATİH ÖZDAĞ  
FETHİ İDİMAN  
FİLİZ KOÇ  
FÜSUN MAYDA DOMAÇ  
GÖKHAN ERKOL  
GÜLDEN AKDAL  
GÜLNIHAL KUTLU  
GÜLŞEN AKMAN DEMİR  
HACER ERDEM TİLKİ  
HAŞMET HANAĞASI  
HİKMET YILMAZ  
HİLMİ UYSAL  
HÜSNÜ EFENDİ  
IŞIN ÜNAL ÇEVİK  
İBRAHİM ÖZTURA  
İHSAN ŞENGÜN  
İRSEL TEZER FİLİK  
JALE YAZICI  
KADRİYE AĞAN

KAYIHAN ULUÇ  
LEVENT GÜNGÖR  
LEVENT İNAN  
MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU  
MEHMET DEMİRCİ  
MEHMET KARATAŞ  
MEHMET ÖZMENOĞLU  
MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU  
MURAT AKSU  
MURAT KÜRTÜNCÜ  
MUSA ÖZTÜRK  
MUSTAFA BAKAR  
MUSTAFA GÖKÇE  
NERSES BEBEK  
NUR YÜCEYAR  
OKAN DOĞU  
ÖZCAN ÖZDEMİR  
ÖZGÜL EKMEKÇİ  
ÖZLEM ÇOKAR  
ÖZLEM TAŞKAPILIOĞLU  
RANA KARABUDAK  
SABAHATTİN SAİP  
SEMİH GİRAY  
SEVİM ERDEM ÖZDAMAR  
SİBEL CANBAZ KABAY  
SİBEL ÖZKAYNAK  
ŞEBNEM BIÇAKÇI  
ŞEREF DEMİRKAYA  
TAŞKIN DUMAN  
UFUK ERGÜN  
YAKUP SARICA  
YAŞAR ZORLU  
YUSUF TAMAM  
ZEHRA DURNA





# SÖZLÜ BİLDİRİLER

## S-1 KADIN MİGREN HASTALARINDA ATAK SIRASINDA NSAİD VE METOKLOPRAMİD TEDAVİSİ İLE İNSÜLİN DİRENCİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

SELEN GÜR ÖZMEN <sup>1</sup>, RUHAN KARAHAN ÖZCAN <sup>2</sup>

<sup>1</sup>BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
<sup>2</sup>GEBZE FATİH DEVLET HASTANESİ

### Amaç:

Migren ve komorbid hastalıkları arasındaki kompleks ilişkilerin ayrıntıları çok net belirlenememiştir. İnsülin direnci ve migren arasındaki ilişki de tartışmalıdır. Bu çalışmayı yapmamızdaki amaç insülin direnci olan kadın migren hastalarında bu durumun nedenlerini araştırmaktır.

### Gereç ve Yöntem:

Gebze Fatih Devlet Hastanesi Nöroloji Polikliniği'ne başvuran 150 kadın migren hastası çalışmaya dahil edildi. Deskriptif istatistikler ve multivaryat lojistik regresyon analizleri yapıldı. HOMA-IR'nin çeşitli yaş gruplarına göre daha önce literatürde tanımlanmış cut-off değerlerine göre insülin direnci saptandı (yaş 30 >2.36, yaş 50 >2.07, yaş 70 >2.24). İnsülin direnci varlığı bağımlı değişken olarak belirlendi. Yaş, sigara kullanımı, ailede HT, ailede DM, ailede obesite hikayesi, atak sırasında ortalama ağrı süresi, migren alt grupları, atak tedavisi varlığı, atak sırasında ilaç kullanımı (basit ağrı kesici, NSAİD, anti-emetik, triptan, ergo alkaloidleri), profilaktik tedavi varlığı (beta bloker, anti-depresan, kalsiyum kanal bloker, anti-epileptik ) oral kontraseptif kullanımı bağımsız değişkenler olarak belirlendi. Migren tanısı "International Classification of Headache Disorders-3 beta (ICHD-3 beta)" kriterlerine göre kondu.

### Bulgular:

Multivaryat lojistik regresyon analizinde santral obesite (OR, 7.131; 95% CI, 2.451-20.741; P = <0.0001), atak sırasında metoclopramide tedavisi (OR, 3.645; 95% CI, 0.996-13.346; P = 0.041), ailede DM hikayesi (OR, 3.109; 95% CI, 1.189-8.132; P = 0.035), atak sırasında NSAİD kullanımı (OR, 2.578; 95% CI, 1.053-6.311; P = 0.043), ve ailede HT olmaması (OR, 0.226; 95% CI, 0.085-0.602; P = 0.002) migrende insülin direncini tanımlayan değişkenler olarak belirlendi.

### Sonuç:

Çalışmamızda migrende insülin direnci varlığı ile santral obesite, ataklarda metoclopramid ve NSAİD kullanımı, ailede DM hikayesi varlığı ve ailede HT hikayesi olmaması arasında bir ilişki olduğu bulundu. Bu sonuç daha geniş hasta serileri ile yapılacak başka çalışmalar ile desteklenmelidir.

## S-2 KRONİK GERİLİM TİPİ BAŞ AĞRILI HASTALARDA MELATONİN TEDAVİSİNİN BAŞ AĞRISI VE VAZOMOTOR REAKTİVİTE ÜZERİNE ETKİLERİ

ERDAL EROĞLU <sup>1</sup>, ÖMER KARADAŞ <sup>2</sup>, GÜRAY KOÇ <sup>2</sup>, BİLGİN ÖZTÜRK <sup>2</sup>, AKÇAY ÖVÜNÇ ÖZÖN <sup>3</sup>

<sup>1</sup>TOBB ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ

<sup>2</sup>GÜLHANE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>3</sup>LIV HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ

### Amaç:

Gerilim tipi baş ağrısı (GTBA) toplumda en sık görülen baş ağrısı tipi olup, bunun da epizodik ve kronik formları vardır. Kronik GTBA, hayat kalitesini bozan, disabilitasyonu arttıran ciddi bir hastalıktır ve periferik ağrı mekanizmalarının yanında daha çok santral ağrı mekanizmalarının rol oynadığı düşünülmektedir. Kronik GTBA'nın profilaktik tedavisinde seçenekler oldukça kısıtlıdır ve antidepresan özellikli ilaçlar kullanılmaktadır. Bu çalışmada, ICHD kriterlerine göre kronik GTBA tanısı konulan hastalarda profilaktik oral melatonin tedavisinin baş ağrısı ve serebral vazomotor reaktivite (VMR) üzerine etkisi araştırıldı.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya kronik GTBA olan 20 hasta ve serebral VMR değerlendirmesi için kontrol grubu olarak 20 sağlıklı birey alındı. Kronik GTBA tanılı hastalara oral 3 mg/gün melatonin tedavisi 12 hafta süre ile verildi. Tedavi öncesi ve sonrası "visual analog skala" (VAS) değerlendirmesi ile ağrı şiddetleri ve bir ay içerisindeki ağrılı gün sayıları kaydedildi. Ayrıca, kontrol grubuna başlangıçta ve kronik GTBA tanılı hastalara da tedavi öncesi ve sonrası serebral VMR ölçümleri yapıldı.

### Bulgular:

Kronik GTBA tanılı 14'ü kadın, 6'sı erkek toplam 20 hasta alındı. Ayrıca serebral VMR değerlendirmesi için, kontrol grubu olarak 20 sağlıklı birey (15 kadın ve 5 erkek) çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 35,05±8,27, kontrol grubunun ise 34,25±8,12 yıldır. Bir aylık süre içindeki ağrılı gün sayısı tedaviden önce 20.00 (15,00-27,00), tedaviden sonra 10.00 (4,00-18,00), VAS ile değerlendirilen ağrı şiddeti tedaviden önce 70,00 (45,00-80,00), tedaviden sonra 42,50 (15,00-75,00) olarak bulundu ve istatistiksel olarak anlamlı idi (p=0,001). Tedavi öncesi ve sonrası bilateral orta serebral arter (MCA) ve posterior serebral arter (PCA) VMR değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05)

### Sonuç:

Bu çalışmada, kronik GTBA'da oral melatonin tedavisinin hem ağrı şiddetini azalttığı hem de bir aylık ağrılı gün sayısının azalmasında etkili olduğu, ancak serebral VMR üzerine bir etkisinin bulunmadığı sonucuna varılmıştır

## S-3 MİGREN PROFİLAKSİNDE TRİGEMİNAL GANGLİYON BLOKAJININ ETKİSİ

SANEM COŞKUN <sup>1</sup>, ARDA DUMAN <sup>2</sup>, ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ <sup>1</sup>

<sup>1</sup>DR.LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>2</sup>MALTEPE DEVLET HASTANESİ

### Amaç:

Kronik migren sık görülen bir nörolojik rahatsızlıktır. Kronik migrenlerin büyük bir kısmı bilinen triptanlar, antidepresif, anti-epileptik, B-bloker ve Kalsiyum kanal blokerleri gibi ilaçlara dirençlidir. Son yıllarda büyük oksipital sinir, supraorbital sinir ve sphenopalatin ganglion gibi lokal analjezik ile sinir blokajları tedaviye girmiştir. Tedaviye dirençli hastaların yarısından çoğunda tedaviye cevap alınmıştır. Bu çalışmada trigeminal ganglion blokajı ile



kronik migren tedavisinin etkinliğinin placebo grubu ile karşılaştırılmasını amaçladık.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji polikliniğine Ocak 2017- Haziran 2017 tarihleri arasında başvuran, kronik migren tanısı bulunan 76 hasta placebo ve vaka grubu olarak randomize edildi. Vaka grubuna trigeminal ganglionu %1'lik 1,5ml lidokain enjeksiyonu yapıldı. Placebo grubuna 2ml 0.9 % salin solüsyonu aynı yöntemle enjekte edildi. Hastaların başlangıç VAS ve ağrı frekans değerleri 12 haftalık takip boyunca 4 haftalık periyotta değerlendirildi.

#### **Bulgular:**

Çalışmaya alınan 76 hastanın 14'ü erkek ,61'i kadın idi. Yaş dağılımı incelendiğinde; Lidokain blokajı yapılan grupta yaş ortalaması 37,9 ±10 ,1 placebo grubunda yaş ortalaması 38, 9 ±10,5 olarak bulundu. Hastaların yaşlarının ortanca değeri 38 olarak bulundu. Hastalık süresi incelendiğinde, lidokain blokaj grubunda hastaların tedavi öncesi hastalık süresi 20.9 ± 5.7 ay idi. Placebo grubundaki hastaların tedavi öncesi hastalık süresi 18,8 ± 5,7 ay olarak bulundu. Lidokain blokaj grubunun 12 haftalık takiplerinde 4. 8. ve 12. haftalardaki kontrol zamanında VAS ve ağrı frekansları başlangıç değerleriyle karşılaştırıldığında başlangıç VAS ve ağrı frekansına göre anlamlı azalmış bulunmuştur ( p= 0,001). Placebo grubunun takibinde her kontrol zamanındaki VAS ve ağrı frekans değerleri başlangıç değerlerine göre anlamlı olarak azalmıştır ( p= 0,001). Her iki grup birbiri arasında 4-8 ve 12. haftalarda VAS ve ağrı frekansı açısından karşılaştırıldığında blokaj grubu açısından anlamlı düşüş olduğu saptanmıştır.

#### **Sonuç:**

Kronik migren rahatsızlığında uygulanan trigeminal ganglionu lidokain enjeksiyonu hastaların ağrı şiddeti ve ağrı sıklığında azalma sağlamaktadır.

#### **S-4 KRONİK MİGRENDE AK MADDE LEZYONLARI ORTA SEREBRAL ARTER ORTALAMA AKIM HIZLARI VE VASKÜLER REAKTİVİTE İLE İLİŞKİLİ MİDİR?**

ELİF GÖKÇAL<sup>1</sup>, YILDIZHAN ŞENGÜL<sup>1</sup>, CEMRE KARAKAYALI<sup>1</sup>, MUSTAFA UZUN<sup>2</sup>, FERDA USLU<sup>1</sup>, TALİP AŞİL<sup>1</sup>

<sup>1</sup> BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup> BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

#### **Amaç:**

Bu çalışmada amaç; kronik migreni olan hastalarda Orta Serebral Arter (OSA) ortalama akım hızı ve vasküler reaktivitenin sosyodemografik, klinik özellikler ve intrakraniyal ak madde lezyonlarının varlığı ile ilişkisinin araştırılmasıdır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Bu amaçla Bezmialem Vakıf Üniversitesi Nöroloji polikliniğine başvuran ve kronik migren tanısı alan ve bunun dışında bir hastalığı olmayıp migren profilaksisi almayan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri öğrenildi ve kraniyal MR incelemeleri ak madde lezyonları açısından değerlendirildi. Çalışmaya alınan 67 kronik migren hastası ve yaş ve

cinsiyet açısından eşleştirilmiş 40 sağlıklı kontrol grubunda Transkraniyal Doppler Ultrasonografisi ile OSA ortalama akım hızı ve Nefes Tutma Testi İndeksi (NTİ) belirlendi. Kontrol grubu, ak madde lezyonu olmayan migrenliler ve ak madde lezyonu olan migrenliler OSA ortalama akım hızları ve NTİ açısından karşılaştırıldı.

#### **Bulgular:**

Çalışmaya alınan 67 kronik migrenin yaş ortalaması 36±9 olup %88.1'i kadındı. 67 hastanın 22'sinde (%32.8) ak maddede en az 1 adet ak madde lezyonu izlendi. Migreni olanlar ile sağlıklı kontrol grubu arasında OSA kan akım hızı ve NTİ'de ise anlamlı bir fark görülmedi. Migrenlilerden ak madde lezyonu olan ve olmayanlar arasında OSA kan akım ve NTİ değerlerinde de anlamlı farklılık yoktu. Ak madde lezyonları olan migrenlilerde lezyonu olmayan migrenlilere göre yaş ortalaması anlamlı derecede yüksek (p<0.000) ve migren başlangıç süresi (yıl) anlamlı derecede uzundu (p:0.01).

#### **Sonuç:**

Çalışmamızda migren ve kontrol grubu arasında ve ak madde lezyonu olan ve olmayan gruplar arasında hemodinamik parametrelerde farklılık saptanmamış ancak ak madde lezyonlarının yaş ve hastalık süresi ile ilişkili olduğu görülmüştür. Migrenin patofizyolojisini daha iyi anlamak için yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

#### **S-5 MİGREN BAŞAĞRISINDA VON WILLEBRAND FAKTÖR VE KAROTİS İNTİMA-MEDİA KALINLIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

AYNUR YILMAZ AVCI<sup>1</sup>, MEHMET HÜSAMETTİN AKKÜÇÜK<sup>2</sup>, EBRU TORUN<sup>3</sup>, SERAP ARIKAN<sup>4</sup>, UFUK CAN<sup>5</sup>, MUSTAFA AGAH TEKİNDAL<sup>6</sup>, RUHSEN ÖCAL<sup>5</sup>

<sup>1</sup> BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

<sup>2</sup> BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, ACİL TIP BÖLÜMÜ

<sup>3</sup> BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, RADYOLOJİ BÖLÜMÜ

<sup>4</sup> BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, BİYOKİMYA BÖLÜMÜ

<sup>5</sup> BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>6</sup> İZMİR ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, BİYOSTATİSTİK AD

#### **Amaç:**

Migren yaygın görülen bir nörovasküler hastalıktır ve otonom sinir sistemi fonksiyon bozukluğunun eşlik ettiği sık tekrarlayan başağrısı atakları ile karakterizedir. Migren ve özellikle auralı migren, inme ve diğer kardiyovasküler olaylar için risk faktörü olduğu artan kanıtlar arasındadır, ancak bu risk artışının sebebi bilinmemektedir. Migrende aterosklerozun öncü belirteci olan endotel fonksiyon bozukluğunun geliştiği ve buna bağlı vasküler hastalık riskinin arttığı düşünülmektedir. Von Willebrand Faktör (vWF), endotel fonksiyon bozukluğunu gösteren önemli bir prokoagülan proteindir ve vasküler risk belirtecidir. Karotis intima-media kalınlığı (İMK) subklinik aterosklerozu değerlendirmede yapısal bir belirteçtir ve kardiyovasküler hastalık riski ile birliktedir. Migren çalışmalarında koagülasyon faktörleri ve karotis İMK kalınlığının arttığını gösteren az sayıda çalışmada vardır. Bu çalışmada, migren başağrılı olgularda vWF ve karotis İMK arasındaki ilişkiyi değerlendirdik.

### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmaya IHS-III kriterlerine göre migren tanısı almış, 18-50 yaş aralığında, 74 migren (yaş ortalaması  $35.1 \pm 3.4$ ) ve 74 kontrol (yaş ortalaması  $31.9 \pm 3.4$ ) alındı. Vasküler risk faktörleri olan olgular çalışma dışı bırakıldı. Başağrısı sırasında vWF için intravenöz kan alındı ve radyolog tarafından karotis doppler ultrasonografi ile bilateral karotis İMK ölçüldü.

### **Bulgular:**

Migren grubunda vWF aktivitesi ve karotis İMK kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek ( $P < 0.001$  ve  $P < 0.01$ ), bu fark yaş değişkeni kovaryans olarak belirlendiğinde devam ediyordu. Ayrıca visual ağrı skoru ile vWF arasında ( $r=0.230$ ) ve migren süresi ile karotis İMK arasında korelasyon saptandı ( $r=0.344$ ,  $r=0.282$ ,  $P < 0.05$ ).

### **Sonuç:**

Migren başağrısında vWF aktivite yüksekliği ve karotis İMK artışı vasküler riski arttırabileceği ve bunun da migren fizyopatolojisi ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

## **S-6 TRİGEMİNAL NEVRALJİ TEDAVİSİNDE TRANSNAZAL TOPIKAL SFENOPALATİN GANGLİON BLOĞUNUN ETKİNLİĞİ**

DEVİRİMSEL HARİKA ERTEM <sup>1</sup>, ZEYNEP TANRIVERDİ <sup>2</sup>, DİLEK NECİOĞLU ÖRKEN <sup>3</sup>

<sup>1</sup> *ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ALGOLOJİ BD*

<sup>2</sup> *ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

<sup>3</sup> *BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

### **Amaç:**

Trigeminal nevralsi, trigeminal sinirin genellikle maksiller (V2) ya da mandibular (V3) dalının innervasyon alanında keskin, batıcı, yanıcı, hastanın yaşam kalitesini oldukça düşüren şiddetli ve tekrarlayıcı ağrı atakları ile karakterizedir. Ağrının Pterigopalatin fossada yer alan sfenopalatin gangliondaki sempatik ve parasempatik tonus arasındaki dengesizlik ve gangliondaki fokal demyelinizasyonlar nedeniyle oluşan anormal impulsların C lifleri aracılığıyla oluşturabileceği ileri sürülmektedir. Küme ve migren baş ağrılarında sfenopalatin ganglion bloğu araştırılmış ve tedavide etkinliği gösterilmiştir. Trigeminal nevralside de medikal tedaviye dirençli olgularda ganglion trigeminal'e girişimsel müdahaleler uygulanabilmektedir. Bu çalışmada trigeminal nevralsi olgularda sfenopalatin ganglion bloğunun ağrıyı geçirmedeki etkinliğinin değerlendirilmesi ve tekniğin nasıl yapıldığının anlatılması amaçlanmıştır.

### **Yöntem:**

Daha önce antidepresan, anti epileptik ve narkotik analjezik kullanımı olan ancak oral medikasyona yanıt vermeyen veya kısmi veren; yaş aralığı 28-83 arasında değişen (ort:  $52 \pm 19$ ), trigeminal sinirin V2 dalının innervasyon alanında ağrısı olan, tümü kadın 6 olguya üçer kere ardışık transnazal sfenopalatin ganglion bloğu uygulandı. Pamuk uçlu 10 cm'lik bir aplikatörün pamuğuna %2'lik lidokain lokal anestetik emdirildi. Aplikatör, ağırlı taraftaki burun deliğinden nazal farinksin arkasına doğru yavaşça ilerletildi

bu pozisyonda 45 dakika bekletildi. Olguların nöropatik yakınmalarını değerlendirmeye yönelik LANSS ve ağrı şiddetini değerlendirmek için işlem öncesi / sonrasında Sayısal Derecelendirme ölçekleri uygulandı.

### **Sonuç:**

İşlem öncesi Sayısal Derecelendirme Ölçeği ortalama 8,33 ve LANSS 18,16 idi. Üçüncü blok sonrası ortalama NRS 2 ve LANSS 6 saptandı. İki olgu sfenopalatin ganglion pulsed radyofrekans tedavisine yönlendirildi.

### **Yorum:**

Transnazal sfenopalatin ganglion bloğu poliklinik şartlarında uygulanabilecek, uygun maliyetli ve trigeminal nevralsi olan olguların ağrı ve duysal semptomlarında anlamlı azalmaya yardımcı olabilen girişimsel bir yöntemdir.

## **S-7 HEKİMLERDE MİGREN**

MİRAC AYŞEN ÜNSAL

*SULTAN ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

### **Amaç:**

Baş ağrısı klinik pratikte Nöroloji polikliniklerine en çok başvuru sebebidir. Ancak yine de baş ağrısı yaşayan çoğu hasta Nöroloji polikliniğine başvurmaz. Bu çalışmada hekimlerin kendi migren hastalıklarına yaklaşımlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

### **Gereç ve Yöntem:**

Kendisinde migren tanısı olduğunu düşünen 206 hekime standart anketimiz uygulanmıştır.

### **Bulgular:**

Sonuçlarımız şu şekildedir. 206 hekimin 198'inde Uluslararası Başağrısı Derneği: Migren Kriterleri'ne göre migren mevcuttu. 198 hekimin 42 tanesi hayatı boyunca en az bir kez Nöroloji polikliniğine başvurmuş ya da bir Nöroloji uzmanına danışmıştı ( %21,2). 198 hastanın 185'i kadın 13'ü erkekti. Yaş ortalaması 26,8'di. 21 hastada ayda 5 den fazla atak; 67 hastada ayda 3-5 atak, 110 hastada ayda 3'den az atak mevcuttu. 16 hasta atak sırasında sadece triptan kullanmakta, 22 hasta triptan ve NSAII-parasetamol dönüşümlü kullanmakta iken, parasetamol ve/veya NSAII tercih eden hasta sayısı 160'di. Atak sağaltımı için herhangi bir dönemde ilaç kullanan hasta sayısı 14'tü. Kullanılan ilaçlar SSRI 4 hasta, SNRI 6 hasta, beta blokör 2 hasta, beta blokör-SNRI kombinasyonu 2 hasta şeklindeydi (%7). Tüm grupta ayda ortalama 1,7 gün iş gücü kaybı mevcuttu. Nöroloji uzmanına başvurmama sebepleri sorulduğunda 156 hastanın verdiği yanıtlar sırasıyla; "Aklıma gelmedi" 41 hasta; "Gerek duymadım" 39 hasta; "Vakit bulamadım" 76 hasta şeklindeydi.

### **Sonuç:**

Migren tanısı öyküye dayanarak konan bir tanıdır. Muayene ve gereğinde incelemeler, başka bir hastalığı dışlamak için yapılır. Popülerliği ve kolay tanınmasını sağlayan tanı kriterlerine rağmen çoğu hasta etkin tedavi almamaktadır. Hekimlik mesleği yoğun çalışma saatleri, öğün atlanması,

uykusuzluk, stres, vardiyalı çalışma gibi çok sayıda tetikleyici faktöre sahiptir. Çalışmamızda görüldüğü üzere hekimler arasında Nöroloji hekimine başvurma ve etkin tedavi alma oranı düşüktür.

### **S-8 MİGREN ARAŞTIRMALARI İÇİN YENİ BİR KORTİKAL YAYILAN DEPRESYONA YATKINLIK MODELİ: NA-K ATPAZ $\alpha$ -2 RNA İNTERFERANSI**

**ASLIHAN TAŞKIRAN SAĞ<sup>1</sup>, SİNEM YILMAZ ÖZCAN<sup>1</sup>, HÜLYA KARATAŞ KURŞUN<sup>1</sup>, BUKET DÖNMEZ DEMİR<sup>1</sup>, ŞAHİN HANALIOĞLU<sup>2</sup>, EMİNE EREN KOÇAK<sup>1</sup>, TURGAY DALKARA<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> HACCETTEPE ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİK BİLİMLER VE PSİKİYATRİ ENSTİTÜSÜ

<sup>2</sup> DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ KLİNİĞİ

#### **Amaç:**

Bu çalışmada, deneysel aura modeli olarak kabul edilen kortikal yayılan depresyona (KYD) yatkınlığı temsil edecek yeni bir hayvan modeli oluşturulması amaçlanmıştır. Astrosit son-ayaklarındaki Na-K ATPaz pompasının sinaptik aralıkta potasyum ve glutamat dengesini koruduğu bilinmektedir. Bu pompanın  $\alpha$ -2 altünitesindeki mutasyonlar ailesel hemiplejik migrene (FHM2) yol açmaktadır. Bu bilgilerden yola çıkılarak Na-K ATPaz  $\alpha$ -2 altünitesinin (Atp1a2) ifadesi engellendiğinde iyon gradientlerinin bozulacağı ve KYD'ye yatkınlığın oluşturulabileceği düşünülmüştür.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Swiss-albino farelerde KYD'ye yatkınlığı oluşturmak için RNA interferansı yöntemi kullanılmıştır. Öncelikle, Atp1a2'ye yönelik shRNA-kodlayıcı plazmidler üretilmiştir. Deney grubunda, bu plazmidler fare korteksi içine enjekte edilmiş, böylece Atp1a2 gen ifadesinin azalması sağlanmıştır. Bu kısmi inhibisyon qRT-PCR ile araştırılmıştır. Kontrol grubuna ise özgül bilgi taşımayan kontrol plazmidler enjekte edilmiştir. Cerrahi işleminden 6 saat ve 24 saat sonra her iki gruptaki farelere dura üzerinde artan konsantrasyonlarda KCl uygulanmış ve KYD'yi tetikleyen eşik KCl değeri tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçların ortanca değerleri Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır.

#### **Bulgular:**

shRNA-plazmid enjeksiyonu ile Atp1a2 mRNA düzeylerinde qRT-PCR ile %50'ye yakın baskılanma (knockdown) saptanmıştır. Kontrol grubunda 6. ve 24. saatlerdeki KYD eşığı ortanca 0,175 M iken Atp1a2 knockdown grubunda bu değer 0,1 M olarak bulunmuştur ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0.05$ ).

#### **Sonuç:**

Atp1a2'yi hedefleyen shRNA ile korteksin KYD'ye duyarlılaştırılması, KYD oluşumunda bu pompanın rolüne işaret etmektedir. Bu model migren araştırmalarında KYD'ye yatkınlığı temsil edebilecek özgün bir yöntem olabilir.

### **S-9 GÖRSEL KARLANMADA OKSİPİTAL KORTEKSİN ELEKTROFİZYOLOJİK ÖZELLİKLERİNİN TANIMLANMASI**

**F.GÖKÇEM YILDIZ<sup>1</sup>, UMUR TÜRKYILMAZ<sup>2</sup>, İŞİN ÜNAL-ÇEVİK<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> HACCETTEPE ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİK BİLİMLER VE PSİKİYATRİ ENSTİTÜSÜ

<sup>2</sup> HACCETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

#### **Amaç:**

Görsel karlanma ("visual snow" VS), en az üç ay süren, sürekli ya da değişken, sıklıkla noktasal ve dinamik olabilen görme alanındaki rahatsızlık verici titreşimlerdir. VS ve migren birlikte olabileceği gibi, nadiren VS tek de gözlenebilmektedir. Migrenli beyinin kolay uyarılabilir olması yanında tekrarlayan uyarılara karşı habitüasyon kaybının da olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada ise VS klinik ve elektrofizyolojik özelliklerini tanımlamak, hastalığın fizyopatolojisinde oksipital lop uyarılabilirliğinin katkısını araştırmak amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

15 hasta ve 10 sağlıklı bireydeki pattern reversal VEP (prVEP) tekniği kullanılarak, 100 yanıt Oz-Cz skalp kaydı ile averajlandı. Her blokta 100 VEP yanıtını içeren toplam 10 adet blok ayrı ayrı değerlendirildi. Bireylerin VEP dalga potansiyellerinden 1. 5. ve 10. Bloklardan elde edilen yanıtların N75-P100 amplitüt ve p100 latans değerleri hesaplandı. 5. Blokun 1. ve 10. Blokun 1. ye oranı hesaplandı. Elde edilen değer; 1'in üstünde ise "potensiyasyon"; 1'in altında ise "habitüasyon" olarak değerlendirildi. Ayrıca Transmagnetik Stimülasyon (TMS) ile oksipital korteks üzerinden bir uyarılabilirlik parametresi olan fosfen eşik değerleri ölçülerek iki grupta karşılaştırıldı.

#### **Bulgular:**

Gruplar arasında, yaş, cinsiyet farkı yoktu. VS grubunun %60'nda migren öyküsü vardı. VS semptomatolojisi %13 vakada azalırken, %60'nda artıyordu. Kontrol grubunda prVEP' te tekrarlayan uyarılar sonrasında amplitüdde düşme "habitüasyon" gözlenirken, VS grubunda "habitüasyon kaybı" ve hatta "potensiyasyon" gözlendi. TMS ile oksipital korteks uyarılabilirlik eşikleri de VS grubunda, sağlıklı kontrole göre daha düşüktü.

#### **Sonuç:**

Sağlıklı kontrol grubuna göre, VS ve migreni olan bireylerin oksipital kortekslerinde habitüasyon kaybı mevcuttur. Ayrıca oksipital korteks uyarımı ile ölçülebilen uyarılabilirlik eşikleri de düşüktür. TMS uyarılabilirlik eşikleri ve prVEP tekniği objektif bir tanı yöntemi olarak bu hastalarda kullanılabilir. Oksipital korteks uyarılabilirliklerinde azalmayı sağlayacak tedavi seçeneklerinin etkinliği de bu yöntem ile objektif ve kantitatif olarak değerlendirilebilir.

## S-10 MİGRENLİ OLGULARDA ALTERNATİF VE TAMAMLAYICI TEDAVİ UYGULAMALARININ KRONİSİTEYLE İLİŞKİSİ

DEVRİMSEL HARİKA ERTEM <sup>1</sup>, İLKER BAŞARIR <sup>2</sup>, GÖZDE BARAN <sup>2</sup>, NİHAL GÖNDERTEN <sup>2</sup>

<sup>1</sup> ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ALGOLOJİ BD

<sup>2</sup> ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ BD

### Amaç:

Migrenlilerde ilaç ve girişimsel tedavi yöntemleri genellikle ağrı atak sıklığı ve şiddetini azaltmada başarılı olsa da hastaların ilaç yan etkilerinden çekinmesi veya fayda görmediklerini düşünmelerinden dolayı giderek artan sıklıkta alternatif ve tamamlayıcı tedavi (ATT) arayışına girdikleri görülmektedir. Bu çalışmada ağrı polikliniğimize başvuran epizodik ve kronik migrenli olgularda alternatif ve tamamlayıcı tedavi kullanımı sorgulanmış ve olguların demografik ve klinik verileriyle ilişkisi incelenmiştir.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Uluslararası Baş Ağrısı Derneği 2013-beta sınıflamasına göre epizodik ve kronik migren tanılı 60 olgu alındı. Olguların demografik ve klinik verileri kaydedildi. ATT kullanımını sorgulandı.

### Bulgular:

Yaş ortalaması 42,83±12,86 ve yaş aralığı 20-58 olan 46 epizodik migrenli ve 14 kronik migrenli olgu değerlendirildi. Yirmi yedi (%45) olgu ATT kullandığını bildirdi. Sıklık sırasına göre hacamat (%29,6), fitoterapi (%25,9), akupunktur (%22,7), vitamin (%22,2) ve diğer (magnezyum, yoga, pilates, sülük, nöral terapi, dua, muska) yöntemlerine başvurdukları öğrenildi. En sık arkadaşları (%28,3) ve komşuları (%18,3) tarafından bu tedavilerin önerildiğini belirten hastalar başvurdukları aile hekimleri ve nöroloji doktorlarınca ATT kullanımının önerilmediğini bildirdiler. Olguların %74'ü doktorlarına bu yöntemleri kullandıklarını anlatmamayı tercih ettiklerini ve ATT tedavisi için ortalama 629±1232 TL (0-5000TL) ücret ödediklerini belirttiler. Epizodik ve kronik olgular arasında ATT kullanımı sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. İlaç aşırı kullanımı olan kronik migrenlilerde ATT kullanımı anlamlı olarak yüksekti (p=0,006).

### Sonuç:

Çalışmamızın sonuçlarına göre migrenli olgularımızda çeşitli ATT kullanımının olduğu ve bunu doktorlarından gizlemeye yöneldikleri gözlemlendi. İlaç aşırı kullanımı olan kronik migrenlilerde ATT kullanımı daha fazlaydı. Yan etkileri ve ilaç etkileşimleri gibi olumsuz durumlardan sakınmak için hastaların ATT kullanımını açısından ayrıntılı sorgulanmaları gerektiğini düşünmekteyiz.

## S-11 KRONİK MİGREN TEDAVİSİNDE PERİFERİK SINİR BLOKLARININ ALLODİNİYLE İLİŞKİSİ VE KLİNİK ETKİLERİ

DEVRİMSEL HARİKA ERTEM <sup>1</sup>, ULGEN YALAZ TEKAN <sup>2</sup>, YAVUZ ALTUNKAYNAK <sup>3</sup>, DERYA ULUDÜZ <sup>4</sup>

<sup>1</sup> ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ALGOLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>3</sup> BAKIRKÖY RUH VE SINİR HASTALIKLARI HASTANESİ, 2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>4</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### Amaç:

Nosiseptif olmayan bir uyarının ağrılı olarak algılanması anlamına gelen allodini, beyin sapındaki trigeminal nükleus ve talamus nöronları tarafından oluşan santral sensitizasyon nedeniyle ortaya çıkar. Allodininin klinik önemi, migrende kronifikasyonu ve şiddetli dizabilye göstermesidir. Oral medikasyona yanıt vermeyen kronik migrenli olguların tekrarlayan büyük oksipital ve supraorbital sinir bloklarından fayda gördüğü bilinmektedir. Bu çalışmada girişimsel tedavi olarak sinir bloğu uygulanan tedaviye dirençli kronik migren olgularında allodininin bu tedaviyle ilişkisinin değerlendirilmesi ve sinir bloğu tedavisinin migrenlilerde depresyon, anksiyete ve dizabilye üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

### Gereç ve Yöntem:

Algojeli polikliniğinde takip edilen 20 kronik migrenli olguya 6 ay süresince aylık olarak bilateral büyük oksipital ve supraorbital sinirlerine %2'lik lidokain HCL kullanılarak sinir bloğu uygulandı. Olguların sosyodemografik ve klinik verileri kaydedildi. Tüm olgulara 0,1,2,3,4,5 ve 6. aylarda allodini varlığını belirlemek amacıyla Allodini Semptom Anketi, psikiyatrik komorbideyi değerlendirmeye yönelik Beck Depresyon ve Anksiyete Ölçekleri, dizabilye değerlendirilmeye yönelik MIDAS, ağrı şiddetini değerlendirmeye yönelik Sayısal Derecelendirme Ölçeği (SDÖ) uygulandı.

### Bulgular:

Yaş ortalaması 46,25±9,92 ve yaş aralığı 32-69 olan olguların ortalama ağrı süresi 22,80 ±10,49 yıldır. Aylık atak sıklığı 21,10±5,07 gündür. Tüm olgular daha önce çeşitli oral profilaktik ilaç tedavisi kullanmıştı. Allodini (p=0,00), MIDAS (p=0,00), depresyon (p=0,013), anksiyete (p=0,001) ve SDÖ (p=0,00) puanlarında tedavi süresince anlamlı azalma saptandı. İlaç kötüye kullanımının, ağrılı gün sayısının ve ağrı lokalizasyonunun allodini semptom anketi skorlarındaki azalmasında istatistiksel olarak ilişkisi yoktu (p>0,05).

### Sonuç:

Çalışmamızın sonuçlarına göre oral medikasyondan fayda görmeyen kronik migrenli olgularda tekrarlayan sinir blokları allodini skorlarında anlamlı azalmaya neden olmaktadır ve kronisitenin önüne geçmede yardımcı olabilir. Ayrıca büyük oksipital ve supraorbital sinirlerin bloğu olgularımızdaki ağrı şiddetine, atak sayısına, depresyon, anksiyete skorlarına ve migren dizabilye üzerine fayda sağlamaktadır.

## S-12 İKİ YANLI HİPOKAMPAL SKLEROZ OLGULARINDA NÖRONAL OTO-ANTİKORLARIN SIKLIĞI TEK YANLI OLGULARDAN DAHA YÜKSEK MİDİR?

EBRU NUR VANLI YAVUZ <sup>1</sup>, ERDEM TÜZÜN <sup>3</sup>, MİNE SEZGİN <sup>2</sup>, CANAN ULUSOY <sup>3</sup>, CEM İSMAİL KÜÇÜKALİ <sup>3</sup>, NERSES BEBEK <sup>2</sup>, CANDAN GÜRSES <sup>2</sup>, SERRA SENCER <sup>4</sup>, BETÜL BAYKAN <sup>2</sup>

<sup>1</sup> KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

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

<sup>3</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, AZİZ SANCAR DENEYSEL ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ

<sup>4</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

### Amaç:

Son yıllarda kronik gidişli mezyal temporal lob epilepsisi ve hipokampal sklerozu (MTLE-HS) olan hastalarda çeşitli nöronal oto-antikörlerin varlığı bildirilmiştir. Bu durumdan öyküde bilinen bir otoimmün ensefalit olmasa da sessiz bir otoimmün atağın sorumlu olabileceği ve böyle bir atağın iki yanlı HS ile ilişkili olabileceği düşünülebilir. Tek yanlı MTLE-HS ile iki yanlı MTLE-HS arasında benzerliklerin yanında bazı klinik farklılıklar gösterilmiştir ancak otoimmün yanıt farkları açısından literatürde yeterli bilgi yoktur.

### Amaç:

Anti-epileptik ilaçlara dirençli bir epilepsi sendromu olan iki yanlı MTLE-HS'li hastalardan oluşan ardışık bir seride oto-antikör sıklığının tek yanlı olgulara göre daha sık olup olmadığının araştırılması ve klinik korelasyonlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

### Yöntem:

Epilepsi polikliniğinden izlenen, MRG'lerinde T1'de hipokampal atrofi ve T2/FLAIR serilerinde hiperintensite kriterlerini doldurarak HS tanısı alan ardışık MTLE olguları dahil edildi. Etik kurul onayı ve imzalı onamları alındıktan sonra hasta serumları 8 nöronal otoantikör açısından ELISA, RIA ve hücre bazlı yöntemlerle incelendi. İki yanlı grupta tek yanlı grup antikör sıklığı ve klinik özellikleri açısından karşılaştırıldı.

### Bulgular:

Toplam 18'i iki yanlı 93'ü tek yanlı olmak üzere MTLE-HS tanılı 111 hasta dahil edildi. Bunlardan 11 hastada CASPR2, 4 hastada voltaj kapılı potasyum kanalı (VGKC), 5 hastada glisin, 4 hastada N-metil-D-aspartat (NMDA) ve 1 hastada ise GABA-A reseptörlerine karşı oto-antikör saptandı. Bu hastaların 6'sının (%33,3) iki yanlı (3 CASPR2, 1 NMDA, 1 glisin, 1 VGKC) 19'unun (%20,4) ise tek yanlı MTLE-HS'li grupta olduğu dikkati çekti. İki grup antikör sıklığı ve tipleri yönünden benzerdi. İki yanlı grupta febril ve non-febril status epileptikus öyküsü ile mental retardasyon varlığı istatistiksel olarak anlamlı fazlaydı.

### Sonuç:

Çalışmaya alınan MTLE-HS olgularında taranan nöronal oto-antikörlerin, iki yanlı grupta istatistiksel anlamlılığa ulaşmasa da görece daha sık görülmesi; ayrıca status epileptikus öyküsünün ve mental retardasyonun yine iki

yanlı grupta anlamlı derecede sık olması, belli bir alt grup için erken dönemde ve görece yaygın bir otoimmün hasarın epileptogenezdeki olası rolüne işaret edebilir.

## S-13 NEDENİ BELİRLENEMEYEN EPİLEPTİK ENSEFALOPATİLERDE OTOİMMÜN ANTİKORLARIN ARAŞTIRILMASI

PINAR TEKTÜRK <sup>1</sup>, BETÜL BAYKAN <sup>1</sup>, ECE ERDAĞ <sup>2</sup>, SİAN PEACH <sup>3</sup>, MİNE SEZGİN <sup>1</sup>, CEM İSMAİL KÜÇÜKALİ <sup>2</sup>, ZUHAL YAPICI <sup>1</sup>, ANGELA VİNCENT <sup>3</sup>, ERDEM TÜZÜN <sup>2</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, ÇOCUK NÖROLOJİSİ VE KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ BD

<sup>2</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİM AD

<sup>3</sup> OXFORD ÜNİVERSİTESİ, NUFFIELD KLİNİK SİNİRBİLİM AD, JOHN RADCLIFFE HASTANESİ

### Amaç:

Epileptik ensefalopatilerin (EE) nedeni belirlenemeyen formları, anti-epileptik ilaçlara dirençli olmaları, mental bozukluğun da eşlik etmesi ve dahası immunoterapilere kısmi yanıt göstermeleri nedeniyle, son yıllarda giderek artan önem kazanan nöronal oto-antikörlerin (NAA) araştırılması için uygun bir hastalık grubu olarak görünmektedir.

### Gereç ve Yöntem:

Gerekli etyolojik araştırmalar (MRG, metabolik ve genetik taramalar gibi) sonrasında nedeni belirlenemeyen 50 EE hastası (12 West Sendromu (WS), 10 Lennox-Gastaut Sendromu (LGS), 10 WS+LGS, 18 diğer EE) etik kurul onayı ve imzalanmış olurları alındıktan sonra çalışmaya alınmıştır. Dokuz farklı NAA formu, ELISA, RIA ve hücre-bazlı analiz ile test edilmiştir. Sero-negatif ve sero-pozitif hastalar klinik ve elektroensefalografik (EEG) özelliklerine göre karşılaştırılmışlardır.

### Bulgular:

Hastaların 7/50'sinde (%14) NAA tespit edildi. Pozitif olan NAA tipleri, hastaların ikisinde (%4) N-metil-D-aspartat reseptörüne, ikisinde (%4) glisin reseptörüne, birinde (%2) kontaktin-ilişkili protein 2'ye, birinde (%2) glutamik asit dekarboksilaza ve birinde de (%2) tip A gama-aminobutirik asit reseptörüne karşı bulundu. Ayrıca, serum IgG'leri iyi tanımlanmış NAA'ya karşı negatif olan iki hastada, canlı hippokampal nöronların tanımlanmamış membran antijenlerine karşı güçlü reaktivite gözlemlendi. Seropozitif ve negatif olan iki grup arasında epilepsi süresi, anti-epileptik ilaç direnci, EE sendromunun tipi, nöbet tipi, nöbet sıklığı, EEG özellikleri ve eşlik eden oto-immün hastalıklar açısından fark yoktu. Seropozitif hastaların immunoterapiye yanıtları iyi-orta düzeyindeydi.

### Sonuç:

EE hastalarının bir bölümünde çeşitli NAA tiplerinin saptanması, EE'lerin patogenezinde otoimmünitenin yer aldığını desteklemektedir. Bulgularımız immunoterapiye yanıt verebilecek potansiyel hastaların erken dönemde belirlenmesinde ve takibinde NAA analizinden faydalanılabileceğini düşündürmektedir.

## S-14 RATLARDA STATUS EPİLEPTİKUS SONRASI SİNAPTİK PLASTİSİTE VE DAVRANIŞ, ÖĞRENME, HAFIZANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

MEHMET FATİH GÖL<sup>1</sup>, FÜSUN FERDA ERDOĞAN<sup>1</sup>, YUSUF ÖZKUL<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup> ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ GENETİK AD

### Amaç:

Çalışmada immatür sıçanlara status epileptikus(SE) sonrası açık alan ve morris su labirenti testi uygulanarak kognitif, davranış değişikliklerinin incelenmesi ve SE sonrası sinaptik plastisite gen ekspresyonundaki değişikliklerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### Gereç ve Yöntem:

30 adet yavru(12 günlük) sıçan çalışmaya alındı. Çalışmaya dahil edilen sıçanlar kontrol ve status epileptikus grubu olmak üzere iki gruba ayrıldı. Deney gruplarına(12.günlük) pentilentetrazol(PTZ) ile SE oluşturuldu. Kontrol grubu; erişkin kontrol (n=7) ve yavru kontrol (n=7) grubu olarak, status epileptikus grubu ise erişkin status epileptikus (n=8) ve yavru status epileptikus (n=8) grubu olarak gruplara ayrıldı. Yavru (22 günlük) olan deney ve kontrol grubundaki sıçanlarda sinaptik plastisiteyi değerlendirmek amacıyla davranışsal testler uygulanmadan, erişkin(72 günlük) sıçanlara açık alan ve morris su labirenti testi uygulandıktan sonra Erciyes Üniversitesi GENKÖK'te hipokampustan doku örnekleri hazırlanarak sinaptik plasitiste gen ekspresyonları değerlendirildi ve gruplar birbirleriyle karşılaştırıldı.

### Bulgular:

SE sonrası erişkin sıçanlarda yapılan hafıza, öğrenme ve belleği değerlendiren davranışsal testlerde deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel anlamlı fark izlenmedi. SE sonrası sinaptik plastisite genlerinin ekspresyonu değerlendirildiğinde: yavru sıçanlarda kontrol ve deney grupları arasında ARC, BDNF, MAPK1, NR4A1, PPP3CA, RGS2, TNF gen ekspresyonlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken; erişkin sıçanlarda kontrol grubu ve deney grubu arasında ADCY8, BDNF, EGR4, KIF17 gen ekspresyonlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı.

### Sonuç:

Çalışmamızda PTZ ile indüklenen SE sonrası davranış testlerinde anlamlı bozulma izlenmemesine rağmen, moleküler düzeyde öğrenme-bellek ve sinaptik plastisite rol oynayan gen ekspresyonlarında anlamlı farklılık izlendi. Tüm bunlar SE sonrası klinik olarak davranış, öğrenme-bellekte bozulma olmadan, gen ekspresyonu düzeydeki bozulmanın klinikten çok önceleri olduğunu kanıtlar niteliktedir. SE sonrası sinaptik plastisite gen ekspresyonlarında saptadığımız farklılıklar, epileptogenez de yadsınamaz rolü olan sinaptik plasitistenin hangi basamakları üzerinde sorun olabileceğini göstermekte ve geleceğe ışık tutmaktadır. Bulgularımız değerlendirildiğinde çalışmamızdaki gen ekspresyon ürünlerinin potansiyel biyoşaretleyici olabileceği düşünülebilir ancak epileptogenez dinamik bir süreçtir ve tek bir mekanizmayla açıklanamaz. Gelecekte epileptogeneze yönelik yeni çalışmaların yapılması ve bizim ekspresyonlarında farklılık saptadığımız genlere spesifik

çalışmaların dizayn edilmesi epilepside sinaptik plastisiteyi ve epileptogenezi daha iyi aydınlatacaktır.

## S-15 İLKÖĞRETİM ÖĞRETMENLERİNİN EPİLEPSİ KONUSUNDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

DEMET İLHAN ALGIN, FATMA GER, OGUZ OSMAN ERDİNÇ, NAZLI DURMAZ ÇELİK

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### Amaç:

Çalışmamızın amacı Eskişehir ilinde ilköğretim okulunda görev yapan öğretmenlerin epilepsi hastalığına yönelik bilgi ve tutumlarını tespit etmek ve olası eksiklikler konusunda öneriler geliştirmektir.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya , Eskişehir ilinde basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen ilköğretim okulunda görevli 4. Sınıf öğretmenleri dahil edildi. Araştırma için gerekli izinler alındıktan sonra 231 öğretmene ulaşıldı. Anket verileri yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Anket dahilinde "Evet", "Hayır", "Belki", "Emin değilim" seçeneklerini içeren; epilepsinin ne olduğunu biliyor musunuz? , epilepsi bulaşıcı mıdır? şeklinde 30 soru ile; epilepsi nöbeti geçiren kişide o anda ne yapardınız sorusuna çoktan seçmeli cevaplar sunuldu.İstatistiksel analizler 'SPSS for Windows 21' paket programı kullanılarak yapıldı. Tanımlayıcı istatistik olarak nitel değişkenlerde oran (yüzde), nicel değişkenlerde ise ortalama ± standart sapma veya ortanca (interquartile aralık) verilmiştir.

### Bulgular:

Yüzaltmışbir (161) kadın (%69,7), 70 erkek (%30,3) öğretmenin katıldığı çalışmada yaş ortalaması 44.5 (20-63) ve %90,5 (n=209) evli olduğu belirlendi. Öğretmenlerin %57,6'sı epilepsi ile ilgili eğitim aldığını söylerken; geri kalanının bu konuda herhangi bir eğitim almadığı öğrenildi. Epilepsinin ne olduğunu biliyor musunuz sorusuna 192 öğretmen (%83.1) " evet" cevabını verdi. Ankete katılanların %39,8'inin (n=92) epilepsili bir yakını ya da tanıdığı olduğu öğrenildi. %66,7 (n=154) epilepsi nöbeti geçiren herhangi biriyle karşılaştığını ifade etti. Epilepsi hakkında bilgi düzeyine yönelik olarak sorulan; epilepsi kalıtsal bir hastalık mıdır sorusuna %41,6 "evet", %30,3 "belki" cevabını verdi. Katılımcıların %97,8'i epilepsinin bulaşıcı bir hastalık olmadığını, %76,2' si ise epilepsinin ruhsal bir hastalık olmadığını ifade etti. Epilepsi sadece çocuklarda görülür sorusuna %98,3 (n=227) "hayır" cevabını verdi. %10 epilepsinin tedavisinin olmadığını söylerken %6,9 bu soruyu "belki" olarak yanıtladı. %86'sı epilepsi nöbeti sırasında soğan koklatılmayacağını belirtse de %14'ün "evet" ya da "belki" cevabını verdiği tespit edildi. Öğretmenlerin yarısından fazlasının epilepsili bireylerin kafeinli gıda tüketmemelidir sorusuna "evet" veya "belki" şeklinde cevap verdiği tespit edildi %67,1'i epilepsili kişiler antibiyotik kullanabilir, %93,9'ü epilepsili bireyler evlenebilir, %89,6'sı epilepsili bireyler gebe kalabilir %74 normal doğum yapabilir cevabını verdi. %91,8 epilepsili kişi spor yapabilir sorusunu "evet" olarak yanıtlarken %58 epilepsili kişi araç kullanamaz cevabını verdi. Epilepsi hakkında nereden bilgi

sahibi oldunuz sorusuna %22,1 hastayı tanıyorum, %18,2 basın, %51,5 toplum %5,6 basın ve toplum %2,6 hepsi cevabını verdi. Epilepsiye karşı tutum açısından sorulan epilepsili bir kişiyle evlenir miydiniz sorusuna katılımcıların %30,7'si "evet" cevabını verirken çocuğunuzun epilepsili bir kişiyle evlenmesini hoş görür müsünüz sorusunu %21,6"hayır" %46,3"belki" şeklinde yanıtlamış olduğu tespit edildi. Epilepsili kişiye karşı ne hissediyorsunuz sorusuna %56,7 "merhamet" cevabını verdi. %94,4 epilepsili bir kişiyle arkadaş olabileceğini belirtti. Epilepsi nöbeti geçiren birine o anda ne yapardınız sorusunu %3,5 soğan koklatırdım, %24,7 ağzına bir cisim koyardım, %34,2 bedenini tutmaya alıştırdım, %32,5 sadece bakardım %5,3 ağzına cisim koyup bedenini tutmaya çalışırdım şeklinde yanıtladı.

#### **Sonuç:**

Öğretmenlerin epilepsi hakkındaki bilgi ve tutumlarını değerlendirmeyi amaçladığımız bu çalışmada; yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmüştür. Bu noktada eğitim seminerlerinin artırılması, her fakültenin eğitim müfredatının gözden geçirilmesi kronik hastalıklar ve ilk yardım konusunda uygulamalı olarak eğitilmesi, bakış açısının değişmesi için geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

#### **S-16 MONOTERAPİ ALAN EPİLEPSİ HASTALARINDA METABOLİK SENDROM VE OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMU**

ELİF SÖYLEMEZ , OYA ÖZTÜRK , KUAYBE NUR İNCE YAŞINOĞLU , MERVE YATMAZOĞLU ÇETİN , DİLEK ATAKLI

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

#### **Amaç:**

Epilepsi uzun süreli antiepileptik tedavi gerektiren ve nöbetler sebebiyle sedanter yaşam tarzına yol açabilen bir hastalıktır. Metabolik Sendrom (MetS) artmış kan basıncı, dislipidemi, artmış açlık glukozu ve santral obezite öğelerinden oluşur. Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS) uykuda üst solunum yollarının tekrarlayıcı olarak çökmesine bağlı hava akımının azalması ya da kesilmesiyle oluşan semptomlar bütünüdür. Her iki sendromun hipertansiyon, koroner arter hastalığı, serebrovasküler hastalıklar ve diyabet ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Amacımız, antiepileptik ilaçların MetS ve OUAS riski ile ilişkisini araştırmak ve her iki sendromun bileşenleri ile ilişkisini gözden geçirmektir.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Araştırmamız prospektif kontrollü çalışma olarak planlanmış, en az bir yıldır aynı antiepileptik tedavi kullanan 18-65 yaş arasındaki 297 epilepsi hastası ile 50 kişilik kontrol grubu dahil edilmiştir. Epilepsi hastalarının 83'ünde karbamazepin(KBZ), 82'sinde valproik asit (VPA), 59'unda levetirasetam (LEV), 43'ünde okskarbazepin (OKZ) ve 30'unda lamotrijin (LTJ) kullanımı mevcuttur. Her bir hastanın hastalık süresi, AE tedavisinin dozu, ne zamandır kullandığı, kilo, boy, bel çevresi, boyun çevresi ve kan basıncı kaydedilmiş, venöz kanda açlık kan glukozu, serum kolesterol ve ilaç düzeyleri bakılmıştır.

#### **Bulgular:**

MetS ve OUAS riski tüm epilepsi hastalarında kontrol grubundan yüksektir. VPA, KBZ, LEV ve OKZ kullananlarda MetS görülme oranı; KBZ, LEV ve OKZ kullanan hastalarda da OUAS riski kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

#### **Sonuç:**

Uzun süreli antiepileptik tedavi gerektiren epilepsi hastalarında MetS ve OUAS akılda tutulmalı, risk faktörleri sorgulanmalıdır. KBZ, VPA, LEV ve OKZ ilaçlarını monoterapi ya da kombine olarak kullanan hastalarda özellikle dikkat edilmelidir.

#### **S-17 SENSORİYEL FİLTRELEME ÜZERİNE AMİGDALANIN MODULATUVAR ETKİSİNİN İNCELENMESİ: TEMPORAL LOB EPİLEPSİSİNDE "PREPULSE MODULASYON" ÇALIŞMASI**

BENĞİ GÜL TÜRK , AYŞEGÜL GÜNDÜZ , ÇIĞDEM ÖZKARA , MERAL KIZILTAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

#### **Amaç:**

Beynimiz, gerekli uyarı ile ilgisiz uyarıyı seçebilmek ve ihtiyacı olan sensoriyel uyarıya odaklanabilmek için filtreleme özelliğine sahiptir ("Sensory gating"). Canlılarda sensoriyel filtreleme işlevini değerlendirme yöntemlerinden biri de ön uyarı aracı modülasyonu (prepulse modülasyonu, PPM)'dir. PPM, şiddetli bir uyarı öncesinde verilen daha düşük şiddette ve kısa süreli bir ön uyarı ile organizmanın verdiği tepkinin azalması ya da artmasıdır. Hayvan çalışmalarında, basolateral amigdalanın, PPM modülasyonunda rol oynadığı gösterilmiştir. Bu sunumda, insanlarda amigdalanın göz kırpmaya refleksi- PPM üzerindeki etkisini incelemeyi amaçladığımız çalışmanın ön sonuçları sunulacaktır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmaya Mayıs -Temmuz 2017 tarihleri arasında kliniğimiz epilepsi polikliniğinde temporal lob epilepsisi tanısı ile takipleri yapılmakta olan, psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmayan 12 hasta alınmıştır. Bu grup içinde epilepsi cerrahisi uygulanan altı olgu vardır. Benzer yaş ve cinsiyet dağılımında olan 12 sağlıklı gönüllü ile kontrol grubu oluşturulmuştur. Tüm katılımcılarda iki yanlı göz kırpmaya refleksi-PPI (ISI:50-100 ms) ve göz kırpmaya refleksi toparlanması (ISI:300-500 ms) kaydedilmiştir. Sağlıklı bireyler ve epilepsi olguları arasında karşılaştırmalar yapılmıştır. PPI% ve toparlanma% hesaplanarak, cerrahi öyküsü, nöbet varlığı ve nöbet tarafının bu iki değişken üzerine etkisi ANOVA ile araştırılmıştır.

#### **Bulgular:**

- Bazal göz kırpmaya refleksi yanıtları ve toparlanma yüzdeleri iki grup arasında benzerdi.
- Epilepsi grubunda, sağlıklı kontrollerde olduğu gibi supraorbital uyarıdan hem 50 hem 100 ms önce median sinir uyarımı uygulandığında R2 ve R2k büyüklüklerinde bazal değerlere göre düşme gözlemlendi (prepulse inhibisyon).
- Prepulse inhibisyon, operasyon geçirmeyen epilepsi

olgularında azalmış olmakla birlikte operasyon geçiren olgularda sağlıklı bireylerdekine benzerdi. Nöbet tarafı ve nöbetlerin devam etmesi ile prepulse inhibisyon arasında ilişki yoktu.

- Sağlıklı bireylerde, 50 ve 100 ms aralıklı uyarılardan sonra R1 amplitüdünde bazal değerlere oranla artış (prepulse fasilitasyon) gözlemlendi. Prepulse fasilitasyon, operasyon geçirmeyen olgularda sağlıklı kontrollere benzer olmasına karşın operasyon geçiren olgularda belirgin düzeyde düşüktü.

- Toparlanma ise nöbetleri devam eden hastalarda daha yüksekti. Cerrahi öyküsü ve nöbet tarafı ile ilişkisi yoktu

#### **Sonuç:**

Sonuçlarımız, amigdala rezeksiyonunun R1 fasilitasyonunda azalma ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. R2 ve R2k inhibisyonu ise muhtemelen daha karmaşık bir devre tarafından kontrol edilmekte ve temporal lob epilepsisi varlığında prepulse inhibisyon azalmakta iken operasyon ile bu tablo normalize olmaktadır. Amigdala rezeksiyonu, göz kırpmaya refleksi toparlanmasını değiştirmemektedir.

#### **S-18 DİRENÇLİ EPİLEPSİ' DE CERRAHİ TEDAVİ: İNVAZİF İNCELEMEDE NÖBET SONLANIM SONUÇLARI**

ZAHİDE MAİL GÜRKAN<sup>6</sup>, BÜLENT KARA<sup>3</sup>, GÜNAY GÜL<sup>4</sup>, FULYA ŞENGÜL EREN<sup>4</sup>, BETÜL TEKİN<sup>4</sup>, SİBEL VELİOĞLU<sup>5</sup>, AKIN SABANCI<sup>2</sup>, AYDIN AYDOSELİ<sup>2</sup>, YAVUZ ARAS<sup>2</sup>, NERSE BEBEK<sup>1</sup>, BETÜL BAYKAN<sup>1</sup>, ALTAY SENCER<sup>2</sup>, ALİ TUNCAY CANBOLAT<sup>2</sup>, AYŞEN ZEHRA GÖKYİĞİT<sup>1</sup>, CANDAN GÜRSES<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, BEYİN CERRAHİSİ AD

<sup>3</sup> KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI AD ÇOCUK NÖROLOJİSİ BİRİMİ

<sup>4</sup> BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>5</sup> KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>6</sup> GAZİOSMANPAŞA TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

#### **Amaç:**

İlaça dirençli fokal epilepsilerde ilaç tedavisinden sonra en çok uygulanan diğer bir tedavi yöntemi epilepsi cerrahisidir. Epilepsi cerrahisinde en önemli amaç epileptojenik bölgeyi bulmaktır. Çoğunlukla invazif olmayan yöntemlerle hasta incelenip ameliyatına karar verilebilmektedir. Ancak bazı hastalarda yapılan tetkiklerin konkordan olmaması veya bölgenin 'eloquent korteks' e yakın olması nedeniyle invazif yöntemler kullanılmaktadır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Bu çalışmada, Epilepsi polikliniğinden takipli ilaca dirençli epilepsisi olan ve invazif monitörizasyon ile epilepsi cerrahisi adayı 49 hasta retrospektif olarak incelendi.

#### **Bulgular:**

Dördü çocuk olan hastalardan, 26' sını kadın, 23' ü erkek

idi. Hastaların yaş ortalaması 34±11, epilepsi başlangıç yaş ortalaması ise 13±9 idi. İncelenen hastalardan 9 tanesinin kranyal MR incelemesi normal bulunmuştu. Onyedisi temporal lob epilepsisi, 32'si ise ekstraparotal lob epilepsisi olan hastaların invazif monitörizasyon ile yapılan nöbet kayıtları, tedavi süreçleri ve operasyon sonrası komplikasyon oranlarına bakıldı. Epileptojenik odakların eloquent korteks ile örtüştüğü hastalardan 4 tanesi hiç opere edilmezken, 3 tanesinde odak tam olarak çıkarılmadı. Operasyon olan ve olmayanlar açısından bakılınca nöbet kontrolü engel sınıflaması ile değerlendirildi.

#### **Sonuç:**

İlaça dirençli epilepsisi olan ve epilepsi cerrahisi geçiren hastalara ait veriler değerlendirilerek, epilepsi cerrahisine hasta seçimi, inceleme planı ve prognoz ile ilgili gözden geçirme yapılmıştır.

#### **S-19 EPİLEPSİ HASTALARINDA SERUM PROLİDAZ ENZİM AKTİVİTESİ**

ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS<sup>1</sup>, DİLCAN KOTAN<sup>2</sup>, MEHMET AKDOĞAN<sup>3</sup>, MUSTAFA ERCAN GÜNEL<sup>4</sup>

<sup>1</sup> SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>3</sup> SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOKİMYA AD

<sup>4</sup> SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL TIP KLİNİĞİ

#### **Amaç:**

Prolidaz, kollajen metabolizmasının düzenlenmesinde rol oynayan bir enzimdir. Prolidaz enzim aktivitesinin (PEA) fibroz sürecinde iltihaplanma ve farklı hastalıklarda oksidatif stres ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. İnflamasyon ve oksidatif stres, epilepsi patogenezinde de önemli rol oynamaktadır. Literatürde epileptik hastalarda kollajen metabolizması üzerine etkisi olan PEA'ini değerlendiren bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle çalışmamızda epileptik hastalarda serum PEA düzeylerinin incelenmesi, literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Hastanemiz acil servisine epilepsi tanılı, jeneralize tonik klonik nöbeti sonrası ilk 6 saatte hastaneye başvuran hastalar alınmıştır. 18-88 yaş arası 27 hasta alındı. Sağlıklı kontrol grubunda ise yine aynı yaş aralığına sahip 31 sağlıklı kişi çalışmaya dahil edildi. Çalışmadan dışlanma kriterleri iskemik serebrovasküler olay, anevrizma, arteriovenöz malformasyon, intrakranial kitle, alkol kullanımı, antidepresan-antipsikotik kullanımı, metabolik hastalıklar, uzamış postiktal konfüzyon, sendromik nöbetler ve hiper/insomnia olguları olarak belirlendi. Laboratuvar çalışmaları, rutin laboratuvar tetkik istemleri esnasında alınan ve arta kalan serum örnekleri kullanılarak yapılmıştır. Kan örnekleri -80C'de dondurularak biriktirilmiş ve sonrasında ELISA yöntemi ile kitlerle PEA ölçülmüştür.

#### **Bulgular:**

Epileptik grupta 27 hasta (16 erkek, 11 kadın), kontrol grupta (11 erkek, 20 kadın) 31 sağlıklı birey incelendi.



Epileptik grubun yaş ortalaması 43.1+20.2, kontrol grubun yaş ortalaması 51.9+21 idi. Epileptik hasta grubunda serum PEA 1171.9+343.3, kontrol grubunda 1137.1+295.6 olarak ölçüldü. Epileptik grup ile sağlıklı kontrol grubunun arasında serum PEA açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

#### **Sonuç:**

Bu çalışmada epilepsi hastalarında kollajen metabolizması düzenleyici serum PEA ile kontrol grup arasında PEA açısından farklılık saptanmadı. Prolidaz, oksidatif stresden etkilenen bir homodimerik enzim olsa da epileptik hastalarda henüz iyi bir biyobelirteç olmadığı düşünülmüştür. Bu çalışma idiopatik epilepsi hastalarında PEA'nin ilk kez araştırılması bakımından önemlidir.

#### **S-20 BOTULİZM: ELEKTROFİZYOLOJİK AYIRICI TANI (AYNI AİLEDEN ÜÇ OLGU)**

NESRİN HELVACI YILMAZ<sup>1</sup>, CEM ERDOĞAN<sup>2</sup>, DENİZ KIZILASLAN<sup>2</sup>, BURCU POLAT<sup>1</sup>, ÖZGE ARICI DÜZ<sup>1</sup>, FİKRET AYSA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup>İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ ANESTEZİ VE REANİMASYON AD

#### **Olgu:**

Botulizm, Guillain-Barre Sendromu (GBS) ve Myastenia Gravis (MG) ile ayırıcı tanısı gerekir. Başlangıçta tanı güçlüğü yaşadığımız olguları ve elektrofizyolojilerini tartışmayı amaçladık. Diyabetik 53 yaşında erkek, iki gün önce yemekten üç saat sonra bulantı-kusma ile tetkik edilip evine gönderilmiş. Ertesi gün konuşma bozukluğu, çift görme, göz kapaklarında düşme, kol-bacaklarda güçsüzlük, bilinçte dalgalanma ile başvurmuş. Entübe, bilateral pitöz, göz hareketleri kısıtlı, konuşma nazone, tüm ekstremitelerde kas gücü -4/5, refleksleri alınmıyordu. Elektrofizyolojide, bileşik kas aksiyon potansiyelleri (BKAP) hafif düşük amplitüdü, motor ileti hızları (MİH) hafif yavaş, duysal aksiyon potansiyelleri (DAP) hafif düşük amplitüdüydü. İğne elektromiyografisi normaldi. Abduktor digiti minimi (ADM) kasından ardışık sinir uyarımı (ASU) ile (3, 30 ,50 Hz) dekrement-inkrement bulunmadı. Aynı kasta istirahat ve 10 saniye güçlü kasıdan hemen sonra supramaksimal tek uyarım ile de inkrement bulunmadı. Öncelikle GBS düşünüldü. Üç gün sonra benzer belirti ve bulgularla 28 yaşındaki kızında, DAP ve MİH normal iken BKAP amplitüdüleri hafif düşüktü. Nazalis, trapezius ve ADM kaslarından 3 Hzlik ASU normaldi, 10 saniye kasi sonrası da inkrement yoktu. Abduktor polllis brevis (APB) kasında anlamlı dekrement (%20) ve inkrement (%80) bulundu. Hasta tekrar incelendiğinde APBden anlamlı dekrement ve inkrement bulundu. Eşinde de benzer bulgular elde edildi. Botulismus antitoksini verilen tüm hastalar tam düzeldi. Akut başlangıçlı, okülobulber belirti ve bulguların baskın olduğu kuadriparezi-pleji tablolarında GBS, MG yanında botulizm de akla gelmelidir. Hastalar her zaman açık şekilde konserve yeme hikayesi vermese de, Botulizm akla gelmelidir. Çok sayıda kas (özellikle APB) incelenmelidir.

#### **S-21 HUZURSUZ BACAKLAR SENDROMLU HASTALARIN ELEKTROFİZYOLOJİK İNCELEMESİ**

YEŞİM KAYKI, NERMİN GÖRKEM ŞİRİN İNAN, VASFİYE İLBAY, MESRURE KÖSEOĞLU, AYSUN SOYSAL

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

#### **Amaç:**

Huzursuz bacaklar sendromu (HBS) patofizyolojisi net aydınlatılmamıştır ve kortikal, spinal ve periferik eksitabilite disfonksiyonunun rol oynadığı düşünülmektedir. Bu çalışmada hastalardaki spinal eksitabilite değişikliklerinin araştırılması planlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmaya hastanemiz polikliniğinde HBS tanısı konan ve l-dopa tedavisi almayan 19 hasta ve 18 sağlıklı kontrol alınmıştır. Hasta grubunda International Restless Legs Syndrome Study Group (IRLSSG) skalası uygulanmıştır. İki grupta da motor ve duysal ileti çalışmaları ve F yanıtları kaydedildi. F yanıt latansı, ortalama amplitüdü ve F/M amplitüd oranı hesaplandı. Abdüktör polllis brevis (APB) ve ekstansör digitorum brevis (EDB) kasından kayıtlı kutanöz sessiz süre kaydedildi. Soleus kasından H refleks yanıtı kaydedildi ve H refleks yanıt amplitüdü, H/M amplitüd oranı, ve H refleks eksitabilite değerleri hesaplandı. H refleksi toparlanma eğrisi 100, 200, 300, 400, 500 msn ve 1,3,10,30 sn interstimulus interval (ISI) ile elde edildi. Aşil tendonuna uygulanan 30 sn süreli 50 Hz vibrasyon sonrasında H refleks yanıtı kaydedildi.

#### **Bulgular:**

IRLSSG – skalası ortalama semptom şiddeti 25,1 olarak saptandı. Hastalar ve sağlıklı kontroller arasında F yanıt parametrelerinde, H refleks eksitabilite parametrelerinde ve H refleks toparlanma eğrisinde fark saptanmadı. EDB kayıtlı sessiz süre latansı önemli olmayan derecede daha uzun ve süre bir miktar daha kısa saptandı. Vibrasyon ile H refleks inhibisyonu HBS hastalarında bir miktar daha kısalmıştı.

#### **Sonuç:**

Bizim çalışmamızda saptadığımız h refleks eksitabilitesi parametrelerindeki artış ve vibrasyon ile H refleks inhibisyonundaki azalma spinal düzeydeki hipereksitabiliteyi destekleyebilir. EDB kasındaki sessiz süre anormallikleri HBS deki ince lif disfonksiyonu ile ilişkilendirilebilir. Hasta sayısının artırılmasıyla yapılan spinal eksitabilite ile ilgili çalışmalar hastalığın patofizyolojisini anlamamızda yardımcı olacaktır.

## S-22 ROMATOİD ARTRİT HASTALARINDA ASEPTOMATİK PERİFERİK NÖROPATİ BİRLİKTELİĞİ

EBRU YAŞAR, DEMET YILDIZ, KORAY AYAR, NİLÜFER BÜYÜKKOYUNCU, MERAL SEFEROĞLU, MELİHA KASAPOĞLU, DENİZ KAMACI ŞENER

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BURSA YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ

### Amaç:

Nöropati klinik bulguları olmayan Romatoid Artrit hastalarında sinir ileti çalışmaları yaparak asemptomatik periferik nöropati varlığını araştırmak, elektrofizyolojik bulgular ile klinik, laboratuvar ve demografik bulgular arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza Amerikan Romatoloji Birliği (ACR) kriterlerine göre Romatoid Artrit tanısı almış 46 kadın 27 erkek toplam 73 hasta alındı. Benzer yaş ve cinsiyet dağılımında 31 sağlıklı kontrol dahil edildi. Demografik özellikler, hastalık süreleri ve ilaçlar kaydedildi. Hastalara ve kontrollere median, ulnar, tibial, peroneal motor sinir iletim çalışması, F dalgası latansı, median, ulnar ve sural sinir duyu sinir iletim çalışması yapıldı.

### Bulgular:

Elektrofizyolojik olarak Romatoid Artrit hastalarında sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında anlamlı ölçüde median ve sural sinir duysal yanıtlarda latans uzaması, duysal aksiyon potansiyel amplitüd küçülmesi ileti hızı yavaşlaması olduğu tespit edildi. Ulnar sinir duysal yanıtlarında da benzer şekilde latans uzaması, duysal aksiyon potansiyel amplitüd küçülmesi görüldü ( $p<0.05$ ). Yaş, cinsiyet ve BMI dağılımları her iki grup için benzerdi.

### Sonuç:

Romatoid Artritte artrit semptomları nöropati semptomlarını maskeleyebileceğinden periferik nöropati göz ardı edilebilir. Tespit edilmemiş nöropati Romatoid Artrit Hastalarında işlevsel zorluklara ve fonksiyonel engelliliğe yol açabilir. Nöropati semptomları olmayan hastalarda elektrofizyolojik değerlendirme yapmak erken tanı olanağı sağlayacaktır. Klinik olarak tutulum olmasa bile elektrofizyolojik çalışmaların rutin tanısalla yöntem olarak kullanılması önerilmektedir.

## S-23 EVALUATION OF EPICARDIAL FAT THICKNESS IN YOUNG PATIENTS WITH CRYPTOGENIC STROKE

AHMET GÜRDAL<sup>1</sup>, GÖZDE BARAN<sup>2</sup>, KUDRET KESKİN<sup>1</sup>, DİLEK NECİOĞLU ÖRKEN<sup>2</sup>, KADRIYE KILIÇKESMEZ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SAĞLIK BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> SAĞLIK BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Amaç:

Epicardial adipose tissue (EAT) is metabolically active and an important predictor of metabolic and cardiovascular diseases. The aim of this study was to investigate the epicardial adipose tissue measurement with echocardiography in young patients with cryptogenic stroke (CS).

### Gereç ve Yöntem:

We studied 77 volunteers: 40 patients with CS (mean age 43±8 years, 16 females) and other 37 healthy subjects (mean age 38±7 years, 20 females). All basic biochemical parameters were analyzed and echocardiographic epicardial fat thickness (EFT) were measured in all subjects. All imaging and examinations were done in terms of etiology in the patients. The categorical and numerical variables were compared using the chi-square test and independent t-test, respectively. Correlations were analyzed using the Spearman and Pearson correlation tests. ROC curve analysis was performed to determine cutoff high risk value of EFT.

### Bulgular:

In comparison with the control group, the patients with CS had significantly higher EFT (5.51±0.82, 3.96±0.51,  $p<0.01$ ). Furthermore, there were positive correlations between EFT and C-reactive protein ( $r=0.284$ ;  $p<0.05$ ). A cutoff high risk EFT value of 4.6 mm showed a sensitivity and specificity of 87.5% and 81.1%, respectively

### Sonuç:

We found that echocardiographic EFT was significantly higher in young patients with CS. Increased EFT might be a novel risk factor in these patients.

## S-24 KAROTİS ARTER STENTLEME: İŞLEM SONRASINDA GELİŞEBİLECEK NÖROLOJİK KOMPLİKASYONLAR VE RİSK FAKTÖRLERİ İLE İLİŞKİLERİ

MİRAC AYŞEN ÜNSAL<sup>1</sup>, ENDER ÖZGÜN ÇAKMAK<sup>2</sup>

<sup>1</sup> SULTAN ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>2</sup> KARTAL KOŞUYOLU YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Amaç:

Ateroskleroz panvasküler bir durum olup; koroner arter hastalığı ve karotis arter hastalığı birlikteliği sıklıdır. Koroner anjiyografi ve stentleme ile ilgili nörolojik komplikasyonları içeren çok sayıda çalışma mevcuttur. Ancak eş zamanlı karotis arter stentleme yapılan hastalarda ortaya çıkan komplikasyonlar ve bu komplikasyonların koroner arter hastalığının ciddiyeti ile olan ilişkisi literatürde henüz net değildir. Bu çalışmada kendi sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda 2012-2016 yılları arasında Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesinde; karotis arter anjiyografi ve stentleme de yapılmış 402 hasta retrospektif olarak değerlendirilmiş ve işlem sırasında ve ilk 24 saatte gelişen nörolojik komplikasyonları olan hastalar derlenmiştir.

### Bulgular:

Komplikasyon gelişen ve gelişmeyen hastalar cinsiyet, yaş, bypass cerrahisi varlığı, diyabetes mellitus, hiperlipidemi, hipertansiyon hastalıklarının varlığı, öncesine ait periferik arter hastalığı, koroner arter hastalığı öyküsü varlığı ve SYNTAX skorları ( düşük <22, orta 22-32, yüksek >32 )

açısından karşılaştırıldılar. Sonuçlarımız şu şekildedir; 402 karotis arter anjiyografi ve stentleme yapılan hastanın 32 tanesinde nörolojik komplikasyon gelişmiştir (% 7,9). Nörolojik komplikasyonlar sırasıyla; inme (24 hasta, %5,9), geçici iskemik atak (7 hasta, %1,7), epilepsi ( 2 hasta, % 0,5) dir. 4 hasta exitus olmuştur (%1).

#### **Sonuç:**

Çalışmamızda nörolojik komplikasyon gelişen hastalarda yüksek syntax skoru (p:0,029) saptanmıştır. Yüksek syntax skorunda sigara risk faktörü anlamlı olup (p:0,33) ; diyabetes mellitus orta ve yüksek syntax skorlarında risk faktörü olarak anlamlı bulunmuştur (p:0,015). Cinsiyet, yaş, bypass cerrahisi varlığı, hiperlipidemi ve hipertansiyon hastalıklarının varlığı, öncesine ait periferik arter hastalığı, koroner arter hastalığı öyküsü varlığı anlamlı bulunmamıştır.

### **S-25 HİPERTANSİYONU OLAN İNME HASTALARINDA İYİ İLAÇ UYUMU KORUMA İÇİN YETERLİMİ?**

BİLGİN ÖZTÜRK, ÖMER KARADAŞ

*GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Amaç:**

İnme dünya çapında yıllık bütün ölümlerin %12.1 inden sorumludur. İnme ve buna bağlı gelişen komplikasyonları önlemenin yolu değiştirilebilir risk faktörlerini ortadan kaldırmak veya kontrol altına almaktan geçmektedir. Çalışmalar hipertansiyon kontrolünün inme insidansında %30-40 lık bir azalmaya sebep olduğunu göstermiştir. Ancak hastaların yaklaşık yarısının bu tedavilere uyumunun iyi olmadığı tahmin edilmektedir. Biz çalışmamızda inme hastalarında sadece hipertansiyon tedavilerine uyumu değil, bu hastaların tansiyonlarını ölçme sıklığını ve bunların hipertansif kriz ile ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

#### **Gereç ve Yöntem:**

2011-2016 yılları arasında servisimize başvuran hastalar hastane sisteminden inme ICD kodları (I60-64, I67-69) ile taratıldı. Toplam 5289 dosyaya ulaşıldı. Bu hasta dosyalarının incelemesinde çalışma için gerekli verilerin bulunduğu 478 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, inme gelişmeden önce bilinen hipertansiyon tanısı varlığı, hipertansiyon tedavisine uyumları, tansiyon ölçümlerine ne sıklıkta yaptıkları ve başvuru sırasında hipertansiyon atağının bulunup bulunmadığı değerlendirildi. Hastaların tedaviye uyumları ve tansiyon ölçüm sıklığı mümkün ise kendilerinden, mümkün olmadığı durumlarda (afazi, koma... vb) ise yakınlarından sorgulandı. Tedaviye uyum için 0-4 (0: ilacını hiç kullanmıyor, 4 hiç aksatmadan düzenli kullanıyor) arası skala kullanıldı. Tansiyon ölçüm sıklığı için ise yine 0-4 (0: hiç ölçüm yok, 4: her gün ölçüm var) arası skala kullanıldı. Hipertansiyon atağı olarak ise sistolik kan basıncının >180mmhg, diyastolik kan basıncının ise > 110 mmhg olması kabul edildi.

#### **Bulgular:**

5289 inme hastasının dosyası taranmış olup çalışma verilerine tam ulaşılan 478 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Bu hastaların cinsiyeti, hipertansiyon tanısı varlığı, bu tedaviye

uyumları, kan basıncı ölçüm sıklıkları ve hipertansif kriz ile başvurup vurmadıkları kayıt edilmiştir (Tablo 1) Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 76,5+9,9'dur. Çalışmaya katılan hastaların 201'i (%42,1) kadın, 277'si (%57,9) erkektir. Hastaların %76,3'ünün tedaviye uyumlarının iyi-çok iyi olduğu ancak tansiyon ölçüm sıklığı açısından ise sadece %29,8'inin ölçümlerinin iyi- çok iyi durumda olduğu saptanmıştır. 478 inme hastasının %23 ünün sistolik kan basıncının 180mmhg, diyastolik kan basıncının ise 110 mmhg'dan yüksek olduğu görülmüştür. Hastaların cinsiyete göre yaşları incelendiğinde kadınların erkeklere göre 4,5 yıl daha geç inme geçirdikleri izlenmiştir (Mann-Whitney U p<0,001). İncelememizde inme geçiren kadın hastalarda erkeklere göre hipertansiyonun daha sık olduğu gözlenmiştir (Ki-Kare p<0,05). İlaç uyumu kötü olan hastalarda hipertansif krizler istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek oranda gerçekleşmekte (Fisher's Exact p<0,001). Benzer şekilde düzenli tansiyon takibi yaptırmayan hastalarda hipertansif krizler anlamlı derecede yüksek saptandı (Fisher's Exact p<0,001).

#### **Sonuç:**

İnme açısından riskli kabul edilen hipertansiyon hastalarının önemli bir kısmında ilaca uyumlarının iyi-çok iyi olmasına rağmen tansiyon ölçümlerini düzenli yapmadıkları ve yapılan tansiyon takiplerinde almakta oldukları tedavinin yetersizliği sebebiyle tansiyonlarının yüksek olduğunu gözlemledik. Bu hastalar diğer çalışmalar içerisinde değerlendirildiklerinde tedaviye uyumları çok iyi olduğu için sanki tansiyonları kontrol altında olarak kabul edilmektedir. Ancak kan basıncı değerleri yüksek olduğu için aslında halen hipertansiyona bağlı komplikasyonlar açısından yüksek riskli olarak kabul edilmelidir. Bu sebepten dolayı risk faktörlerini kontrol altında tutmak için hastaların mutlaka detaylı bilgilendirilmesi ve takibinin düzenli yapılması gerekmektedir.

### **S-26 MİGREN, AURA, PATENT FORAMEN OVALE VE VAZOMOTOR REAKTİVİTE**

FERİD HAŞİYEV, ETHEM MURAT ARSAVA, MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU

*HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Amaç:**

Bu, migrenli kişilerde geniş debili sağdan sola şant (RLS) olan patent foramen ovalenin (PFO) serebral vazomotor reaktiviteye (CVMR) olan etkisine bakılmış ilk çalışmadır. Bununla beraber, çalışmamızda "Bubble" TCD testi sırasında enjekte edilmiş mikro hava kabarcıklarının (MB) CMVR üzerine etkisi de araştırılmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmaya 38 migrenli (19 tanesi aural migren) ve 18 kontrol biray alındı. Bu kişilerin 26 tanesinde geniş debili PFO vardı, hafif veya orta debili PFO (+) kişiler çalışmaya alınmadı. Tüm hastalarda TCD ile bilateral orta ve arka serebral arterlerde (MCA ve PCA) breath holding index (BHI, vazodilatör kapasitesi-vdCVMR) ve hiperventilasyon sırasında azalmanın yüzdesine (vazokonstriksiyon kapasitesi-vdCVMR) bubble testi öncesi ve sonrası bakıldı.

### **Bulgular:**

PFO (+) olan migrenli kişilerde BHI MCA'da belirgin ( $1.43\pm 0.39$  vs.  $1.04\pm 0.67$ ,  $p=0.032$ ), PCA'da ise hafif azaldığı ( $1.01\pm 0.39$  vs.  $1.25\pm 0.46$ ,  $p=0.090$ ) gösterdi. vdCVMR azalması özellikle ağrı tarafının kontralateralinde daha belirgindi. BHI parametrelerinin ajite salin bolusunu takiben PCA'da tüm gruplarda belirgin azaldığı görüldü. Bu azalmanın PFO açısından bakıldığında, geniş debili şantı olanlarda ( $1.03\pm 0.40$ 'dan  $0.78\pm 0.38$ 'e,  $p=0.007$ ), olmayanlara oranla ( $1.15\pm 0.42$ 'dan  $0.91\pm 0.45$ 'e,  $p=0.014$ ) daha belirgin olduğu görüldü. Azalma özellikle migren ve PFO birlikteliği olan kişilerde daha dikat çekici idi ( $1.01\pm 0.40$ 'dan  $0.76\pm 0.42$ 'e,  $p=0.023$ ). MCA'nın BHI parametrelerinde ajite serum fizyolojik injeksiyonu sonrasında anlamlı değişiklik izlenmedi. PFO (+) ve PFO (-) gruplar arasında vcCVMR parametresinde fark saptanmadı. FLAIR sekansında sessiz iskemik lezyon veya lezyonları olan kişilerin VMR yanıtlarında bubble öncesi ve sonrası fark izlenmedi.

### **Sonuç:**

Geniş debili PFO olan migrenli kişilerde vdCVMR belirgin düşüş göstermektedir. MB geçişini takiben PCA'nın vdCVMR'de olan düşüş migrenin başlamasında rolü olduğu düşünülen "mikroembolizm nedeniyle subklinik serebral iskeminin fasilasyonu" hipotezini desteklemektedir.

### **S-27 İNMEMELİ HASTALARDA ETKİLENMEMİŞ TARAF ÜST EKSTREMİTE KUVVETİ İLE SAĞLIKLI BİREYLERİN ÜST EKSTREMİTE KUVVETİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

SEMRA OĞUZ<sup>1</sup>, İPEK MİDİ<sup>2</sup>, BAHAR KAVLAK<sup>1</sup>, ŞABAN DAL<sup>1</sup>, MİNE GÜLDEN POLAT<sup>1</sup>

<sup>1</sup> MARMARA ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ

<sup>2</sup> MARMARA ÜNİVERSİTESİ

### **Amaç:**

Serebral hemisferin bir tarafı inme ile hasar gördüğünde, hastaların ipsilateral üst ekstremitate ve el fonksiyonu, çaprazlaşmamış sinir liflerinin varlığı nedeniyle etkilenebilir. Literatürdeki bu bilgiden yola çıkarak planladığımız çalışmamızda inmeli bireylerin etkilenmemiş taraf üst ekstremitatesinin kas kuvveti ve kavrama kuvveti ile sağlam bireylerin aynı taraftaki kas kuvveti ve kavrama kuvvetinin karşılaştırılmasını amaçladık.

### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmamız, Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji polikliniğinde takipleri yapılan, en az 3 ay önce inme teşhisi almış hastalar arasından rastgele örneklem yöntemi ile seçilmiş, çalışmaya katılmaya gönüllü, 40-75 yaş arasında inmeli bireyler ve sağlıklı bireyler arasında gerçekleştirildi. Olguların mental durumları "Mini Mental Test" ile, üst ekstremitate kas kuvvetleri myometre ile ve kavrama kuvvetleri de el dinamometresi kullanılarak değerlendirildi. Ölçümler 3'er kez tekrarlanarak aritmetik ortalamaları kaydedildi.

### **Bulgular:**

Yaş ortalaması  $58,71\pm 9,34$  yıl olan 31 inmeli birey ve 31 sağlıklı birey arasında yürütülen çalışmada, bireylerin inme sonrası geçen süreleri ortalama  $11,74\pm 10,54$  aydı. İnmeli

bireyler ile kontrol grubu üst ekstremitate kas kuvvetleri karşılaştırıldığında omuz fleksiyonu ( $p=0,002$ ), omuz abduksiyonu ( $p=0,008$ ), omuz eksternal rotasyonu ( $p=0,006$ ) ve internal rotasyonu ( $p=0,043$ ) ile dirsek ekstansiyonu ( $p=0,000$ ) değerlerinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuşken, dirsek fleksiyonu ( $p=0,263$ ), el bileği fleksiyonu ( $p=0,143$ ), el bileği ekstansiyonu ( $p=0,077$ ) ve kavrama gücü ( $p=0,243$ ) değerleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

### **Sonuç:**

İnme geçirmiş hastalarda genellikle etkilenen taraf tedavi ve rehabilitasyonuna önem verilirken etkilenmeyen taraf ihmal edilmektedir. Çalışmamızın sonuçları etkilenmeyen taraf üst ekstremitate kas kuvvetlerinde sağlıklı bireylerle arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir. Buna bağlı olarak inmeli bireylerin tedavi sürecinde etkilenmemiş ekstremitenin rehabilitasyonuna da önem verilmesi gerektiğini önermekteyiz.

### **S-28 KAROTİD ARTER STENTLENMESİ SONRASI GÖZLENEN KAN BEYİN BARIYERİ BOZUKLUKLARININ İNCELENMESİ**

BERKAN KAPLAN<sup>1</sup>, RAHŞAN GÖÇMEN<sup>2</sup>, AHMET PEKER<sup>2</sup>, KADER KARLI-OĞUZ<sup>2</sup>, ANIL ARAT<sup>2</sup>, MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU<sup>1</sup>, ETHEM MURAT ARSAVA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup> HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

### **Amaç:**

Karotid arter stenozuna yönelik başlıca girişimsel işlemlerden olan karotid arter stentlenmesi işlemi giderek yaygın bir şekilde uygulanmaktadır. Çalışmamızda yüksek dereceli karotid arter stenozu olan semptomatik ve asemptomatik hastaların stentleme işlemine bağlı olarak gelişen kan-beyin bariyeri bozukluklarının ve bu işlemin en korkulan komplikasyonlarından biri olan hiperperfüzyon sendromunun manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yöntemi ile değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

### **Gereç ve Yöntem:**

Yaklaşık 2 yıllık bir süreç içerisinde hastanemizde karotid arter stentlenmesi yapılan hastalara kan-beyin bariyerindeki bozuklukların değerlendirilmesi amacı ile işlem öncesinde ve işlemden sonraki ilk 24 saat içerisinde kraniyal MRG tetkiki yapılmıştır. Kan-beyin bariyeri bütünlüğünde bozukluk olup olmadığı post-kontrast geç dönem FLAIR sekansları ile değerlendirilmiştir.

### **Bulgular:**

Çalışmamıza dahil edilen toplam 43 hastanın 11'inde işlem öncesinde kan-beyin bariyerinde bozukluk olduğu, bu durumun son 1 ay içerisinde iskemik inme öyküsü olan hastalarda istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla olduğu izlenmiştir ( $p=0,033$ ). Yeni gelişen veya daha önceki göre artış gösteren bozulma ise 22 hastada izlenmiş olup, bu durum görüntüleme yapılmasına kadar geçen süre ile ters orantılı bir ilişki göstermiştir ( $p=0,030$ ). Ek bir bulgu olarak hastaların bir kısmında kan-retina bariyerinde de bozulma izlenmiş olup bu durum diyabetik hastalarda anlamlı olarak daha sık saptanmıştır ( $p=0,008$ ). Hiperperfüzyon sendromu

gözlenen 3 hastanın (%7) tümünde kan-beyin bariyeri bozukluğuna dair bulgular mevcut olmasına rağmen, bu bozukluğun varlığının ve yaygınlığının hiperperfüzyon sendromu gelişimini tahmin etmede yeteri kadar özgül bir bulgu olmadığı gözlenmiştir.

#### **Sonuç:**

Çalışmamız kan-beyin bariyerin, karotid arter stentlenmesine bağlı bozulmaların sıklıkla meydana gelebileceğini ancak sıklıkla bunun kötü sonlanım ile ilişkili olmadığını göstermiştir.

### **S-29 ŞANLIURFA'DA İNTRAVENÖZ TROMBOLİTİK TEDAVİ DENEYİMİ: PROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA**

MURAT MERT ATMACA<sup>1</sup>, ÖZCAN KOCATÜRK<sup>2</sup>, FİDAN MARUFOĞLU<sup>1</sup>, AHMET CANDAN KÖYLÜOĞLU<sup>1</sup>, METİN BALDUZ<sup>1</sup>, MELEK ÇOLAK ATMACA<sup>1</sup>, AYŞENUR ÖNALAN<sup>1</sup>, EMİNE KARGI<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ŞANLIURFA MEHMET AKİF İNAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

#### **Amaç:**

İnme, Türkiye'de ölüme neden olan hastalıklar içerisinde ikinci sırada ve özür lülüğ e yol açan nedenler içerisinde üçüncü sıradadır. Akut iskemik inme ye bağlı her geçen dakikada yaklaşık 1,9 milyon nöron ölmektedir ve bu nedenle "Zaman beyindir". Hızlı bir şekilde intravenöz (iv) trombolitik tedavi ve mümkünse endovasküler tedaviye başlanmalıdır. Biz bu çalışma ile Şanlıurfa'daki iv trombolitik tedavi deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Haziran 2015 ve temmuz 2017 tarihleri arasında hastanemize başvuran, akut iskemik inme tanısı konarak iv trombolitik tedavi verilen 23 hastanın klinik-demografik özelliklerini ve 3 aylık izlemlerini kaydettik.

#### **Bulgular:**

Çalışmaya alınan 23 hastanın 13'ü kadın, 10'u erkekti ve yaş ortalamaları 71±11,9 (48-87) idi. Etiyolojik incelemede hastaların 5'inde (%21,7) büyük damar hastalığı, 10'unda (%43,5) kardiyembolizm, 2'sinde (%8,7) küçük damar hastalığı saptanırken, 6'sında (%26,1) neden bulunamadı. Hastaların tedavi öncesi NIHSS'leri 11,5±6,5 (2-24) idi. Semptom başlangıcından tedaviye başlanana kadar geçen süre 21 hasta değerlendirildiğinde 184,1±53,1 dakika idi. İki hastada ilk 4,5 saati geçmesine rağmen iv trombolitik tedavi verildi. İki hastaya iv trombolitik tedavi sonrası üniversite hastanesinde endovasküler tedavi uygulandı. Üç hastada (%13) tedavi sonrası intraserebral kanama gözlemlendi. İkiisi asemptomatikti, semptomatik olan bir hasta ise dekompresif cerrahi uygulanmasına rağmen kaybedildi. 10 hasta (%43,5) hastanede kaybedildi. Üçüncü ay mRS, 10 hastada (%43,5) 0-2 idi.

#### **Sonuç:**

İntravenöz trombolitik tedavi etkili ve güvenlidir. Bağımsız yaşayan hasta sayısını anlamlı olarak artırır. Bu tedavinin Türkiye'nin her yerinde uygulanmasına gayret göstermeli ve meslektaşlarımızı cesaretlendirmeliyiz.

### **S-30 NON-VALVULER AF'YE BAĞLI KARDİYOEMBOLİK İNME GEÇİREN HASTALARDA ANTİKOAGÜLAN SEÇİMİNDE ROL OYNAYAN FAKTÖRLER**

DERYA SELÇUK DEMİRELLİ<sup>1</sup>, ZEYNEP TANRIVERDİ<sup>1</sup>, ENDER UYSAL<sup>2</sup>, DİLEK NECİOĞLU ÖRKEN<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ SUAM, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ SUAM, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

<sup>3</sup>İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ AD

#### **Amaç:**

Atriyal fibrilasyon (AF) kardiyembolik inme için majör risk faktörüdür ve tedavide warfarin ve yeni kuşak oral antikoagülanlar (YOAK) kullanılmaktadır. Çalışmamızda non-valvuler AF'ye bağlı kardiyembolik inme geçiren hastalarda antikoagülan seçiminde rol oynayan faktörleri belirlemeyi amaçladık.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmamıza Haziran 2015-Temmuz 2017 yılları arasında Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniğine akut iskemik inme tanısı ile yatırılıp non-valvuler AF saptanarak warfarin ya da YOAK tedavisi başlanan hastalar alındı. İki grup demografik özellikleri, risk faktörleri, başlangıçtaki inme şiddeti, CHA2DS2VASc skorları, lökoaraiozis ve mikrokanama varlığı, glomerüler filtrasyon hızları (GFR) ve prognozları açısından karşılaştırıldı.

#### **Bulgular:**

Çalışmamıza 124'ü Warfarin, 147'si YOAK başlanan toplam 271 hasta alındı. Her iki grup arasında yaş, cinsiyet ve risk faktörü olarak iskemik kalp hastalığı dışında istatistik anlamlı fark saptanmadı. İskemik kalp hastalığı öyküsü warfarin alan grupta anlamlı yüksekti (p<0,001). İki grup arasında CHA2DS2VASc, GFR, lökoaraiozis ve mikrokanama varlığı arasında anlamlı fark saptanmadı. YOAK grubundaki hastaların hem giriş hem çıkış NIHSS ile modifiye Rankin skorları anlamlı oranda yüksek bulundu ( sırası ile p<0,001, 0.02 ve 0,001).

#### **Sonuç:**

Etkilerinin hızlı başlayıp sonlanması, ilaç veya gıda etkileşimlerinin az olması, monitorizasyon gerektirmemeleri ve kanama yan etkilerinin az olması YOAK'ların avantajıdır. Ancak çalışmamızda antikoagülan tedavi seçimimizi etkileyen en önemli faktörün hastanın başlangıçtaki hastalık şiddeti ve taburculuğundaki klinik durumu olduğu görülmüştür.

### **S-31 AKUT İNTRASEREBRAL HEMORAJİLİ HASTALARDA NÖTROFİL/LENFOSİT ORANI, MONOSİT/HDL ORANI VE LENFOSİT/MONOSİT ORANININ HEMATOM VOLÜMÜ VE ERKEN ÖZÜRLÜLÜKLE İLİŞKİSİ**

GÖNÜL VURAL, ŞADİYE GÜMÜŞYAYLA, HESNA BEKTAŞ, MEHMET İLKER YÖN

YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

#### **Amaç:**

Nötrofil/lenfosit (NLO), monosit/HDL (MHO) ve lenfosit/monosit (LMO) oranlarının inflamatuvar bir marker olarak daha ziyade iskemik vasküler hastalıklarda prognostik bir değer taşıyabileceğini iddia eden bir dizi çalışma yapılmıştır. Biz bu çalışmada akut intraserebral hemorajili hastalarda hematoma volümü, ilk başvurudaki klinik skorlar ve erken dönem özürllükle bu belirteçlerin ilişkisini inceledik.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmaya 101 intraserebral hemorajili hasta ve yaş-cinsiyet uyumlu 70 sağlıklı kontrol dahil edildi. Stroğun ilk 24 saatinde alınan venöz kan örneklerinde inceleme yapıldı. Monosit, nötrofil, lenfosit, HDL ve CRP değerleri kaydedildi. NLO, MHO, LMO hesaplandı. Bilgisayarlı beyin tomografilerinde hematoma volümleri ölçüldü. NIHSS ve RANKIN skorları kaydedildi.

#### **Bulgular:**

Akut intraserebral hemorajili hastalarda NLO, kontrollere göre anlamlı olarak daha yüksekken, MHO ve LMO açısından farklılık yoktu ( $p=0.001$ ,  $p=0.360$ ,  $p=0.260$ ). Hem hematoma volümü ve hem de NIHSS skorunun, NLO ile pozitif korelasyonu varken ( $p=0.005$ ,  $p=0.020$ ), MHO ve LMO ile ilişkileri ( $p=0.761$ ,  $p=0.574$ ,  $p=0.397$ ,  $p=0.694$ ) bulunmadı. NLO için %67.2 spesifite ve %72.5 sensitiviteyle RANKIN skoru kesim noktasına göre sınır değer 6.2, MHO parametresi için %63.9 spesifite ve %55 sensitiviteyle sınır değer 8.9 olarak belirlenmiştir ( $p<0.05$ ;  $p<0.01$ ). Ayrıca ilk 24 saatteki CRP değerlerinin geliş NIHSS skoru, hematoma volümü ve RANKIN skoru ile pozitif yönde korelasyonu vardı ( $p=0.001$ ,  $p=0.001$ ,  $p=0.003$ ).

#### **Sonuç:**

Akut intraserebral hemorajili hastalarda yüksek NIHSS skoru ve büyük hematoma hacmi, artmış NLO ve CRP ile birliktedir ve daha yüksek NLO, MHO ve CRP disabilitenin artmış riskini predikte eder ki enflamasyonun azaltılması ya da enflamatuvar hücre aktivasyonunu inhibe eden ve inflamatuvar faktörlerin ekspresyonunu azaltan HDL'nin artırılması daha iyi bir sonlanıma katkı sağlayabilir.

### **S-32 AKUT İSKEMİK İNMEDE DİFÜZYON AĞIRLIKLİ GÖRÜNTÜLEME: ACİL TIP UZMANLARI DİFÜZYON KISITLILIĞINI SAPTAMADA NE KADAR YETKİN?**

HALİL ÖNDER<sup>1</sup>, ONUR GÜNCÜ<sup>2</sup>, BURAK HASGÜL<sup>2</sup>, HALİL İBRAHİM DAYANGAÇ<sup>1</sup>, BÜLENT GÜNGÖRER<sup>2</sup>

<sup>1</sup> YOZGAT ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> YOZGAT ŞEHİR HASTANESİ, ACİL TIP

#### **Amaç:**

Difüzyon ağırlıklı görüntüleme (DAG) yöntemi akut iskemik inme tanısında oldukça duyarlı bir yöntemdir. Bu çalışmamızda; acil tıp uzmanlarının DAG tetkikini yorumlamalarındaki yetkinliklerini değerlendirmeyi ve yorumlama sıkıntısı olabilecek spesifik beyin lokalizasyonlarını belirlemeyi amaçladık.

#### **Gereç ve Yöntem:**

01.04.2017-01.09.2017 tarihleri arasında Yozgat Şehir Hastanesi Acil Servis'ine başvuran ve DAG yöntemi ile değerlendirilen hastaların çekimleri incelendi. DAG' lar, radyoloji raporları, hastaların klinik verileri de göz önünde bulundurularak nöroloji uzmanı (HÖ) tarafından incelendi. Akut difüzyon kısıtlılığının olup olmadığı ve difüzyon kısıtlılığı olan lokalizasyonlar belirlendi. Bu sonuçlar, sonraki analizlerde referans olarak kullanıldı. Aynı görüntüler, 4 acil uzmanı tarafından klinik ve radyoloji raporlarına ait bilgi verilmeden, difüzyon kısıtlılığının olup olmaması yönünden değerlendirildi. Acil uzmanlarının değerlendirme sonuçlarının güvenilirliği, Cohen'in kappa analizi ile ilk yapılan sonuçlar referans alınarak incelendi.

#### **Bulgular:**

Toplamda 154 bireyin DAG' ları çalışmaya dahil edildi. Bireylerin 72'si Kadın, 82'si erkekti (%46,8/53,2). Nöroloji uzmanı tarafından yapılan değerlendirmeler sonucunda bu çekimlerin 104' ünde difüzyon kısıtlılığının olduğu, geri kalan 52 çekimde ise difüzyon kısıtlılığının olmadığı belirlendi. DAG sonucu negatif olan bireylerin MRG istem kayıtlarından baş dönmesi, baş ağrısı, uyuşukluk gibi şikayetlerle başvurduğu öğrenildi. Dört acil uzmanı tarafından difüzyon kısıtlılığını belirlemek için yapılan değerlendirme sonuçları analiz edildiğinde güvenilirlik değerleri sırasıyla: 0,911 (çok iyi), 0,909 (çok iyi), 0,897 (çok iyi), 0, 779 (iyi) olarak belirlendi. Dört değerlendirici tarafından yapılan değerlendirmelerde yalancı negatif sonuçların toplamda 23 olduğu, yalancı pozitif sonuç sayısının ise 12 olduğu belirlendi. Yalancı negatif değerlendirmelerin 8'inde (%34) lezyon yerinin beyin sapında olduğu görüldü. Diğer alanlar sırasıyla; bazal ganglion ve subkortikal beyaz cevher alanları olarak belirlendi.

#### **Sonuç:**

Çalışmamız sonucunda; akut iskemik inmede, acil hekimlerince yapılan DAG değerlendirilme sonuçlarının güvenilirliğinin oldukça yüksek oranda olduğunu ortaya koyduk. Spesifik olarak, beyin sapı lokalizasyonunun daha dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi yalancı negatif sonuçların minimize edilmesini sağlayabilir. Bununla birlikte, acil pratiğinde klinik bilgi eşliğinde yapılacak DAG değerlendirmelerinde, yanlış negatif sonuçların daha az olacağını düşünmekteyiz. Bu alanda yapılan benzer çalışmaların oldukça az olduğu göz önünde bulundurulduğunda, çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçların klinik yaklaşımda oldukça önemli görüşler sunabileceğini düşünmekteyiz. Diğer taraftan, difüzyon görüntülemenin negatif olduğu durumlar veya geçici iskemik inme senaryolarında, acil tıp uzmanlarının değerlendirebilirliği gelecek çalışmalarda test edilebilecek önemli diğer konuları oluşturabilir.

### S-33 MULTİPLE SKLEROZLU HASTALARDA HASTALIK MODİFİYE EDİCİ İLAÇ TEDAVİSİNE UYUMU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

ÖZNR ERBAY<sup>1</sup>, ÖZNR USTA YEŞİLBALKAN<sup>2</sup>, AYŞE NUR YÜCEYAR<sup>3</sup>

<sup>1</sup> EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ AD

<sup>2</sup> EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ AD

<sup>3</sup> EGE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

#### Amaç:

Araştırma MS hastalarının hastalık modifiye edici ilaç tedavisine uyumu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

#### Gereç ve Yöntem:

Tanımlayıcı türdeki bu araştırma Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı MS polikliniğinde Temmuz 2016-Şubat 2017 tarihleri arasında, araştırma sınırlıklarına uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 198 MS hastası ile yürütülmüştür. Araştırmanın verileri; araştırmacı tarafından hazırlanan Birey Tanıtım Formu, Multiple Skleroz Tedaviye Uyum Anketi, Yorgunluk Şiddeti Ölçeği, Öz Etkililik/Yeterlik Ölçeği ve Başa Çıkma Stilleri Ölçeği Kısa Formu kullanılarak toplanmıştır.

#### Bulgular:

Hastaların %59.6'sı ilaç tedavisine uyumlu, %40.4'ü ilaç tedavisine uyumsuz olarak bulunmuştur. Avonex ilaç tedavisine uyum en yüksek olarak belirlenmiş, uyumsuz hastaların ilaç tedavilerini en çok atlama veya unutma nedeni "Hafıza (bellek) sorunları" olarak saptanmış, diğer nedenler ise; "Evden uzak olmak ve ilaçları erişememek", "Enjeksiyon yan etkileri", "Aktivitelerime engel olduğu için ilacımı almak istememek", "İlaç yan etkileri" ve "Çok meşgul olmak" olarak sıralanmıştır. Hastaların sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özellikleri ile ilaç tedavisine uyum arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p<0.05). Hastaların başa çıkma tutumları, yorgunluk ve öz etkililik/yeterlik düzeyi ile ilaç tedavisine uyum arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

#### Sonuç:

MS hastalarının ilaç tedavisine uyumu düşük olarak bulunmuş ve bunu etkileyen bazı sosyal, fiziksel ve bilişsel nedenlerin olduğu saptanmıştır.

### S-34 MULTİPL SKLEROZ GELİŞİMİNDE ADAY BİYOMARKERLARIN PROTEOMİKS ANALİZ YÖNTEMİ İLE BELİRLENMESİ

ÖZLEM TİMİRCİ-KAHRAMAN<sup>1</sup>, ZERRİN KARAASLAN<sup>2</sup>, CEM İSMAİL KÜÇÜKALİ<sup>3</sup>, ERDEM TÜZÜN<sup>3</sup>, AHMET TARİK BAYKAL<sup>4</sup>, MURAT KÜRTÜNCÜ<sup>2</sup>, TUNCAY GÜNDÜZ<sup>2</sup>, MEFKURE ERAKSOY<sup>2</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, MOLEKÜLER TIP AD

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

<sup>3</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİM AD

<sup>4</sup> ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ BİYOKİMYA AD

#### Amaç:

Multipl skleroz (MS), primer olarak miyelin kılıf yıkımı sonucunda oluşan ve merkezi sinir sisteminde (MSS) en sık görülen otoimmün hastalıktır. Multipl sklerozlu, genç erişkinlerin %85inde hastalık başlangıcı, bir klinik izole sendrom (KİS) şeklinde ortaya çıkar. Erken tedavi ve takip açısından hangi KİS hastasının MS'e dönüşeceğini öngörebilmek oldukça önemlidir. Çalışmamızda, multipl skleroz gelişiminde yeni aday biyomarkerların saptanması amaçlandı.

#### Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda, nöroloji polikliniğine KİS tanısı ile başvuran ve en az beş yıllık klinik takibi olan 27 hasta dahil edildi. Prospektif takiplerinde hastalardan 17'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 ve MS'e dönüşen hasta grubunda ön plana çıkan proteinler saptandı. Bu proteinlerin hangi yollarla ilişkili olduğu Ingenuity Pathway Analysis (IPA) programı ile belirlendi.

#### Bulgular:

LC-MS/MS analizi sonucunda MS'e dönüşen hasta grubunda 63 proteinin ekspresyon seviyelerinin anlamlı olarak farklı olduğu tespit edildi. IPA biyoinformatik analizi ile inflamatuvar yanıt, hücresel büyüme ve doku proliferasyonu ile ilgili proteinlerden oluşan 3 ana network belirlendi.

#### Sonuç:

Sonuçlarımız arasında literatürle eşleşen proteinler bulunmaktadır; CHI3L1, AXL, PLAUR, PALLD, AFM, C1QA, CAT, SPOCK2, F12, CALM1, PRNP, TNFRSF21, SOD3, C6, FGFR3, IGJ. Bu proteinlerin ve bulduğumuz diğer aday proteinlerin KİS-MS dönüşümünün tahmini için kullanılabilir potansiyel biyomarkerlar olabileceği öngörülmektedir. Ayrıca daha ileri protein analizleri ile bu aday biyomarkerların validasyonlarının yapılması planlanmaktadır.

### S-35 PERİFERİK KAN HAFIZA B HÜCRE DÜZEYİ KLİNİK İZOLE SENDROMUN MULTİPL SKLEROZA DÖNÜŞÜMÜ İÇİN BİYOBELİRTEÇ OLABİLİR Mİ?

ERDEM TÜZÜN<sup>1</sup>, DENİZ AKTURA<sup>2</sup>, VUSLAT YILMAZ<sup>1</sup>, DUYGU ÖZKAN-YAŞARGÜN<sup>2</sup>, RECAİ TÜRKÖĞLU<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİM AD

<sup>2</sup> HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

#### Amaç:

Bir grup klinik izole sendrom (KİS) hastası, klinik ataklar ve demiyelinizan lezyonlar geliştirdikten sonra multipl skleroza (MS) dönüşmektedir. Günümüzde MS'e dönüşümü öngörebilen bir biyobelirteç bulunmamaktadır. MS patogenezinde ise B hücrelerinin önemini vurgulayan artan sayıda yayın mevcuttur. Lenfoid organlarda B hücre birikimlerinin gösterilmesi ve bunların MS'teki özüllülük ve bilişsel fonksiyonlarda azalma ile olan ilişkisi, B hücresine dayalı patofizyoloji modellerinin geliştirilmesine yol açmıştır. Bu çalışmada periferik kan B hücre alt gruplarının MS'e dönüşmeyi öngörmeye biyobelirteç olarak değerleri araştırıldı.

#### Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 17 ilk ataklı KİS olgusu (MS'e dönüşen 8 ve dönüşmeyen 9 olgu) ile 19 MS hastası (RRMS ve SPMS) ve 20 sağlıklı kişi dahil edildi. Donörlerin periferik kanından gradyan yöntemiyle kan mononükleer hücreleri izole edildi ve B hücresine spesifik monoclonal antikorlar ile (CD19-APC, CD27-FITC, IgD-APC/Cy7, CD138-PE, CD24-PerCP and CD38-Alexa fluor 700) işaretlenerek akım sitometresi ile değerlendirildi. B hücrelerinin total, immatür, naif, hafıza, B10, plazmablast ve plazma alt grup fenotiplendirmesi hücre yüzey belirteçlerine göre yapıldı.

#### Bulgular:

İlk ataktan itibaren, aktif B hücrelerinin MS hastalarında hastalık aktivitesi ile ilişkisi gösterilmiştir. KİS olgularında B10, bellek B hücrelerinin bir alt grubu olan değiştirilmemiş bellek B hücresi ve plazma hücre frekanslarının anlamlı olarak azaldığı belirlendi. MS'ye dönüşmeyen KİS olgularında da total B hücresi yüzdesinin arttığı belirlenirken, B10, değiştirilmemiş bellek B ile plazma hücre yüzdesinin anlamlı olarak baskılandığı belirlendi. Bu sonuçlara göre KİS'ten MS'ye dönüşümün immün sisteminin efektör B hücresi üretimini baskılamamasından kaynaklandığını düşündürmektedir.

#### Sonuç:

Sonuç olarak, KİS olgularının çeşitli B hücresi alt gruplarının belirlenmesi, üç yıllık izlem sonucu bu olguların MS'ye dönüşümü öngörüsünde bulunmamızı sağlayabilir.

### S-36 MULTİPL SKLEROZLU HASTALARDA BEYİN ATROFİSİ: KLİNİK ÖZELLİKLER VE BİLİŞSEL İŞLEVLERLE İLİŞKİSİ

AYŞE SEDA EREN<sup>1</sup>, HAYAT GÜVEN<sup>1</sup>, RAMİN HASHEMİHESAR<sup>2</sup>, ALPER DİLLİ<sup>3</sup>, SİNAN YÜRÜKER<sup>2</sup>, BÜLENT GÜVEN<sup>1</sup>, FATMA AVŞAR ERTÜRK<sup>1</sup>, SELÇUK ÇOMOĞLU<sup>1</sup>, AYCAN CEMİL ÜLKER<sup>1</sup>, ÖZGE KARADAĞ<sup>4</sup>

<sup>1</sup> SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HİSTOLOJİ VE EMBRİYOLOJİ AD

<sup>3</sup> SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

<sup>4</sup> HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, İSTATİSTİK AD

#### Amaç:

Günümüzde multipl skleroz (MS), güçlü bir nörodejeneratif bileşene sahip immun-aracılı inflamatuvar-demyelinizan bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'lerine atrofi olarak yansıyan nörodejeneratif süreç, hastalığa bağlı kalıcı özüllülüklerin gelişmesinde önemli bir rol oynar. Bu çalışmada MS'li hastalarda; derin gri madde nukleusları, korpus kallosum, hipokampus ve total beyin parankim hacimlerinin ölçülerek hastalık özellikleri, fiziksel özüllülük ve bilişsel işlevler ile ilişkilendirilmesi amaçlanmıştır.

#### Gereç ve Yöntem:

Relapsing remitting MS (RRMS)'li 20 hasta, sekonder progressif MS (SPMS)'li 10 hasta ve kontrol grubu olarak 16 sağlıklı birey çalışmaya alındı. Hastaların klinik özellikleri, Expanded Disability Status Scale (EDSS) puanları kaydedildi. Nöropsikolojik test bataryası kullanılarak hasta ve kontrol gruplarında farklı bilişsel alanların fonksiyonları değerlendirildi. Beyin MRG'lerinde Cavalieri yöntemi kullanılarak volumetrik ölçümler yapıldı.

#### Bulgular:

Sağ ve sol talamus, sağ ve sol lentiform nukleus, sağ ve sol kaudat nukleus, korpus kallosum ve total beyin parankim hacimleri; RRMS'li hastalarda kontrollere ( $p < 0.001$ ,  $p < 0.001$ ,  $p < 0.001$ ,  $p < 0.001$ ,  $p = 0.012$ ,  $p = 0.002$ ,  $p = 0.01$  ve  $p = 0.001$ , sırasıyla), SPMS'li hastalarda kontrollere ( $p < 0.001$ ,  $p < 0.001$ ,  $p < 0.001$ ,  $p < 0.001$ ,  $p = 0.001$ ,  $p < 0.001$ ,  $p = 0.001$ , ve  $p < 0.001$ , sırasıyla) ve SPMS'li hastalarda RRMS'li hastalara göre ( $p = 0.002$ ,  $p = 0.003$ ,  $p < 0.001$ ,  $p = 0.002$ ,  $p = 0.006$ ,  $p = 0.006$ ,  $p = 0.016$ , ve  $p = 0.001$ , sırasıyla) daha küçük olarak saptandı. Sağ ve sol hipokampus hacimleri RRMS'li hastalarda kontrollere ( $p < 0.001$  ve  $p < 0.001$ , sırasıyla) ve SPMS'lilerde kontrollere göre daha küçük bulundu ( $p < 0.001$  ve  $p = 0.001$ , sırasıyla). RRMS'li hastalarda sol lentiform nukleus; SPMS'li hastalarda ise sağ talamus, sağ ve sol lentiform nukleus, sağ ve sol kaudat nukleus, korpus kallosum ve total beyin parankimi hacimlerinin EDSS puanları ile negatif korelasyon gösterdiği saptandı.



Her iki talamus hacimlerindeki azalma ile bilgi işleme hızı, çalışma belleği, psikomotor hız ve görsel-uzamsal algı; her iki lentiform nukleus hacmindeki azalma ile anlık bellek, uzun süreli bellek ve öğrenme; sol lentiform nukleus hacmindeki azalma ile depresyon ve anksiyete; her iki kaudat nukleus hacmindeki azalma ile dikkat, bilgi işleme hızı, yürütücü işlevler ve kısa süreli bellek; korpus kallosum hacmindeki azalma ile dikkat, bilgi işleme hızı ve yürütücü işlevler; total beyin parankimi hacmindeki azalma ile psikomotor hızı değerlendiren test sonuçlarındaki bozukluklar arasında korelasyon bulundu.

#### **Sonuç:**

Çalışmamızın sonuçları, SPMS'li hastalarda RRMS'li hastalara göre daha belirgin olmak üzere, MS'li hastalarda talamus, lentiform nukleus, kaudat nukleus, korpus kallosum ve total beyin parankiminde atrofi geliştiğini göstermiş; bu beyin bölgelerinin atrofisinin bilişsel bozukluklar ve özellikle SPMS'li hastalarda fiziksel özürllülük ile ilişkisine işaret etmiştir. Bulgularımız hipokampal atrofisinin, hastalığın sekonder progressif forma dönüşmesi ile artış göstermediğini; bilişsel disfonksiyon ve fiziksel özürllülük ile ilişkili olmadığını düşündürmüştür.

### **S-37 MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA ANJİOTENSİN DÖNÜŞTÜRÜCÜ ENZİM GENİ I/D POLİMORFİZMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

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

<sup>1</sup>GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup>GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ BİYOLOJİ VE GENETİK AD

#### **Amaç:**

Multipl skleroz (MS) merkezi sinir sisteminin kronik, nörodejeneratif ve otoimmün bir hastalıdır. MSin hem çevresel hem de genetik risk faktörlerinin kompleks etkileşiminden kaynaklandığı düşünülmektedir. MS hastalarının kan ve beyin omurilik sıvılarında anjiotensin dönüştürücü enzim (ACE) aktivitesinin artması ve deneysel otoimmün ensefalomyelitte ACEnin inhibisyonundan sonra hastalık gelişiminin baskılanması, ACEnin MS patogenezi ve progresyonunda rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Bu çalışmanın amacı, belirli bir Türk popülasyonunda, ACE geni I/D polimorfizmi ile MS arasındaki olası ilişkiyi araştırmaktır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Bu popülasyon kökenli, vaka-kontrol çalışmasına, Orta Karadeniz bölgesinden 157 MS hastası (110 kadın ve 47 erkek) ve 157 sağlıklı kontrol (94 kadın ve 63 erkek) dahil edildi. ACE geni I/D polimorfizmi, polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) yöntemi ile analiz edildi. İstatistiksel analiz  $\chi^2$  testi kullanılarak yapıldı.

#### **Bulgular:**

ACE geni I/D polimorfizminin genotip dağılımları ve allel frekansları, MS hastaları ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak farklı değildi (sırasıyla  $p=0.277$  ve  $p=0.140$ , OR: 1.29, % 95 CI: 0.94-1.78). Bununla birlikte, MS hastaları

klirik ve demografik özelliklerine göre gruplandırıldığında, MS tipleri ile ACE geni I/D polimorfizmi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ( $p = 0.028$ ).

#### **Sonuç:**

Bu çalışmada, ACE geni I/D polimorfizmi ile MS arasında herhangi bir ilişki saptanmamakla beraber, MS tipleri ile ACE geni I/D polimorfizmi arasındaki ilişkinin belirlenmesi için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

### **S-38 MULTİPLE SKLEROZUN ÇİFT UYUMUNA ETKİSİ**

DİLEK HACİVELİOĞLU<sup>2</sup>, FUNDA KOSOVA<sup>1</sup>, NURGÜL GÜNGÖR TAVŞANLI<sup>1</sup>, HATİCE MAVİOĞLU<sup>3</sup>

<sup>1</sup>MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

<sup>2</sup>MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

<sup>3</sup>MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

#### **Amaç:**

Bu çalışmanın amacı, Multiple Sklerozlu (MS), evli kadın ve erkek hastalarda MS'in çift uyumunu incelemektir.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışma kesitsel olarak yapılmıştır. Çalışma grubu, Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi nöroloji kliniğinde takip edilen, çalışmaya katılmaya gönüllü evli 40 MS hastasını içermektedir. Veri toplama işi, ortamda sadece araştırmacı ve katılımcı olmak suretiyle yüz yüze görüşme tekniğiyle yapılmıştır. Katılımcıya EDSS (Expanded Disability Status Scale), sosyodemografik form ve evlilik uyumunu ölçmek için Çiftler Uyum Ölçeği (ÇÜÖ) doldurulmuştur.

#### **Bulgular:**

Çalışmaya katılan grubu % 75 kadın , % 25 erkek oluşturmuştur. Hastaların yaşları min=27, max=65 olup ortalama yaş  $44,40 \pm 9,31$  olarak bulunmuştur. Eğitim düzeyi % 45 ilköğretim, % 55 lise ve üzeri bulunmuştur. Hastaların tamamı sosyal güvenceye sahip ve % 65'i çalışmamaktadır. Çocuk sahibi olan hastalar % 92,5 bulunmuştur. % 95'i RRMS olan hasta grubunun EDSS skorları min=0, max=7,5 olmak üzere ortalama  $3,22 \pm 2,02$  olarak bulunmuştur. Katılımcıların çift uyum ölçeği alt alan puanları incelendiğinde; çift memnuniyeti ortalama puanı  $34,47 \pm 8,51$  (min=17, max=46); çift bağlılığı  $14,15 \pm 5,07$  (min=3, max=24); çift ortak görüşü  $50,45 \pm 11,14$  (min=14, max=65); sevgi ifadesi  $8,62 \pm 2,52$  (min=1, max=12) ve toplam çift uyum puanı  $107,70 \pm 24,17$  (min=36, max=144) olarak saptanmıştır. Hastaların sosyodemografik özellikleri ile çift uyumu puanları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. MS hastalarında boşanmayı düşünmeyelerin düşününlere göre çift memnuniyeti ( $z=3,845$   $p=0,000$ ), Çift görüşü ( $z=2,336$   $p=0,020$ ) ve çift uyumu toplam ( $z=3,339$   $p=0,001$ ) puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir.

#### **Sonuç:**

Araştırmaya katılan MS hastalarının çoğunluğu RRMS tanılı ve EDSS puanları ortalama 3 olarak bulunmuştur. Bu hastalar

rutin aktivitelerini gerçekleştirebilecek fiziksel kapasiteye sahiptir. Toplam çift uyum ölçęęi puanları 107,70±24,17 olarak bulunmuştur. Bu değer ortalamanın üzerinde olup çift uyumları iyi düzeydedir.

### **S-39 AKTİF DEMİYELİNİZAN MS LEZYONLARINI GÖSTERMEDE DİFFÜZYON AĞIRLIKLİ İNCELEMENİN ROLÜ**

HANDE SARIAHMETOğLU, ZEYNEP EZGİ BALÇIK, HELİN CANSU SERİNDAğ, H. DİLEK ATAKLİ, AYSUN SOYSAL

BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAğLIğI VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ

#### **Amaç:**

Çalışmamızda DWI görüntülemenin, kontrastlı T1 ağırlıklı incelemelerle karşılaştırılarak aktif demiyelinizan MS lezyonlarını göstermede rolünün olup olmadığını araştırmak istedik.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Kliniğimiz MS polikliniğinde takipli Ocak 2014-Temmuz 2017 tarihleri arasında akut atak geçiren 71 hastanın retrospektif olarak MSBase sisteminden elde edilen toplam 74 atağı sırasındaki MR görüntüleri gözden geçirilmiş ve toplam 165 adet lezyon incelenmiştir. Atak sırasında kontrast tutan lezyon olup olmadığı ve bu lezyonların DWI ve ADCde nasıl gözlendiği (hiperintens/ izointens/hipointens); aynı zamanda kontrast tutmayan yeni DWI lezyonu olup olmadığı araştırılmıştır.

#### **Bulgular:**

Hastaların 50si kadın, 21i erkekti; yaşları 18-64 arasındaydı (ort 34.88±9.8). İncelenen 165 lezyonun 153 tanesi T1 ağırlıklı incelemede kontrast tutmaktaydı. Bu lezyonların 109 tanesi hem diffüzyon hem de ADCde hiperintens gözlenmekteydi. Diffüzyon ağırlıklı incelemelerde hiperintens gözlenen 12 tane kontrast tutmayan lezyon mevcuttu. Bu lezyonların 5 tanesi diffüzyon ve ADC de hiperintens gözlenmekteydi ve hastaların eski kranial MRi ile karşılaştırıldığında yeni lezyon olduğu gözlendi. Diffüzyon ağırlıklı görüntülemelerde ve ADCde hiperintens olanlarda Diffüzyon ağırlıklı görüntülemelerde hiperintens olup ADCde izointens olanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. (p<0.01).

#### **Sonuç:**

Bulgularımız, Diffüzyon ağırlıklı incelemenin de akut atağı göstermede yardımcı olabileceğini göstermektedir. Bulgularımız, özellikle gebelik ya da kronik böbrek yetmezliği nedeniyle kontrastlı çekim yapılamayan ve akut atak düşünölen hastada, semptomları ile uyumlu olarak diffüzyon ve ADC sekanslarında hiperintens lezyon gözlendiğinde, kontrastlı T1 ağırlıklı incelemenin şart olmayabileceğini göstermektedir.

### **S-40 AİLESEL MULTİPL SKLERÖZ HASTALARININ DEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ İLE CARTER ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI**

MERYEM TUBA GÖKSUNGUR <sup>1</sup>, MURAT KÜRTÜNCÜ <sup>2</sup>, TUNCAY GÜNDÜZ <sup>2</sup>, MEFKURE ERAKSOY <sup>2</sup>

<sup>1</sup>YOZGAT ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİğİ

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

#### **Amaç:**

MS hastalığı için ailesel bir geçiş söz konusu olmakla birlikte, bu geçiş Mendelyen kalıtım ile uyumsuz ve bu tip kalıtım poligenik hastalıklar için tipiktir. Poligenik hastalıkların kalıtımıyla ilişkilendirilen Carter etkisi son yıllarda ailesel MS ile ilgili toplum tabanlı çalışmaların konusu olup, tartışma günümüzde de güncelliğini korumaktadır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

2010 McDonald kriterlerine göre kesin MS tanısı alan bireyler içeren 50 aileden 110 hasta klinik ve demografik özellikleri açısından incelendi. Carter etkisinin araştırılması için ebeveyn-çocuk grubunda kesin MS tanısı alan, 20 aileden 40 hasta değerlendirildi.

#### **Bulgular:**

Maternal ve paternal geçiş özellikleri açısından bakıldığında hastaların 19'unda paternal akrabadan geçiş, 30'unda maternal akrabadan geçiş gözlendi. Paternal ve maternal geçiş görölen hastalar, yakınlarında MS varlığı açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $\chi^2=6,437$ ,  $p=0.04$ ). Hesaplanan EDSS (2015) ortanca değeri 3,0 (1,5-6,0) idi. Çalışmaya katılan tüm hastalar için MSSS ortanca değeri 3,4 (1,6-6,4) olarak belirlendi. Paternal geçiş görölenler için MSSS ortanca değeri 1,6 (0,6-2,9), maternal geçiş görölenler için 4,5 (2,1-6,7) bulundu; ve fark istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p=0,016$ ;  $z=-2,411$ ). Baba-çocuk hasta oranı (%54,55), anne-çocuk hasta oranından (%33,33) fazla olmasına karşın aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ( $p=0.20$ ).

#### **Sonuç:**

Bu çalışma, maternal akrabadan geçiş gösteren MS olgularında klinik seyrin paternal akrabadan geçiş gösteren olgulara göre daha ağır olduğunu, erken tanı ve tedavinin önem taşıdığını ortaya koyarken, tedavi seçimi ve yönetimi konusunda, homojen, daha büyük hasta gruplarında, prospektif, kontrollü çalışmaların bilgi verici olacağına dikkat çekmektedir; Carter etkisi konusunda maternal geçişin etkili olduğuna ilişkin ipuçları vermekle birlikte istatistiksel anlamlı sonuçlar için daha fazla hasta sayısı içeren çalışmalara gereksinim olduğunu vurgulamaktadır.

## S-41 MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA OTONOMİK FONKSİYONLARIN KLİNİK VE ELEKTROFİZYOLOJİK KORELASYONUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ VE YORGUNLUK İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

DİDEM TAŞKIN , ERKİNGÜL BİRDAY

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### Giriş:

Multipl Skleroz (MS) santral sinir sisteminin kronik, demiyelinizan bir hastalıdır. MS'te otonom tutulum sıklığı bildirilmiştir. Yorgunluk MS hastalarının günlük aktivitesini sınırlayan ve sık görülen bir bulgudur. Otonomik fonksiyon bozukluğu ile ilgili olabileceği gösterilmiştir. Sodomotor sempatik efferent yolların endojen ya da eksojen olarak uyarılmasıyla ortaya çıkan ve ekrin ter bezlerinin senkron aktivasyonunu gösteren potansiyeller sempatik deri yanıtı (SDY) olarak adlandırılır. Otonom sinir sisteminin (OSS) sempatik bölümünü değerlendirmede önem taşıyor, standart elektromyografi (EMG) ile uygulanabilen noninvaziv testtir.

### Amaç:

Bu çalışmada Relapsing Remitting Multipl Skleroz (RRMS) hastalarında klinik olarak otonomik disfonksiyonları olan ve olmayan grupta elektrofizyolojik korelasyonu değerlendirmeyi, ayrıca MS'te sık görülen yorgunluk yakınmasının otonom sistemle ilişkisini, sıklığını araştırmayı amaçladık.

### Gereç ve Yöntem:

Mc Donald kriterine göre Relapsing Remitting Multipl Skleroz tanısı alan, Genişletilmiş Özur Durum Ölçeği (EDSS) 5.5'in altında olan, otonom tutulumu yapan diğer hastalıkları dışlanan, klinik otonomik disfonksiyon bulguları olan ve olmayan toplam 50 hasta alındı. Her iki grupta SDY değerlendirildi. Elektrofizyolojik olarak korelasyonuna bakıldı. Ardından her iki gruba yorgunluk şiddet ölçeği soru bataryası uygulandı. Yorgunluk açısından gruplar arasında fark olup olmadığı karşılaştırıldı.

### Bulgular:

Klinik disotonomisi olan ve olmayan olgular arasında üst ekstremitede sempatik deri yanıtı varlığı oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ancak klinik disotonomisi olan olguların %25'inde sağ ayakta sempatik deri yanıtı alınmışken, klinik disotonomisi olmayanlarda bu oran %57,7 idi ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p:0,040; p<0,05). Klinik disotonomisi olan olguların sadece %20,8'inde sol ayakta sempatik deri yanıtı alınmışken, klinik disotonomisi olmayan olgularda bu oran %53,8 olup istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p:0,035;p<0,05). İki grup arasında yorgunluk görülme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı. EDSS ile yorgunluk skoru arasında pozitif yönlü, %40.8 düzeyinde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (p:0.003; p<0.05).

### Sonuç:

Bu çalışma ışığında, Multipl Skleroz hastalarında otonom sinir sisteminin düşünüldüğünden daha fazla etkilendiğine, hastaların otonomik disfonksiyon şikayetleri yönünden mutlaka ayrıntılı sorgulanması ve takiplerinde sempatik deri

yanıtı gibi noninvaziv ve kolay uygulanabilen testlerin klinik pratikte daha sık kullanılmasının gerektiğine, bu testlerin poliklinik şartlarında saptanamayan otonomik fonksiyon bozukluklarının tespit edilmesinde çok yararlı olabileceğine inanıyoruz.Yorgunluğun MS hastalarında çok sık karşılaşılan bir bulgu olduğunu otonomik disfonksiyon bulguları olmayan hastalarda da araştırılması gerektiğini, EDSS değeri yüksek hastalarda yorgunluk skorunun daha yüksek olduğunu düşünmekteyiz.

## S-42 MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA İNTERFERON BETA 1A SUBKUTAN HAFTADA 3 TEDAVİSİ GERÇEK YAŞAM VERİSİ

MURAT TERZİ <sup>1</sup>, SEDAT ŞEN <sup>2</sup>, ÖZGE BEKİR <sup>1</sup>, MUSA KAZIM ONAR <sup>1</sup>

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

<sup>2</sup>VEZİRKÖPRÜ DEVLET HASTANESİ

### Amaç:

İnterferon Beta 1-a subkutan (İFN-B1a) uzun yıllardır multipl skleroz (MS) birinci basamak tedavisinde kullanılmaktadır. Bu çalışmada kliniğimiz MS birimi İFN-B1a tedavisi gerçek yaşam verileri sunulmaktadır.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı MS biriminde takipli hastalar dahil edildi. Hastaların klinik ve demografik verilerine İmed veri tabanından ulaşıldı.

### Bulgular:

Çalışmaya subkutan interfron beta 1a kullanmış 329 MS hastası dahil edildi. Hastaların 140'ı (%43) halen bu tedaviye devam etmekteydi. Hastaların yaşı 15 ile 66 arasında değişmekle birlikte ortalama yaş 39.3 olarak bulundu. Kadın hastaların sayısı 222, erkek hastaların sayısı 107 idi. Kadın/erkek oranı 2.07 olarak bulundu. İlaç kullanım süresi 3 ay ile 17 yıl arasında değişmekle birlikte ortalama ilaç kullanım süresi 4.37 yıl idi. 5 yılın üzerinde tedavi alan hasta sayısı 109, 10 yılın üzerinde tedavi alan hasta sayısı 36 ve 15 yılın üzerinde tedavi alan hasta sayısı 7 idi. 329 hastanın 267'sinde (%81) İFN-B1a tedavisi ilk immünmodülatör tedavi (İMT) olarak hastalara başlanmıştı. İFN-B1a başladığı dönemde hastaların ortalama EDSS değeri 1.76 olarak bulundu. Hastaların tedavi altında 1,2,3,5 ve 10 yıl ortalama EDSS değerleri analiz edildi. Hastaların yıllık ortalama atak sayıları tedavi başlamadan önceki bir yıl için ortalama 1.31 iken tedavinin 1. yılında bu değer 0.26 ya kadar gerilemiştir. İlerleyen yıllarda İFN-B1a tedavisinin ataklar üzerine etkisi hafif progresyon göstermekle birlikte 10. yılda 0.41 (n=36) olarak tespit edilmiştir. İFN-B1a kullanan 62 hasta önceden başka bir İMT kullanmıştı. Önceki tedaviler arasında en sık kullanılanı İnterferon Beta 1a (İM) idi. İFN-B1a tedavisi sonlandırılan 189 hastadan 24'ü tedavisiz takip edilirken, hastaların çoğu fingolimod veya natalizumab gibi ikinci basamak İMT almaktaydı. İnterferon beta 1a subkutan tedavisinden sonra etkisizlik nedeniyle diğer bir birinci basamak tedaviye geçilen hastalarda tedavi sürecinde ikinci basamak tedavi ihtiyacının devam ettiği görüldü. Tedavi

sonlandırılmasına neden olan en sık durumlar hastalık progresyonu, yan etki ve sık atak geçirmeleriydi.

#### **Sonuç:**

MS hastalarında uzun yıllardır birinci basamakda kullanılan İFN-B1a subkutan tedavisi uygun hastalarda uzun yıllar kullanılabilen etkin ve güvenli bir tedavi seçeneğidir. Tedavinin ataklar üzerine olan etkisi, hastalık progresyonu üzerine olan etkiye göre daha belirgindir. 10 yılın üzerinde tedavi kullanımı olan hastalarda güvenilirlik halen devam etmektedir.

### **S-43 MULTİPL SKLEROZDA FAMPRİDİNE TEDAVİSİ SONRASI TRİGEMİNAL NEVRALJİ**

MURAT TERZİ <sup>1</sup>, CAVİT BOZ <sup>2</sup>, MURAT ŞENER <sup>1</sup>, ÖZGE BEKİR <sup>1</sup>, SEDAT ŞEN <sup>3</sup>

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

<sup>2</sup> KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>3</sup> VEZİRKÖPRÜ DEVLET HASTANESİ

#### **Amaç:**

Multipl sklerozda (MS) hastalık modifiye edici tedavilerin yanı sıra semptomatik tedavilerde yaşam kalitesini arttırmak için kullanılmaktadır. 4-aminopyridine etken maddeli fampridine molekülü son 10 yıl içinde kullanılmaya başlayan semptomatik tedavi ilaçlarındandır. Hasarlı miyelin kılıf üzerinde bulunan potasyum kanallarına etki ederek sinir lifi içinde sinyal iletimini artırabilir. Bu çalışmada fampridine kullanımı sonrasında gelişen trigeminal nevralsi olguları incelenmektedir.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmaya 19 Mayıs Üniversitesi ve Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı MS polikliniklerinde takip edilen fampridine kullanan 440 hasta dahil edildi. Hastaların klinik ve demografik verileri İmed veri tabanından elde edildi.

#### **Bulgular:**

Fampridine kullanan 440 hastanın 262'si kadın 178'i erkek hastalarda oluşmaktaydı. Kadın/erkek oranı 1,47 idi. Tedavi başladığında hasta yaşı 24.9 ile 67.7 arasında değişmekle birlikte ortalama 47.9 idi. EDSS değerleri 3 ile 7 arasında değişmekle birlikte ortalama 4,72 idi. Toplam 440 hastadan 14'ünde nevralsi geliştiği görüldü. Bu hastaların 10'u kadın, 4'ü erkek hasta idi. Kadın/erkek oranı 2,5 olarak bulundu. Nevralsi gelişen hastaların yaşı 27,1 ile 67,5 arasında değişmekle birlikte ortalama 49,7 idi. Nevralsi gelişen hastaların 13'ünde fampridine tedavisi ile yürüme fonksiyonları düzelmişti. Nevralsi gelişen tüm hastalarda tedaviye iki haftadan fazla ara vermek gerekti. Tedaviye ara verilen tüm hastalarda yürüme fonksiyonunda gerileme görüldü. Ara verilen tüm hastalara semptomatik nöropatik ağrı tedavisi başlandı. Bu tedavi ile nöropatik yakınmalar tüm hastalarda geriledi. Yürüme fonksiyonu açısından tedaviden olumlu yanıt alınan 13 hastaya nöropatik ağrı tedavisi sonrasında tekrar fampridine başlandı.

Seviz hastada nevralsi tekrar başladığı için tedaviye devam edilemezken 5 hastada tedaviye devam edilebildi.

#### **Sonuç:**

MS'da fampridine tedavisi trigeminal nevralsi kliniğini ortaya çıkarabilir. Bu yan etki semptomatik tedaviler ile genellikle kontrol altına alınabilir. Bazı hastalarda nevralsi gelişimi tedaviye son verme nedeni olabilir.

### **S-44 HAFİF KOGNİTİF BOZUKLUK HASTALARINDA SAKKADİK GÖZ HAREKETLERİ**

KORAY KOÇOĞLU <sup>1</sup>, HATİCE ERASLAN BOZ <sup>2</sup>, DERYA DURUSU EMEK SAVAŞ <sup>1</sup>, GÖRSEV G. YENER <sup>2</sup>, GÜLDEN AKDAL <sup>2</sup>

<sup>1</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİMLER AD

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

#### **Amaç:**

Hafif Kognitif Bozukluk (HKB) sağlıklı yaşlanma ve demans arasında bir evredir. Bu çalışmanın amacı HKB'de gözlenen kognitif bozuklukları değerlendirmede okülomotor göz hareketlerinin kullanılabilirliğini incelemek ve nöropsikolojik tarama testleri ile karşılaştırmaktır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmada yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyleri açısından eşleştirilmiş sağlıklı gönüllüler (n=17; ort=69 yaş) ile amnestik HKB (n=13; ort=60 yaş) hastaları yer almıştır. Göz hareketlerinin değerlendirilmesinde göz izleme sistemi olan Eyelink 1000 Plus cihazında prosakkad, antisakkad ve vertikal sakkad paradigmatları kullanılmıştır. Tek blok ve 60 deneme şeklinde hazırlanan her bir paradigma için doğru yanıt ortalaması, hız (velocity), latans ve tepki süresi yanıtları incelenmiştir. Milisaniye değerler üzerinden alınan yanıtların istatistiksel analizlerinde Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

#### **Bulgular:**

Hastaların istemli göz hareketlerini değerlendiren prosakkad latanslarında gecikmeler (p=0,018) ile inhibisyon gerektiren antisakkad doğru yanıtlarında belirgin düşüşler saptanmıştır (p=0,001). Amnestik HKB hastalarının prosakkad (p=0,004) ve antisakkad (p=0,000) tepki sürelerinde ise anlamlı düzeyde uzama gözlenmiştir. Ayrıca, nöropsikolojik tarama testleri ve göz hareketleri arasında ilişkiler bulunmuştur. İnhibisyon değerlendirmesinde Stroop hata sayısı ile antisakkad doğru yanıt sayısı arasında orta şiddette negatif yönlü bir korelasyon saptanmıştır r=-0.583, p<0.05.

#### **Sonuç:**

Çalışma sonucunda, göz hareketleri değerlerinin amnestik HKB gibi kognitif bozukluk ile belirli hastalıklarda biyobelirteç olma potansiyeli taşıdığı ve bir yöntem olarak kullanılabilirliği gösterilmiştir.

### S-45 DÜZENLİ AEROBİK EGZERSİZ ÇALIŞMASININ ALZHEİMER HASTA YAKINLARI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ: RANDOMİZE KONTROL ÇALIŞMASI

TUĞBA UYAR<sup>1</sup>, SELİM POLAT<sup>2</sup>, AKIN ÇELİK<sup>3</sup>

<sup>1</sup> RİZE KAÇKAR DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ DEPARTMANI

<sup>2</sup> RİZE TIP FAKÜLTESİ, PSKIYATRİ DEPARTMANI

<sup>3</sup> KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ, BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR YÜKSEK OKULU

#### Amaç:

Demanslı hastaya bakım verme giderek yaygın bir aile deneyimi haline gelmektedir. Çalışmalarda bu grup hasta yakınlarındaki bakım verenin tükenmişlik sendromu, depresif bulgular ve bunun hayat kalitesi üzerindeki olumsuz etkisi oldukça yüksektir. Bakım verenlerin hayat kalitesi ve sağlık koşullarındaki bu düşüklüğün muhtemel nedenlerinden biri de düzenli egzersiz gibi psikolojik ve bedensel olarak olumlu etkisi olan bir faktörün azalmasıdır. Bu araştırma Alzheimer hastasına bakım verenlerde orta derecede egzersiz programının sağlık ve psikososyal performanslarına etkisini araştırmak amacı ile yapılmıştır.

#### Gereç ve Yöntem:

Çalışma örnekleminiz, Rize Kaçkar Devlet Hastanemizdeki nöroloji polikliniğinden takipli olan AD primer bakım verenlerden randomize olarak seçilen gönüllülerden oluşturuldu. Katılımcılar 20 adet egzersiz grubu ve 20 adet kontrol alan kişiler olarak belirlendi. Egzersiz grubuna alınan hasta yakınları kardiyovasküler ve solunum hastalıkları yönünden değerlendirildi. Egzersiz programları 12 hafta süreyle, haftada üç gün, günde 35-40 dk süreyle orta dereceli aerobik kol -bacak germe ve güçlendirme egzersizleri ve 20 dk'lık yürüme egzersizi olarak uygulandı. Kontrol grubumuza haftalık olarak diyetisyen ile görüşme yapıldı. Her iki gruba çalışma öncesi ve sonrası Beck depresyon ve Beck anksiyete envanteri ile kilo ölçümleri değerlendirildi.

#### Bulgular:

Çalışmamızda ANCOVA analizi ile katılımcılarda depresyon ve anksiyete semptomları üzerinde teröpatik etkili faktörler değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler düzenli fiziksel aktivitenin katılımcıların katılımcıların depresyon ve anksiyete ölçeklerinde sırası ile  $F(1, 38) = 5.16, p < .05$ ,  $F(1, 38) = 4.13, p < .05$  olarak analiz edildi ve önemli bir etken olarak değerlendirildi.

#### Sonuç:

Sonuç olarak Alzheimer hastalarına bakım verenlerde düzenli egzersiz programları ile depresyon ve anksiyete ölçeklerinde gerileme yaparak bakım veren yükünün azaltılmasında anlamlı bir etkidir.

### S-46 ALZHEİMER HASTALIĞINDA BAKIM VERENLERİN YAŞADIĞI ZORLUĞUN 'BAKIM YÜKÜ ÖLÇEĞİ' İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

NİLÜFER BÜYÜKKOYUNCU PEKEL, DEMET YILDIZ, DENİZ KAMACI ŞENER, EBRU YAŞAR, MERAL SEFEROĞLU, DENİZ SİĞİRLİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

#### Amaç:

Bu çalışmada Alzheimer hastalığında bakım verenlerin yaşadığı sıkıntının bakım yükü ölçeği ile değerlendirilmesi ve bu yükün hastaya ve bakım verene ait özelliklerle korelasyonun yapılması amaçlanmıştır.

#### Gereç ve Yöntem:

Orta ve ağır evre Alzheimer hastasına en az 6 aydır bakım veren 50 bakım veren çalışmaya dahil edildi. Tüm hasta ve bakım verenlerin demografik özellikleri kayıt altına alındı. Yapılabilen hastalara geriatrik depresyon ölçeği uygulanarak depresyon dışlandı. Alabilen hastalara standardize minimal test (SMMT) uygulandı. Davranışsal semptomları değerlendirmek için nöropsikiyatrik envanter (NPI) yapıldı. Klinik demans derecelendirme ölçeğine (KDDÖ) göre demans derecelendirmesi yapıldı. Bakım verenlerin yaşadığı sıkıntının ortaya konması için Bakım Yükü Ölçeği (BYÖ) kullanıldı. Hastanın yaşı, demans derecesi, bakım verenin yaşı, cinsiyeti, bakım zamanı, eğitim durumu, bakım verenin kendine ait hastalıkları, hastaya yakınlık derecesi, sosyal destek alması, hastayla aynı evde kalması gibi parametrelerle bakım yükü arasında korelasyon yapıldı.

#### Bulgular:

Bakım yükü ölçeği puanı ile SMMT'in lisan puanı arasında negatif yönde anlamlı korelasyon saptandı ( $p=0,019$ ). KDDÖ ile bakım yükü ölçeği puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptandı ( $p=0,018$ ). Bakım yükü ölçeği puanı ile NPI'in uyku ve hezayen bölümlerinden alınan puanlar arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon saptandı (sırasıyla  $p=0,031$ ,  $p=0,032$ ).

#### Sonuç:

Alzheimer hastalığında bakım verenlerin yaşadığı sıkıntı çoğu zaman göz ardı edilmektedir. Ağır hastalarda bakım yükünün daha fazla olduğu gözlenmiştir. Hastaların davranışsal semptomlarından uyku ve hezayanların özellikle bakım yükünü arttırdığı gözlenmiştir. Alzheimer hastalığı gibi zor bir hastalıkla hastalar kadar bakım verenlerinde desteğe ihtiyacı olduğu unutulmamalı ve hasta yakınlarına yönelik destek programları düzenlenmelidir.

#### **S-47 ALZHEİMER DEMANSINDA İNFLAMASYONUN ROLÜ**

NİLÜFER BÜYÜKKOYUNCU PEKEL, DEMET YILDIZ , DENİZ KAMACI ŞENER , EBRU YAŞAR , MERAL SEFEROĞLU , DENİZ SİĞİRLİ

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

##### **Amaç:**

Dünya üzerinde en sık görülen nörodejeneratif hastalık olan Alzheimer hastalığında ortaya çıkan nöropatolojik değişiklikler iyi tanımlanmış olsa da hastalığın patogenezi halen net olarak ortaya konulmuş değildir. Bu çalışmada Alzheimer hastalığının etyolojisinde inflamasyon teorisinin varlığı araştırılmıştır.

##### **Gereç ve Yöntem:**

Demans polikliniğine unutkanlık şikayetiyle başvurmuş, hafif evre Alzheimer tanısı konmuş 40 hastanın poliklinik kayıtları retrospektif olarak incelendi. Kontrol grubu yine unutkanlık şikayetiyle demans polikliniğine başvurmuş, yapılan değerlendirme sonrasında Alzheimer veya herhangi bir nörodejeneratif hastalık tanısı konmayan 27 sağlıklı bireyden oluşuyordu. Tüm hastaların demografik özellikleri, standardize minimal test (SMMT) sonuçları ve rutin kan tetkikleri incelendi. Diyabeti, kontrolsüz hipertansiyonu, enfeksiyöz veya inflamatuvar herhangi bir hastalığı olanlar ve malignitesi olanlar çalışmaya dahil edilmedi. Rutin kan tetkikleri incelenerek nötrofil lenfosit oranı (NLO) ve trombosit lenfosit oranı (TLO) hesaplandı. Hasta ve kontrol grubunda NLO ve TLO karşılaştırıldı. Hasta grupta SMMT ile TLO ve NLO arasında korelasyon yapıldı.

##### **Bulgular:**

Çalışmaya dahil edilen 40 erken evre Alzheimer hastası ile 27 sağlıklı birey arasında yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, hipertansiyon görülme sıklığı açısından anlamlı fark yoktu. Hasta grupta ortalama SMMT değeri 22 iken; kontrol grubunda 28'di. Hasta grupta TLO kontrol grubuna göre yüksek olmakla beraber istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktu ( $p=0.117$ ). Alzheimer grubunda SMMT puanı ile TLO arasında ters yönde anlamlı ilişki bulundu ( $p=0.043$ ). Yine SMMT'in yönelim bölümünden alınan puan ile TLO arasında ters yönde anlamlı ilişki saptandı ( $p=0.028$ ).

##### **Sonuç:**

Son yıllarda yapılan çalışmalarda TLO inflamasyonun göstergesi olarak kabul edilmektedir. Alzheimer hastalığında patogenezin aydınlatılması hastalığın daha iyi tanınmasına ve yeni tedavi stratejilerinin geliştirilmesine olanak sağlayacaktır.

#### **S-48 DEMANS HASTALIĞINDA NÖRODEJENERASYONUN OPTİK KOHERANS TOMOGRAFİ VE MİNİMENTAL TEST İLE DEĞERLENDİRİLMESİ**

NESLİHAN PARMACI YENER , NİLÜFER BÜYÜKKOYUNCU PEKEL , DEMET YILDIZ , DENİZ SİĞİRLİ

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

##### **Amaç:**

Alzheimer hastalığı beyinin bir çok bölgesini etkileyen nörodejeneratif bir hastalıktır. Çalışmamızda yeni tanı almış ve tedavi başlanmamış Alzheimer hastalarında optik koherans tomografi cihazı (OCT) ile nörodejenerasyonun belirteçlerinden olan retinal sinir lifi analizi ve ganglion hücre sayısını, Minimal test (MMSE) skoru ile değerlendirip bu parametreler ile hastalığın evresi ve süresi arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık.

##### **Gereç ve Yöntem:**

Ocak 2017-Eylül 2017 tarihleri arasında nöroloji polikliniğinde Alzheimer demans tanısı almış 50 hasta, 83 göz ve 53 kontrol grubu 96 sağlık göz alındı. Hastaların başvuru esnasında Minimal test (MMSE) yapıldı. OCT ile retinal sinir lifi analizi ve ganglion hücre sayısı değerlendirildi. Aynı zamanda hastalara minimal test uygulanarak hastalığın OCT ve MMSE değerlerini karşılaştırmayı amaçladık

##### **Bulgular:**

Çalışmamızda yer alan 50 hastanın ortalama yaşı  $72,56 \pm 6,7$  yıl olup, sağlıklı kontrollerin  $66,8 \pm 6,26$ . Gruplar arasında yaş açısından anlamlı fark mevcuttu. Ortalama MMSE değeri hasta grubunda 22 (14-28) , kontrol grubunda 28 (26-30) idi. Gruplar arasında OCT parametrelerinden retinal dejenerasyonu değerlendiren ortalama odr ve superior odr değerlerinde anlamlı fark saptandı. ( $p<0,05$ )

##### **Sonuç:**

Bulgular Alzheimer hastalığının tedavi başlamadan daha başlangıç evresinde bile retinal hücreleri de etkileyen nörodejeneratif bir hastalık olduğunu desteklemektedir.

#### **S-49 BOTULİNUM TOKSİN UYGULANMIŞ HEMİFASYAL SPAZM HASTALARINDA TRAKTOGRAFI BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

HAKAN ÇAVUŞ , PERVİN İŞERİ

*KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ*

##### **Amaç:**

Botulinum toksin enjeksiyonu gerek hareket bozuklukları tedavisinde gerekse kozmetik amaçlı yaygın kullanılan bir uygulamadır. Bu nörotoksinin retrograd yayılımı bilinmekle birlikte özellikle intraserebral etkisinin olabileceğini düşünerek bazı bölgelerde bunu gösterebilmeyi amaçladık.

##### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmamıza yüzün bir tarafına en az iki kez botulinum toksin uygulanmış 30 hastayı ( 12 sağ, 18 sol taraf) dahil ettik. Bu hastalar 2010-2017 yılları aralığında enjeksiyon yapılmış hastalardı. Traktografide motor korteks, sentrum semiovale, kapsula interna ve fasyal sinirin beyin sapından çıkış noktası olarak 4 bölge belirledik ve bu bölgelerin FA ve ADC değerlerini ölçtük. Hangi tarafa toksin uygulandıysa o hasta grubunda belirlenen bölgelerde FA ve ADC değerlerini karşılaştırdık.

##### **Bulgular:**

Hem sağa hem de sola botulinum toksin uygulanan hastaların sağ motor korteks ile sol motor korteks arasında

ADC ve FA ölçümlerinde, sola toksin uygulanan hastaların ise sağ kapsula interna ile sol kapsula interna arasında ADC ölçümlerinde değerler arasında anlamlı fark saptandı.

#### **Sonuç:**

Bazı hayvan deneyi modellerinde botulinum nörotoksin retrograd yayılım ile amigdala gibi bazı bölgelerde tespit edilmiştir. İnsanlarda ise tespiti ancak postmortem histopatolojik çalışmalarda gösterilebileceğini bunun yanında toksinin nöronlarda oluşturabileceği hasarın fonksiyon kaybına yol açacağını ve bunu da traktografi çalışmasıyla ortaya koyabileceğimizi düşündük. Çalışmanın sonucunu etkileyebilecek faktörler arasında enjekte edilmiş doz miktarı, ne kadar aralıklarla ve toplam ne kadar süre toksin uygulanmış olduğu, traktografi yönteminin toksinin yol açabileceği nöron fonksiyon kaybını ne derecede gösterebildiği durumları yer alabilir. Postmortem çalışmalarla bulguların korelasyonu ya da desteklenmesi gerekmektedir.

### **S-50 SCAPULAR KOL REPLANTLARDA TMS İLE YÜZ VE EL TEMSİLİNİN KORTİKAL HARİTALANMASI**

KADİR GÖK<sup>1</sup>, ELA NAZ DÖĞER<sup>1</sup>, MEHMET BERKE GÖZTEPE<sup>2</sup>, MELAHAT GÖK<sup>3</sup>, HİLMİ UYSAL<sup>4</sup>, ÖZLENEN ÖZKAN<sup>5</sup>, ÖMER ÖZKAN<sup>5</sup>, EBRU APAYDIN DOĞAN<sup>4</sup>, EBRU BARÇIN<sup>4</sup>, UTKU ŞENOL<sup>6</sup>, İNCİ BİLGE<sup>1</sup>, AYHAN ŞAVKLIYILDIZ<sup>1</sup>, FEZA CARLAK<sup>1</sup>, ÖVÜNÇ POLAT<sup>1</sup>, ÖMER HALİL ÇOLAK<sup>1</sup>

<sup>1</sup> AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ, ELEKTRİK-ELEKTRONİK MÜHENDİSLİĞİ AD

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

<sup>3</sup> AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, FİZYOLOJİ AD

<sup>4</sup> AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>5</sup> AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PLASTİK CERRAHİ AD

<sup>6</sup> AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

#### **Amaç:**

Transkraniyal Manyetik Stimülasyon(TMS), serebral motor korteksin durumunun incelenmesinde, beyin uyarılabilirlik değişimlerinin, bağlantılarının ve plastisitesinin belirlenmesinde kullanılabilir. Çalışmamızda sağlıklı grup ve iki scapular kol replant hastası yer almaktadır. Scapular kol replantasyon, travma geçiren hastanın ampütasyon sonrası tüm arter, ven, sinir, kemik ve kasların mikro cerrahi işlemle koaptasyonunu içerir. Ani travma sonrası, kol replant işlemi gerçekleştirilen hastalarda, beyin plastik değişimlerinin varlığının, hayalet el ve yüz kavramının TMS haritaları ile ortaya konulması amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmada, iki sEMG elektrodu, Abductor Pollicis Brevis(APB) ve Orbicularis Oris(O.Oris) kaslarına yerleştirilmiştir. El temsil haritalaması prosedüründe, başparmak abdüksiyonda iken APB kasının %20 kasılı olması amacıyla, dijital hassas tartı kullanılmıştır. Eş zamanlı olarak O.Oris kası nötr pozisyonda tutularak, serebral korteks üzerinde yüz temsil alanı belirlenmiştir. Yüz temsili haritalamada ise, O.Oris kasının %15-20 oranında kasılı olması sağlanmıştır. Eş zamanlı olarak el temsil durumunu gözlemek için, APB kasına da sEMG elektrotu yerleştirilmiş olup uyarım sürecinde hareketsiz olması sağlanmıştır. 10kHz'de

örneklenen ham elektromiyografi verileri filtrelendikten sonra zaman alanında özelleştirilmiş öznelik çıkarım analizi uygulanmıştır. Motor potansiyellerinin konumu, amplitüdü ve latans değerleri geliştirilen algoritma ile tespit edilmiştir. Kortikal haritalama oluşturulmuş ve tasarlanan 3 boyutlu insan kafa modeline adapte edilmiştir.

#### **Bulgular:**

Sonuçlara bakıldığında, Yedi yıl önce replantasyon ameliyatı geçirmiş birinci olguda, el ve yüz temsil haritaları incelendiğinde, sağ hemisferde el bölgesini kapsayan alanda, el için sıcak nokta belirlenmemişken, yüz alanı hem el temsil alanına dağılmış hem de yüz temsil alanında gözlenmiştir. On ay önce ameliyat geçirmiş iyileşme süreci devam eden ikinci olguda, el bölgesinde yanıt olmamasına rağmen el alanının yüz alanını kısıtlayarak plastik değişime sebep olduğu düşünülmektedir.

#### **Sonuç:**

Bulguların devam eden rehabilitasyonlarında katkı sağlayacağı kanısındayız. Bu çalışma TÜBİTAK tarafından 215E012'nolu proje kapsamında desteklenmektedir.

### **S-51 MANYETİK UYARIM İLE ABDUCTOR POLLICIS BREVIS KASI TEMSİL ALANININ İNCELENMESİ**

ELA NAZ DÖĞER<sup>1</sup> KADİR GÖK<sup>1</sup> MEHMET BERKE GÖZTEPE<sup>2</sup> MELAHAT GÖK<sup>3</sup> HİLMİ UYSAL<sup>4</sup> ÖZLENEN ÖZKAN<sup>5</sup> ÖMER ÖZKAN<sup>5</sup> EBRU APAYDIN DOĞAN<sup>4</sup> EBRU BARÇIN<sup>4</sup> UTKU ŞENOL<sup>6</sup> İNCİ BİLGE<sup>1</sup> AYHAN ŞAVKLIYILDIZ<sup>1</sup> FEZA CARLAK<sup>1</sup> ÖVÜNÇ POLAT<sup>1</sup> ÖMER HALİL ÇOLAK<sup>1</sup>

<sup>1</sup> AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ, ELEKTRİK-ELEKTRONİK MÜHENDİSLİĞİ AD

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

<sup>3</sup> AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, FİZYOLOJİ AD

<sup>4</sup> AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>5</sup> AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PLASTİK CERRAHİ AD

<sup>6</sup> AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

#### **Amaç:**

Çevresel modifikasyonlara tepki olarak beyin sergilediği yapısal ve fonksiyonel, geçici ve kalıcı sinaptik değişimler beyin plastisitesi olarak tanımlanabilir. Adaptif ve bilişsel rehabilitasyon, hastanın rehabilitasyon amaçlı hareketleri ile o sıradaki beyin dinamiklerinin uyumunu ve yönlendirilmesini amaçlar. Bu çalışmada, beyin dinamiklerini tanımlayabilmek ve rehabilitasyon sürecinde olan hastanın beyin plastik değişim durumunu keşfedebilmek amacıyla sağlıklı gönüllü gruptan Transkraniyal Manyetik Stimülasyon (TMS) tabanlı belirli kaslara ait kortikal haritalama oluşturulmuştur.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Aktif olarak sağ elini kullanan sağlıklı 20 gönüllü çalışmaya katılmıştır. İki yüzey EMG elektrotu Abductor pollicis brevis (APB) ve orbicularis oris (O.oris) kaslarına yerleştirilmiştir. Manyetik uyarım prosedürü verilirken baş parmak abdüksiyon hareketi esnasında APB kasının 1/5 oranında sabit kasılı olması için dijital hassas tartı kullanılmıştır.

Eşzamanlı olarak O.oris kasıda nötr pozisyonda tutulmuştur. Bu şekilde, el kasılı konumdayken el haritalaması oluşturulmuş ve eş zamanlı olarak kortekste el temsiline yakın yüz temsiline durum incelenmiştir. Öznitelik çıkarım analizleri uygulanmıştır ve sonuçlar tasarlanan üç boyutlu insan modeli üzerine işlenmiştir.

#### **Bulgular:**

Sağ el temsil haritalaması incelendiğinde, APB kasının sıcak noktası C1 olarak bulunmuştur. Sıcak noktanın motor potansiyel değeri 6.89 ( $\pm 1.67$ ) mV ve sinir iletim süresi 20.98 ( $\pm 0.87$ ) ms elde edilmiştir. Oluşturulan 3D haritada el temsiline medialde olduğu gözlenmiştir. Yüz temsiline ise el temsili ile birkaç noktada keşişmekte ve el temsiline yakın mesafelerde aktif olduğu gözlemlenmiştir.

#### **Sonuç:**

Elde edilen parametrelerin literatürdeki değerlerle ve motor homunculusuyla karşılaştırılması yapılmış olup uyumlu sonuçlar elde edilmiştir. Bundan dolayı sonuçların adaptif ve bilişsel rehabilitasyon sürecine katkı sağlayacağı kanısındayız. Bu çalışma TUBİTAK tarafından 215E012'nolu proje kapsamında desteklenmektedir.

### **S-52 DEKOMPRESİF SPİNAL CERRAHİDE EFEKTİF İNTRAOPERATİF NÖROFİZYOLOJİK MONİTORİZASYON**

EMİNE TAŞKIRAN, MURAT HANCI, ALİ KAFADAR, SAFFET TÜZGEN, RAHŞAN KEMERDERE, CİHAN İŞLER, AHMET KAYHAN, ORKHAN ALİZADE, MUSTAFA ONUR ULU

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ AD*

#### **Amaç:**

İntraoperatif nörofizyolojik monitorizasyon (IONM) spinal deformiteler, spondilozis, dejeneratif spinal hastalıklar, vertebra fraktürleri, intradural ekstremedüller tümörler, chiari malformasyonu, epidural abse ve hematomlar gibi dekompresif spinal cerrahi uygulanması gerekebileen patolojilerin tedavisinde önemli bir yer tutmaktadır. Bu çalışmada IONM'nun dekompresif spinal cerrahiye uygulanan hastalardaki etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Farklı tanıları olan ve dekompresif cerrahi uygulanan 32 hastanın IONM kayıtları değerlendirildi. Özellikle MEP ve SEP'te kayıp veya belirgin kantitatif patolojik değişiklik gelişimi ile cerrahi evreler karşılaştırıldı.

#### **Bulgular:**

Hastaların 10'unda intradural ekstremedüller tümör, 10'unda dejeneratif spinal hastalık, 5'inde spinal fraktür, 4'ünde skolyoz, 2'sinde metastatik korpuz tümörü ve 1'inde ekstradural ekstremedüller tümör mevcuttu. 3 hastada reversibl, 1 hastada kalıcı MEP kaybı görülmüştür. MEP kayıpları dekompresyon(rezeksiyon), stabilizasyon süreci içinde pedikül vidalama ve rod yerleştirilmesi aşamalarında ortaya çıkmıştır. 5 hastada total veya %50'den fazla SEP amplitüd kaybı ile bunların 2'sinde kısmi düzelme görülmüştür.

SEP değişiklikleri koreksiyon, vidalama yerleştirme ve kanama kontrolü aşamalarında olmuştur

#### **Sonuç:**

Spinal dekompresif cerrahi de nörofizyolojik testlerin faydalı şekilde kullanılabilmesi, dorsal kolon veya kortikospinal traktus iletiminde bozulma olabilecek, ancak müdahale edildiği takdirde düzelme görülebilecek durumları tanımayı gerektirir. Değişiklikleri hızlı tanıyarak cerraha düzeltici manevralar sağlama olanağı vermek İONM'in birincil amacını oluşturur. Bizim kayıtlarımıza göre dekompresyon, koreksiyon ve vida yerleştirme aşamaları nörofizyolojik değişiklikler için oldukça riskli zamanlar olarak görülmektedir.

### **S-53 AŞIRI AKTİF MESANE SEMPTOMLARI BİLDİREN NÖROLOJİK HASTALARDA PERKÜTAN TİBİAL SİNİR UYARISININ CİNSEL SEMPTOMLAR ÜZERİNE ETKİSİ: PİLOT ÇALIŞMA**

CANSU POLAT<sup>1</sup>, COLLETTE HASLAM<sup>2</sup>, ZELİHA TÜLEK<sup>1</sup>, MURAT KURTUNCU<sup>3</sup>, MAHREEN PAKZAD<sup>2</sup>, JALESH PANICKER<sup>2</sup>

*<sup>1</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ*

*<sup>2</sup>NATIONAL HOSPITAL FOR NEUROLOGY AND NEUROSURGERY, DEPARTMENT OF URO-NEUROLOGY*

*<sup>3</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ*

#### **Amaç:**

Bu çalışmanın amacı aşırı aktif mesane semptomları bildiren nörolojik hastalarda Perkütan Tibial Sinir Uyarısının (PTSU) cinsel semptomlar üzerine etkisini incelemektir.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Yarı deneysel olan ön test- son test olarak tasarlanan bu çalışma, Londra'daki bir nöroloji hastanesinin (National Hospital for Neurology and Neurosurgery) üro-nöroloji polikliniğinde Şubat- Eylül 2017 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Aşırı aktif mesane semptomlarına yönelik daha önce PTSU uygulanmamış, cinsel deneyimi olan nöroloji hastaları çalışmaya dahil edildi. PTSU öncesi hastaların üriner semptomları ICIQ-LUTS- QoL ölçeği, cinsel yaşam semptomları ise ASEX, FSFI, IIEF-5, SQOL-F ve SQOL-M ölçekleri ile değerlendirildi. PTSU uygulamasına 12 hafta, haftada 1 gün, günde 30 dakika süren seanslarla devam edilerek hastalar tedavi sonrası aynı formlar ile tekrar değerlendirildi.

#### **Bulgular:**

Çalışmaya katılan 12 hastanın yaş ortalaması 51.6 $\pm$ 13.5 (ort $\pm$ sd, Min-Max: 26-70), %66.6'sı (n=8) kadın ve çoğu (%75) ambulatuvar idi. Hastaların ASEX puanlarının PTSU öncesi 20 $\pm$ 6.30 iken sonrasında 17.5 $\pm$ 5.29 a düştüğü görüldü (p=0.05). Hastaların FSFI ölçeği ve alt grupları puanlarında tedavi öncesine göre artış olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı artış FSFI ölçeği istek (p=0.039) alt boyutunda elde edildi. Benzer şekilde, istatistiksel olarak anlamlılık olmasa da, hastaların IIEF-5 (n=4) skorlarında da artış olduğu cinsel işlev ve cinsellikle ilişkili yaşam kalitesi puanlarında ve üriner semptomlarında tedavi öncesine kıyasla düzelme olduğu saptandı.



### **Sonuç:**

PTSU tedavisinin aşırı aktif mesane semptomları bildiren nörolojik hastalarda üriner ve cinsel semptomlar ve yaşam kalitesini arttırdığı saptandı. Bu pilot çalışma PTSU tedavisi ile iyi sonuçlar elde edilebileceğini göstermiş olup gelecekte daha büyük örneklem gruplarında yapılması önerilebilir.

### **S-54 PREKLİNİK PARKİNSON MODELİNDE ORAL NİKOTİNİN ETKİLERİ**

ELİF SARICA DAROL<sup>1</sup>, AYŞE KARSON<sup>2</sup>, SİBEL KÖKTÜRK<sup>3</sup>, PERVİN İŞERİ<sup>4</sup>

<sup>1</sup>YENİKENT DEVLET HASTANESİ SAKARYA

<sup>2</sup>KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, FİZYOLOJİ AD

<sup>3</sup>ORDU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HİSTOLOJİ AD

<sup>4</sup>KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### **Amaç:**

Parkinson Hastalığı (PH), substantia nigra (SN) progresif dopaminerjik nöron kaybı ve ekstrapiramidal motor fonksiyonlarda bozulma ile sonuçlanan kronik nörodejeneratif bir hastalıktır. Preklinik (premotor) faz ise motor semptomların başlamasından 6-8 yıl önce disfori, depresyon, anksiyete gibi emosyonel değişiklikler ve otonomik disfonksiyon, uyku bozuklukları, bilişsel kayıp gibi nonmotor semptomların görüldüğü başlangıç dönemidir. Toplum kökenli çalışmalarda PH gelişme riskinin sigara kullanımı ile %40-50 azaldığı görülmüştür. Bu durum sigara kullanım dozu ve maruziyet süresiyle yakın ilişkilidir. Ayrıca PH'nın çoğunun sigara kullanmadığı veya tanı almalarından uzun yıllar önce sigarayı bıraktıkları dikkati çekmektedir. PH da nikotin motor semptomlarda olumlu etki oluşturduğu ayrıca antiinflamatuvar, nöroprotektif ve nöromodulator etkilerinin olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir. Ancak premotor fazda nörodejenerasyon, davranış ve lokomosyon üzerindeki etkileri net olarak bilinmemektedir. Çalışmamızda; deneysel preklinik parkinson modelinde oral nikotin emosyonel, davranışsal, lokomotor fonksiyonlara ve hücre düzeyinde nörodejenerasyona etkilerini araştırmak ayrıca deneklerin nikotin tüketim tercihini değerlendirmek amaçlanmıştır.

### **Gereç ve Yöntem:**

Son yıllarda literatürde tanımlanan deneysel preklinik faz modelinde; bilateral striatumda VTAa 6-OHDA infüzyonu yapılmaktadır. Böylece SN'da parsiyel hasar oluşturulup inkomplet progresif nigrostriatal hücre kaybı ve parsiyel striatal dopamin depleksiyonu sonucu hastalığın preklinik evresi temsil edilmektedir. Çalışmamızda Wistar Albino erkek sıçanlarda bu model oluşturulmuş ve deneklere standart kafeslerde tek tek testler uygulanmıştır. İki şişe serbest tercih yöntemi uygulanarak nikotinli su ve çeşme suyu arasında tercih yapmaları sağlanmıştır. Tüm gruplarda iki gün arayla su tüketim takibi, 4 hafta sonra stereotaksik girişim, postoperatif 3. haftada davranış değerlendirme (Lokomotor Aktivite Ölçümü, Yükseltmiş Labirent Testi, Zorunlu Yüzme Testi) ve postoperatif 4. haftada dekapitasyon ve fiksasyon sonrası histolojik değerlendirme yapılmıştır.

### **Bulgular:**

Nikotin alan 6-OHDA lezyonlu grupta nikotin almayanlara göre vertikal hareketler anlamlı ( $p < 0,05$ ) olarak azalmıştır. Ayrıca ambulatuvar hareketler anlamlı ( $p < 0,05$ ) olarak artmıştır. Zorunlu yüzme testinde sıçanların hareketsiz kalma süresi anlamlı ( $p < 0,05$ ) olarak artmıştır. Nikotin alan lezyonlu ratlarda apoptotik hücre sayısı nikotin almayanlara göre anlamlı olarak ( $p < 0,05$ ) azalmıştır. Yükseltmiş labirent testinde açık kolda kalma süresi nikotin alan deneklerde anlamlı olmasa da artmıştır. Nikotinli su tüketimi deneyin son haftasında anlamlı olmasa da artmıştır.

### **Sonuç:**

Çalışmamız nikotin preklinik fazda ki etkilerine ışık tutmuştur. Nikotin, preklinik fazda nörodejenerasyonun bir parçası olan apoptozisi azaltarak nöroprotektif etki oluşturmuştur. Vertikal hareketleri azaltıp ambulatuvar hareketleri artırarak lokomotor aktivitede olumlu etki yaratmıştır. Nikotin kısmen anksiyolitik etki oluşturup depresyona yatkinliği artırması dikkati çekmiştir. Nikotin tüketim tercihinin net değerlendirilebilmesi için daha uzun vadeli çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmüştür. Sonuç olarak nikotin PH'nın patofizyolojisinde daha fazla bilinmeyen yönünün olduğu ve bu konuda daha uzun süreli ve kapsamlı çalışmalar gerekmektedir.

### **S-55 İLERİ EVRE PARKİNSON HASTALARINDA MOTOR OLMAYAN SEMPTOMLARIN YÜKÜ VE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

ŞEYDA ÇANKAYA<sup>1</sup>, RAQUEL TADDEI<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ ALANYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>2</sup>KINGS COLLEGE HOSPITAL

### **Amaç:**

İdiyopatik Parkinson hastalığında yeni tedavi yöntemlerinin gelişmesi sonucu yaşam ömrünün uzaması hastalığın izlenmesinde yaşam kalitesinin önemini arttırmaktadır. Hangi faktörlerin yaşam kalitesine en çok etki ettiğinin bilmek, hastaların fonksiyonel ve emosyonel durumlarını en iyi hale getirmeye yönelik tedavilerde en önemli belirteçlerdendir. Son dönemlerdeki çalışmalar, motor olmayan semptomların (MOS) oldukça sık görüldüğünü ve özellikle hastalığın ileri dönemlerinde hastanın yaşam kalitesi üzerindeki ciddi etki yaptığını göstermiştir. İleri evre Parkinson hastalarında NMSQuest'i (Non-motor Symptom Questionnaire) kullanarak MOS hakkında sağlık profesyonelleri arasında farkındalığı arttırmayı amaçladık. Ayrıca, Hoehn Yahr (H&Y) klinik evrelemesine göre Evre 4 ve 5 olan ileri evre Parkinson hastalarındaki MOS yükünün, yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini NMSQuest ile belirlemek ve onların ihtiyaçlarını anlamak hedeflenmiştir.

### **Gereç ve Yöntem:**

Bu retrospektif kesitsel çalışmaya King's College Hospital Londra, Nöroloji polikliniğinde 2015-2016 yıllarında takip edilen, evre H&Y 4-5 olan 56 Parkinson hastası alındı. MOS'ların değerlendirilmesinde NMSQuest ve MOS yükü (NMSQuest toplam puanına göre 0: MOS yok, 1-5:hafif, 6-9:orta, 10-12:ağır, 13 =< çok ağır) kullanıldı. Yaşam

kalitesinin değerlendirilmesi amacı ile Parkinson's Disease Questionnaire (PDQ-8) uygulandı. Anksiyete ve depresyon düzeyini ve şiddetini ölçmek için Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS) kullanıldı.

#### **Bulgular:**

İleri dönemdeki hastalarda MOS yükü hafif (n=5), orta (n=11), ağır (n=11) ve çok ağır (n=29) şeklindeydi. PDQ-8 (r=0.516; p<0.05), HADS toplam (r=0.445; p<0.05), anksiyete (r=0.290; p<0.05) ve depresyon (r=0.50; p<0.05) skorlarının MOS yüküyle anlamlı pozitif korelasyon gösterecek şekilde arttığı saptandı.

#### **Sonuç:**

Bu çalışma, hasta veya hasta yakınlarının kendi başlarına doldurabildiği NMSQuest anketinin ve buna göre değerlendirilen MOS yükünün ileri evre Parkinson hastalarındaki nöropsikiyatrik sorunlar ve yaşam kalitesi hakkında klinisyene fikir verebileceğini göstermiştir. Sadece NMSQuest ve MOS yükünün kullanılması ileri evre Parkinson hastalarının karşılanmamış ihtiyaçlarını belirleyebilir. Parkinson hastalarında yaşam kalitesini iyileştirmek için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

### **S-56 HUZURSUZ BACAKLAR SENDROMU'NDA KULLANILAN ULUSLARARASI HUZURSUZ BACAKLAR SENDROMU ÇALIŞMA GRUBU ŞİDDET ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI**

ELİF AYY<sup>1</sup>, NESRİN HELVACI YILMAZ<sup>2</sup>, ÖZGE ARICI DÜZ<sup>2</sup>, CANDAN ALGUN<sup>1</sup>, FAHRIYE FERİHA ÖZER<sup>2</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON AD

<sup>2</sup> İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

#### **Amaç:**

Uluslararası Huzursuz Bacaklar Sendromu Çalışma Grubu Şiddet Ölçeği (UHBSÇGŞÖ) 2003 yılından beri tüm dünyada yaygın olarak kullanılan birçok dilde geçerlilik ve güvenilirliği gösterilmiş bir skaladır. Bu çalışmanın amacı bu ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemektir.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Araştırmaya 2017 yılı içerisinde Medipol Üniversitesi Hastanesi ve Medipol Esenler Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran, HBS tanısı almış 33 erkek ve 36 kadın olmak üzere toplam 69 kişi çalışmaya dahil edildi. UHBSÇGŞÖ 10 sorudan oluşmakta, ilk 5 soru hastalığın şiddetini sorgularken ikinci 5 soru günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesini ele almaktadır. UHBSÇGŞÖ test, re-test yöntemi ile 2 hafta ara ile uygulandı. Frekans ve varyans analizleri, t testi, TUKEY testi, One-Way Anova Testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi analiz için kullanıldı. Güvenilirliği için iç tutarlılık katsayıları (Cronbach Alpha) ile hesaplandı, değerler 0,50 ile 0,90 aralığında anlamlı kabul edildi. Örnekleme uygunluğunu belirlemek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett's Küresellik indeksi kullanıldı.

#### **Bulgular:**

Ölçeğin güvenilirlik analizinde kullanılan Cronbach Alpha

katsayısı 0,896 (yüksek derecede güvenilir) bulunmuştur. Elde edilen veri setinin faktör analizi için uygun olup olmadığının belirlenmesi amacıyla incelenen KMO katsayısı yüksek (0,84) bulundu (veri seti faktör analizi için uygundur). Geçerlilik analiz yöntemlerinden Bartlett Küresellik Testi için p<0,005 olarak bulunmuştur.

#### **Sonuç:**

Diğer dillerde yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarıyla karşılaştırma yaptığımızda (Portekizce Cronbach alfa katsayısı 0,83, Arapça 0,82, Japonca Cronbach Alpha katsayısı 0,95 olarak bulunmuştur) Türkçe versiyonun (Cronbach alfa katsayısı ise 0.896) diğer örneklerine yakın oranda güvenilir ve geçerli olduğu görülmüştür.

### **S-57 LEVETİRESETAMA YANIT VEREN HİPERGLİSEMİYE SEKONDER PAROKSİSMAL KİNEZİYOJENİK DİSKİNEZİ OLGUSU**

BAHAR SAY<sup>1</sup>, AYŞE YAZICI<sup>1</sup>, İLKNUR YARDIMCI<sup>1</sup>, MURAT ALPUA<sup>1</sup>, UFUK ERGUN<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup> KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

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

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

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

#### **Amaç:**

Paroksizmal kineziyojenik diskinezi (PKD) istemli hareket ile tetiklenen, ani ortaya çıkan kore, distoni, ballismus, atetoz veya bunların kombinasyonu şeklinde olabilen, literatüre göre 150.000de bir prevalans ile seyrek görülen hareket bozukluğudur. Olguların çoğu familial olup sekonder nedenler nadirdir. Burada 73 yaşında erkek olguda, nadir görülen paroksizmal kineziyojenik diskineziyi (distonik form) video görüntüleriyle sunmaya değer bulduk.

#### **Yöntem:**

Hasta ilk defa ayakta iken olan sol bacakta belirgin olmak üzere sol kolda da olan istemsiz hareketleri ve bu yüzden yere düşmesi nedeniyle yakınları tarafından acile getirildi. NM normal bulunan hasta, ayağa kaldırılınca sol alt ekstremitede başlayıp abdominal segmental myoklonik hareketin eklendiği ve yatırınca ortadan kalkan distonik hareketleri oldu. Atak sırasında bilinç açıktı. Özgeçmişinde; kolon Ca, kemoterapi, DM ve HT olup KŞ: 380mg/dl bulundu. Elektrolit ve diğer tetkikleri normal olup idrar ketonu negatifti. Beyin BT normaldi. Hastada kan şekeri regülasyonuna rağmen ayağa kalkmakla tetiklenen saniyeler süren sol alt ekstremitede belirgin, servikal bölgeye yayılan distonik ağırlıklı hareket devam etti. Atığın hemen sonrasında çekilen EEG normal sınırlardaydı. Kontrastlı kranial ve spinal (servikal, torakal, lomber) MR görüntüleri, karotis-vertebral doppler USG, TFT, PTH, ELİSA tekrar nörolojik muayeneleri normal olan hastaya 500mg levetiresetam başlandı ve ilk dozdan sonra istemsiz hareketleri sonlandı.

#### **Sonuç:**

Familial olmayan nadir görülen PKD olgusu, literatürde rastlanmayan hiperglisemi (nonketotik) etiyojisi ve levetiresetam yanıtı nedeniyle sunulmuştur. Yorum: PKD,

sıklıkla yanlış tanı alabilen, hiperkinetik hareket bozukluğu olup ileri yaş olgularda sekonder nedenler araştırılmalı ve hastaya uygun tedavi seçilmelidir.

### **S-58 PARKİNSON HASTALIĞI'NDA KOGNİTİF SÜREÇLERİN P300 YANITLARI VE NÖROPSİKOLOJİK TESTLER İLE İNCELENMESİ**

DUYGU HÜNERLİ<sup>1</sup>, DERYA DURUSU EMEK-SAVAŞ<sup>2</sup>, RAİF ÇAKMUR<sup>3</sup>, GÖRSEV G. YENER<sup>3</sup>

<sup>1</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİMLER AD

<sup>2</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ EDEBİYAT FAKÜLTESİ, PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ, DENEYSEL PSİKOLOJİ AD

<sup>3</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

#### **Amaç:**

Parkinson Hastalığı'nda (PH) görülen Hafif Kognitif Bozukluk (HKB), PH demansına ilerleyen süreçte risk faktörü olarak bildirilmektedir. P300 bileşeni, kognitif süreçlerle ilişkili bir olaya ilişkin potansiyeldir (OİP). Çalışmamızda, kognisyonu normal PH (PH-N) olguları, PH-HKB olguları ve sağlıklı kontrollerin (SK) nöropsikolojik testler (NPT) ve OİP ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmamıza 19 PH-N, 19 PH-HKB olgusu ve cinsiyet-, yaş- ve eğitim-eşleştirilmiş 19 SK dahil edilmiştir. Katılımcılara ayrıntılı NPT bataryası uygulanmış ve PH-HKB olguları Hareket Bozuklukları Derneği kriterlerine göre değerlendirilmiştir. EEG kaydı uluslararası 10-20 sistemine göre klasik görsel oddball paradigması kullanılarak yapılmıştır. Kayıtlar 0.5-30 Hz aralığında filtrelenmiş ve 280-550 ms'lik zaman penceresinde ortalama P300 genlik değerleri ölçülmüştür. Grupların NPT skorlarının istatistiksel analizleri Tek Yönlü ANOVA'da, EEG kayıtlarının analizleri Tekrarlayan Ölçümlerle ANOVA'da yapılmıştır.

#### **Bulgular:**

Grupların tüm NPT skorları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. PH-HKB olgularının Öktem sözel bellek süreçleri testi, Stroop testi, kategorik-leksikal akıcılık, geri sayı menzili, iz sürme testi skorları PH-N olgularından düşüktür ( $p < 0.05$ ). P300 genlik değerleri arasında ana GRUP etkisi [ $F(2.54)=7.584$ ;  $p=0.001$ ] saptanmıştır. PH-N olgularının tüm frontal elektrot yerleşimlerinden kaydedilen genlik değerleri SK'dan düşüktür. PH-HKB olgularının sol-orta santral ve tüm parietal elektrotlarının genlik değerleri PH-N olgularından, tüm frontal-santral-parietal elektrotlarının genlik değerleri de SK'dan düşüktür.

#### **Sonuç:**

Kognisyonu normal PH olgularının P300 yanıtlarındaki azalmanın SK'dan sadece frontal bölgelerde farklılaştığı; PH-HKB olgularında ise frontal bölgedekine ek olarak santroparietal alanda yanıt azalmasının eklendiği saptanmıştır. Ayrıca, PH-HKB olgularının santroparietal alandaki yanıtlarının düşüşü ile PH-N'den ayrıldığı görülmüştür. Bulgularımız, literatürdeki anatomo-fizyolojik bulgularla paralellik göstermektedir.

Bu doğrultuda, P300 yanıtlarındaki azalmanın PH-N, PH-HKB olgularını SK'dan ayırmada yararlı bir elektrofizyolojik gösterge olabileceği düşünülmektedir.

### **S-59 ESANSİYEL TREMOR HASTALARINDA ALEKSİTİMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

YILDIZHAN ŞENGÜL<sup>1</sup>, ONUR YILMAZ<sup>1</sup>, HAKAN SERDAR ŞENGÜL<sup>2</sup>, AHMET ÖZTÜRK<sup>1</sup>, ELİF GÖKÇAL<sup>1</sup>, GÜLŞEN BABACAN YILDIZ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

<sup>2</sup> GOP TAKSİM İLK YARDIM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

#### **Amaç:**

Esansiyel tremor klinik pratiğimizde en sık görülen hareket bozukluklarından biridir. Gün geçtikçe sayısı artan çalışmalar hastalığı daha iyi anlamamızı ve yeni bir tanımının oluşmasını sağlamıştır. ET artık non motor semptomların da olduğu, alışlageldik olivar modelin dışında beyinde bir çok alanın etkilendiği bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. Aleksitimi duyguları isimlendirememek ve ifade edememek, duygularını birbirinden ayırtıramamak veya duygularını farkında olmaksızın yaşamak şeklinde özetlenebilir. Aleksitiminin değerlendirilmesi aynı zamanda beyinde birçok alan (anterior singulat girus, orbitofrontal korteks vb.) hakkında bize fikir vermekle birlikte hastalığın geniş semptom yelpazesini tanıma açısından da faydalı olacaktır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmamıza 38 hasta ve 46 kontrol birey alındı. ET tanısı alınan hastalara Fahn Tolosa Marin (FTM) tremor değerlendirme ölçeği, hasta ve kontrol grubuna ise Toronto Aleksitimi ölçeği (TAÖ), Beck depresyon ve Beck anksiyete ölçekleri uygulandı.

#### **Bulgular:**

Hasta ve kontrol gruplarının yaş ortalamaları  $38.65 \pm 17.62$  ve  $37.17 \pm 10.68$ 'di. Ortalama FTM skoru  $21.56 \pm 9.32$ 'di. Ortalama hastalık süresi  $8.76 \pm 10.01$  yıldır. Hasta grubunda aleksitimi saptanmayan hastaların oranı %67 kontrol grubunda ise %93.5'dir. Muhtemel aleksitimi saptanma oranı ise hasta grubunda %27 ve kontrol grubunda %6.5'dir. Hasta grubunda %5.4 aleksitimi saptanırken kontrol grubunda aleksitimi saptanan birey yoktu. TAÖ total skor ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $p < 0.001$ ). Alt grup skorları karşılaştırıldığında hasta grubu duygularını tanımada güçlük ve dışa dönük düşüncede problem yaşıyordu.

#### **Sonuç:**

Çalışmamız ET hastalarında aleksitiminin olabileceğini göstermiştir. Bu konuda daha geniş hasta gruplarıyla yapılacak kontrollü çalışmalar hastalığın non motor semptomları arasında aleksitiminin yerinin aydınlatılmasında faydalı olacaktır.

## S-60 TEDAVİ ALAN VE ALMAYAN ERKEN EVRE PARKİNSON HASTALARINDA MOTOR OLMAYAN SEMPTOMLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

ŞEYDA ÇANKAYA, GOLNAZ ATEFİ

ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ ALANYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Amaç:

İdiyopatik Parkinson Hastalığı'nda (IPH) motor olmayan semptomlar (MOS) sadece ileri evrede değil, hastalığın erken evrelerinde de görülür ve koku alma kaybı, kabızlık, REM (rapid eye movement) uyku davranış bozukluğu ve depresyonun motor semptomların ortaya çıkmasından yıllar (on yıldan daha uzun süre) önce dahi görülebileceği bildirilmiştir. MOS profilini ve yükünü, Parkinson tedavisi alan ve almayan erken evre (tanı süresi 5 yılı geçmemiş) Parkinson hastalarında karşılaştırmayı amaçladık.

### Gereç ve Yöntem:

Bu kesitsel, retrospektif çalışmada, Kings College Hospital Nöroloji Bölümünde 2015-2016 yıllarında takip edilen 345 erken evre Parkinson hastası değerlendirildi. MOS yükünü değerlendirmek için Nonmotor Symptom Scale (NMSS) kullanıldı (NMSS toplam puanına göre 0: MOS yok, 1-20: hafif, 21-40: orta, 41-70: ağır,  $\geq 71$  MOS yükü çok ağır).

### Bulgular:

İlaç kullanmayan 89, tedavi alan 256 Parkinson hastası saptandı. Tedavi almayan gruptaki hastalarda MOS yükü; MOS yok (n=3), hafif (n=28), orta (n=23), ağır (n=18) ve çok ağır (n=17) şeklindeydi. Tedavi altındaki hastalarda ise MOS yükü; MOS yok (n=7), hafif (n=78), orta (n=81), ağır (n=54) ve çok ağır (n=36) olarak saptandı. Her iki grup arasında MOS yükü (median=2, Fisher's Exact test,  $p>0.05$ ) ve NMSS toplam puanı yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (Mann-Whitney U,  $p>0.05$ ).

### Sonuç:

Sonuç olarak, çalışmamız MOS sıklığının tedavi edilmemiş ve tedavinin erken safhasında benzer olduğunu ve ortak algıların aksine hastalara önemli bir yük getirdiğini göstermektedir. Parkinson tedavisine rağmen erken evre Parkinson hastalarında bile MOS görülebilmektedir. Hastaların her evrede MOS yönünden sorgulanması gerektiği, motor semptomlara odaklı dopaminerjik tedavi stratejisi yerine kombine ve bütüncül yaklaşıma ihtiyacımız olduğu sonucuna varılmıştır.

## S-61 BİPOLAR BOZUKLUK VE PARKİNSON HASTALIĞI BİRLİKTELİĞİ, AMANTADİN KULLANIMI: OLGU SUNUMU

MUSTAFA CEYLAN, NURAY BİLGE

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### Giriş:

Parkinson hastalarında dopaminerjik tedavilerle indüklenen psikiyatrik bozukluklara göre primer psikiyatrik bozukluk ve parkinson hastalığı (PH) birlikteliği nadirdir. Bipolar bozukluk (BB) ve PH birlikteliğine dair çok az vaka bildirimleri vardır ve

bu hastalık kombinasyonunda tedavi seçenekleri için spesifik bir veri yoktur. Her iki hastalıkta kullanılan farmakolojik yaklaşım bir diğerinin semptomlarının kötüleşmesine neden olabileceği için uygun tedavi ayarlanması klinisyen için karmaşıktır. Bizde BB ve PH tanılı olan olgumuzda amantadin ile her iki hastalık için aldığımız olumlu cevabı paylaşmayı amaçladık.

### Olgu:

61 yaşında bayan hasta. Yaklaşık 20 yıldır BB nedeniyle lityum ve 10 yıldır aripiprazol, 4 yıldır PH tanısıyla rasajilin (1mg/gün), pramipeksol (3g/gün) ve L-Dopa (200mg/gün) kullanıyor. Daha önce VPA, lamotirjin, ketiyapin, olanzapin ve risperidon gibi ilaçları kullandığı şikâyetlerin düzelmediği ve 4 yıldır antiparkinson ilaçları kullandığı ve ilaçlarla pek rahatsızlanmadığı öğrenildi. Yapılan nörolojik muayenesinde; iletişimi yetersiz, sorulara kısa cevaplar veriyordu, bradimimi, bilateral bradikinezi, rijidite mevcut. Tek kişi desteği ile ayağa kalkıyor ve baston ile küçük adımlarla, antefleksiyon postürde yürüyordu. Hasta mevcut dopaminerjik tedaviden fayda görmediğini söylemesi üzerine tedavi tedrici kesildi. Hastanın üç hafta sonra yapılan muayenesinde parkinsoniyen bulguların daha belirginleştiği, konuşmadığı, yemek yemediği ve içine kapandığı öğrenildi. İki kişinin desteği ile ayağa kalktığı, yardımsız yürüyemediği görüldü. Yatırılarak dopaminerjik tedavisi düzenlendi. Rasajilin 1mg/gün, amantadin 300mg/gün ve L-Dopa 200mg/gün ile semptomatik etkinlik görüldü. Hastanın konuşması acıydı, yardımsız ayağa kalkıyor ve yürüyordu. Takiplerinde ek problem gözlenmeyen hasta mevcut dozlarda tedavisi devam ediyor.

### Tartışma:

BB ve PH tedavisinde ortak kullanılacak medikal bir tedavi yoktur. Pramipeksol ve amantadin için depresif duyu duruma yeterli etkinlikte olduğuna dair veriler bulunmaktadır. Bizim olgumuzda 3g/gün pramipeksol kullanılmaktaydı. Tedavi amantadin ile değiştirildi ve daha iyi cevap alındı. BB ve PH birlikteliğinde tedavi stratejisi belirlemek, uygun tedaviyi ayarlamak karmaşık ve zorlayıcıdır. Primer hastalıkta kullanılan birçok ilacın parkinsoniyen bulgulara neden olduğunu veya parkinson hastalığında kullanılan birçok dopaminerjik ilacın primer psikiyatrik durumu kötüleştirebileceği düşünüldüğünde dikkatli olunması ve uygun ilaç ve dozun belirlenmesi gereklidir. Olgumuzda parkinsoniyen bulguların PH'ya ait olup olmadığından emin olamadığımız için ve hastanın tedaviden fayda görmediğini belirtmesi üzerine dopaminerjik tedavisini tedrici kestik ve semptomların daha da kötüleştiğini gördük. Dopaminerjik tedavinin ayarlanmasından sonra semptomların ilk muayenesine göre daha belirgin düzeldiği görüldü. Amantadin tercihinin hem psikiyatrik tabloya hemde parkinsoniyen bulgulara önceki tedaviden daha etkili olduğunu düşünüyoruz. Olgumuzu nadir bir birliktelik ve tedavi tercihi nedeniyle paylaşmayı amaçladık.

## S-62 İDİOPATİK PARKİNSON HASTALARINDA FİZİKSEL AKTİVİTE İLE YÜRÜME PERFORMANSI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

BURÇİN AKTAR<sup>1</sup>, BİRGÜL BALCI<sup>1</sup>, BERRİL DÖNMEZ ÇOLAKOĞLU<sup>2</sup>

<sup>1</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON YÜKSEKOKULU

<sup>2</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, DAHİLİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜMÜ, NÖROLOJİ AD, KLİNİK NOROFİZYOLOJİ BD

### Amaç:

Parkinson hastalarının motor bozuklukları mobilite düzeylerini etkileyerek fonksiyonel yeteneklerini azaltmaktadır. Günlük aktivitelerini kısıtlayabilen bir faktör olan yürüme bozukluklarının hastaların dizabilesinin hızlı progresyonunda major belirleyici olduğu literatürde belirtilmektedir. Bu doğrultuda, çalışmamızın amacı İdiopatik Parkinson hastalarında fiziksel aktivite ile yürüme performansı arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

### Gereç ve Yöntem:

27 İdiopatik Parkinson hastasının motor fonksiyonları Hoehn & Yahr (H&Y) ile, klinik özellikleri Hareket Bozuklukları Derneği Birleşik Parkinson Hastalığı Değerlendirme Ölçeği (HBD BPHDÖ)'nin Bölüm III'ü ile değerlendirildi. Fiziksel aktivite kapsamında ard arda 7 gün boyunca kullanılan BodyMedia Sense Wear akselerometre cihazıyla total enerji tüketimi (joules), adım sayısı ve aktif enerji tüketimi (joules) ölçüldü. NeuroCom System Version 8.1.0 ile hastaların postural stabilitelerine ait Kararlılık Sınırları Testi (KST) ve Normal Yürüme bileşenleri değerlendirildi. Fonksiyonel mobilite (Sürekli Kalk ve Yürü Testi, SKYT), yürüme hızı (10 metre Yürüme Testi, 10 MYT) ve fonksiyonel egzersiz kapasitesi (6 dakika Yürüme Testi, 6 DYT) değerlendirildi.

### Bulgular:

10'u kadın, 17'si erkek hastanın yaş, H&Y ile HBD-BPHDÖ Bölüm III skorlarının ortancası sırasıyla 66.00 (46.00-79.00), 2.00 (1.00-3.00), 27.00 (4.00-47.00) idi. Total enerji tüketimi, adım sayısı ve aktif enerji tüketimi sırasıyla KST'nin kompozit hareket hızı ( $r=0.479$ ,  $p=0.011$ ;  $r=0.582$ ,  $p=0.001$ ;  $r=0.393$ ,  $p=0.043$ ), normal yürümede yürüme hızı ( $r=0.469$ ,  $p=0.013$ ;  $r=0.504$ ,  $p=0.007$ ;  $r=0.400$ ,  $p=0.039$ ) ve 6 DYT ( $r=0.697$ ,  $p=0.000$ ;  $r=0.555$ ,  $p=0.003$ ;  $r=0.670$ ,  $p=0.000$ ) ile pozitif yönde korele iken SKYT ( $r=-0.645$ ,  $p=0.000$ ;  $r=-0.445$ ,  $p=0.020$ ;  $r=-0.574$ ,  $p=0.002$ ), 10 MYT ( $r=-0.612$ ,  $p=0.001$ ;  $r=-0.510$ ,  $p=0.007$ ;  $r=-0.602$ ,  $p=0.001$ ) ile negatif yönde koreledir.

### Sonuç:

Çalışma sonuçlarımıza göre fiziksel aktivite parametreleri ile yürüme performansı arasında bağlantı olduğu görülmüştür.

## S-63 SÜPERFİSYAL SİDEROZİS: OLGU SUNUMU

DENİZ VARLIK KÜMÜŞ, RAHİMİ TÜMAY ALA, BERİL DÖNMEZ ÇOLAKOĞLU

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ AD

### Amaç:

On yedi yıl önce geçirilmiş araç içi trafik kazası (AİTK) ve buna bağlı servikal kök avülsiyonu sonrası gelişen nadir görülen bir süperfisyal siderozis (SS) olgusu sunulması amaçlanmıştır.

### Olgu:

Kırk yedi yaşında erkek hasta; ellerde titreme, beceriksizlik ve dengesizlik yakınmaları ile başvurdu. Hastanın şikayetleri 9 ay önce ellerde titreme şeklinde başlamış. Bir iki ay içerisinde konuşmada peltekleşme, başta titreme, el ve kol koordinasyonunda giderek bozulma, yürümede güçlük yakınmaları eklenmiş ve bu yakınmaları artarak devam etmiş. Özgeçmişinde 2002 yılında AİTK sonrası gelişen servikal kord yaralanması ve solda kök avülsiyonuna bağlı proksimal kas güçsüzlüğü mevcuttu. Nörolojik muayenesinde dizartrik konuşma, oküler dismetri, işitme kaybı, solda üst proksimalde 2/5 kas gücü, sol üst ekstremitede DTR'de kayıp, başta titubasyon, servikal distoni, bilaterale serebellar bulgular, ataksik yürüyüş mevcuttu. Hastanın beyin ve spinal manyetik rezonans görüntülemelerinde (MRG) her iki temporal lob, serebellum ve beyin sapında, servikal spinal kord seviyesinde SS ile uyumlu alanlar ve C4-5, C5-6 kök avülsiyonuna bağlı psödomeningosel görünümü saptandı. Hastaya SS tanısı konuldu ve ön planda 15 yıl önce geçirilmiş travmaya bağlı olduğu düşünüldü. Dijital subtraksiyon anjiyografi (DSA) ile araştırıldı, kanama odağı bulunamadı.

### Tartışma:

SS; kronik subaraknoid kanamalar nedeniyle beyin ve spinal kordun subpial tabakalarında hemosiderin birikimi ile sonuçlanan bir hastalıktır. Nedenleri arasında travma ile amiloid anjiyopati, vasküler malformasyonlar ve anevrizma gibi nontravmatik olaylar yer almaktadır. Literatürde kanamaya neden olan olay ile SS in klinik tablosunun gelişmesi arasında geçen süre 4 ay ile 30 yıl arasında bildirilmektedir. Bizim olgumuzda da geçen süre 17 yıldır. Olgumuzun video kayıtları ve MRG görüntüleri ile literatür bulguları eşliğinde tartışılması planlanmıştır.

## S-64 GUİLLAİN BARRE SENDROMU TANISI ALMIŞ HASTALARIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

MUSTAFA KİRAZ, ABDULLAH YILGÖR, AYSEL MİLANLIOĞLU, VEDAT ÇİLİNGİR, AYDIN ÇAĞAÇ

YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### Amaç:

Bu çalışmadaki amacımız kliniğimizde takip edilmiş olan GBS'li hastaların epidemiyolojik, klinik, laboratuvar özellikleri yanı sıra elektrofizyolojik olarak GBS alt tiplerini belirlemek ve bu parametrelerin hastalığın prognozu ile olan ilişkisini değerlendirmektir.

### **Gereç ve Yöntem:**

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniği'nde 2007-2017 yılları arasında akut demiyelinizan polinöropati tanısıyla yatırılarak takip edilmiş 100 hastanın dosyası retrospektif olarak taranmış ve veriler toplandıktan sonra analizi yapılmıştır. Çalışmaya dahil edilen 100 akut polinöropatili hasta, klinik ve elektrofizyolojik bulgularına göre alt gruplarına ayrılmıştır.

### **Bulgular:**

Hastalar demiyelinizan(AIDP) ve aksonal (AMAN + AMSAN) iki büyük gruba ayrıldığında gruplar arasında yaş, cinsiyet, başlangıç mevsimi, öncül enfeksiyon türü ve LP'de albuminositolojik disosiasyon varlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Demiyelinizan varyantın aksonal varyantlara göre daha iyi düzeldiği saptandı. Demiyelinizan varyantlı hastaların, GBS maluliyet skorundaki düzelleme istatistiksel olarak anlamlı saptandı ( $p<0,001$ ).

### **Sonuç:**

Çalışmamızda 100 GBS tanılı hastanın verileri incelenmiştir. Bu veriler ışığında klinik ve elektrofizyolojik bulgularına göre hastalar %51 AIDP, %25 AMAN, %24 AMSAN olarak gruplara ayrılmıştır. Demiyelinizan ve aksonal gruplar birbirine kıyaslandığında GBS maluliyet skorunun yatış ve taburculuk sırasında demiyelinizan grupta daha düşük olduğu, tedavi ile GBS skorunda demiyelinizan grupta aksonal gruba göre daha fazla düzelenin olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamızda aksonal formaların sıklığı uzak Doğu Asya'ya göre düşük, ülkemizin batısı, Avrupa ve Kuzey Amerika'ya göre yüksekti. Bu bulgular GBS'nin etyopatogenezinde coğrafyanın ve çevresel faktörlerin önemini göstermektedir.

### **S-65 MYASTENİA GRAVİS'Lİ BİREYLERDE FİZİKSEL KAPASİTENİN, SOLUNUM FONKSİYONLARI, YAŞAM KALİTESİ VE ÖZÜR SEVİYESİ İLE İLİŞKİSİ**

ECEM KARANFİL, ALİ NAİM CEREN , YELİZ SALCI , AYL A FİL BALKAN , EBRU ÇALIK KÜTÜKÇÜ , FATMA AYVAT , EBRU CAN KURT , KADRIYE ARMUTLU

*HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ*

### **Amaç:**

Miyastenia gravis (MG), nöromusküler kavşaktaki postsinaptik membran bileşenlerine karşı gelişen otoantikörlerin neden olduğu günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkileyen otoimmün bir hastalıktır. MG'li bireylerde solunum fonksiyonlarında, fiziksel kapasitede ve yaşam kalitesinde azalma olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızın amacı bu parametrelerin birbirleriyle ilişkilerini incelemektir.

### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmaya 18-50 Yaşları arasındaki, Myasthenia Gravis Foundation of America Clinical Classification'a göre I, II VE III. Seviyedeki 30 MG hastası dâhil edilmiştir. Hastaların fiziksel kapasitelerini belirlemek amacıyla 6 dakika yürüme testi (6DYT), solunum fonksiyonları için solunum fonksiyon testi (FEV1, FVC, VC) , yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla MG-QOL15 ve özür durumunu belirlemek amacıyla MG Composite Scale ve Quantitative MG Score uygulanmıştır.

### **Bulgular:**

Değerlendirme sonuçları arasındaki ilişkiye Spearman Korelasyon Testi kullanılarak bakılmıştır. 6DYT ile solunum fonksiyon testi parametreleri arasında orta dereceli pozitif korelasyon bulunmaktadır ( $\rho=0,54$ ,  $p=0,001$ ). 6DYT ile yaşam kalitesi arasında orta dereceli negatif korelasyon bulunmaktadır ( $\rho=0,52$ ,  $p=0,001$ ). 6DYT ile özür durumu arasında ise iyi derecede negatif korelasyon bulunmaktadır ( $\rho=0,62$ ,  $p=0,001$ ).

### **Sonuç:**

MG hastalarında oldukça sık görülen fiziksel kapasitedeki azalma, hastaların yaşam kalitesi, özür durumu ve solunum kapasiteleriyle ilişkilidir. Bu bilgiler ışığında 6DYT'nin özür durumunun iyi bir göstergesi olduğu, ayrıca solunum fonksiyon testlerinin yapılmasının mümkün olmadığı klinik ortamlarda, 6DYT yapılarak solunum fonksiyonları konusunda yordayıcı bilgiler sağlanabileceği düşünülmüştür.

### **S-66 İNSAN MONOKLONAL IGM ANTİKORUNUN MURİNE ALS MODELİNİN ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

ARTHUR E. WARRINGTON <sup>2</sup>, MERVE ATİK <sup>1</sup>, MOSES RODRIGUEZ <sup>2</sup>, MEHMET ALİ AKALIN <sup>3</sup>, MELİH TÜTÜNCÜ <sup>3</sup>

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

<sup>2</sup>DEPARTMENT OF NEUROLOGY AND DEPARTMENT OF IMMUNOLOGY, MAYO CLINIC, ROCHESTER

<sup>3</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### **Amaç:**

ALS (Amyotrophic lateral sclerosis) terminal aksonal dejenerasyon ve Neuromuscular Junction (NMJ) denervasyonu ile karakterize korteks, beyin sapı ve spinal korttaki anterior horn motor nöronlarını tutan progresif dejeneratif bir hastalıktır. Laboratuvarımızda yapılan çalışmada IgM22 antikorunun miyeline bağlanarak remiyelinizasyonu sağladığı gösterilmiştir. Aynı çalışmada Rekombinan Human IgM12 (rHlgM12) gangliosid ve PSA-NCAM' ye bağlanarak akson oluşumunu sağladığı gözlemlenmiştir. Bu deneyde biz primer olarak bu antikorun NJM oluşumuna etkisini test ettik. Ayrıca SOD1G86R ve SOD1G93A tür farelerde iki farklı zamanda (hastalık ilerlerken ve fareler ölmek üzereyken ) aksonal frekans, aksonal dejenerasyon ve anterior horn hücrelerinin sağ kalımına etkisini inceledik.

### **Gereç ve Yöntem:**

CHO hücrelerinde eksprese edilmiş rHlgM12 kullanıldı. Hızlı progresif model olan transjenik SOD1G86R fareler Tg(SOD1\*G86R)M1Jwg/J erkek fareler ve wild tip FVB farelerinin çiftleşmesi sonucu elde edildi. Bu fareler SOD1-forward, 5'-GACATCATTGTTTCATCC-3'; SOD1-reverse, 5'-AATGATGGAATGCACTCTGA-3' genotipine sahiptir. Yavaş progresif model SOD1G93A (B6SJL-Tg(SOD1\*G93A)1Gur/J) fareler dışarıdan temin edildi. 50-60 günlük dişi transjenik farelere tek doz 500 µl saline'in içinde 200 µg rHlgM12 intraperitoneal olarak enjekte edildi. Kontrol grubuna 500 µl saline'in içine 500 µl PBS eklenerek enjeksiyon yapıldı. Haftalık olarak nörolojik bozukluklar puanlandı. 1.deney grubu SOD1G86R tür 100.günde ve SOD1G93A tür fareler 120. Günde öldürülerek gastronekmius kasından ve spinal

korrdan inceleme yapmak için örnek alındı. 2. Deney grubu ise SOD1G86R tür 130.günde ve SOD1G93A tür fareler 150. Günde öldürölüp örnekleri alındı.Tüm adımlar körlemesine (blinded) yapıldı. T test ve non-parametric Mann-Whitney test kullanılarak analizler yapıldı.

#### **Bulgular:**

rHlgM12 verilen 9 adet SOD1G86R farede PBS verilen 7 adet SOD1G86R fareye göre NMJ inervasyonu anlamlı ( $p<0.0001$ ) olarak fazla bulunmuştur. rHlgM12 verilen 12 adet SOD1G93A farede PBS verilen 12 adet SOD1G93A fareye göre NMJ inervasyonu anlamlı olarak ( $p=0.017$ ) fazla bulunmuştur. rHlgM12 ile tedavi edilen SOD1G86R farede PBS verilen aynı tür fareye göre nörolojik yetersizlikler başlamadan önce öldürölüp kontrol edilen torasik anterior horn hücre sayısının (mm<sup>2</sup> başına ) anlamlı olarak ( $p<0.0001$ ) fazla olduğu bulunmuştur.Aynı tür fare moribundken öldürölüp bakıldığında hücre sayısının kontrolden fazla olduğu ( $p=0.033$ ) gözlemlenmiştir.Buna karşı tedavi alan SOD1G93A farede anterior horn hücrelerinde yenilenme gözlemlenmesine rağmen öldürölüdüğü zaman farketmeksizin kontrol grubuna karşı anlamlı bir sonuç elde edilememiştir ( $p>0.05$ ).

#### **Sonuç:**

Elde ettiğimiz olumlu sonuçlar doğrultusunda rHlgM12 antikorunun ALS tedavisinde kullanılabileceğini düşünmekteyiz.

### **S-67 ALS HASTALARINDA KOGNİTİF BECERİLERİN ECAS İLE ÖLÇÜLMESİ**

HİLMİ UYSAL<sup>1</sup>, AFRA BETÜL TOPAL<sup>1</sup>, VELİ ÇELEBİ<sup>2</sup>, EVRİM GÜLBETEKİN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

<sup>2</sup>AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ

#### **Amaç:**

Bu araştırmanın amacı, ALS (Amyotrofik Lateral Skleroz) hastaları ile normal bireylerin ECAS (Edinburgh Cognitive and Behavioural ALS Screen) ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılmasıdır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Araştırma örneklemi, Akdeniz Üniversitesi Nöroloji bölümüne gelen 26 ALS hastası birey ( 13 kadın 13 erkek) ile Antalya ilinde yaşayan 26 ALS hastası olmayan bireylerden( 13 kadın 13 erkek) oluşmaktadır. Araştırma verileri bireylere ait demografik bilgiler ve ECAS ölçeğinden alınan puanlarla oluşturulmuştur. Araştırma verileri, bağımsız örneklemler için Mann Whitney-u t testi kullanılarak test edilmiştir.

#### **Bulgular:**

Yapılan analizler sonucunda ALS hastaları ile kontrol grubunun ALS'ye özgü ve ECAS toplam puanları arasında anlamlı bir fark görülürken; dil, sözel akıcılık, yürütücü, hafıza, vizüopasyal ve ALS'ye özgü olmayan puanları arasında herhangi bir fark görülmemiştir.

#### **Sonuç:**

Amyotrofik Lateral Skleroz hastası bireyler ile hasta olmayan

bireylere uygulanan ECAS ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında, deney ve kontrol gruplarının puanları arasında anlamlı bir fark olduğu sonucu elde edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda ALS hastası olan bireylerin ALS hastası olmayan bireylere göre ECAS ölçeğinden daha düşük puan alacaklarına yönelik olan hipotez desteklenmiştir. ALS hastası olan bireylerin ALS hastası olmayan bireylere göre ECAS toplam puanları ile ALS'ye özgü puanlarının daha düşük olduğu görülürken dil, sözel akıcılık, kognitif beceri ve hafıza puanları arasında herhangi bir farklılık yoktur.

### **S-68 AMİYOTROFİK LATERAL SKLEROZ HASTALARININ DERİ BİYOPSİLERİNDE EPİDERMAL BÜYÜME FAKTÖRÜ (EGF) VE KERATİNOZİT BÜYÜME FAKTÖRÜNÜN (KGF) EKSPRESYONUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ**

ERDAL KURT<sup>1</sup>, CAN EBRU BEKİRCAN-KURT<sup>1</sup>, SEVİM ERDEM ÖZDAMAR<sup>1</sup>, MEHMET ERSİN TAN<sup>2</sup>

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ

#### **Amaç:**

Amyotrofik lateral skleroz hastalarında yatak yarasının diğer nörolojik hastalara göre daha az görüldüğü bilinmektedir. Bunun sebebini bulmak için çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Bugüne kadar yapılan çalışmalarda ALS hastaları ve kontrollerin deri biyopsilerinde tip 1 ve 4 kollajen miktarı, kollajen yapısı, hyalüronik asit, matriks metalloproteinaz 2 ve 9, vasküler endotelial büyüme faktörü (VEGF), hepatosit büyüme faktörü (HGF) gibi faktörler incelenmiş ve her biri ALS hastalarında kontrollere göre farklı olarak bulunmuştur. Bu farklılıkların ALS'de yatak yarasının daha az olmasına neden olduğu düşünülmüştür. Epidermal büyüme faktörü (EGF) ve keratinosit büyüme faktörü (KGF) bugüne kadar ALS hastalarının deri biyopsilerinde çalışılmamıştır. Bu çalışma, ALS hastalarında yatak yarasının az görülmesinde yara iyileşmesinde görevli büyüme faktörlerinden KGF ve EGF'nin rolünü araştırmayı amaçlamıştır. Bu amaçla, yatak yarasının sıklıkla görüldüğü deri bölgesi olan gluteus maksimus kası üzerindeki deriden ve distal alt ekstremiteden alınan "punch" biyopsilerinde EGF ve KGF ekspresyonları immünohistokimyasal yöntemlerle karşılaştırılmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Etik kurul onayı (GO 15/283-14) alındıktan sonra 15.04.2015 tarihinde hasta ve kontrol seçimine başlandı. Çalışmaya 10 ALS hastası ve 16 ALS dışı nörolojik hastalığı (multipl skleroz, demiyelinizan, epilepsi, parkinson, demans vs) olan hastalar dahil edildi. Kanama diyatezi olanlar, herhangi bir antiagregan-antikoagülan kullananlar ve biyopsi yapılacak bölgede enfeksiyonu olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların nörolojik muayeneleri Dr. Erdal Kurt tarafından yapıldı ve hastaların onamı kendilerinden ve/veya yakınlarından alındıktan sonra lateral malleolün 10 cm proksimalinden ve yatak yarasının en sık görüldüğü bölge olan gluteus maksimus kası üzerindeki deriden 4 mm "deri punch biyopsisi lokal anestezi ile steril koşullar altında 'Nöromusküler Hastalıklar Araştırma Laboratuvarı'nda yapıldı. Gluteus maksimus kası üzerinden alınan deri biyopsileri 'proksimal', lateral malleol proksimalinden alınan biyopsiler 'distal' olarak adlandırıldı. Antikoru adı ve alınan bölgenin adı kullanılarak her bir örneğe isimler verildi.

Örneğin; gluteus maksimustan alınan ve EGF ile boyanan spesimen, EGF proksimal olarak adlandırıldı. Tüm biyopsi materyalleri 2 saat süreyle %4 paraformaldehitte fikse edilip sonrasında 1 gece %10 sükrözde -4 oC'ta bekletildi. Ardından soğuk nitrojenle dondurularak -80 oC'ta muhafaza edildi. Tüm hasta ve kontrol grubundan biyopsi işlemleri bitirildikten sonra kriyostat ile 40 mikrometre kesitler alınarak EGF, KGF'ye karşı antikorlarla boyandı. Elde edilen preparatlar hastanın tanısı hakkında bilgi sahibi olmayan (kör olarak) 2 araştırmacı tarafından semi-kuantitatif (yarı sayısal) yöntemlerle BAB (BAB System, Ankara Türkiye) ışık mikroskopunda değerlendirildi. Araştırmacılar arasında ve her bir araştırmacının kendi içinde tutarlılığını değerlendirmek için preparatalara 24 saat sonra tekrar bakılarak sonuçlar karşılaştırıldı.

#### **Bulgular:**

Hasta grubunun yaş ortalaması  $52.9 \pm 13.527$  (31-72)'du. Kontrol grubunun yaş ortalaması  $51.81 \pm 12.807$  (29-73) idi. Hasta grubu ve kontrol grubunun yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu ( $p>0.05$ ). Hasta grubunda kadın sayısı 7 (%70) ve erkek sayısı 3 (%30) idi. Kontrol grubunda kadın sayısı 6 (%37.5) ve erkek sayısı 10 (%62.5) idi. Cinsiyet açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu ( $p>0.05$ ). Grup farkı gözetmeksizin bakıldığında toplam kadın sayısı (13), toplam erkek sayısına (13) eşitti. Amiyotrofik lateral skleroz hastalarının semptom başlangıcından biyopsi yapılarına kadar geçen süre ortalama  $28.2 \pm 17.223$  (5-48) ay idi. Çalışmaya alınan ALS hastalarının ikisi yatağa, biri tekerlekli sandalyeye bağımlıydı. Kontrol grubunda ise bir hasta yatağa bağımlı idi. Kontrol grubunda ise 1 hasta (demiyelinizan hastalık) yatağa bağımlı idi. Yatağa ve tekerlekli sandalyeye bağımlı hatalarda ciddi oral alım bozukluğu ve kilo kaybı vardı. ALS grubunda albümin düzeyi ortalaması 3.90 g/dL olup, kontrol grubunda 3.95 g/dL idi ve gruplar arasında anlamlı farklılık yoktu. Epidermisin, ter bezleri ve kıl kökündeki epidermal kökenli hücrelerin KGF ile boyanma yoğunluğuna göre 1 ile 4 arasında puan verildi. KGF proksimal değerleri ALS hastalarında 1 ile 4 arasında değişiyordu ve ortalama değeri 2 idi. Kontrol grubunda KGF proksimal değerleri 1 ile 3 arasında değişiyordu ve ortalama değeri 2 idi. Hasta ve kontrol grupları arasında KGF proksimal değerleri açısından anlamlı farklılık yoktu ( $p>0.05$ ). KGF distal değerleri ALS hastalarında 1 ile 2 arasında değişiyordu ve ortalama değeri 1 idi. Kontrol grubunda ise 1 ile 4 arasında değişiyor ve ortalama değeri 2 idi. Hasta ve kontrol grupları arasında KGF distal değerleri açısından anlamlı farklılık yoktu ( $p>0.05$ ). ALS hastalarının KGF proksimal değerleri KGF distal değerlerine göre anlamlı yüksek bulundu ( $p<0.05$ ). Epidermisin, ter bezleri ve kıl kökündeki epidermal kökenli hücrelerin EGF ile boyanma yoğunluğuna göre 1 ile 3 arasında puan verildi. EGF proksimal değerleri ALS hastalarında 1 ile 3 arasında değişiyordu ve ortalama değeri 2 idi. Kontrol grubunda EGF proksimal değerleri 1 ile 2 arasında değişiyordu ve ortalama değeri 1 idi. Gruplar arasında EGF proksimal değerleri açısından ALS lehine anlamlı farklılık izlendi ( $p<0.05$ ). EGF distal değerleri ALS hastalarında 1 ile 3 arasında değişiyordu ve ortalama değeri 1,5 idi. Kontrol grubunda EGF distal değerleri 1 ile 3 arasında değişiyordu ve ortalama değeri 1 idi. EGF distal değerleri açısından ALS ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılık izlenmedi ( $p>0.05$ ).

EGF proksimal ve distal değerleri ile ALS hastalık süresi arasında anlamlı ilişki tespit edilmedi.

#### **Sonuç:**

Daha önce ALS'deki yatak yarası ile ilgili yapılan çalışmalarda gluteal bölgeden deri biyopsisi yapılmamış olup, ilk defa bizim çalışmamızda bu bölge örneklenmiştir. Yara iyileşmesinde büyüme faktörlerinin de önemli rol oynadığı bilinmektedir. Keratinositlerde, dermal fibroblastlarda EGF'nin reseptörleri bulunmaktadır ve EGF'ye yanıt olarak keratinosit çoğalması, migrasyonu, fibroblast çoğalması, fibroblast motilite artışı, neovaskülarizasyon ve kollajen sentezinde artış izlenmektedir. Çalışmamızda ALS hastalarında proksimal bölgelerde alınan örneklerde EGF ekspresyonunun kontrol grubuna göre anlamlı yüksek olduğu gözlemlendi ( $p<0.05$ ). EGF, IL-6 sentezini arttırmaktadır. IL-6, konak savunmasında rol oynayan önemli bir sitokindir. Aynı zamanda yara iyileşmesinde de anahtar görevi görür. Yapılan bir çalışmada ALS hastalarında kontrollere göre epidermis ve dermis kan damarlarında IL-6'nın daha fazla olduğu gösterilmiş ve aynı zamanda hastalık süresi ile pozitif korele olduğu görülmüştür. Amiyotrofik lateral skleroz hastalarının deri biyopsilerindeki EGF artışı, IL-6 artışına yol açan nedenlerden biri olabilir. Epidermal büyüme faktörü, kemik iliğinde, osteoblast prekürsörlerinde, inflamasyon alanında vasküler endotelial büyüme faktörü (VEGF), hepatosit büyüme faktörü (HGF), platelet derive büyüme faktörü (PDGF), IL-1, IL-8 sentezinin artmasına neden olur. Başka çalışmalarda ALS hastalarının deri biyopsilerinde VEGF ve HGF ekspresyonunun kontrollere göre anlamlı yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Nitekim EGF'nin VEGF ve HGF miktarını arttırdığı bilinmektedir. ALS hastalarının derisindeki kollajenin ince fibrilli, fragmente olduğu gözlemlenmiştir. EGF kollajen dansitesini ve miktarını arttıran bir faktör olup ALS hastalarında kompensatuvar olarak artabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda incelenen diğer faktör KGF idi. Keratinosit büyüme faktörü mitojenik, anjiyojenik ve kemotaktik özellikler içermektedir. Yara oluşması durumunda epidermal hücrelerde KGF ekspresyonu artmakta ve keratinositlerin yara bölgesine migrasyonu hızlanmaktadır. Çalışmamızda KGF ekspresyonu açısından ALS ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılık izlenmedi ( $p>0.05$ ). Ancak ALS hastalarının proksimalinde distale göre anlamlı artma izlendi ( $p<0.05$ ) Çeşitli çalışmalarda KGF'nin epitel hücreleri için koruyucu faktör olduğu gösterilmiştir. Yara oluşması durumunda o bölgede KGF ekspresyonu artmakta ve yara iyileşmesi hızlanmaktadır. ALS hastalarında oksidatif hasarın rolü bilinmektedir. KGF de antioksidan enzimleri arttırmaktadır. Bu nedenle ALS hastalarında KGF ekspresyonunun artış göstermesi olasıdır. Ancak bugüne kadar ALS hastalarının deri-serum-BOSunda KGF çalışılmamıştır. Bizim çalışmamızda gruplar arasında fark gözlenmemekle birlikte hasta ve kontrol sayısının azlığının burada önemli bir faktör olduğu söylenebilir. Sonuç olarak ALS hastalarının serum, deri ve BOSlarında aynı anda EGF ve KGF çalışılması ile çok daha faydalı sonuçlar elde edileceği kanaatindeyiz.



## S-69 BARIATRİK CERRAHİ SONRASI GELİŞEN PERİFERİK SİNİR KOMPLİKASYONLARI

BEKİR ENES DEMİRYÜREK, KEREM KARAMAN, ALİ BAL

SAKARYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Amaç:

Bariatrik cerrahinin kilo kaybı ve obezite ile ilişkili komorbiditelerin tedavisinde medikal tedaviden daha etkili olduğu gösterilmiştir. Ancak, operasyon sonrası nadir de olsa nörolojik komplikasyonlar görülebilmektedir. Patogeneizde multi vitamin mineral eksiklikleri, immünolojik-enflamatuar mekanizmalar ve genetik faktörler sorumlu tutulmaktadır. Multivitamin-mineral desteği, IVIG ve fizyoterapi ile iyileşme görülmektedir. Biz de bu çalışmada kliniğimizde takip ettiğimiz bariatrik cerrahi sonrası periferik sinir komplikasyonları gelişen beş olgu eşliğinde değerlendirmeyi amaçladık.

### Gereç ve Yöntem:

Kliniğimize son bir yıl içinde başvuran, hastanemizde ve dış merkezlerde bariatrik cerrahi yapılan takipte akut-subakut periferik sinir komplikasyonu gelişen 5 olgunun özellikleri kaydedildi.

### Bulgular:

Üçü erkek, iki tanesi kadın olmak üzere toplam beş olgunun ortalama yaşı  $32,2 \pm 13,8$  idi. Hastaların hepsi laparoskopik sleeve gastektomi operasyonu geçirmişti. Hastaların şikayetleri, operasyonu takiben ortalama  $3 \pm 2.1$  ay içinde başlamıştı. Cerrahi öncesi ortalama BMI değerleri  $52,2 \pm 4,8$  olarak ölçüldü ve şikayetlerin başladığı zamana kadar hastaların BMI değerleri ortalama  $13,2 \pm 4,4$  düşüş kaydedilmişti. Hastaların hiçbir cerrahi öncesi herhangi bir vitamin-mineral desteği almamıştı. EMG tetkiklerinde, iki hastada akut motor aksonal polinöropati, bir tanesinde akut inflamatuvar demiyelinizan polinöropati, iki tanesinde de sol siyatik sinirin peroneal dalında aksonal nöropati tespit edildi. Laboratuvar değerlerinde folat, vitamin D, vitamin B12 ve albümin değerlerinde düşüklük saptanmıştı. Tüm hastalar multivitamin (B1,B12 vitamin D) mineral (kalsiyum), nöropatik ağrı tedavisi ve fizik tedavi alırken, üç hastaya ek olarak IVIG tedavisi verildi. Dört hastada tedavi ile kısmi düzelme gözlenirken, bir hastada tamamen klinik düzelme gözlemlendi.

### Sonuç:

Bariatrik cerrahi sonrası nörolojik komplikasyon gelişimi nadirdir fakat mortalite-morbiditeyi artırabilir ve yaşam kalitesini düşürebilir. Nörolojik komplikasyonların önlenmesi açısından aşırı ve hızlı kilo kaybı gibi risk faktörlerinden sakınılmalı, nutrisyonel ve diyet önerilerine tam uyum sağlanmalıdır. Tüm hastalar nörolojik yakınmalar açısından yakın takip edilmeli ve farklı tedavi olasılıkları nedeniyle GBS ve varyantlarından ayırım açısından dikkat edilmelidir.

## S-70 TÜRK TOPLUMUNDA MCARDLE HASTALIĞI TANISINA YÖNELİK MOLEKÜLER YAKLAŞIM

GÜLDAL İNAL-GÜLTEKİN<sup>1</sup>, HACER DURMUŞ<sup>2</sup>, CAN EBUR BEKİRCAN-KURT<sup>3</sup>, YEŞİM PARMAN<sup>2</sup>, FEZA DEYMEER<sup>2</sup>, HÜLYA YILMAZ-AYDOĞAN<sup>4</sup>, ERSİN TAN<sup>3</sup>, SEVİM ERDEM-ÖZDAMAR<sup>3</sup>, OĞUZ ÖZTÜRK<sup>4</sup>, PIRAYE SERDAROĞLU-OFLAZER<sup>2</sup>

<sup>1</sup>OKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, FİZYOLOJİ AD

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

<sup>3</sup>HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>4</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, MOLEKÜLER TIP AD

### Amaç:

Bu çalışmada, 2014-2016 yılları arasında İstanbul Tıp ve Hacettepe Tıp Fakülteleri Nöroloji Anabilim Dalları'nda görülen McArdle hastalarında, daha önce belirlenmiş ve bildirilmiş olan moleküler tanı algoritmasını (p.Met1Val, p.Arg576\*, c.1827+7A>G, c.772+2\_3delTG, p.Phe710del, p.Lys754Asnfs, p.Arg50\*) kullanarak, PYGM genindeki mutasyonlarının saptanması ve en sık rastlanılan mutasyon için tanı testinin tasarlanması amaçlanmaktadır.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya katılan 8 gönüllü hastanın 6'sında miyofosforilaz aktivite eksikliği kas biyopsisi ile belgelenmiştir. İki hasta, proband ile birinci derecede akrabalığı nedeniyle biyopsi yapılmadan değerlendirmeye alınmıştır. Hastalardan nörolojik muayeneyi takiben EDTA'lı kan örnekleri toplanmış ve her hasta için, algoritmadaki mutasyon sırasına göre, PCR ve Sanger dizileme yapılmıştır.

### Bulgular:

Tanı algoritmasındaki mutasyon sıralaması ile 8 hastanın, 6'sı homozigot (%75) ve 1'i heterozigot olmak üzere, 7'sinde PYGM geninde mutasyon belirlenmiştir (%87.5). İki farklı ailede ikiz kardeş p.Met1Val (hasta1,2) ve p.Phe710del (hasta3,4) mutasyonları, hasta5 ve 6'da sırasıyla p.Arg576\* ve c.772+2\_3delTG mutasyonları homozigot olarak tespit edilmiştir. Hasta7, p.Arg50\* yönünden incelenirken gen üzerindeki yakınlığı nedeniyle p.55Ala\_57Alafs çerçeve kayması mutasyonu heterozigot olarak saptanmış, ancak ikinci aleledeki mutasyon belirlenmemiştir. Bulgular, önceki veriler ile birleştirildiğinde Türkiye'de en sık görülen p.Met1Val mutasyonu için NlaIII restriksiyon enzim testi, özgün PCR primer seti için optimize edilmiştir.

### Sonuç:

Bu incelemede, önceki çalışmamızda McArdle hastaları için teklif edilen moleküler tanı algoritmasının validasyonu ve optimizasyonu yapılmıştır. Bu algoritmanın kullanımıyla, Türkiye'de McArdle hastalarının %87'sinin moleküler düzeyde tanı alabileceği görülmektedir. Bu bulgu önceki çalışmalarımız ile uyum içerisindedir. Türkiye'de en sık görülen p.Met1Val mutasyonu için var olan test optimize ve standardize edilmiştir. Bununla birlikte, sadece Japon toplumunda görülmüş olan p.Phe710del mutasyonu Türkiye'de 4. sıraya yükselmiştir. Bu çalışma İstanbul Üniversitesi (Proje no:24789) ve Türk Nöroloji Derneği (Proje no: 0005) tarafından desteklenmiştir.

## S-71 AMYOTROFİK LATERAL SKLEROZ VE HBA1C ÇALIŞMASI

HALİL ATILLA İDRİSOĞLU<sup>1</sup>, MELDA FATMA İDRİSOĞLU DERVİŞ<sup>2</sup>, NURKAN POLAT<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup> PINAR HİSAR DEVLET HASTANESİ

### Amaç:

Diabet yada glukoz toleransı testi Hba1c ile ALS arasında risk faktörü ve yaşam süresi yönünden kesin olmayan korelasyonlar bildirilmiştir.

### Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada, ALS ile Diabet, Hba1c arasındaki prognostik ve yaşam süresi açısından ilişki araştırıldı. Prospektif yapılan çalışmada toplam 527 kesin ALS tanısı konulan hastalar değerlendirildi. (Sporadik ALS). 396 Erkek, 131'i Kadın idi. Yaş aralığı: 22-75 arasında değişmekte idi. Hastalar tiplerine göre ayrı gruplandı. Bulber tip 75 hasta, Spinal tip 155 hasta, klinik ALS (Spinal+Bulber) 297 hasta olarak belirlendi.

### Bulgular:

527 Hastanın 55'inde diabet saptandı. Bu 50 hastada ise Hba1c 6,5'un üzerinde idi. Hba1c yüksek olan 45 hasta vefat etti. 5 Hastaya ise Peg ve Trakeostomi açıldı. Diabeti olan 5 hastada ise Hba1c normal değerlerdeydi.

### Sonuç:

ALS ile Diabet ve Hba1c arasındaki ilişkiye bakıldığında Hba1c yüksek olan ve diabetli ALS lerde prognozun kötü yaşam süresinin kısa olduğunu saptadık.

## S-72 METABOLİK MİYOPATİYİ TAKLİT EDEN ANOCTAMİN 5 MÜSKÜLER DİSTROFİSİ

### BU BİLDİRİNİN SUNUM TÜRÜ DEĞİŞTİRİLMİŞTİR.

## S-73 KRONİK İMMUN KÖKENLİ DEMİYELİNİZAN POLİNÖROPATİ HASTALARININ KLİNİK DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

AYŞE NUR ÖZDAĞ ACARLI<sup>1</sup>, NERMİN GÖRKEM ŞİRİN<sup>2</sup>, PİRAYE OFLAZER SERDAROĞLU<sup>1</sup>, FEZA DEYMEER<sup>1</sup>, HACER DURMUŞ TEKÇE<sup>1</sup>, YEŞİM GÜLŞEN PARMAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup> 2BAKIRKÖY MAZHAR OSMAN RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

### Amaç:

Kronik immün kökenli demiyelinizan polinöropati (KIDP) en sık görülen kronik otoimmün nöropatidir. KIDP'nin ve klinik varyasyonlarının hastalığın erken döneminde tanınması ikincil aksonal hasar ve kalıcı özürlülük oluşmadan etkin tedaviye başlamak açısından önem taşımaktadır. Bu çalışmada 64 KIDP hastasının demografik, klinik ve laboratuvar özellikleri sunulacaktır.

### Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada 1993-2017 yılları arasında Nöromusküler Hastalıklar polikliniğimize başvuran immün kökenli demiyelinizan nöropati tanısı ile takip edilen 138 hastanın dosyası incelendi, European Federation of Neurological Societies tanı kriterlerine göre değerlendirilen 63 kesin, 1 muhtemel KIDP olgusu çalışmaya alındı. İmmün kökenli demiyelinizan nöropatiler içerisinde yer alan, klinik ve tedaviye yanıtları ayrı özellikler gösteren paraproteinemik demiyelinizan nöropati hastaları çalışmaya alınmadı.

### Sonuç:

Toplam 64 (42 erkek, 22 kadın) hastanın 31'i tipik KIDP (%48), 21'i multifokal edinsel demiyelinizan duyuşal ve motor (MADSAM) (%33), 12'si distal edinsel demiyelinizan simetrik nöropati (DADS) (%19) (idiyopatik ve M paraproteinli) idi. Elli dört hasta erişkin başlangıçlıydı, ortalama başlangıç yaşı 41,6±16,16 (18-70 yaş arasında) idi, 10 hasta çocukluk çağı başlangıçlıydı, ortalama başlangıç yaşı 10,9±3,48 (5-15 yaş arasında) idi. Ortalama takip süresi 62 aydı (2-268 ay arasında). İlk semptomların; atipik KIDP hastalarında %75 oranında duyuşal yakınmalar olduğu, tipik KIDP'de ise duyuşal ve motor yakınmaların eşit oranda ve bazen aynı anda başlayabildiği görüldü. İki hastada otonom tutulum (%3) gözlemlendi. Dokuz hastada kranyal sinir tutulumu (%14) izlendi. Bir hastada multipl skleroz için McDonald tanı kriterlerini karşılayan kranyal ve servikal demiyelinizan plaklar mevcuttu. Beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesi yapılmış olan 56 hastadan 43'ünde (%77) BOS total protein düzeyi normalden yüksekti. Hastalık sürecine bakıldığında 21 hastanın monofazik (%34), 22'sinin ilerleyici (%35), 18'inin ataklarla (%29) seyrettiği, bir hastanın başlangıçta ataklarla seyrederken daha sonra ilerleyici (%2) olduğu izlendi. Son bir yıl içerisinde en az bir kontrole gelmiş olan 43 olguda 'CIDP disease activity status' hesaplandı; hastalardan 4'ünün tam düzeldiği (%9), 8'inin remisyon (%18), 18'inin stabil aktif hastalık (%41), 4'ünün iyileşmekte (%9) ve 9'unun anstabil aktif hastalık (%20) durumunda olduğu izlendi.

### Yorum:

Bu çalışmada kliniğimizde takip edilmekte olan KIDP hastalarının klinik, demografik ve laboratuvar verileri ayrıntılı şekilde sunulacaktır.

## S-74 LUMBAL RADİKULOPATİLERDE LUMBAL EPİDURAL KORTİKOSTEROİD UYGULAMALARININ KLİNİK SONUÇLARI

KHAYAL VALİYEV, İBRAHİM AŞIK

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ALGOLOJİ BD

### Amaç:

Lumbal bölgede disk patolojileri olan, medikal tedavilere ve Fizyoterapilere yanıt alınamayan hastalarda epidural kortikosteroid uygulamalarının sonuçlarını değerlendirmek.

### Gereç ve Yöntem:

38-77 yaş aralığındaki lumbal bölgede çeşitli seviyelerde disk patolojileri olan 19 hastada, disk patolojileri MRI ile görüntüledikten ve ENMG uygulaması yapıldıktan sonra hastalara yapılacak işlem anlatılarak onamları alındı.

Hastalarda işlem tarihinden bir hafta öncesinde kullandıkları tüm nonsteroidal antiinflatuar ilaçlar kesildi. Kanama profilleri değerlendirildikten sonra hastalara L5 – S1 seviyesinden 19 G Tuohy epidural iğne ile lokal anestezi sonrası işlem uygulandı , direnç kaybı tekniği kullanılarak epidural aralığa ulaşıldı ve 1 cc radyopak ilaç verilerek skopi altında epidural aralık görüntüledikten sonra 16 mg dekort , 10 ml volüm içinde enjekte edildi ve hastaların bir hafta sonraki bir ay sonraki ağrıları değerlendirildi.

#### **Bulgular:**

Tek seviyede sinir kökü irritasyonu olan disk hernili 14 hastada 1 hafta sonra sayısal ağrı değerlendirme skala puanları 1 di. Aynı hastalarda 1 ay sonunda da sayısal ağrı değerlendirme skala puanları 0 di. Üç seviyede sinir kökü irritasyonu olan disk hernili 4 hastada 1 hafta sonra sayısal ağrı değerlendirme skala puanları ortalaması  $3 \pm 1,00$  di. 1 ay sonra sayısal ağrı değerlendirme skala puanları ortalamaları yine  $3 \pm 1$  di. Tek seviyede sinir kökü basısı ile birlikte spinal stenoz bulunan 1 hastada sonundaki sayısal ağrı değerlendirme skala puanları ortalaması  $5 \pm 1,00$  ve 1 ay sonra sayısal ağrı değerlendirme skala puanları ortalaması  $3 \pm 1,00$  idi.

#### **Sonuç:**

Lumbal disk hernilerinde tek seviyede sinir kökü irritasyonu oluşturan disk hernilerinde epidural kortikosteroid uygulaması klinik olarak hızlı , tam düzelme oluşturuyor.

### **S-75 HERPES ZOSTER HASTALARINDA POSTHERPETİK NEURALJİ İÇİN RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

DAMLA YÜRÜK<sup>1</sup> , NURİYE FARAH ÖZER<sup>2</sup>

<sup>1</sup> BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ , ALGOLOJİ

<sup>2</sup> BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ , DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR

#### **Amaç:**

Herpes zoster (HZ) genellikle dermatomal ağrı ile başlar ve birkaç gün içerisinde tipik dermatomal döküntü gelişir. HZ'in en önemli sekellerinden biri olan Postherpetik neuralji (PHN); sıklıkla tedavilere dirençli, fiziksel ve sosyal sakatlıklara yol açabilen kronik ağrıdır. Çalışmamızda ;PHN için risk faktörlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

HZ tanısı alan 90 hasta çalışmaya alındı. Hastalar 3 ay süre ile takip edildi. Hastalarda yaş , cinsiyet , ağrı şiddeti, lezyon lokalizasyonu , ilk 72 saatte antiviral alımı , ek hastalık varlığı sorgulandı. Döküntülerden 3 ay sonra devam eden ağrı PHN olarak tanımlandı ve çalışmayı tamamlayan 61 hastanın bilgileri istatistiksel olarak değerlendirildi.

#### **Bulgular:**

Ortalama yaş ; PHN olan grupta  $62,22 \pm 16,68$  yıl iken, PHN olmayan grupta  $52,60 \pm 16,61$  yıldır. PHN olan grupta yaş anlamlı olarak daha yüksekti ( $p=0,030$ ). PHN gelişen grupta %52,78 torakal, %16,67 servikal, %13,89 trigeminal, %8,33 lumbal ve yine %8,33 sakral ; PHN olmayan grupta %68 torakal, %28 lumbal ve %4 servikal dermatom etkilenmişti.

İki grup arasında lezyon lokalizasyonu bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. ( $p=0,017$ ) Başvuru anında medyan Visüel Analog Skor (VAS) PHN olan grupta 8, PHN olmayan grupta ise 5'di. Başvuru anında medyan VAS; PHN olan grupta anlamlı olarak daha yüksekti ( $p<0,001$ ). Cinsiyet ( $p=1,000$ ), ilk 72 saatte antiviral alımı ( $p= 0,146$ ) ve ek hastalık varlığı ( $p=0,075$ ) bakımından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu.

#### **Sonuç:**

PHN gelişimde ileri yaş , lezyon lokalizasyonu ve başvuru anında VAS önemli risk faktörü iken ; cinsiyet, ilk 72 saatte antiviral alımı ve ek hastalık varlığı PHN gelişiminde önemli risk faktörü olarak bulunmamıştır.

### **S-76 LEVATİRASETAMDAN YARAR GÖREN MÜZİSYEN DİSTONİSİ**

MEHMET TUNÇ , UFUK ERGÜN , MURAT ALPUA

*KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ,  
NÖROLOJİ AD*

#### **Giriş:**

Müziyen distonisi; bir müzik aletini çalarken, istemli motor kontrolün, istemsiz sürekli kontraksiyonlarla bozulmasıdır. Bu durum, işleve spesifiktir. Distonik hareketler enstrüman çalarken kullanılan hareket seti sırasında ortaya çıkarken, aynı motor sistemi kullanan başka hareketler normaldir. Bu duruma; beyinde, aşırı kullanıma bağlı ortaya çıkan değişikliklere bağlı patolojik bir plastisitenin neden olduğu düşünülmektedir. Tedavide; botoks uygulaması, antiepileptikler (fenitoin, primidon), SSRI, antikolinergikler, transkranyal stimülasyon ve sensori-motor yeniden eğitim kullanılmaktadır. Olgumuz; mesleği gereği geleneksel bir enstrüman (davul) çalmakta olup, Levatirasetamdan fayda gördüğü için video görüntüleri ile paylaşımaya değer bulunmuştur.

#### **Olgu:**

37 y, geleneksel davul çalgıcısı erkek hasta, 2 yıldır davul çalarken parmaklarında ağrısız kasılma ve tokmağı tutamama şikayeti ile başvurdu. NM, Kranyal ve servikal MR, rutin kan tetkikleri normaldi. Botoks uygulanmasını istemeyen hastaya Levatirasetam 2x500 mg başlandı. Kontrolde, hastanın davul çalarken özellikle 3-5. parmaklarında ortaya çıkan istemsiz kasılmaların azaldığı gözlemlendi.

#### **Tartışma:**

Müziyen distonisi, bir "işleve spesifik fokal distoni"dir. Profesyonel müzisyenlerde %1 görülmektedir. Hastalığın nöral temelinde, kortiko-bazal döngünün anormal işlevine bağlı bir somatosensoryal defisit olduğu ve tam anlaşılmayan bir mekanizma olsa da, kortikal geri-döngünün kontrolünün bozulduğu düşünülmektedir. Antagonist kasların "ko-kontraksiyonu" nedeniyle, sinerjist kasların motor kontrolü kaybolur. Literatürde keman, piyano, gitar ve üfleli çalgılar kullanan olgu örnekleri vardır. Sağ bacağında distonisi olan tek bir baterist bildirilmiştir ama geleneksel davulu eliyle çalarken ortaya çıkan müziyen distonisi bulunmamaktadır. Levatirasetam tedavisine yanıt veren müziyen distonisi olgusu daha önce bildirilmemiştir.

## S-77 HEREDİTER SPASTİK PARAPAREZİ TANISI ALAN HASTALARDA GENETİK ETİYOLOJİNİN ARAŞTIRILMASI

MEHMET BUĞRAHAN DÜZ<sup>1</sup>, SELÇUK DAŞDEMİR<sup>1</sup>, AYSEL KALAYCI YİĞİN<sup>1</sup>, SEDA SALMAN YILMAZ<sup>1</sup>, MURAT POLAT<sup>1</sup>, MELİH TÜTÜNCÜ<sup>2</sup>, MEHMET ALİ AKALIN<sup>2</sup>, MEHMET SEVEN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ GENETİK AD

<sup>2</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### Amaç:

Herediter spastik parapareziler (HSP) üst motor nöron hastalıklarının hem genetik hem de klinik olarak heterojen bir grubunu oluşturur. Bugüne kadar, HSP kliniği ile ilişkilendirilebilen 76'dan fazla gen bildirilmiş olup, otozomal dominant (OD) HSP kliniğine sahip bireylerin yaklaşık %50'sinde SPAST, ATL1 ve REEP1 genlerinde mutasyon bildirilmiştir. Bu çalışma saf tip OD-HSP tanısı konulan hastaların genetik etiyolojisinin aydınlatılması amacıyla yapıldı.

### Gereç ve Yöntem:

Hasta grubu 6 ailedeki toplam 23 bireyden oluşturuldu. Çalışmanın ilk aşamasında ATL1, SPAST ve REEP1 genlerine yönelik Sanger dizileme (SD), ikinci aşamada ise bu genlerde mutasyon tespit edilemeyen toplam üç hastaya tüm ekzom dizileme (TED) yapıldı.

### Bulgular:

ATL1 geninde; 6 hastada daha önce bildirilmiş c.776C>A mutasyonu, 6 hastada yeni c.470T>C mutasyonu, SPAST geninde; 3 hastada yeni c.1072G>C mutasyonu, 2 hastada ise yeni c.1099-1G>C mutasyonu saptandı. Mutasyon tespit edilemeyen üç hastaya TED yapıldı. Bir hastada KIAA0196 geninde daha önce bildirilmiş c.1859 T>C mutasyonu tespit edildi ve aynı ailedeki 3 hastada bu mutasyon SD ile doğrulandı. Toplam 3 bireyde yapılan SD ve TED'de HSP ile ilişkilendirilebilecek herhangi bir varyant tespit edilemedi. SD ve TED birlikte kullanılarak çalışmaya dâhil edilen 23 bireyden 20'sinin (%87) moleküler genetik etiyolojisi belirlendi.

### Sonuç:

HSP'nin heterojen bir hastalık olması nedeniyle SD ve TED ile tüm mutasyonlar tespit edilememektedir. Hastalığa neden olabileceği düşünülen diğer mutasyonların gösterilebilmesi için ileri genetik yöntemlere ihtiyaç duyulmaktadır. Sonuç olarak, SD ve TED yöntemlerinin birlikte kullanımı HSP'nin genetik etiyolojisinin büyük oranda aydınlatılmasına ve uygun genetik danışma verilmesine imkân sağlamaktadır.

## S-78 TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE TREMOR SIKLIĞI VE TREMORUN EL BECERİLERİ ÜZERİNE ETKİLERİ

HAYRİ DEMİRBAŞ, ABDULLAH GÜZEL

AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### Amaç:

Tremor, bir vücut parçasını hareket ettiren resiprokal kasların alternan veya senkron kasılması sonucu oluşan istemsiz, ritmik osilasyonlardır. Toplumda hareket bozuklukları içinde en sık rastlanılan tremordür. Tremor öncelikle fizyolojik ve patolojik tremor şeklinde ikiye ayrılır. Fizyolojik tremor her insanda görülebilir. Lokal, mekanik refleks mekanizmalar ve santral osilatörler arasındaki karmaşık bir ilişkiden kaynaklanan asemptomatik osilasyonlardır. Günlük aktivitelerde bir sorun oluşturmaz. Anksiyete, egzersiz, yorgunluk ve periferik beta adrenerjik aktiviteyi artıran diğer durumlarla belirgin hale gelen, artmış fizyolojik tremor olarak adlandırılan görülebilir bir tremora neden olabilir. Eğer günlük işlerde ve mesleki açıdan olumsuz etkileri olacak şiddete ulaşmışsa tedavi sürecinden bahsedilebilir. Artmış fizyolojik tremor, aslında patolojik tremor ve fizyolojik tremor arasında kalan bir yerdedir. Esansiyel tremor, postural veya kinetik tremorla karakterize olan ve dünyada en sık görülen hareket bozukluğudur. Tüm yaş gruplarındaki prevalansı %0,9 iken 65 yaş üstünde bu değer %4,6 olarak gösterilmiştir. Tremor özellikle el becerisi gerektiren mesleklerde sorun teşkil edebilir. Hekimlik mesleğinde de, özellikle cerrahi branşlarda tremor el becerilerini etkileyebilir. Biz de bu araştırmamızda, tıp fakültesi öğrencilerinde tremor sıklığını taramayı ve tremoru olanlar ile olmayanların el becerilerini karşılaştırmayı amaçladık.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızın popülasyonu Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi temel tıp öğrencileri olarak belirlendi. Tremoru sorgulayan sorulara ilave olarak katılımcının hangi tıp alanında uzmanlaşmak istediği ve bu tercihinde tremoru varsa bunun etkisini sorgulayan sorular içeren, ek hastalıklara ve ilaç kullanımına bağlı tremor şüphesi yönünden eklenen sorular ile yirmi soruluk bir anket hazırlandı. İlgili popülasyona gönüllülük gözetilerek anketler uygulandı. Anket sonuçlarına göre tremor tespit edilen katılımcılar tek tek görülerek tremorları olup olmadığına bakıldı. Tespit edilenler, fizyolojik, artmış fizyolojik, esansiyel ve diğer şeklinde kategorize edildi. Esansiyel tremor için Viçet Esansiyel Tremor Tanı Kriterleri gözetildi. Diğer başlığı altında toplanan bireyler, çalışmamızın tremor nedeni olabilecek hastalık düşündürülen semptomlar tariflemeleri veya tremor nedeni olabilecek ilaç kullanımı nedeniyle değerlendirme dışı tutulan kısmını oluşturdu. Anket ve birebir değerlendirmeler sonrası tremor olan grup ve buna uygun seçilen tremor olmayan kontrol grubunun el becerilerini ölçmeye yönelik testler yapıldı. Bu amaçla yapılan değerlendirmeler;

- postural tremor değerlendirmesi (kol ekstansiyon testi),
- kinetik tremor değerlendirmesi (dört görevle; su aktarma, bardaktan su içme, kaşıkla su içme, parmak burun testi),
- spirogram (spiral çizme testi),
- nine hole peg testi,
- mobil uygulama ile tremor analizi (tremorcheck- appstore application- bu uygulama, güncel akıllı telefonlardaki hareket sensörleri aracılığıyla her üç eksendeki salınım hareketlerini frekans olarak belirleme esasına dayalı bir mobil uygulama programıdır),
- tahta blok testi (tahta blok testi, ilk defa bu çalışmada kullanılmak üzere ekip tarafından hazırlanan bir test olup, 4x1x0.5 cm ebatlarında dikdörtgen tahta blokların küçük kenarları üzerinde 5 adet bloğun üst üste, süre gözetilerek

dizilmesine yönelik bir testtir). Grupların karşılaştırılması ve analizinde SPSS 17.0 istatistiksel analiz programı kullanıldı.

#### **Bulgular:**

Değerlendirmeler sonucu tremor saptanan 19 hasta ile tremoru olmayan 25 kişiden oluşan kontrol grubu arasında yapılan testler açısından yapılan karşılaştırmalarda; Nine Hole Peg testi ve Tahta Blok Testi açısından anlamlı farklılık mevcuttu (sırasıyla p: 0,006 ve p: 0,049 idi). Tremor saptanan grubun bu testlerde performansı kontrol grubuna göre belirgin azalmıştı. Mobil uygulama ile tremor analizinde ise iki grup arasında anlamlı fark yoktu (Tablo-1). Tremor tespit edilenler bu şekilde ayrı ayrı incelenip; Esansiyel tremoru olanlar ile kontrol grubu kıyaslandığında, testlerde belirgin şekilde ET hastalarının performanslarının azaldığı görüldü. Ancak Artmış Fizyolojik tremor ile kontrol grubu kıyaslandığında anlamlı bir farklılık yoktu (Tablo-2 ve 3).

#### **Tartışma:**

Çalışmamızda tıp fakültesi öğrencilerinde %8 oranında tremor tespit edildi. ET saptananlar ise %2,19 idi. Erişkin popülasyonda yapılan prevalans çalışmalarının incelendiği bir meta analizde ET prevalansı % 0,9 olarak hesaplanmış, ancak toplumlar arası belirgin prevalans farklılıkları olduğu belirtilmiştir. Yine Tıp fakültesi öğrencilerinde yapılmış bir çalışmada ET % 2,7 olarak bizim çalışmamıza yakın bulunmuştur. Ayrıca bizim çalışmamız sadece ET odaklı olmadığı için artmış fizyolojik tremor saptananlar da değerlendirilmeye alınmıştır. Mikrocerrahi ve tremorun etkisi üzerine yapılan bazı araştırmalarda daha teknik, laboratuvar ortamı gerektiren hassas ölçümler neticesinde tremorun mikrocerrahi olumsuz etkileyebileceği yönünde bulgular saptanmıştır. Literatürde pratik ve daha kolay değerlendirme yöntemlerinin kullanıldığı araştırmalara rastlanılmamıştır. Halbuki önemli olduğunu düşündüğümüz bu konunun değerlendirilmesinde daha kolay ve yaygın uygulanabilir yöntemlere ihtiyaç duyulmaktadır. Nine Hole Peg testi bir çok araştırmada kullanılmış, üst ekstremitte fonksiyonlarını değerlendiren bir testtir. Daha önce yapılan bazı çalışmalarda tremorun değerlendirilmesinde de kullanılmıştır. Bu araştırmalar genelde tremorun ağır özürüllük oluşturduğu hastalık gruplarında yapılmış olup Esansiyel tremor ve Artmış fizyolojik tremor için kullanılmamıştır. Bizim yaptığımız çalışmada değerlendirme metodlarının artırılması amacıyla iki test daha kullanıldı. Bunlar; Mobil uygulama ile tremor analizi (tremorcheck- appstore application) ve Tahta Blok testidir. Bu testlerin her ne kadar daha fazla hasta sayısı içeren çalışmalar ile desteklenmesi gerekli olsa da el becerilerini değerlendirmede faydalı olacağını düşünmekteyiz. Tüm bu testler ET hastalarında, el becerilerinde belirgin performans kaybını ortaya koydu. Özellikle Nine Hole Peg testi daha öne çıktı. Ancak Artmış fizyolojik tremor saptanan bireylerde anlamlı farklılık saptanmadı.

#### **Sonuç:**

Çalışmamız el becerilerinin ET hastalarında belirgin azaldığını gösterirken Artmış Fizyolojik tremoru olanlarda anlamlı bir azalmanın olmadığını göstermiştir.

## **S-79 OLGU ÖRNEĞİNDE PALATAL MİYOKLONİNİN BOTULİNUM TOXİN UYGULAMASI İLE SEMPTOMATİK TEDAVİSİ**

ANIL TANBUROĞLU<sup>1</sup>, V. SEMAİ BEK<sup>2</sup>

<sup>1</sup>BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ADANA TURGUT NOYAN UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>2</sup>MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

#### **Olgu:**

Bilinen hiçbir hastalığı olmayan 24 yaşında erkek hasta canabinoid kullanımı sonrası yaşadığı görsel halüsinasyon sonrasında başlayan sağ kulakta çınlama ve kafasında baloncukların patlaması hissi ile 3 yıldır çeşitli bölümlerde değerlendirildikten sonra kliniğimize kulak burun boğaz hastalıkları tarafından yönlendirildi. Soy ve özgeçmişinde özellik olmayan hastanın nörolojik muayenesinde yarım metreden duyulabilen objektif tinnitus kaydedildi. Yapılan orofaringeal muayenede palatal kaslarda ritmik sıçrayıcı hareketler saptanması üzerine hastaya palatal miyokloni ön tanısı ile beyin görüntüleme ve ayrıca tanı amacıyla ileri testler yapıldı. Semptomatik ve esansiyel palatal miyokloni ayrımı yapabilmek amacıyla beyin görüntüleme tetkiki istenen beyin MRG' de hastanın sol basal ganglionda nonspesifik hiperintesnite dışında anlamlı bulgusu saptanmadı. Ayrıca tanı açısından hastaya Wilson hastalığı testleri , nöroakantositoz testleri ve internal akustik kanal MRG, işitme testleri ve dental muayene planlandı. Bu sırada semptomatik tedavi amacıyla hastaya Tensor veli palatini ve Levator veli palatini kaslarına bilateral olarak emg eşliğinde 3 ünite Botulinum Toksin A uygulandı. Hastada tama yakın düzelme saptandı. 3 ay sonraki kontrollerinde hastada düzelmeye sürdüğü gözlemlendi. Palatal miyokloni nucleus ruber, dentat nucleus ve inferior oliveden oluşan ve Guillain-Molleret üçgeni adı verilen bölgenin lezyonlarında ortaya çıkan ve Botulinum uygulamalarına oldukça iyi cevap verebilen bir antitedir. Görece nadir görülen ve semptomatik tedavi ile hayat kalitesinde belirgin düzelme sağlanabilen bu antitenin henüz evrenselleşmiş bir tedavi algoritması olmaması ve uygulanacak Botulinum dozları konusunda konsensus sağlanmamış olması nedeni ile olgumuz özelinde kendi uygulamamızı paylaşmak amacıyla vaka tarafımızdan sunulmuştur.

## **S-80 PARKİNSON HASTALIĞI'NDA KARDİYAK DİSOTONOMİ VE VİTAMİN D EKSİKLİĞİ**

ÖZGE ARICI DÜZ<sup>1</sup>, NESRİN HELVACI YILMAZ<sup>1</sup>, GAMZE BABUR GÜLER<sup>2</sup>, EKREM GÜLER<sup>2</sup>, BURCU POLAT<sup>1</sup>, FAHRİYE FERİHA ÖZER<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup>İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KARDİYOLOJİ AD

#### **Amaç:**

Parkinson Hastalığı'nda (PH), non-motor semptomların varlığı dizabilitiyi arttırmaktadır. Non-motor semptomlardan kardiyak otonomik disfonksiyonun en belirgin klinik belirteci tansiyon arteriyel değerleridir. Ortostatik hipotansiyon

(OH) ile birlikte yakın dönemde tanımlanan dipper-non dipper hipertansiyon varlığı otonom tutulumun kardiyak parametreleri olarak tanımlanmaktadır. Ambulatuvar kan basıncı (AKB) değerlendirmesi sonucunda gece ölçülen kan basıncı (KB) değerleri gündüz değerlerine göre %10 veya daha fazla düşüyorsa dipper, %10'dan az düşüyorsa non-dipper olarak tanımlanmıştır. Parkinson Hastalığı ile ilgili yapılan AKB çalışmalarında gece bu değer düşmediği ve hastaların %80-90'ının non-dipper olduğu tespit edilmiştir. 25-hidroksi-vitamin D3 değerinin PH'larında anlamlı olarak daha düşük olduğu bilinmektedir. Son çalışmalarda bu düşüklüğünün OH varlığı ile yüksek oranda ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı PH tanısı olan hastalarda 24 saat süre ile AKB yöntemi ile dipper ve non-dipper varlığını belirlemek ve bu bulguların vitamin D düzeyleri ile ilişkisini değerlendirmektir.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmaya hastanemiz nöroloji kliniğine başvuran idyopatik PH tanısı almış 35 hasta (24 erkek, 11 kadın) katılmıştır. Yirmi dört saatlik tansiyon holter takılmıştır. Sonuçlarına bakılarak yapılan hesaplamada: ortalama kan basıncı (OKB) gündüz ve gece için ayrı ayrı hesaplanmıştır ((diyastolik KB+sistolik KB'nın 1/3'ü)-diyastolik KB). Gece KB'ındaki yüzde değişimi şu şekilde hesaplanmaktadır: ortalama gündüz KB-ortalama gece KB/ortalama gündüz KBX100). Hastalar 3 gruba ayrılmıştır (ortalama gece KB %10'dan fazla düşüyorsa), nondipper (ortalama gece KB %10'dan az düşüyorsa) ve reverse dipper (ortalama gece KB artıyorsa).

#### **Bulgular:**

Hastaların yaş ortalaması 61.8 ±9.18, UPDRS III motor skor ortalaması 25.08±8.08, hastalık süresi ortalaması 10.37±4.65 idi. Onsekiz hastanın hipertansiyonu vardı. Vitamin D düzeyi ortalaması 18.18± 6.56 ng/ml. Dört hasta dipper, 31 hasta non-dipper idi. Hastaların %88.6'sı non-dipper idi ve ortalama vitamin D düzeyleri düşüktü. Vitamin D düzeyi değerleri dipper veya non-dipper fark etmemekteydi. Vitamin D seviyesinin, yaş, UPDRS skorları ve hastalık süresi ile korelasyon yoktu.

#### **Sonuç:**

PH'da motor belirtiler ön planda olsa da non motor belirtiler ciddi dizabilite yaratmaktadır. Nonmotor bulgulardan biri olan tansiyon değişikliklerini değerlendirmede ortostatik hipotansiyon ile birlikte 24 saat tansiyon holter takibi ile non-dipper hipertansiyon varlığını değerlendirmenin hastalık tedavisini yönlendirmede belirgin kakısı olacağı düşünülmüştür.

#### **S-81 İNMEYLE GELEN PSÖDOKSANTOMA ELASTİKUM'LU BİR AİLENİN İNCELENMESİ**

BURHANETTİN ÇİĞDEM<sup>1</sup>, ASLI BOLAYIR<sup>1</sup>, ŞEYDA FİĞÜL GÖKÇE<sup>1</sup>, HASAN ATA BOLAYIR<sup>2</sup>, MALİK EJDER YILDIRIM<sup>3</sup>, ÖZLEM KAYIM YILDIZ<sup>1</sup>, ERTUĞRUL BOLAYIR<sup>1</sup>, AHMET SUAT TOPAKTAŞ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup> SİVAS NUMUNE HASTANESİ, KARDİYOLOJİ BÖLÜMÜ

<sup>3</sup> CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ GENETİK AD

#### **Amaç:**

Psödoksantoma elastikum (PKE), elastik liflerin progresif fragmentasyonu ve kalsifikasyonu ile karakterize, nadir görülen mutisistemik bir konnektif doku hastalığıdır. ABCC6 transmembran transporter proteinini kodlayan gendeki mutasyonun PKE'a neden olabileceği bildirilmiştir. Genellikle otozomal ressesif geçiş saptanmakla birlikte, otozomal dominant ve sporadik olgular da görülebilir. Sıklıkla kutanöz, oküler ve vasküler sistem tutulumu ile karakterizedir.

#### **Gereç ve Yöntem:**

PKE, iskemik inme ve beyaz cevher lezyonlarının yaygın olmayan bir nedenidir ve bu olgularda, küçük damar hastalığına bağlı iskemik inmenin genel popülasyona göre üç kat fazla geliştiği bildirilmiştir.

#### **Bulgular:**

54 yaşındaki kadın hastamız konuşmada bozulma, ağızda sola kayma ve sol elde güçsüzlük şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde boyun, umbilikal ve bilateral antekubital bölgede gevşek deri ile linner biçimde birleşen plaklar mevcuttu(kaldırım taşı görüntüsü).Nörolojik muayenesinde disartrik konuşma, sol santral fasial paralizi ve sol elde silik parezi saptanan olgunun deri biyopsisinde orta ve derin dermiste kaba, kalsifiye ve dejenere görünümde elastik lifler izlendi. Beyin manyetik rezonans görüntülemesinde ise sağ yüksek pariyetal bölgede multiple akut difüzyon kısıtlılığı gösteren lezyonlar saptandı. Anne ve babası üçüncü derece akraba olan hastamızın bir erkek ve kız kardeşinde de benzer deri lezyonları mevcuttu. Her iki gözde görme kaybı olan erkek kardeşinin genç yaşta geçirilmiş iskemik inme ve renal artere stent takılma öyküsü vardı. Kız kardeşin özgeçmişinde ise üst gastrointestinal sistem kanaması mevcuttu. Her üç kardeşte de ABCC6 geninde mutasyonu araştırıldı.

#### **Sonuç:**

Oldukça nadir bir hastalık olan PKE'nin özellikle genç iskemik inmeli hastalarda akıld tutulması bu hastalardaki sistemik komplikasyonların azaltılmasına yardımcı olabileceği gibi genetik geçişli bu hastalığa sahip bireylerin akrabalarının da sistemik ve nörolojik komplikasyonlar açısından yakın takibini sağlayabilir.

#### **S-82 FEBRİL NÖBET SONRASI EPİLEPTOGENEZ SÜRECİNİN ARAŞTIRILMASI**

ÖZKAN ÖZDEMİR<sup>1</sup>, EMRAH YÜCESAN<sup>4</sup>, F. YEŞİM KESİM<sup>1</sup>, ÖZLEM AKMAN<sup>2</sup>, ÖNDER HÜSEYİNBAŞ<sup>3</sup>, BARIŞ SALMAN<sup>1</sup>, SİBEL UĞUR İŞERİ<sup>1</sup>, UĞUR ÖZBEK<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, GENETİK AD

<sup>2</sup> İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, FİZYOLOJİ AD

<sup>3</sup> BEZMİALEM ÜNİVERSİTESİ, DENEYSEL UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

<sup>4</sup> BEZMİALEM ÜNİVERSİTESİ, YAŞAM BİLİMLERİ VE BİYOTEKNOLOJİ ENSTİTÜSÜ

#### **Amaç:**

Bu çalışmada febril nöbet(FN) indüklenen sıçanların

hipokampüs dokusunda yapılan zamana bağlı tüm genom RNA profilendirmesi ve takip eden biyoinformatik yaklaşımlarla epilogetenez sürecinin araştırılması hedeflenmiştir. Epilogetenez normal beynin belirli bir süre zarfında farklılaşması ile epilepsi geliştirme sürecidir ve bir başlangıç hasarını takiben nöbetsiz latent dönem ve sonrasında gelişen spontan nöbetlerle karakterizedir. Uzamış febril nöbetler epilogetenez süreci sonunda limbik sistem kökenli epilepsilerin en sık nedenlerinden biridir.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmada FN sonrası 120 gün boyunca 12 zaman grubuna ayrılmış 40 kontrol, 60 FN grubu olmak üzere toplam 120 Sprague-Dawley sıçan kullanılmış ve postnatal 10. günlerinde dikey sıcak hava akımı modeli ile febril nöbet indüksiyonu gerçekleştirilmiştir. Sıçanlar olası epilogetenez süreci boyunca disekte edilmiş ve hipokampus materyalleri toplanmıştır. Zamana bağlı toplanan hipokampus dokusundan izole edilen RNA ile Affymetrix Rat GeneST2.0 mikroarray çipi kullanılarak toplam 28.407 transkript için ekspresyon profilendirilmesi gerçekleştirilmiştir.

#### **Bulgular:**

Ekspresyon veri seti zamana bağlı ve çok boyutlu olarak analiz edildiğinde Klotho(Kl) ve Transthyretin(Ttr) genleri FN indüklenmiş hayvanlarda anlamlı farklılıklar göstermiştir. Bu kapsamda bu genlerin epilogetenez sürecine ilişkin biyobelirteç olma potansiyelleri olduğu sonucuna varılmıştır. Bunun yanında hücre içine kalsiyum girişi ile ilişkili olfaktör reseptör genlerinin hipokampal ekspresyonlarını febril nöbet geçiren hayvanlarda farklılık göstermiştir.

#### **Sonuç:**

Bu çalışma ile Kl ve Ttr genlerinin febril nöbet sonrası latent dönemde önemli rolleri olduğu bulunmuş, meta analiz çalışmaları için aday olarak seçilmiştir. Bunun yanında olfaktör reseptör gen ekspresyonlarındaki farklılık epilogetenez sürecindeki uzun süreli hücre içi kalsiyum birikiminin bu genler tarafından regüle ediliyor olabileceği yorumunu doğurmuştur. Bulgular epilepsi ve febril nöbetin doğasının anlaşılması açısından çok önemlidir. Bu çalışma TÜBİTAK 214S222 numaralı proje ile desteklenmiştir.

### **S-83 SENDROMİK ZİHİNSEL YETMEZLİKTE TESPİT EDİLEN YENİ BİR GEN VE IN-VİTRO KARAKTERİZASYONU**

F. YEŞİM KEŞİM<sup>1</sup>, FEYZA NUR TUNCER KILINÇ<sup>1</sup>, GÜNEŞ ALTIOKKA UZUN<sup>2</sup>, MUSTAFA ÇALIK<sup>3</sup>, UĞUR ÖZBEK<sup>4</sup>, SİBEL UĞUR İŞERİ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, GENETİK AD

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

<sup>3</sup> HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK NÖROLOJİSİ BÖLÜMÜ

<sup>4</sup> ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ GENETİK AD

#### **Amaç:**

Zihinsel yetmezlik (ZY); birçok günlük sosyal ve pratik becerileri içeren uyumsuz davranışlar ve bilişsel fonksiyonlarda önemli derecede azalma ile karakterizedir. Çalışmaya dahil edilen aralarında akraba evliliği olan bir

ailede 2 hasta kardeşin klinik incelemelerinde MMR, mikrosefali, mikrognati, hipotoni, corpus callosum incelenmesi yanında EEG incelemelerinde jeneralize epileptiform aktivite görülmüştür. Ailede novel NDRG3 geninde yeni bir varyant tespit edilen çalışmanın devamında varyantın in-vitro koşullarda fonksiyonel etkisinin belirlenmesi hedeflenmiştir.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Klinik incelemeler Harran Tıp Fakültesi, Çocuk Nörolojisi bölümü tarafından yapılmıştır. SNP-Array verisi kopya sayısı değişikliği (CNV) ve bağlantı analizinde kullanılmıştır. 2 hasta kardeşinde ekzom dizileme yapılmıştır. Ailesel segregasyonu sanger dizileme ile incelenmiştir. Varyant pcDNA3.1-EGFP-NDRG3 plazmitinde in-vitro mutagenез ile oluşturulmuştur ve bir sonraki adımda proteinin hücresel lokalizasyonu belirlenecektir.

#### **Bulgular:**

SNP- Array sonucunda ailede CNV bulunmamıştır. Bağlantı analizinde 2, 9, 18 ve 20. kromozomlarda 1.92' lik lod skora sahip bağlantı bölgeleri bulunmuştur. İki hasta kardeşin ekzom sekanslama sonuçları bağlantı bölgelerine öncelik verilerek incelendiğinde 20. kromozomda novel NDRG3 geninde yeni bir missense varyant bulunmuştur. Ailesel segregasyonu tespit edilmiş ve benzer fenotipe sahip hasta kuzende de aynı varyant bulunmuştur. Varyant daha önce raporlanmamış olup in-siliko araçlar ile değerlendirildiğinde hastalık yapıcı etkide olduğu görülmüştür. Hedef varyant plazmit üzerinde in-vitro mutagenез yöntemiyle oluşturulmuş ve sanger sekanslama ile konfirmasyonu yapılmıştır.

#### **Sonuç:**

Tüm ekzom dizileme sayesinde varyanta ulaşmanın kolaylaşması yoğun bir genetik veri eldesini beraberinde getirmiştir. Bu verilerinin organizma için öneminin anlaşılması fonksiyonel yaklaşımların uygulanması ile mümkündür. Bu sebeple novel NDRG3 geninin in-vitro fonksiyonel karakterizasyonu önem taşımaktadır. Bu çalışma TÜBİTAK 113S331 numaralı proje tarafından desteklenmiştir.

### **S-84 EPİLEPSİNİN EŞLİK ETTİĞİ ZİHİNSEL YETMEZLİK VAKASINDA GENOMİK YAKLAŞIMLAR**

EMRAH YÜCESAN<sup>1</sup>, BARIŞ SALMAN<sup>2</sup>, SİBEL UĞUR İŞERİ<sup>2</sup>, GÖNÜL OĞUR<sup>3</sup>, UĞUR ÖZBEK<sup>4</sup>

<sup>1</sup> BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ, YAŞAM BİLİMLERİ VE BİYOTEKNOLOJİ ENSTİTÜSÜ

<sup>2</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, GENETİK BÖLÜMÜ

<sup>3</sup> ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, DAHİLİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜMÜ

<sup>4</sup> ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ GENETİK AD

#### **Amaç:**

Çalışmada nadir hastalık olarak değerlendirilen ve zihinsel yetmezlik ile epilepsinin birlikte olduğu bireylerin bulunduğu, akraba evliliği yapmış 1 ailede 2 hasta 1 sağlıklı ve 2 ebeveyn olmak üzere toplam 5 birey incelenmiş, yapılan analizler ile hastalığın genetik kökeninin aydınlatılması hedeflenmiştir. Yeni nesil genom yaklaşımları kullanılarak

yapılan analizler sonucunda, hastalıktan sorumlu olası genin DUS1L tespit edilmiştir.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Tüm aile bireyleri SNP array ile genotiplendirilerek CNV ve bağlantı analizleri gerçekleştirilmiştir. Bu analize paralel gerçekleştirilen tek hastaya ait ekzom dizileme ile bağlantı bölgelerindeki tüm gen varyantları incelenmiştir. Biyoinformatik analizler sonucu hastalık yapmaya aday varyantlar Sanger dizileme ile doğrulanmış ve segregasyon analizleri yapılmıştır.

#### **Bulgular:**

Bağlantı analizi sonucu elde edilen hasta kardeşlerde ortak kalıtılan bölgelerin bilgisi kullanılarak ekzom verisi filtrelenmiştir. Elde edilen aday varyantlardan hastalık ile ilişkisi olmayanlar biyoinformatik analizler ile elenmiş ve ilişkili bulunan novel DUS1L geni sanger dizileme ile doğrulanmıştır. 17. kromozomda bulunan DUS1L geninin 9. ekzonunda meydana gelen NM 022156.4:c.896delA varyantı çerçeve kayması yaratarak erken dur kodonu oluşturmaya sebep olmaktadır. Bulunan varyant yeni bir gende yer aldığı için, varyantın yarattığı değişimin hastalık etiolojisini in vitro yöntemler ile moleküler düzeyde anlaşılması amaçlanmaktadır.

#### **Sonuç:**

Literatürde herhangi bir hastalık ile ilişkilendirilmemiş olan DUS1L geninde keşfedilen bu varyant, hakkında pek çalışma olmayan bu genin fonksiyonunun anlaşılmasında önemli bir basamaktır. DUS1L, tek bir ailede bulunmasından dolayı, hastalık nedeni olabilecek aday gen statüsündedir. Novel DUS1L geninin validasyonu için varyantın moleküler düzeyde hastalığa yol açabileceği değişimleri gözlemek için in vitro ön çalışmalar ve fenotipteki etkisinin görülmesi için in vivo modeller gerekmektedir.

### **S-85 GLUT1 EKSİKLİĞİ SENDROMUNDA GENETİK ANALİZLER**

CEMRE ÖRNEK<sup>1</sup>, ÖZKAN ÖZDEMİR<sup>1</sup>, YEŞİM KESİM<sup>1</sup>, BÜLENT KARA<sup>2</sup>, SİBEL AYLIN UĞUR İŞERİ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ*

<sup>2</sup>*KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK NÖROLOJİ BD*

#### **Amaç:**

GLUT1 eksikliği sendromu bebeklik çağında başlayan metabolik bir ensefalopati olarak tanımlanmıştır. GLUT1 proteini kromozom 1p34.2'de yer alan SLC2A1 geni tarafından kodlanır. 35 kb uzunluğunda olan SLC2A1 geni, 10 ekzon ve 9 intron içermektedir. GLUT1 eksikliği sendromu, genellikle, kolaylaştırılmış bir glikoz taşıyıcısı olan GLUT1i kodlayan bu SLC2A1 geninde meydana gelen patojenik varyasyonlarından kaynaklanır. Çalışmanın amacı, gen anlatımının sağlandığı bölgelerde tek nükleotid değişimlerinin, bir ya da birkaç bazlık delesyon veya insersiyonların varlığının tespit edilmesi, varsa GLUT1 eksikliği sendromuyla ilişkisinin gösterilmesidir.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Bu çalışma kapsamında, toplam 12 tane GLUT1 eksikliği sendromu olan hastada 10 ekzonun tamamı Sanger dizileme ve SNP array methoduyla taranmıştır.

#### **Bulgular:**

Bu yöntem ile analiz edilen GLUT1 eksikliği sendromuna sahip 6 hastada, 8 adet varyant saptanmıştır. Dizileme sonuçları çeşitli biyoinformatik araçlar ile in-siliko olarak analiz edilmiştir ve fenotip-genotip korelasyonları çıkartılmıştır. Bunlardan 2 tanesi novel ve de novo varyant olup, diğer 6 tanesi bilinen varyantlardır. Bilinen varyantlardan biri patojenik olarak değerlendirilmiştir. Diğerlerinin polimorfik olduğu varsayılmaktadır.

#### **Sonuç:**

015 yılında yayınlanan ACMG Standartları ve Klavuzuna göre, de novo olduğu düşünülen varyantların confirmasyonu için, aile bireylerinin hastayla kan bağlarının olduğunun gösterilmesi gerekmektedir. Bu sebeple 2 hasta ve aile bireyleri için SNP Array analizi yapılmıştır. Bu yöntemle anne-baba oldukları kesinleşen ebeveynlerde bulunmayan varyantların, hasta bireyler açısından de novo olduğu kanıtlanmıştır ve fenotip etkileri in-siliko araçlar aracılığıyla patojenik olarak değerlendirilmiştir. GLUT1 eksikliği sendromu ile ilişkili patojenik varyant saptanamayan hastalarda, olası CNV (kopya sayısı varyantı) varlığının incelenmesi için qPCR (kantitatif real-time PCR) çalışmaları devam etmektedir.

### **S-86 AKUT İNMEDE PNÖMONİ SIKLIĞI VE RİSK FAKTÖRLERİ ÜZERİNE BİR DEĞERLENDİRME**

MÜNEVVER ECE GÜVEN<sup>1</sup>, ÜLGEN YALAZ TEKAN<sup>1</sup>, ZEYNEP TANRIVERDİ<sup>1</sup>, DERYA SELÇUK DEMİRELLİ<sup>1</sup>, ŞAHİN IŞIK<sup>1</sup>, GÖKÇE YÜCE<sup>1</sup>, DİLEK NECİOĞLU ÖRKEN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ SUAM, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

<sup>2</sup>*İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Amaç:**

Pnömoni, inmenin sık görülen bir komplikasyonu olup önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Hastanın klinik ve laboratuvar özelliklerine dayanan skorlama sistemleriyle pnömoni riski altındaki inme hastalarının erken tanınabilmesi amaçlanmaktadır. Bu çalışmada, kliniğimizde yatan akut inme hastalarına ait verilerden hareketle, pnömoni gelişiminde rol oynayan faktörleri araştırmayı amaçladık.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Ekim 2016 - Şubat 2017 tarihleri arasında kliniğimizde akut inme tanısı ile takip edilen hastaların prospektif olarak biriktirilen verileri incelendi. Hastalar pnömonisi olan ve olmayan olmak üzere iki gruba ayrıldı. Bu iki grup demografik özellikleri, komorbiditeleri, lezyon lokalizasyonları, giriş NIHSS skorları, nazogastrik sonda varlığı, giriş ve takiplerindeki enfeksiyon belirteçleri, PA akciğer grafisi ve kültür sonuçları ile uygulanan tedaviler açısından karşılaştırıldı.



### **Bulgular:**

Çalışmaya alınan 127'si kadın 249 hastanın yaş ortalaması 68±9 idi. Hastalardan 38'ine yatış sırasında pnömoni tanısı kondu ve 27'si ampirik antibiyoterapi aldı. Hastaların 70'inde NIHSS skoru 9 ve üzeri bulundu. Yirmi iki hastada geniş MCA enfarktisi mevcuttu. Nazogastrik sonda ile izlenen hasta sayısı 85 idi. Pnömonisi olan hastaların 13'ünde entübasyon endikasyonu gelişti. Pnömonisi olan ve olmayan grup karşılaştırıldığında yaş, NIHSS skoru, giriş CRP'si, giriş beyaz küre sayısı, giriş LDL değeri ve nazogastrik sonda varlığı pnömonisi olan grupta anlamlı olarak yüksek bulundu (sırası ile p=0,000, p=0,000, p=0,000, p=0,000 ve p=0,001). Cinsiyet ve inme risk faktörleri açısından ise iki grup arasında fark saptanmadı.

### **Sonuç:**

Çalışmamızda akut inmede ileri yaş ve inme ağırlığı dışında başlangıçtaki enfeksiyon belirteçlerinin yüksek olmasının pnömoni için risk oluşturduğunu gösterdik. Ayrıca nazogastrik sonda varlığının pnömonisi olan grupta anlamlı yüksek olması inme hastalarının akut dönemde uygun sayıda hemşire ile bakım verilebilen ayrılmış ünitelerde tedavi edilmesi gerektiğini düşündürdü. Akut inme sonrası pnömoni gelişimi açısından riski yüksek hasta grubunun öngörülebilmesi, erken tanı ve tedavi yanı sıra koruyucu yaklaşımlara olanak sağlayarak, prognozu iyi yönde etkileyebilir.

### **S-87 AKUT İSKEMİK İNMEDE DUAL FAZ BEYİN BT İLE KOLLATERAL DEĞERLENDİRME**

ERDEM GÜRKAŞ<sup>1</sup>, ÇETİN KÜRŞAD AKPINAR<sup>2</sup>

<sup>1</sup> GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>2</sup> SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### **Amaç:**

Son yıllarda yapılan çalışmalar serebral dolaşımdaki pial kollateral varlığı ile penumbra arasındaki ilişkiyi göstermiştir. Penumbra dolayısıyla iyi kollateral varlığı iyi klinik sonlanım ile ilişkilidir. Kollateral değerlendirilmede transfemoral serebral anjiyografi altın standart olsa da, kolay ulaşılamaması ve invaziv olması dezavantajdır. CT anjiyografi ise çoğu 3. basamak hastanede bulunabilen, kolay ulaşılabilen ve non-invaziv bir tetkiktir. Bu çalışmada amacımız dual faz kollateral skoru ile transfemoral serebral anjiyografi kollateral skoru ve 3.aydaki iyi klinik sonlanım oranlarını karşılaştırmaktır.

### **Gereç ve Yöntem:**

MCA M1 oklüzyonu nedeniyle mekanik trombektomi uygulanan 64 akut iskemi inme olgusu çalışmaya dahil edilmiştir. ICA oklüzyonu, ACA oklüzyonu ve baziller arter oklüzyonu olan olgular ile ACA A1 segmenti aplazik olan olgular çalışma dışı bırakılmıştır. CT anjiyografide kollaterali olmayan olgular da çalışma dışı bırakılmıştır. Her olguya CT anjiyografi ve transfemoral anjiyografi uygulanarak kollateral değerlendirme yapılmıştır.

### **Bulgular:**

Olguların yaş ortalaması 70.16±10.7 (26-83) idi. 36 olguda sağ MCA, 28 olguda sol MCA oklüzyonu vardı. Başvuru NIHSS 12,8±4,1 idi. Başarılı rekanalizasyon %74,2 ve 3.aydaki iyi klinik sonlanım %62,1'di. Dual faz kollateral

skoru ile transfemoral anjiyografi kollateral skorları arasında korelasyon saptanmıştır. Çok değişkenli regresyon analizinde, dual faz kollateral skorunun iyi klinik sonlanımın belirleyicisi olarak saptanmıştır.

### **Sonuç:**

Dual Faz CT anjiyografi ile transfemoral anjiyografik kollateral değerlendirme arasında uyum olduğu gösterilmiştir. Bu da dual faz CT anjiyografinin kollateral değerlendirilmede ve iyi klinik sonlanımı tahmin etmede güvenilirliğini göstermektedir.

### **S-88 ADIYAMAN İLİNDE İNME FARKINDALIĞI**

YAŞAR ALTUN<sup>1</sup>, EMRE GEDİK<sup>1</sup>, ALİ ZEYNAL ABİDİN TAK<sup>1</sup>, YUSUF EHİ<sup>1</sup>, ŞEYHO CEM YÜCETAŞ<sup>2</sup>, AYŞE ŞAHİN TUTAK<sup>3</sup>

<sup>1</sup> ADIYAMAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> ADIYAMAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, BEYİN CERRAHİ KLİNİĞİ

<sup>3</sup> ADIYAMAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ

### **Amaç:**

İnme; uluslararası ölüm ve sakatlık açısından önde gelen önlenebilir hastalıklardan biridir. Yüksek düzeyli/kaliteli acil ve akut inme hizmetlerine erişim mortaliteyi azaltmak ve inme sonrası sakatlığı da içeren hasta sonuçlarını geliştirmek için ortaya konmuştur. İnmeyi çağrıştıran belirtileri tanıyamama inme semptomlarına müdahale için tıbbi yardımda gecikmeye sebep olmaktadır. Bu da inmeye müdahaleyi sınırlandıran olumsuz sonuçları doğurmaktadır. Bu çalışmada Adıyaman ilinde inme farkındalığını değerlendirerek şu ana kadar yapılan çalışmalar arasında fark olup olmadığına bakıldı.

### **Gereç ve Yöntem:**

2017 yılında, 18 yaşından büyük, toplumdaki rastgele şekilde çekilmiş gönüllü kişiler çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya katılan kişiler demografik özellikleri, inme risk faktörleri, belirtileri, inme durumunda yapılması gerekenler, inme ile ilgili hangi kaynaklardan bilgi sahibi oldukları ve akut iskemik inme tedavisi ile ilgili açık uçlu ve çoktan seçmeli sorulara yanıt vermişlerdir. Çalışmada 97 erkek (yaş ortalaması: 33.5±11 yıl) ve 79 kadın (yaş ortalaması: 33.5±11 yıl) olmak üzere nöroloji polikliniklerine başvuran, daha önceden kendisi ya da bir yakını inme geçirmemiş ve sağlık personeli olmayan toplam 176 kişiye anket uygulanmıştır.

### **Bulgular:**

Katılımcıların % 64.8'i ise inme geçiren bir yakının olmadığını, % 35.2'si ise üçüncü derece ve daha uzak akrabaları veya tanıdıklarının inme geçirdiğini beyan etti. Açık uçlu sorularda katılımcıların % 41.5'i inmeyi doğru tanımlamış, % 50.5'si inmeyi yanlış tanımlamış, % 8.0'ı ise cevapsiz bırakmıştır. Ayrıca % 51.1'i inme hangi organ hastalığıdır sorusunu beyin olarak yanıtladı. Çoktan seçmeli sorularda katılımcıların sık görülen inme belirtilerini % 50.6 konuşma bozukluğu, % 24.4 bilinç bulanıklığı ve % 54.0 tek taraflı kuvvetsizlik olarak yanıtladı. Katılımcıların % 60.3'ü hipertansiyonu, % 50.1'i stresi, % 38.1'i sigarayı inme risk

faktörü olarak tanımlamıştır. Katılımcıların % 81.8'i kendisi veya yanındaki bir kişinin inme geçirdiğini düşünürse ambulans çağıracağını, % 12.5'i ise hastayı en yakın acil servise kendisinin götürceğini söylemiştir.

#### **Sonuç:**

Katılımcıların çoğu inmenin bir "beyin" hastalığı olduğunu bilmektedir. Sık görülen inme belirtileri toplumun çoğu tarafından tanınmaktadır. Ancak, risk faktörleri aynı oranda bilinmemektedir. Çalışmamız toplum temelli eğitim programları ve kitle iletişim araçları kullanılarak, inme risk faktörleri ve inmenin uyarı işaretleri bilincini artırmak için büyük bir ihtiyaç gösterebilir. Ayrıca halkın bilinçlendirilmesi için bilgilendirme amaçlı sık başvurulan biz doktorlara da büyük görevler düşmektedir.

### **S-89 YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDEN İSTENEN NÖROLOJİ KONSÜLTASYONLARI**

TUĞÇE MENGİ<sup>1</sup>, TAHA ASLAN<sup>1</sup>, DENİZ VARLIK KÜMÜŞ<sup>1</sup>, ERDEM ERKOYUN<sup>2</sup>, ERDEM YAKA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD  
<sup>2</sup>DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI AD

#### **Amaç:**

Çalışmamızın amacı 3. Basamak diğer Yoğun Bakım Ünitelerinde (YBÜ) istenen nöroloji konsültasyonlarının nedenlerini değerlendirmektir. İkincil amacımız ise bu konsültasyonların tanıs, terapötik ve prognostik yararını belirlemektir.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmaya 01.04.2013-01.04.2017 tarihleri arasında Anestezi, Dahiliye ve Göğüs Hastalıkları YBÜ'lerinde takip edilen ve nöroloji konsültasyonu istenen hastalar dahil edildi. Aynı hastadan benzer sebeplerle YBÜ'de takip edildiği dönem içerisinde birden çok konsültasyon istenmişse bu konsültasyon çalışmaya sadece bir kez dahildi. Yoğun bakım takip ve tedavi süreci sona eren bu nedenle nöroloji servisine devir alınması için konsültasyon istenen hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Ayrıca beyin ölümü tanısı nedeniyle istenen rutin nöroloji konsültasyonları da çalışmaya dahil edilmedi. Yoğun bakım hastalarının hastane otomasyon sistemindeki bilgileri retrospektif olarak değerlendirildi.

#### **Bulgular:**

Çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan 302 hasta alındı. Hastaların 112'si pulmoner nedenlerle, 33'ü kardiyovasküler nedenlerle, 33'ü travma nedeniyle, 31'i enfeksiyöz nedenlerle, 29'u nörolojik nedenlerle, 14'ü gastrointestinal nedenlerle, 12'si intoksikasyon nedeniyle, 31'i postoperatif dönemde, 7'si diğer nedenlerle YBÜ'ye alınmıştı. Nöroloji konsültasyonu sebebi 99 hastada bilinç değişikliği veya bilinç düzeyinde düzelmeme olmaması, 77 hastada nöbet, 14 hastada hareket bozukluğu, 12 hastada anizokori, 11 hastada nörogörüntüleme değerlendirmesi, 6 hastada fokal defisit, 5 hastada quadriparezi, 5 hastada hipoksik iskemik beyin hasarının değerlendirilmesi, 3 hastada disfaji, 3 hastada ajitasyon, 3 hastada preoperatif değerlendirme, 21 hastada diğer nedenlerle değerlendirme idi. 302 hastanın

43'ünün ise tedavi yönetimi için konsülte edildiği tespit edildi.

#### **Sonuç:**

Yoğun bakım hastalarında gerek nörolojik komorbiditeler gerekse de nörolojik komplikasyonlar nedeniyle nöroloji görüşüne ihtiyaç duyulmaktadır. Çalışmamızda en sık bilinç değişikliği veya bilinç düzeyinde düzelmeme olmaması, nöbet ve tedavi yönetimi nedeniyle nöroloji görüşüne ihtiyaç duyulmuştur.

### **S-90 BİLATERAL BAZAL GANGLİON KALSİFİKASYONU İLE SERUM FETUİN A SEVİYELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

BEKİR ENES DEMİRYÜREK<sup>1</sup>, ASLI AKSOY GÜNDOĞDU<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SAKARYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>2</sup>NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

#### **Amaç:**

Bilateral bazal ganglion kalsifikasyonu yaklaşık %0,3-0,6 oranında rastlantsal olarak tespit edilmektedir. Semptomatik olabileceği gibi yaygın kalsiyum birikimine rağmen asemptomatik kalan vakalar da vardır. Dokularda kalsiyum birikimi genel olarak kalsiyum-fosfor metabolizması bozuklukları, ekstraselluler matriksin kalsifikasyon için uygun olmasına ve sistemik yada lokal kalsifikasyon inhibitörlerinin baskılanmasına bağlı olarak gelişmektedir. Bu inhibitörlerden biri olarak bilinen fetuin a glikoprotein yapıda olup karaciğerden sentezlenmektedir. Fetuin a serumda kalsiyum-fosfor presipitasyonunun inhibisyonu ve hidroksiapatit kristalizasyonun stabilizasyonda rol oynayarak vasküler kalsifikasyonu inhibe eder. Bir başka deyişle serum fetuin a'nın düzeyi yükseldikçe hücre içi kalsifikasyonun azalmasına neden olmaktadır. Bununla birlikte serum fetuin a seviyeleri ile bilateral bazal ganglion kalsifikasyonu arasındaki ilişkiyi irdeleyen herhangi bir çalışma bulunmamıştır. Bu çalışmada bilateral bazal ganglion kalsifikasyonu ile serum fetuin a seviyelerinin ilişkisinin olup olmadığının gösterilmesi amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Şubat 2017 Mayıs 2017 tarihleri arasında kliniğimize çeşitli şikâyetlerle başvuran ve beyin bt çekilmiş olan hastalar değerlendirildi. Beyin bt' de bilateral bazal ganglion kalsifikasyonu olan, dâhil edilme ve dışlama kriterlerine göre seçilmiş 45 hasta ile kontrol amaçlı yaş ve cinsiyet açısından eşlenmiş bazal ganglion kalsifikasyonu olmayan 45 hasta çalışmaya dâhil edildi. Çalışmaya dâhil edilme kriterleri 18-45 yaş arası olmak, beyin bt' lerinin normal olarak raporlanması, öz geçmişinde kronik sistemik yada nörolojik bir hastalığı olmamak, aynı nörolog tarafından yapılan muayenelerinin normal olması, yapılan kan testlerinde akut ya da kronik inflamatuvar bulgular saptanmamış olması ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmak olarak belirlendi. Dışlama kriterleri; beyin bt' lerinde anormal bulgular rapor edilmesi, travma öyküsü olmaması ve anormal serum kalsiyum (referans aralığı: 8,4-10,6 mg/dL) , 25-hidroksi vitamin D (referans aralığı: 30-100 ng/mL) , fosfor (referans aralığı: 2,4-5,1 mg/dL) ve parathormon (referans aralığı: 19,6-74,9 pg/mL) olarak seviyesi belirlendi. Tüm katılımcıların serum örneklerine santifruj yöntemi uygulandı. Serum örnekleri

- 80 C de saklandıktan sonra Elisa yöntemiyle fetuin -a seviyeleri ölçüldü. Çalışmaya katılan katılımcılar bazal ganglion kalsifikasyonu olanlar ve olmayanlar olmak üzere iki gruba ayrıldı. Her iki grup da cinsiyet ve yaş açısından farklı sub gruplara ayrıldı. Yaşa göre katılımcılar 18-32 ve 33-45 yaş olmak üzere 2 sub gruba ayrıldı

#### **Bulgular:**

Bazal ganglion kalsifikasyonu olan ve olmayan olgular arasında fetuin-A düzeylerini kıyasladığımız çalışmamızda bir kalsifikasyon inhibitörü olarak bilinen fetuin-A'nın serum düzeyinin kalsifiye bazal ganglionu olan hastalarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu sonucuna ulaştık. Tüm alt gruplarda (kadınlar, erkekler, 18-32 yaş ve 33-45 yaş) bazal ganglion kalsifikasyonu olanların olmayanlara göre ortalama fetuin-A seviyeleri istatistiksel olarak anlamlı düşük saptandı. Genç yaş grubu popülasyonu içerisinde Fetuin-A'nın kalsifikasyonu inhibe edici etkisinin iki cinsiyette ve her iki yaş aralığında da etkin şekilde görev yaptığı ortaya konmuştur.

#### **Sonuç:**

Bazal ganglionlar ekstrapiramidal sistemin temel bölgesidir ve beyinde kalsiyum dışında ağır metallerin de en çok biriktiği alandır. Fetuin-A'nın doku kalsifikasyonu ve inflamasyondaki rolü değerlendirildiğinde bazal ganglia kalsifikasyonu olan hastalarda daha yüksek serum fetuin-A değerleri tespit edilmelidir. Çalışmamız bu hipotezi kanıtlayacak klinik, laboratuvar ve radyolojik kanıt sunmaktadır. Serum Fetuin-A seviyelerinin ölçümü ile bazal ganglion kalsifikasyonu açısından bir biyobelirteç olarak görev yapabileceği ve ek olarak bazal ganglion kalsifikasyonuna bağlı ortaya çıkabilecek klinik bulguların değerlendirilmesinde ve takibinde de rol oynayabileceği kanısındayız.

### **S-91 İNME HASTALARINDA KAROTİS DOPPLER US VE BT ANGIOGRAFI SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

YILDIZ ARSLAN, ALİ ÇAYIR, UFUK ŞENER, FİGEN TOKUÇOĞLU

*İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Amaç:**

İnme hastalarında karotis stenozları sık görülmektedir. Karotis stenozları için girişimsel karar verilmesi stenozun derecesine bağlıdır. Bu kararın verilmesinde altın standard dört sistem serebral angiografi olmakla birlikte klinik pratikte Doppler US ve Boyun BT angiografi sık kullanılan modalitelerdir. Amacımız karotis stenozu saptanan inme hastalarında BT angiografi ve Doppler USG sonuçlarının hafif, orta ve ciddi stenozlarda korelasyonunun araştırılmasıdır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

2017 yılında inme nedeniyle nöroloji kliniğinde yatan ve bilateral karotis ve vertebral arter Doppler USG ve boyun-beyin BT angiografi çekilen 96 hastanın rapor sonuçları stenoz derecelerine göre (anlamlı darlık oluşturmayan plaklar, <%50, %50-69, %70-99 olarak dört grupta) karşılaştırıldı. Tüm hastaların demografik verileri ve vasküler risk faktörleri tanımlayıcı istatistik yöntemiyle analiz edildi.

#### **Bulgular:**

Hastaların yaş ortalaması 63.98±12.97 olarak saptandı. Yaklaşık yarısında HT, DM ve %40'ında geçirilmiş inme, %30'unda koroner arter hastalığı tespit edildi. Hastaların %26.3'ünde trigliserid,%54.7'sinde LDL,%36.8'inde total kolesterol yüksek saptandı. Karotis darlığı >%50 olan grupta ve arka sistem patolojilerinde her iki tetkikte uyum oranı %80.2 olarak saptandı. Ancak <%50 karotis darlığı olanlarda bu oran %67.7'yd. Ayrıca karotis darlıklarını üç gruba (<%50, %50-69,>%70) ayırıp, subgroup analizi yapıldı. Normal ve total oklüde olanlarda tam uyum gözlemlendi. Bilateral karotis Doppler USG ve BT angiografi arasındaki uyumun darlık derecesinin artmasıyla arttığı saptandı.

#### **Sonuç:**

Bulgular merkezimizde BT angiografi ile Doppler USG'nin raporlanmasında %80 uyum olduğunu göstermiştir. Ayrıca karotis darlık derecesi arttıkça uyum oranlarının yükseldiği saptanmıştır. En düşük oranlar karotis darlığı <%50 olanlarda tespit edilmiştir.

### **S-92 KRONİK İNSOMNİ HASTALARINDA UYKUNUN SPEKTRAL ANALİZİ VE KORTİZOLLE İLİŞKİSİ**

SEVDA İSMAİLOĞULLARI<sup>1</sup>, ÖMER FARUK BOLATTÜRK<sup>1</sup>, RAMAZAN ALDEMİR<sup>2</sup>, MAHMUT TOKMAKÇI<sup>2</sup>, ZÜLEYHA KARACA<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup>ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ, BİYOMEDİKAL BÖLÜMÜ

<sup>3</sup>ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ENDOKRİNOLOJİ BD

#### **Amaç:**

İnsomni patofizyolojisinde öne sürülen mekanizmalardan biri aşırı uyarılmışlık durumudur. Aşırı uyarılmışlığın fizyolojik belirteçleri olarak bu hastalardaki artmış kortizol oranları ve EEG'de beta frekansındaki artışlar öne sürülmektedir. Fakat şimdiye kadar hiçbir çalışmada kortizol artışının EEG beta frekansındaki artışla ilişkili olup olmadığı incelenmemiştir. Bu çalışmada amacımız, kronik insomni hastalarının EEG spektral analizlerini ve akşam kortizollerinin EEG frekanslarına etkisini araştırmaktır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Eşlik eden metabolik, psikiyatrik hastalığı olmayan ve ilaç kullanmayan, yaş, cinsiyet ve BMI uyumlu 15 kronik insomni ve kontrol hastası çalışmaya alındı. Hasta ve kontrol grubundan saat 18:00 ve 24:00'te kortizol için tükürük örnekleri alındıktan sonra polisomnografi çekimleri yapıldı. Polisomnografide ilk NREM uyku siklusunda frontal, santral ve oksipital bölge EEG'lerinin alfa, teta, beta ve delta dalgalarının hız ve amplitüdlерinin spektral analizleri yapıldı, tüm dalga formlarının kortizol düzeyleriyle ilişkisine bakıldı.

#### **Bulgular:**

Kronik insomni hastalarında ilk NREM uyku siklusunda frontal bölgelerde beta dalga amplitüdü (470.8± 221.9 vs 311.3±168.2; p=0.035) ve maksimal frekansı (21.7±3.4 vs 18.0±4.2; p=0.014), santral bölgelerde beta amplitüdü (471.5± 194.2 vs 317.6± 151.0; p=0.022) ve oksipital bölgelerde beta maksimum frekansı (21.6± 3.2 vs 18.8±

3.9; p=0.043) kontrol grubundan fazla bulunmuştur. Saat 24:00 kortizolü ilk NREM uyku siklusundaki frontal (r=0.592, p=0.020), santral (r=0.738, p=0.002) ve oksipital (r=0.644, p=0.010) delta amplitüdleriyle korele bulunmuştur. Akşam kortizollerini alfa ve beta dalgalarının hız ve amplitüdüleriyle ilişkili bulunmamıştır.

#### **Sonuç:**

Kronik insomni hastalarının uykularının ilk dönemlerinde beta frekansı artmış olmakla birlikte, kortizol delta dalgalarıyla ilişkili bulunduğundan, beta frekansındaki artışın nedeni kortizol gibi görünmemektedir.

### **S-93 MOTOR VE KOGNİTİF GÖREVLERİN DENGE ÜZERİNE ETKİSİ**

EVİRİM GÖZ, BİRGÜL BALCI

*DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON YÜKSEKOKULU*

#### **Amaç:**

Bu çalışmanın amacı sağlıklı bireylerde motor ve kognitif görevlerin denge işlevleri üzerine etkisini incelemektir.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmaya 18-25 yaş arası 26 sağlıklı gönüllü katıldı. Bireylerin demografik özellikleri sorgulandı. Statik ve dinamik dengenin değerlendirilmesinde Balance Master denge ve performans test cihazında yer alan, Dengenin Kliniğe Uyarlanmış Duyusal Etkileşim Testi (Modified Clinical Test of Sensory Interaction and Balance-mCTSIB; gözler açık sert zemin, gözler kapalı sert zemin, gözler açık yumuşak zemin, gözler kapalı yumuşak zemin), Topuk-Parmak Ucu Yürüme Testi ve Normal Yürüme Testi kullanıldı. Testler üç ayrı koşulda gerçekleştirildi (Görevsiz, Motor görev ve Kognitif görev koşulları).

#### **Bulgular:**

Sağlıklı bireylerin ortalama yaşı 22.73±1.45'ti. mCTSIB testinin tüm koşullarında (sırasıyla, p=0.007; p=0.006; p=0.009; p<0.001) ve Topuk-Parmak Ucu Yürüme (adım genişliği ve hız) ve Normal yürüme testinde (adım uzunluğu ve yürüme hızı) görevsiz, motor görev ve kognitif görev koşullarında değerlendirme sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (sırasıyla, p=0.002; p<0.001; p=0.007; p<0.001). Motor görev ile birlikte yapılan mCTSIB sonuçları kognitif görev sonuçlarına göre anlamlı düzeyde düşüktür (p=0.005; p=0.003; p=0.007; p<0.001). Tandem ve normal yürüme testlerinde kognitif görev ile yürüme hızı motor görev ile yürüme hızından anlamlı olarak yüksektir (p<0.001; p<0.001).

#### **Sonuç:**

Sağlıklı bireylerde hem motor görev hem de kognitif görev denge değerlerini değiştirebilmektedir. Sağlıklı bireylere verilen motor görev ile birlikte statik denge performansı artarken, kognitif görev ile dinamik denge performansında artış sağlanmaktadır.

### **S-94 BAŞ DÖNMESİ OLAN YAŞLI HASTALARDA EPLEY MANEVRASININ ETKİNLİĞİ**

UZDAN UZ<sup>1</sup>, DİDEM UZ<sup>2</sup>, ONUR ÇELİK<sup>3</sup>, GÜLDEN AKDAL HALMAGYI<sup>4</sup>

<sup>1</sup>BAYINDIR DEVLET HASTANESİ, KULAK BURUN BOĞAZ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>ÖZEL KLİNİK, İZMİR

<sup>3</sup>MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI AD

<sup>4</sup>DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

#### **Amaç:**

Baş dönmesi Nöroloji ve Kulak Burun Boğaz polikliniklerine sıklıkla başvuru nedenlerinden biridir. Baş dönmesinin en sık nedenlerinden biri olan Benign Paroksizmal Pozisyonel Vertigo (BPPV) ileri yaş grubu hastalarında tanısız Dix-Hallpike testi (DHP) değişen fizyoloji ve komorbid hastalıklar nedeniyle negatif değerlendirilebilmektedir. Literatürde bazı olguların yanlış negatif sonuç verebileceği belirtilmekte ve tanı konulamayan hastalarda hastalığın prevalansı göz önünde bulundurularak DHP sonrası Epley manevrası yapılması önerilmektedir. Ancak literatürde Epley manevrasının yaşlı bireylerde etkinliğini gösteren prospektif randomize kontrollü bir çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızın amacı baş dönmesi ile polikliniğe başvuran, değerlendirmesinde BPPV ve idyopatik vertigo dışındaki vertigo nedenleri ekarte edilmiş, muayenede DHP negatif bulunan, santral sinir sisteminin etkilenmediği yaşlı hastalarda Epley manevrasının prospektif randomize kontrollü bir çalışma ile rehabilitasyon üzerine etkinliğini göstermektir.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmaya 55 yaş üstü 51 hasta dahil edilerek randomize olarak 25'ine Epley manevrası yapılmıştır. Epley manevrası uygulanmayan 26 hasta ise kontrol grubunu oluşturmuştur. İlk ve ikinci başvuruda Baş Dönmesi Engellilik Anketi doldurularak iki grup karşılaştırılmıştır.

#### **Bulgular:**

Çalışma ve kontrol gruplarında ilk ve ikinci değerlendirmeler arasında baş dönmesi engellilik anketi skorlarında anlamlı derecede düşme saptandı (İlk başvuru Epley: 48.3±28.3, İkinci başvuru Epley: 32.9±20.6, p=0.000; İlk başvuru Kontrol: 47±25.6, İkinci başvuru Kontrol: 39.9±20.9, p=0.007). Bununla birlikte Epley manevrası uygulanan grupta skor düşüşlerinin kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha belirgin olduğu gözlemlendi. (p=0.04).

#### **Sonuç:**

Geriatrik popülasyonda baş dönmesi yakınması ile başvuran ve tanı konulamayan hastalarda Epley manevrasının rehabilitasyon sürecine katkı sağladığı düşünülmektedir.

## S-95 MULTİPL SKLEROZ'DA MORTALİTE

MURAT TERZİ <sup>1</sup>, CAVİT BOZ <sup>2</sup>, GÖZDE KIZILATES <sup>3</sup>, SEDAT ŞEN <sup>4</sup>, ÖZGE BEKİR <sup>1</sup>

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

<sup>2</sup> KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>3</sup> ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, SİNİR BİLİMLERİ AD

<sup>4</sup> VEZİRKÖPRÜ DEVLET HASTANESİ

### Amaç:

Multipl skleroz (MS) santral sinir sisteminin demiyelinizan hastalığıdır. Tüm dünyada genç-erişkin dönemde özür lülüğe sebep olan hastalıkların başında gelir. MS hastalarının ortalama beklenen yaşam sürelerinin sağlıklı popülasyona göre daha düşük olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada MS tanısı ile takip edilen ve mortalite gelişen hastaların klinik ve demografik özellikleri değerlendirilmiştir.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 19 Mayıs Üniversitesi ve Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Multipl Skleroz biriminde takipli 2980 hastadan mortalite gelişen 33 hasta dahil edildi. Bilgilere iMed veri tabanından ulaşıldı. İstatistiksel analiz için SPSS 21.0 programı kullanıldı.

### Bulgular:

Mortalite oluşan 33 hastanın 24'ü kadın 9'u erkekti. 2980 hastada ölüm oranı %1,1 olarak elde edildi. Son EDSS değerleri 1.5 ile 8.0 arasında değişmekle birlikte ortalama 5.18' idi. ölüm yaşları 28 ile 64 arasında değişmekle birlikte ortalama 46.26 olarak bulundu. Ölüm zamanındaki hastalık süreleri 1 yıl ile 31 yıl arasında değişmekle birlikte ortalama 16.7 yıl olarak bulundu. Mortalite gelişen ve gelişmeyen hastaların EDSS ve atak sayıları karşılaştırıldı. EDSS yüksekliği ve toplam atak sayıları mortalite ile ilişkili bulunmamıştır. Hastalardan 21 tanesi enfeksiyon sonucu ölürken, 4 hasta kalp krizi, 2 pulmoner emboli, 3 malignite, 1 hasta serebrovasküler hastalık, 1 trafik kazası, 1 hasta suisid nedeni ile ölmüştü.

### Sonuç:

Enfeksiyon gelişimi MS'da en önemli mortalite nedeni olarak görülmektedir. Bu sonuca hastalığın doğası ve/veya kullanılan tedavi ajanları sebep olmuş olabilir. Hastaların atak sayıları ve hastalık süreleri mortalite ile ilişkilidir. MS hastalarında genel popülasyona göre beklenen ortalama yaşam süresi daha kısadır.

## S-96 MULTİPL SKLEROZDA TERİFLUNAMİD TEDAVİSİ GERÇEK YAŞAM VERİSİ

MURAT TERZİ <sup>1</sup>, SEDAT ŞEN <sup>2</sup>, MUSA KAZIM ONAR <sup>1</sup>

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

<sup>2</sup> VEZİRKÖPRÜ DEVLET HASTANESİ

### Amaç:

Multipl skleroz (MS) hastalarında immunomodülatör ve immünsüpresif tedaviler hastalık sürecinde etkinlik ve güvenilirlik dikkate alınarak kullanılmaktadır. Teriflunamid MS hastalarında son yıllarda kullanıma giren tedavi seçeneklerinden biridir.

### Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Multipl Skleroz biriminde takipli teriflunamid tedavisi alan hastaların gerçek yaşam verileri sunulmaktadır. Hastaların klinik ve demografik verilerine İmed veri tabanından ulaşıldı.

### Bulgular:

Çalışmaya oral teriflunamid kullanan 104 MS hastası dahil edildi. Bu hastalardan 62'si kadın 42'si erkek hasta idi. Kadın/erkek oranı 1,48 olarak bulundu. Tedavi alan hastaların yaşı 21 ile 64 arasında değişmekle birlikte ortalama yaş 41.3 olarak bulundu. Hastalardan 91'i (%88) halen tedaviye devam etmekteydi. 13 hastada herhangi bir sebeple tedavi sonlandırılmıştı. İlaç kullanım süresi 3 ay ile 9 yıl arasında değişmekteydi. Ortalama ilaç kullanım süresi 1.6 yıl olarak bulundu. Hastaların teriflunamid tedavisi başlanmadan önceki bir yıl ve tedavi altında 6 ay, 1 ve 2 yıl yıllık ortalama atak sayıları ve EDSS değerleri hesaplandı. Tedavisi sonlandırılan 13 hastada tedavi sonlandırılma nedenleri en sık hastalık progresyonu, sık atak ve gebelik nedeniyle olmuştu. 104 hastanın 19'unda teriflunamid tedavisi ilk immünomodülatör (İMT) ilaç olarak başlanmış, 85 hastada (%82) iki yada daha sonraki İMT olarak kullanılmıştı. Teriflunamid öncesinde İMT tedavi alan hastaların büyük çoğunluğu enjeksiyon şeklinde kullanılan ilaçları kullanmıştı. 5 hastada natalizumab sonrası teriflunamid başlanmıştı.

### Sonuç:

MS hastalarında teriflunamid tedavisi ilk ve sonraki seçenek İMT olarak etkin ve güvenle kullanılmıştır. Teriflunamid tedavisinin etkinlik ve güvenilirliği ile ikinci basamak tedavilerden sonra kullanımı ile ilgili daha fazla hastanın olduğu, uzun takip süreli çalışmalara ihtiyaç vardır.

**S-97 MULTİPL SKLEROZ ARTIK HBS SEKONDER NEDENLERİ ARASINDA YERİNİ ALMALI!: BU ALANDA ŞİMDİYE KADAR YAPILMIŞ EN GENİŞ ÇAPLI ÇALIŞMANIN [MULTİPL SKLEROZUN HUZURSUZ BACAKLARI-TÜRKİYE (RELOMS-T)] ÇARPICI SONUÇLARI**

SERHAN SEVİM<sup>1</sup>, MELTEM DEMİRKIRAN<sup>2</sup>, MURAT TERZİ<sup>3</sup>, AYŞENUR YÜCEYAR<sup>4</sup>, BAHAR TAŞDELEN<sup>14</sup>, EGEMEN İDİMAN<sup>5</sup>, MURAT KÜRTÜNCÜ<sup>6</sup>, CAVİT BOZ<sup>7</sup>, DENİZ TUNCEL<sup>8</sup>, RANA KARABUDAK<sup>9</sup>, AKSEL SİVA<sup>10</sup>, CEMAL ÖZCAN<sup>11</sup>, MÜNİFE NEYAL<sup>12</sup>, BAŞAK KARAKURUM GÖKSEL<sup>13</sup>, MEHMET BALAL<sup>2</sup>, SEDAT ŞEN<sup>3</sup>, DERYA KAYA<sup>5</sup>, TÜRK MS ÇALIŞMA GRUBU<sup>15</sup>

<sup>1</sup> MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup> ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>3</sup> ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>4</sup> EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>5</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>6</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>7</sup> KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>8</sup> KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>9</sup> HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>10</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>11</sup> MALATYA İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>12</sup> GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>13</sup> ADANA BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>14</sup> MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOİSTATİSTİK AD

<sup>15</sup> TÜRK MS ÇALIŞMA GRUBU

**Amaç:**

Multipl Skleroz(MS) ile huzursuz bacaklar sendromu(HBS) birlikteliği birçok çalışmada irdelenmiş, %13,3 ile %65,1 arasında yüksek değerler bildirilmiştir. Biz Türkiye’de MS hastalarında HBS’nun prevalansını ve demografik ve klinik özelliklerle ilişkisini saptamayı amaçladık. Böylece farklı prevalans değerlerini açıklayabileceğimizi ve MS’da HBS’nun patofizyolojisinin anlaşılmasını kolaylaştırabilecek bilgiler sağlayabileceğimizi düşündük.

**Gereç ve Yöntem:**

Ülke çapındaki prospektif, hastane temelli, çok merkezli, kesitsel çalışmamızda gönüllülere demografik bilgiler(8 soru) MS’a ilişkin bilgiler(15 soru) ve HBS tanı ölçütleri(4 soru) formlarını; HBS ölçütlerini dolduran hastalara ek olarak HBS formunu (18 soru) uyguladık. Hasta alımına Mayıs 2015’te başladık ve Ekim 2016’da tamamladık.

**Bulgular:**

Çalışmaya 13 merkezden toplam 1068 hasta katıldı(yaş ortalaması:37,61;SS:10,3). Ölçütleri dolduran 133’ü kadın, 45’i erkek toplam 178 hasta(%16,67) HBS tanısı aldı(HBS(+)). Bu hastalardan sadece sekizi daha önce HBS tanısı almıştı(%0,4). HBS(+) ve HBS(-) hastaların: EDSS ortalaması 1,98(SS:1,42) ve 1,98(SS:1,61); ortalama atak sayısı 3,32(SS:2,26) ve 3,63(SS:2,87); sigara içme oranları

%35,96 ve %22,64 olarak saptandı. HBS(+) ve HBS(-) gruplar arasında cinsiyet, MS alt tipi, engellilik derecesi ve atak sayısı bakımından fark saptanmadı(p>0,05). HBS(+) hastalar arasında sigara içenlerin oranı HBS(-) hastalara göre yüksekti (P=0,0001).

**Sonuç:**

Çalışmamız dünyada şimdiye dek bu alanda yapılmış çalışmalar arasında en fazla sayıda MS hastası içerenidir. Türkiye’de MS hastaları içinde HBS prevalansının normal nüfusa göre 3-5 kat daha sık olduğunu saptadık. Buna karşın hastaların çok küçük bir kısmı daha önce HBS tanısı almıştı. Önceki çalışmalarda olduğu gibi saptadığımız yüksek değer nedeniyle MS’un da artık tipki anemi ve böbrek yetmezliği gibi HBS’nun sekonder nedenleri arasında anılması gerektiğini düşünüyoruz. Böylece hekimler arasında bu konudaki farkındalık ve HBS’nun tedavisiyle MS hastaların yaşam kalitesi artabilir.

**S-98 MS TEDAVİSİNDE TERİFLUNOMİDE VE FİNGOLİMOD’UN KARŞILAŞTIRMALI ETKİNLİK VERİLERİ**

CAVİT BOZ<sup>1</sup>, SERKAN ÖZAKBAŞ<sup>2</sup>, MURAT TERZİ<sup>3</sup>, RECAYİ TÜRKÖĞLU<sup>4</sup>, AYSUN SOYSAL<sup>5</sup>, ASLI TUNCER<sup>6</sup>, AYŞE ALTINTAŞ<sup>7</sup>, HÜSNÜ EFENDİ<sup>9</sup>, GÜLŞEN AKMAN<sup>8</sup>

<sup>1</sup> KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

<sup>2</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

<sup>3</sup> ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

<sup>4</sup> HAYDARPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>5</sup> BAKIRKÖY EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>6</sup> HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

<sup>7</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ

<sup>8</sup> BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

<sup>9</sup> KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

**Amaç:**

Teriflunomide ve fingolimod MS tedavisinde günde bir kullanılan oral ilaçlardır. Kontrollü çalışmalarda teriflunomide ile interferon beta 1-a sc benzer etkinlik gösterdiği, fingolimod’un interferon beta 1-a IM formuna göre anlamlı oranda daha etkin relaps azalttığı gösterildi. Bu çalışmada gerçek yaşamda kullanılan teriflunomide ve fingolimod’un etkinlik verilerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:**

TurkMSBase kayıt sistemi kullanılarak Eylül 2017’de 1137 Fingolimod ve 517 Teriflunomide kullanan hasta verisi aktarıldı. En az bir yıl süre ile tedavi alan 234 kadın,119 erkek toplamda 353 teriflunomide ve 544 kadın, 257 erkek 801 fingolimod kullanan hasta seçildi. Yaş, başlangıç yaşı, cinsiyet, tedavi öncesi relaps oranı, tedavi başlangıç EDSS skoru ve önceki kullanılan tedavi sayısı kullanılarak propensity-match analizi ile 180 kadın, 90 erkek 270 teriflunomide kullanan hasta ile 270 fingolimod kullanan hasta 1:1 oranında eşleştirildi. Etkinlik verileri karşılaştırıldı.

**Bulgular:**

Tedavi öncesi yıllık relaps oranı teriflunomide grubunda 0.58+-0.68, fingolimod grubunda 0.63+-0.72 (p=0.39) idi. Bu oran birinci yılda teriflunomide grubunda 0.15+-0.47, fingolimod grubunda 0.10+-0.28 (p=0.056); ikinci yılda

teriflunomide grubunda 0.12+-0.04, fingolimod grubunda 0.04+-0.21 (p=0.006). İlk relaps için geçen süre Tedavi öncesi EDSS skorları teriflunomide grubunda 2.5+-0.8 (median 2.5), fingolimod grubunda 2.41.7 (median 1.5) idi. Median EDSS skorları sıra ile birinci yıl 1.5, 1.5; ikinci yıl 1.5, 2.5 idi. EDSS progresyon zamanı her iki grupta anlamlı fark göstermedi. Cox-regresyon analizi ile değerlendirilen tedavi bırakma oranları her iki tedavi grubunda istatistiksel farklılık göstermedi.

#### **Sonuç:**

Bu çalışmada ilk kez gerçek yaşamda fingolimod'un teriflunomide'e göre etkinliği karşılaştırılmıştır. Her iki ilaç grubunda tedavi öncesine göre relaps oranları anlamlı derecede daha az idi. Eşleşmiş grup analizinde ilk yılda fingolimod'un teriflunomide göre daha etkin olduğu yönünde trend varken bu fark ikinci yılda daha belirgin idi. İki yıllık sürede dizabiliteye etki bakımından gruplar arası fark saptanmadı.

### **S-99 MULTİPL SKLEROZ VE NÖRO-BEHÇET HASTALIĞINDA GABA VE MİKROBIYOTA İLİŞKİSİ**

CEM İSMAİL KÜÇÜKALİ <sup>1</sup>, NUMAN ÖZGÜN <sup>2</sup>, NAZLI YALÇINKAYA <sup>1</sup>, RECAİ TÜRKÖĞLU <sup>3</sup>, MURAT KÜRTÜNCÜ <sup>4</sup>, MEFKURE ERAKSOY <sup>4</sup>, TOR SAVIDGE <sup>2</sup>, ERDEM TÜZÜN <sup>1</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİM AD

<sup>2</sup> BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ BAYLOR TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ VE İMMÜNOLOJİ AD

<sup>3</sup> HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>4</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

#### **Amaç:**

Gama-aminobütirik asit (GABA) sadece inhibitör bir nörotransmitter olmayıp aynı zamanda bağışıklık sistemini baskılayan bir molekül olarak rol oynamaktadır. GABA reseptör agonistlerinin anti-inflamatuar özellikleri olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada GABA üreten intestinal bakterilerin nöroinflamasyon ile olan ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Sağlıklı kontrol (SK) (14 olgu), multipl skleroz (MS) (13 olgu) ve nöro-Behçet hastalığı (NBH) (14 olgu) olgularının fekal GABA konsantrasyonları ELISA ile ölçüldü. Mikrobiyota içeriği rRNA 16S geninin V1-V3 bölgesinin sekanslanması ile belirlendi.

#### **Bulgular:**

Ortalama (±standart deviasyon) fekal GABA konsantrasyonları SK, MS ve NBH grupları için sırasıyla 264.8±221.8, 131.4±59.7 ve 371.7±457.0 ng/ml idi. MS hastalarının fekal GABA düzeyleri diğer gruplarinkine göre anlamlı derecede düşük bulundu (p=0.022). Spearman testi ile yapılan analizlerde, SK olgularında GABA konsantrasyonu ile Bacteriodes (r=0.7, p=0.010), Clostridium XIVa (r=0.6, p=0.042), Clostridiales (r=0.6, p=0.020) ve Burkholderiales (r=-0.6, p=0.022) cinslerinin düzeyi arasında korelasyon saptandı. Prevotella

cinsi bakterilerin düzeyi NBH olgularında anlamlı derece düşüktü (p=0.014). NBH olgularında GABA düzeyi ile Prevotella (r=0.6, p=0.028), Erysipelotrichaceae (r=0.6, p=0.048), Odoribacter, Parabacteroidales (r=-0.6, p=0.032 ve r=-0.7, p=0.020) ve Burkholderiales (r=-0.6, p=0.029) cins veya ailelerinin düzeyleri arasında korelasyon vardı. MS olgularında GABA düzeyleri ile GABA ürettiği bilinen Ruminococcaceae (r=-0.7, p=0.003) düzeyleri arasında ters korelasyon vardı.

#### **Sonuç:**

Sonuçlarımız intestinal GABA düzeyleri ile nöroinflamasyon arasında bir bağıntı olduğunu düşündürmektedir. MS olgularında düşük GABA düzeyleri ile GABA tüketen bakteriler arasında gözlenen ilişki, intestinal bakteri içeriğinin GABA düzeyini azaltarak nöroinflamasyon gelişimini kolaylaştırabileceğini düşündürmektedir.

### **S-100 RELAPSİNG REMİTTİNG MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA KLİNİK GİDİŞ İLE TOB1 GEN POLİMORFİZMİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ARAŞTIRILMASI**

FULYA BAŞOĞLU <sup>1</sup>, MUSA OZTURK <sup>1</sup>, TUBA GÜNEL <sup>2</sup>, CANDAN EKER <sup>2</sup>, AYHAN KOKSAL <sup>1</sup>

<sup>1</sup> BAKIRKÖY PROF DR MAZHAR OSMAN RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ, 2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ FEN FAKÜLTESİ, MOLEKÜLER BİYOLOJİ VE GENETİK BÖLÜMÜ

#### **Amaç:**

Çalışmamızda transducer of erbb2,1 (TOB1) geninde morfolojik değişimine neden olan polimorfizmlerin Relapsing Remitting Multiple Skleroz (RRMS) hastalığının başlaması ve prognozla ilişkisi yönünden incelenmesi amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmamıza hastanemiz nöroloji polikliniklerinde en az 5 yıldır RRMS tanısı ile takipli Genişletilmiş Özürlülük Durum Ölçeği Skoru (EDSS) düşük (<3) ve yüksek (≥5.0) olan 30 'ar hasta ile 30 kontrol hastası alınmıştır. Hastaların kan örnekleri DNA izolasyonu ve Polimeraz Zincir Reaksiyonu (PZR) işlemlerine tabi tutularak TOB1 geninin kodlayıcı (rs4626) ve regülör (rs72221352) kısımlarında yer alan iki marker bölgede Tek Nükleotid Polimorfizmi varlığı değerlendirilmiştir.

#### **Bulgular:**

Hastalarda, kontrol grubuna göre varyant alel frekansı her iki marker bölge için yüksek bulunmuştur (p<0.001). Homozigot normal genotip her iki bölge için kontrollerde hastalardan daha yüksek bulunmuştur (p<0.001). Homozigot varyant genotip oranları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamış, ancak EDSS≥5 grubunda; EDSS<3 grubuna göre daha yüksek olma eğilimi görülmüştür (p>0.05). Heterozigot genotip açısından, rs4626 bölgesinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ancak hasta gruplarında kontrol grubuna göre yüksek olma eğilimi izlenmiştir (p>0.05). rs7221352 için kontrol grubunda heterozigot genotipe sahip olanların oranı hasta gruplarından düşüktür (p<0.01). Her iki bölgenin birlikte homozigot

normal olduğu durum hiçbir hastada saptanmazken, kontrol grubunda yüksek oranda bulunmuştur. rs4626'nın homozigot varyant, rs7221352'nin heterozigot olduğu durumun hasta grubunda kontrollere göre yüksekti ( $p<0.001$ ). Hastaların cinsiyet, hastalık başlangıç yaşı, başlangıç kliniği, Beyin Omurilik Sıvısı Oligoklonal Band pozitifliği, Immunglobulin G indeksi, ilk yıldaki atak sayısı ile TOB1 polimorfizmleri arasındaki korelasyon incelenmiş ve istatistiksel anlamlı ilişki saptanmamıştır.

#### **Sonuç:**

TOB1 geni üzerinde incelenen bölgelerde varyant allel oranlarının ve kodlama yapan bölgenin homozigot varyant, regülatör bölgenin heterozigot olduğu genotip durumunun hastalarda kontrollerden yüksek olması; tanı ve aile bireylerinde risk faktörü belirlenmesinde yol gösterici olabilir. İyi ve ağır seyirli hasta alt grupları arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamış olmakla birlikte hasta sayısının artırılacağı ileri çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilebilir.

### **S-101 İDİOPATİK İNTRAKRANYAL HİPERTANSİYON OLGULARINDA ANTI-NÖRONAL ANTİKORLAR**

ERDEM TÜZÜN<sup>1</sup>, GÜNEŞ ALTIOKKA-UZUN<sup>2</sup>, DUYGU GEZEN AK<sup>3</sup>, ERDİNÇ DURSUN<sup>3</sup>, ECE ERDAĞ<sup>1</sup>, BERRAK YETİMLER<sup>1</sup>, BEDİA SAMANCI<sup>2</sup>, ESME EKİZOĞLU<sup>2</sup>, CEM İSMAİL KÜÇÜKALİ<sup>1</sup>, MURAT KÜRTÜNCÜ<sup>2</sup>, BETÜL BAYKAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİM AD

<sup>2</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

<sup>3</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, TÜRKİYE TIBBİ BİYOLOJİ AD

#### **Amaç:**

İdiyopatik intrakranyal hipertansiyon (IIH), nedeni belirlenemeyen yüksek intrakranyal basınç, baş ağrısı ve görme bozuklukları ile karakterize bir sendromdur. IIH patogeneğinde sitokin ve farklı inflamatuvar mediyatörlerin rol oynadığını gösteren çalışmalar yayınlanmıştır. Bu çalışmada IIH olgularına özgü anti-nöronal ve anti-gliyal antikorların saptanması amaçlandı.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Reviz Friedman kriterlerine göre IIH tanısı alan ardışık 34 olgu ile 40 sağlıklı kontrol olgusu çalışmaya dahil edildi. Transfekte insan embriyonal böbrek hücrelerinin kullanıldığı immünfloresan çalışmaları ile N-metil-D-aspartat reseptörü, lösinden zengin glioma inaktif protein-1, kontaktin asosiy protein-2, alfa-hidroksi-metil-isoksazolpropionik asit reseptörü, gama-amino bütirik asit A ve B reseptörü, glisin reseptörü, glutamik asit dekarboksilaz, miyelin asosiy protein ve akuaporin-4 antikorları araştırıldı. İkinci basamakta henüz tanımlanmamış nöronal membran antijenlerine karşı antikorların saptanması için sıçan primer hipokampal ve nöronal kültürleri ve sıçan beyin kesitleri ile immünohistokimya çalışmaları yapıldı. Antikor bağlanması saptanan örneklerde hedef antijenlerin saptanması için immünpresipitasyon ve kütle spektrometrisi çalışmaları gerçekleştirildi.

#### **Bulgular:**

Tanımlanmış nöronal ve gliyal antijenlere karşı antikorlar hiçbir olguda saptanmadı. Ancak 5 IIH olgusunda nöronların membranlarına bağlanan ve sıçan beyin kesitlerinde serebellar Purkinje hücrelerinin aksonal-dendritik uzantıları ile etkileşen antikorlar gözlemlendi. Bu 5 olgudan 3'ünde kranyal MRG'de non-spesifik ak madde lezyonları saptanırken, kalan olguların sadece dördünde bu lezyonlar belirlendi ( $p=0.048$ ). Nöroblastoma (SH-SY5Y) hücreleri ile yapılan immünpresipitasyon çalışmalarında nöronal bağlanma gösteren olgulardan birinde epitelyal hücre adezyon molekülü ve anneksin A4 proteinlerine karşı antikorlar saptandı.

#### **Sonuç:**

Çalışmamız IIH fizyopatolojisinde bilinen nöronal ve gliyal antijenlerin rolü olmadığına işaret etmektedir. Ancak ilk kez hücreler arasında adezyonu sağlayan moleküllere karşı antikor saptanması en azından IIH olgularının belli bir alt grubunda endotelial işlev bozukluğunun patojenik bir rolü olabileceğini düşündürmektedir.

### **S-102 NÖROMİYELITİS OPTİKA SPEKTRUM HASTALIKLARI VE MULTİPL SKLEROZDA AQP-4(NMO-IGG)VE MOG ANTİKORLARININ PATOGENETİK ROLÜ**

EGEMEN İDİMAN<sup>1</sup>, FETHİ İDİMAN<sup>1</sup>, MAHMUT KAYA<sup>2</sup>, ÖMERCAN HASANKÖYOĞLU<sup>3</sup>, DERYA KAYA<sup>4</sup>, HATİCE LİMONCU<sup>1</sup>, ONUR BULUT<sup>1</sup>, ZEKİYE ALTUN<sup>5</sup>

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

<sup>2</sup>DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖZ HASTALIKLARI AD

<sup>3</sup>DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD NÖROİMMUNOLOJİ LABORATUVARI

<sup>4</sup>DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GERİATRİ AD

<sup>5</sup>DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ, TEMEL ONKOLOJİ AD

#### **Amaç:**

Nöromiyelitis optika Spektrum Hastalıkları(NMOSH) optik sinir ve spinal kordu etkileyen ve sıklıkla serumda NMO-IgG saptanan bir sendromdur. Seronegatif olguların bir kısmında, yineleyen optik nevritlerde(ON), çocukluk çağıının inflamatuvar hastalıklarında miyelin-oligodendrosit glikoprotein(MOG) antikorları saptanabilir. Amacımız MOG ve NMO-IgG(+)NMOSH ve Multipl Skleroz(MS) olgularının klinik, immunolojik ve MRG özelliklerini karşılaştırmaktır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

76 NMOSH(44 NMO, 12 RON, 17 LETM, 3 areapostrema sendrom, tüme faktif lezyonlu 6 ADEM), en az 1 ON atağı olan 33 MS olmak üzere 115 hasta incelendi. Tüm hastalara kranyal/spinal/orbital MRG, oligoklonal band(OKB) ve "cell-based immunofluorescence assay" ile NMO-IgG ve MOG-Ab değerlendirildi; demografik, radyolojik, immunolojik veriler karşılaştırıldı.

#### **Bulgular:**

NMO'lu hastaların %52.4'ünde NMO-Ab(+)ti. Tümünde kranyal MRG normal, spinal MRG'de >3 segment lezyon



vardı ve %89.8inde orbita MRG patolojikti. Tümünde OKB ve MOG–Ab(-). Seropozitif NMO'lar cinsiyet, otoimmunité varlığı, morbidite ve mortalite açısından seronegatiflerden farklıydı(p<0.05). LETM'lerde kranial/orbital MRG normal ve OKB ve NMO-Ab(-). 1 hastada MOG-Ab(+). RONların tümünde kranial/spinal MRG normal, OKB(-). Orbita MRG'de unilateral(%81.1) ve bilateral(%18.9) optik sinir tutuluşu saptandı. % 33.6 sında NMO-IgG(+), %16.6sında MOG-Ab(+). NMO-IgG ve OKB(-) 8 RON hastasının %25i MOG-Ab(+)'ti. MOG-Ab(+) hastaların %50si RONdu. MOG olgularında ON tekrarı, NMO-IgG(+)lerden sık ancak kalıcı özürllülük NMO olgularında yüksekti (p<0.05). Area-postrema sendromlu 1 hastada NMO-IgG(+), tümünde OKB ve MOG-Ab(-). Tümeaktif lezyonlu 6 ADEM olgusunun 1'inde LETM vardı, MOG-Ab(+), NMO-IgG ve OKB(-). MSlerde NMO-IgG ve MOG-Ab saptanmadı. Çalışmamızda MOG-Ab NMOSH'nın %5.2'sinde, NMO-IgG(-)lerin %8.3ünde saptandı. Hiçbir hastada çift antikor saptanmadı.

#### **Sonuç:**

Çalışmamızda MOG-Ab NMOSH'nın %5.2'sinde, NMO-IgG(-) NMOSHlerin %8.3ünde saptandı. MOG-Ab(+) olguların %50'si RON'du ve vizüel prognoz olumsuzdu. Literatürde MOG-Ab inflamatuvar santral sinir sistemi hastalıkları içinde en sık ON'lerde saptanmaktadır ve patogenetik anlamı tartışmalıdır. Çalışmamızda da en sık RON'larda saptanması ve olumsuz prognoza sahip olması RON'larda patogenetik anlamı olabileceğini düşündürmektedir.

### **S-103 KRONİK İNFLAMATUAR DEMİYELİNİZAN POLİNÖROPATİ'DE PERİFERİK KAN B HÜCRE İMMÜNFENOTİPLEMESİ**

AYŞE NUR ÖZDAĞ ACARLI <sup>1</sup>, VUSLAT YILMAZ <sup>2</sup>, NERMİN GÖRKEM ŞİRİN İNAN <sup>3</sup>, AYSUN SOYSAL <sup>3</sup>, FİKRET AYSAL <sup>3</sup>, HACER DURMUŞ TEKÇE <sup>1</sup>, ERDEM TÜZÜN <sup>2</sup>, YEŞİM GÜLŞEN PARMAN <sup>1</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİM AD

<sup>3</sup> BAKIRKÖY MAZHAR OSMAN RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

#### **Amaç:**

Kronik inflamatuvar demiyelinizan polinöropati (CIDP) periferik sinirlerin myelin kılıflarını hedefleyen, immün aracılı inflamatuvar bir hastalıktır ve en sık görülen kronik otoimmün nöropatidir. Hastalığın patogenezinde hücrel ve humoral mekanizmaların birlikte rol oynadığı düşünülmektedir. Plazmaferezin tedavide etkili olması B hücrelerin ve otoantikörlerin hastalığın patogenezinde önemli rol oynadığını düşündürmüştür. Bu çalışmada periferik kan B hücre alt gruplarının tipik ve atipik CIDP hastalarında biyobelirteç olarak değerleri araştırıldı.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmaya European Federation of Neurological Societies tanı kriterlerine uyan 12 CIDP ve 8 multifokal edinsel demiyelinizan motor ve duysal (MADSAM) nöropati olgusu ve 20 sağlıklı kişi dahil edildi. Periferik kandan mononükleer

hücreler izole edildi ve B hücresine spesifik monoklonal antikörler ile (CD19-APC, CD27-FITC, IgD-APC/Cy7, CD138-PE, CD24-PerCP and CD38-Alexa fluor 700) işaretlenerek akım sitometresi ile değerlendirildi. B hücrelerinin total, immatür, naif, hafıza, düzenleyici (Breg), plazmablast ve plazma hücresi alt grup fenotiplendirmesi yapıldı.

#### **Bulgular:**

Total CD19+ B, B10 (CD19+CD27+CD24++), naif B (Cd19+IgD+CD27-) ve antikor üreten plazma (CD19+CD38+CD138+) ve plazmablast (CD19+CD38++CD138-) hücre alt grup yüzdelerinin CIDP ve MADSAM olgularında sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük olduğu, yönelmiş hafıza B hücre (CD19+IgD-CD27-) yüzdelerinin ise CIDP ve MADSAM gruplarında anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı. CIDP ve MADSAM hasta grupları arasında fark saptanmadı.

#### **Sonuç:**

Hasta gruplarında supresör özelliği olan B10 hücre yüzdeleri düşük saptanmıştır. Bu sebeple inflamatuvar polinöropatilerde B hücre baskılanma bozukluğunun önemli bir patojenik faktör olması mümkündür. Etektör hücreler içinde sadece hafıza hücrelerinin artması, klinik öncesi dönemde CIDP olgularının B hücrelerinin etkinleştirdiğini ve klinik döneme gelindiğinde bunlardan sadece uzun yaşam süresine sahip hafıza B hücrelerinin yüksek kalmaya devam ettiğini düşündürmüştür.

### **S-104 İDİYO PATİK İNTRAKRANİYAL HİPERTANSİYON OLGULARININ KLİNİK ÖZELLİKLERİ**

GÜLTEN TATA <sup>1</sup>, MİRAY KORKMAZ <sup>1</sup>, ŞAHİN İŞİK <sup>1</sup>, C.İLKER BAŞARIR <sup>1</sup>, M.ECE GÜVEN <sup>1</sup>, SANİYE ÜKE UZUN <sup>2</sup>, ENDER UYSAL <sup>3</sup>, DİLEK NECİOĞLU ÖRKEN <sup>4</sup>

<sup>1</sup> ŞİŞLİ HAMİDİYE ETEFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> ŞİŞLİ HAMİDİYE ETEFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GÖZ HASTALIKLARI KLİNİĞİ

<sup>3</sup> ŞİŞLİ HAMİDİYE ETEFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADİYOLOJİ KLİNİĞİ

<sup>4</sup> BİLİM ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

#### **Amaç:**

İdiyopatik intrakraniyal hipertansiyon (İİH) genellikle genç ve obez kadınları etkiler. Bu çalışmada amacımız İİH hastaların klinik özelliklerini incelemektir.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Bu çalışmaya Şişli Hamidiye Etefal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji polikliniğinde İİH tanısıyla takip edilen 23 hasta alındı. Retrospektif olarak yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi (BKİ), sistemik hastalıklar, sigara, yakınma ve nörolojik bulgular ile kranial görüntülemeler incelendi.

#### **Bulgular:**

Hastaların yaş ortalaması 36 ve hastalık başlangıç yaşı 34'tü. Yirmi üç hastanın 22'si kadını ve %22'si fazla kilolu (BKİ 25-29,9), %65'i obezdi (BKİ >30). Tümünde baş ağrısı, %83'ünde geçici göz kararmaları, %61'inde bulantı, %57'sinde pulsatil çınlama, %30'unda boyun ağrısı, %26'sında fonofobi ve çift

görme, %22'sinde gözlerde ağrı ve fotofobi, %17'sinde baş dönmesi, kusma ve fotopsi, %4'ünde görme kaybı izlendi. Tümünde papilödem vardı (%35 bilateral simetrik evre I, %17 evre II, %17 ileri evre, %26 bilateral asimetrik, %4 ünilateral). Görme keskinliği çoğunda normal veya normale yakındı. Tümünde BOS basıncı 250 mmH<sub>2</sub>O üzerindeydi, içeriği normaldi. Görme alanlarında sıklıkla kör nokta genişlemişti. Hastaların ikisinde hipotiroidi öyküsü, 3'ünde diyabet, 5'inde hipertansiyon, 2'sinde demir eksikliği anemisi, 2'sinde B12 eksikliği ve 3'ünde folik asit eksikliği vardı. Tanı aşamasında tümü ötiroid'ti. %26 hasta sigara içicisiydi. Kraniyal görüntülemelerinde %78'de parsiyel "empty" sella, %39 transvers sinüs hipoplazisi ve %22'de transvers sinüs stenozu saptandı. Tedavi olarak tüm hastalara asetazolamid, %26'na ek olarak topiramid başlanmıştı. Tıbbi tedavi ile kür sağlanamayan bir hastaya ventrikülo-peritoneal şant takıldı.

#### **Sonuç:**

Her ne kadar hastalığın zengin semptomatolojisi ve tipik bulguları tanınmasını ve tedavi düzenlenmesini kolaylaştırmakta ise de en sık görülen bulgulardan papilödemin tek taraflı olabileceğini ve İİH tanısı koymadan önce etiyolojik olarak tüm araştırmaların yapılması gerektiğini vurgulamak istedik.

### **S-105 MİGREN HASTALARINDA FİBROMİYALJİ BİRLİKTELİĞİ: KLİNİK PRATİKTEKİ ÖNEMİ VE GÜNLÜK YAŞAM ÜZERİNE ETKİLERİ?**

HALİL ÖNDER<sup>1</sup>, MEHMET HAMAMCI<sup>2</sup>, MURAT ALPUA<sup>3</sup>, ERSİN KASIM ULUSOY<sup>4</sup>

<sup>1</sup> YOZGAT ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> BOZOK ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>3</sup> KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>4</sup> KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

#### **Amaç:**

Migren ve fibromiyalji (FM) toplumda sık görülen ve önemli yeti yıkımına yol açan iki hastalıktır. Son zamanlarda bu iki hastalığın birlikteliğinin yüksek oranda olduğu ve patofizyolojik anlamda da rol oynayan ortak yolların olabileceği üzerine dikkat çekilmektedir. Bu çalışmada migren hastalarında FM varlığının, migren hastalığının bir takım klinik özellikleriyle ilişkisinin incelenmesi; bu hasta grubunda FM varlığının psikolojik ve günlük yaşam üzerine etkisinin çeşitli skalalarla araştırılması amaçlandı.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Birbirinden farklı 4 merkezin nöroloji polikliniğine 2017 eylül ayı içinde başvuran, okuryazar ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 18-50 yaş arası migren hastaları dahil edildi. Tüm hastalarda FM varlığı sorgulandı ve FM tanısı 1990 Amerikan Romatoloji Birliği klasifikasyon kriterlerine göre konuldu. Hastaların demografik bilgileri, migren ve FM'ye ilişkin klinik veriler ve ilaç aşırı kullanım baş ağrısı (İAKBA) varlığı incelendi. Tüm hastalar tarafından kendi bildirimlerine dayanan migren, fibromiyalji, depresyon, anksiyete ve günlük yaşam kalitesinin değerlendirildiği [Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Baş Ağrısı Etki Testi

(BAeT), Migren yeti yitimi değerlendirme formu (MİDAS), Fibromiyalji Etki testi (FET), Yaşam Kalitesi Anketi (SF-36)] anketler dolduruldu. Tüm hastalardan aydınlatılmış onam formu alındı. Migren ve FM'nin; anketler ile değerlendirilen psikolojik ve günlük yaşama ilişkin verilerle ilişkisine bakıldı. Migren, FM ve İAKBA birliktelikleri ve bu üç durum arasındaki ilişki çeşitli analizler ile incelendi.

#### **Bulgular:**

Toplamda 102 migren hastasının 31'inde (%30) FM'nin eşlik ettiği belirlendi. Auralı ve aurasız migren hastalarında FM varlığı ayrıca incelendiğinde, auralı migren hastalarında FM'nin daha yüksek oranda eşlik ettiği görüldü (%44/ %24; p=0,047). FM'nin eşlik ettiği ve etmediği hasta grupları arasında yapılan karşılaştırmalı analizlerde, FM (+) hasta grubunda BAeT, MİDAS skorlarının, migren süresi ve baş ağrısı sıklığının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi (sırasıyla; p=0,041, p=0,002), p=0,007, p=0,000). Diğer taraftan FM (+) olan hasta grubunda, SF-36 alt kısımlarından emosyonel iyilik durumu, enerji/yorgunluk bölümlerine ilişkin skorların FM (-) gruba göre daha düşük olduğu görüldü (sırasıyla; p=0,000, p=0,001). Hastaların 22'sinde (%22) İAKBA'nın eşlik ettiği belirlendi. İAKBA (+) olan grupta FM'nin İAKBA (-) olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla olduğu görüldü (11/22, 20/80; p=0,024). İAKBA'nın, migren-FM arasındaki ilişki üzerine yapılan değerlendirmelerdeki etkisini dışlamak için, İAKBA (-) olan migren hasta grubunda analizler tekrarlandığında; MİDAS skorunun ve baş ağrısı sıklığının FM (+) olan grupta yine daha fazla olduğu belirlendi (sırasıyla; p=0,000, p=0,039). Bu alt grupta; FM (+) lerde, BAÖ puanının daha yüksek (p=0,33); emosyonel iyilik ve enerji/yorgunluk alt kırım skorlarının daha düşük olduğu belirlendi (p=0,000, p=0,000). Korelasyon analizlerinde de FET ile BAeT, MİDAS ve baş ağrısı sıklığı skorları arasında pozitif korelasyonların olduğu (p=0,000, p=0,007, P=0,003); enerji/yorgunluk ve emosyonel iyilik durumu skorları ile negatif korelasyonların (p=0,000, P=0,000) olduğu belirlendi.

#### **Sonuç:**

Bu çalışma sonuçları; FM'nin migrende yüksek oranda görülen ve klinik anlamda farklılık oluşturan önemli bir komorbidite olduğuna işaret etmektedir. FM (+) ve FM (-) hasta gruplarında yapılan karşılaştırmalı analiz sonuçları ve korelasyon analizlerinden elde ettiğimiz destekleyici sonuçlar; bireyde FM'nin eşlik ediyor olmasının daha ağır bir migren hastalığının varlığını gösteren önemli bir kriter olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca auralı hasta grubunda FM'nin daha sık olduğunu gördük. Bu ilişki (aura-FM arasındaki); literatürde az sayıda çalışmada incelenmiş olup, henüz bir fikir birliği bulunmadığı görülmektedir. Sonuçlarımızın bu anlamda da önemli katkılar sunduğu düşünmekteyiz ve bu anlamda yapılacak daha geniş kapsamlı ileri çalışma sonuçlarının gerekliliğine vurgu yapmaktayız. Çalışmamız sonucunda, migren hastalarında FM varlığının hastaların günlük yaşam aktivitelerinin bazı alt kırımları ile negatif yönde ilişkili olduğu gösterilmiştir. Ek olarak İAKBA olan grupta FM varlığının daha fazla olduğunu gördük, bu noktanın (İAKBA-FM ilişkisi) da ileri patofizyoloji temelli çalışmalarda işlenebilecek değerli bir konu olabileceğini düşünmekteyiz.

## **S-106 SARKOİDOZLA İLİŞKİLİ NÖRO-OFTALMOLOJİK ÖZELLİKLER:3 OLGU SUNUMU**

FETHİ İDİMAN <sup>1</sup>, DUYGU ARSLAN MEHDİYEV <sup>1</sup>, EGEMEN İDİMAN <sup>1</sup>, CAN SEVİNÇ <sup>2</sup>

<sup>1</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, GÖĞÜS HASTALIKLARI AD

### **Olgu:**

Sarkoidoz enflamatuvar granulomatöz bir hastalıktır ve seyrek görülür(0.4-27/100.000). Sarkoidoz'da nörolojik tutulumlar da çok sık değildir(% 5)). Sistemik sarkoidoz bulgusu olmadan nörolojik tutulum saptanması ise çok enderdir(% 1). Sarkoidoza bağlı sinir sistemi etkilenmesi santral(SSS) ve periferik sinir (PSS) lokalizasyonunda olabilir. İntrakraniyal tutulumlar, intra-aksiyal (parankimal-ansفالopatik) ya da ekstra-aksiyal (meningeal ya da kraniyal sinir nöropatileri) olabildiği gibi ekstrakraniyal tutulumlar medüller ya da periferik nöropati hatta polimiyozit tarzında ortaya çıkabilir. İntrakraniyal parankimal tutulum bazen tümefaktif lezyonlar tarzında da görülebilir. Bu çalışmada sarkoidozla ilişkili nöro-oftalmolojik bulgular gösteren 3 olgu sunulmaktadır. Olgulardan ilki akut intrakraniyal kitle nedeni ile acil girişim yapılan 53 y erkek hastadır ve afazi ve sağ hemiparezi yanında sağ homonim hemianopi saptanan primer nörosarkoidoz olgusudur. İkinci olgu pulmoner sarkoidozu olan ve başka risk etmeni olmaksızın sağda izole III. Kraniyal sinir paralizisi gösteren 49 y bir erkek hastadır. Üçüncü olgu ise 64 y yine pulmoner sarkoidozu olan bir kadın hastadır ve bilateral optik nöropati ile mezensefalik ağırlıklı yaygın beyinsapı parankimal tutuluma bağlı oküler motor tutulum bulguları gösteren bir hastadır. Sarkoidozla ilişkili nörooftalmolojik bulgular gösteren bu 3 olguyu, gerek nörosarkoidozun gerekse sarkoidoza bağlı nöro-oftalmolojik tutulumun çok az görülmesi , ayırıcı tanıda gözardı edilmesi ve tedavinin gecikmesi nedeniyle sunmayı uygun gördük.

## **S-107 İDİOPATİK İNTRAKRANİYAL HİPERTANSİYONLU HASTALARDA TEDAVİ ÖNCESİ VE SONRASI MR GÖRÜNTÜLEME BULGULARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

HALE BATUR ÇAĞLAYAN <sup>1</sup>, MURAT UÇAR <sup>2</sup>, MURAT HASANREİSOĞLU <sup>3</sup>, BİJEN NAZLIEL <sup>1</sup>, NİL TOKGÖZ <sup>2</sup>, CEYLA İRKEÇ <sup>1</sup>

<sup>1</sup> GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup> GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

<sup>3</sup> GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖZ AD

### **Amaç:**

İdyopatik intrakraniyal hipertansiyonda(IIKH), beyin Magnetik Rezonans (MR) görüntüleme ile, sekonder kafa içi basıncı nedenleri dışlandığı gibi, artmış basınca bağlı bulgular görülmektedir. Bunlar; empty sella, posterior glob düzleşmesi, perioptik subaraknoid boşlukta genişleme, optik sinir kılıfı genişlemesi, optik sinir başı protrüzyonu ve optik sinirde artmış tortiyozitedir. Literatürde, IIKH'da MR bulguları iyi tanımlanmıştır ancak bu bulguların tedavi sonrası devam edip etmediğine dair yeterli bilgi yoktur. Çalışmamızda, IIKH'da papilödem düzeldikten sonra MR

bulgularının sürekliliğini araştırmayı amaçladık.

### **Gereç ve Yöntem:**

2013-2017 yılları arasında bölümümüzün Nörooftalmoloji branş polikliniğinde takip edilen hastalardan papilödem düzeldikten sonra MR görüntüleme tetkik yapılmış olan 9 hasta ve 9 kontrol çalışmaya dahil edildi. Demografik, klinik özellikler kaydedildi. Hastalık öncesi ve sonrası Beyin ve orbita MR'ları incelendi.

### **Bulgular:**

Aktif papilödem sırasında, IIKH hastalarında parsiyel empty sella (66.7%, 6/9), posterior glob düzleşmesi (88.9%, 8/9), horizontal optik sinir tortiozitesi (87.5%, 7/9), optik sinir başı hiperintensitesi (33.3%, 3/9) görüldü. Papilödem çözüldükten sonra Optik sinir kılıfı kalınlığı, optik sinir kalınlığı ve perioptik subaraknoid mesafedeki azalma anlamlıydı.(p<0.05)

### **Sonuç:**

IIKH'da tedavi sonrası, beyin MR'da BOS boşluklarındaki azalma BOS basıncındaki düşüş ile uyumludur. Ancak, oluşan kemik erozyonları, sellar konfigürasyon değişikliklerinin düzelmemesi yapısal değişikliklerin geri dönüşsüz oluşunu düşündürmektedir.

## **S-108 MULTİPL SKLEROZ VE NÖROMİYELITİS OPTİKA"OPTİK NÖRİTLERİNİN NÖRO-OFTALMOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ: 238 OLGU ANALİZİ**

FETHİ İDİMAN <sup>1</sup>, EGEMEN İDİMAN <sup>1</sup>, ONUR KESKİN <sup>2</sup>, MAHMUT KAYA <sup>3</sup>, ZAUR MEHDİYEV <sup>4</sup>

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

<sup>2</sup> ESKİŞEHİR YUNUS EMRE HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>3</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖZ HASTALIKLARI AD

<sup>4</sup> ÖZEL EGE ŞEHİR HASTANESİ

### **Amaç:**

Optik nörit(ON), multipl skleroz(MS) ve nöromiyelitis optika(NMO) da başlangıç olarak ya da hastalığın seyrinde en sık görülen tutuluştur. Optik nörit akut ya da subakut başlangıçlı bir ya da iki gözde ağırlı görme kaybı ile karakterizedir. Klinik tablo izole ON şeklinde ortaya çıktığında görsel işlev ve klinik açıdan nasıl evrileceği konusu nörolojideki temel sorunlardan biridir. Geniş serilerin ayrıntılı değerlendirilmesi bir çok soruya ışık tutacaktır. Bu çalışma bu sorun ve soruların bir bölümünü irdelemek amacı ile yapılmıştır.

### **Gereç ve Yöntem:**

Bu çalışmada 194 MS ve 44 NMO'ya bağlı toplam 238 ON olgusunda klinik nöro-oftalmolojik değerlendirmeler, tüm olgular ile MS ve NMO grupları için ayrı ayrı yapılmıştır. Bulguların literatürle uyumları karşılaştırılmış,farklılıkları tartışılmış ve görsel prognoz değerlendirilmiştir.

### **Bulgular:**

238 olgu değerlendirildiğinde;ortalama yaş:34.22, kadın/erkek=1.96. Akut ON % 45.8, Kronik ON %54.2, unilateral(% 68) ve bilateral (%32) tutuluş, rekürren ON (%29.71), görme kaybı(GK): %64, renkli GK: %56.57, kontrast duyarlılık(KD)

kayıbı: %93.75, görme alanı(GA) anormalliği: %45.15, pupiller anizokori: %26, afferent pupil defekti: %79.43, optik disk anormalliği:%63.43 olarak belirlendi. MS ve NMO ON özellikleri arasında farklılıklar(GK ağırlığı, RG, KD ve GA defektleri/p<0.001) saptandı.

#### **Sonuç:**

Bulgular, MS'te görece ılımlı, NMO'da daha ağır olmak üzere her ikisinde de görme kaybının yüksek oranda olduğunu, görme kaybını belirlemede en duyarlı testin "Sloan letter" kontrast duyarlılık testi olduğunu göstermiş ve görme kaybının değerlendirmesinde kontrast duyarlılık testlerinin mutlak kullanılması gerektiğini işaret etmiştir. Ayrıca klasik bilgilere göre ON'te seyrek olduğu bildirilen pupiller anizokorinin çok da seyrek olmadığı ve yeni bilgiler ya da yeni çalışmalarla bunun nedeninin açıklanabileceği düşüncesi oluşmuştur.

### **S-109 AKUT İNME HASTALARINDA ACİLE BAŞVURU ZAMANI VE HASTA ELE ALIMI: İKİNCİ BASAMAK BİR HASTANE DENEYİMİNDEN VERİLER**

HALİL ÖNDER<sup>1</sup>, GÜVEN ARSLAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>-YOZGAT ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

#### **Amaç:**

İkinci Basamak bir hastanenin acil servisinde değerlendirilen akut inme hastalarında klinik başlangıçtan acil servise kadar geçen zamanı ve hastanede değerlendirme süreçlerini incelemek; daha iyi klinik yanıtlar için temel sorun oluşturan noktaları tespit etmek.

#### **Gereç ve Yöntem:**

01.04.2017-01.07.2017 tarihleri arasında Yozgat Şehir Hastanesi Acil servisinde değerlendirilip yatışı yapılan iskemik inme hastalarının verileri retrospektif olarak incelendi. Değerlendirilen hastaların klinik semptom başlangıcına ait bilgi, hasta epikrizlerinden ve telefon görüşmelerinden elde edildi. Hastane bilgi sisteminden (Akgün ve PACS) hastaların acile başvuru saatleri, ilk görüntüleme saatleri ve servis-yoğun bakım ünitesine yatış saatleri öğrenildi. Hastalara ilişkin bazı demografik veri ve klinik veriler hastane bilgi sisteminden öğrenildi. İstatistiksel incelemeler IBM SPSS 20 programı ile yapıldı.

#### **Bulgular:**

Belirlenen süre içerisinde yatışı yapılan toplam 111 iskemik inme hastasının verileri incelendi. Hasta kayıt sistemi yetersiz olan ve klinik başlangıca dair net bir bilgiye ulaşılamayan 24 hasta verisi çalışmadan dışlandı. Geriye kalan toplam 87 hastanın verileri analiz edildi. Kadın/erkek oranı 40/47 idi. Hastaların yaş ortalaması 69,7 ± 11,7 idi. İnme lateralizasyonuna bakıldığında, 33'ünde sağ hemisfer; 45'inde sol hemisfer; 9'sinde ise bilateral hemisfer lezyonunun olduğu veya difüzyon negatif olduğu belirlendi. Toplamda 50 hastanın 112 ambulansı ile, 37 hastanın ise yakınları tarafından acil servise getirildiği belirlendi. Sol hemisfer lezyonu olan hastaların geliş şeklinin 112 ile olma oranının istatistiksel olarak daha yüksek olmaya meyilli olduğu görüldü (p = 0, 584). Hastaların başvuru öncesi veya servis izlemlerinde yeni saptanan tanılarını incelendiğinde %69'unda

hipertansiyon, %33,3'ünde diabetes mellitus, %20,7'sinde hiperlipidemi, %6,9'nda koroner arter hastalığının eşlik ettiği kaydedildi. Semptom başlangıcından, acile gelene kadar geçen ortalama süre 12,0 ± 18,6 saat olarak belirlendi. Hastaların acile geliş sürelerine göre gruplandırılıp yapılan değerlendirmelerde ise; 25' inin (%28,7) 0-3 saatte; 20'sinin (%23) 3-6 saatte; 17' sinin (%19,5) 6-12 saatte; 14' ünün (%16,1) 12-24 saatte; 11' inin (%12,6) ise 24

#### **Sonuç:**

Çalışma sonucumuzda, akut iskemik inme kliniği gelişen hastalarda ilk 3 saatte acile başvurunun önemli bir oranda olduğu (%28,7), bununla birlikte iv trombolitik oranını ise oldukça düşük düzeyde (%6) kaldığı belirlenmiştir. Çalışmanın retrospektif olması nedeni ile trombolitik verilmeyen hasta grubundaki olası klinik kontrendikasyonlar belirlenememiştir. Bununla birlikte, çalışma sonuçlarımızı baz aldığımızda, akut inme hastalarında tedavi yanıtlarının artırılmasında toplumun bilinçlendirilmesi yanında, sağlık personelinin de farkındalık düzeyinin yetersiz olduğunu düşünmekteyiz. Bu noktada klinik yanıtların artırılması için acil tıp uzmanları ve nöroloji uzmanlarının da akut inmeye acil müdahale hakkında bilgi ve motivasyonunun artırılması gerekmektedir. Bu ve benzeri çalışma sonuçlarının tartışılacağı branşlar arası diyalogların, akut inme yaklaşımında ikinci basamak merkezlerde önemli katkılar sağlayabileceğini düşünmekteyiz.

### **S-110 SAAT ÇİZME TESTİ: İKİ FARKLI PUANLAMA YÖNTEMİNİN TÜRKİYE ÖRNEKLEMİ İÇİN STANDARDİZASYONU VE GEÇERLİK-GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

DERYA DURUSU EMEK-SAVAŞ<sup>1</sup>, DENİZ YERLİKAYA<sup>2</sup>, GÖRSEV G. YENER<sup>3</sup>

<sup>1</sup>DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ EDEBİYAT FAKÜLTESİ, PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ, DENEYSEL PSİKOLOJİ AD

<sup>2</sup>DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİMLER AD

<sup>3</sup>DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

#### **Amaç:**

Saat Çizme Testi (SÇT), ülkemizde pek çok klinikte yürütücü işlevler ve görsel-mekansal becerilerin değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılan bir kağıt-kalem testidir. SÇT'nin uygulama ve puanlama biçimleri çeşitlilik göstermektedir. Saat dairesinin hazır verildiği form, ülkemizde sıklıkla kullanılmakta olup Türkiye standardizasyonu bulunmamaktadır. Bu çalışmada, Manos ve Wu ile Shulman yöntemlerinin Türkiye standardizasyonunun yapılması ve geçerlik-güvenirliğinin test edilmesi amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Bu çalışma, sağlıklı bireyler (n=247), hafif kognitif bozukluk (HKB) olguları (n=128) ve Alzheimer hastalığı (AH) olguları (n=109) olmak üzere toplam 484 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Yaş, eğitim ve cinsiyet değişkenlerinin SÇT skorları üzerindeki etkisi çoklu regresyon analizi ile incelenmiştir. Tekst-tekrar test güvenilirliği, değerlendiriciler arası güvenilirlik, eş-zaman geçerliği ve ayırt edici geçerlik analizleri (ROC eğrisi yöntemi) yapılmıştır. ROC analizlerinde SÇT'nin sağlıklı bireyler, HKB olguları ve AH hastalarını

birbirinden ayırt etme gücü incelenmiştir.

#### **Bulgular:**

Her iki puanlama yönteminde de SÇT skorları üzerinde eğitim etkisi saptanmıştır. Yaş etkisi ise yalnızca Manos ve Wu yöntemi ile hesaplanan SÇT skorları üzerinde gözlenmiştir. Her iki yöntemde de test-tekrar test güvenilirliği ve değerlendiriciler arası güvenilirlik yüksek bulunmuştur. SÇT skorları ile Mini-Mental Durum Testi skorları arasında yüksek korelasyon saptanmıştır. ROC eğrisi analizlerinde, her iki yöntemde de SÇT puanlarının sağlıklı bireyleri AH hastalarından ayırt etme gücü en yüksek ve HKB olguları ile AH hastalarını ayırt etme gücü en düşük bulunmuştur.

#### **Sonuç:**

Bu çalışmada, Türkiye popülasyonu için SÇT'nin saat dairesinin hazır olarak verildiği forma uygun iki puanlama yönteminin yaş ve eğitim gruplarına göre normları oluşturulmuştur. Ayrıca, bulgular her iki yöntemin de yüksek geçerlik ve güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir.

### **S-111 DİNLENİM DURUMU AĞLARI VE KOGNİTİF İŞLEVLER HAFİF KOGNİTİF BOZUKLUK VE SUBJEKTİF KOGNİTİF BOZUKLUĞU AYIRT EDEBİLİR Mİ?**

EZGİ SONCU BÜYÜKİŞCAN<sup>4</sup>, ELİF YILDIRIM<sup>4</sup>, ELİF KURT<sup>4</sup>, ÇİĞDEM ULAŞOĞLU YILDIZ<sup>3</sup>, BAŞAR BİLGİÇ<sup>1</sup>, ASLI DEMİRTAŞ TATLİDEDE<sup>1</sup>, HAŞMET HANAĞASI<sup>1</sup>, BURAK ACAR<sup>2</sup>, TAMER DEMİRALP<sup>3</sup>, HAKAN GÜRVİT<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, DAVRANIŞ NÖROLOJİSİ VE HAREKET BOZUKLUKLARI BİRİMİ

<sup>2</sup>BOĞAZİÇİ ÜNİVERSİTESİ MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ, ELEKTRİK - ELEKTRONİK MÜHENDİSLİĞİ BÖLÜMÜ

<sup>3</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ HULUSİ BEHÇET YAŞAM BİLİMLERİ MERKEZİ, NÖROGÖRÜNTÜLEME MERKEZİ

<sup>4</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİM AD

#### **Amaç:**

Kognitif bozulmaların, özellikle de bellek bozulmalarının, Alzheimer Hastalığı (AH) patolojisi için yordayıcı bir faktör olduğu bilinmektedir. Son yıllarda, beynin fonksiyonel bağlantısallığının demans evresinde olduğu kadar preklinik ve prodromal evre AH'de de biyo-belirteç olarak kullanılabilmesi öne sürülmektedir. Bu çalışmada, Hafif Kognitif Bozukluk (HKB) ve Subjektif Kognitif Bozukluk (SKB) tanıları bireyleri en iyi ayırt edebilen dinlenme durumu ağlarının (RSNs) ve kognitif bozulmaların belirlenmesi amaçlanmaktadır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmaya, 40-80 yaşları arasındaki 37 SKB ve 26 HKB tanıları katılımcı alınmıştır. Tüm katılımcıların fonksiyonel manyetik rezonans görüntülemeleri yapılmış ve bağımsız bileşen analizi (ICA) sonuçlarına göre RSNs belirlenmiştir. Buna ek olarak tüm katılımcılar bellek, dil, dikkat, yürütücü işlevler ve görsel mekânsal işlevleri içeren geniş kapsamlı bir nöropsikolojik değerlendirmeye tabi tutulmuştur.

#### **Bulgular:**

Logistik regresyon analizleri, SKB ve HKB gruplarını

%61.9'lük bir keskinlik ile ayırt edebilen 2 bileşen olduğunu göstermektedir. SKB grubuna kıyasla, HKB grubunun Dikkat Çekerlik Ağı (Salience Network, SN) ekspresyon skorları daha yüksekken, posterior Olağan Şebekesi (Default Mode Network, DMN) ekspresyon skorları daha düşüktür. Buna ek olarak, nöropsikolojik değerlendirme araçlarından serbest hatırlama skorunun %91,8'lik bir oran ile iki grubu birbirinden ayırt eden kognitif değişken olduğu bulunmuştur.

#### **Sonuç:**

Sonuçlar serbest hatırlama bozukluğunun ve RSNs'deki farklılaşan aktivitenin, özellikle de hiperaktif SN ve hipoaktif DMN'nin, prelinik evre için ayırt edici belirteçler olabileceğini göstermektedir. Bu bulgular ışığında AH patofizyolojisine duyarlı olan DMN ve DMN aktivitesi ile antikorele olan SN aktivitesinin, AH tipi bellek bozulmalarının temelinde yer alabileceği öne sürülebilir.

### **S-112 HAFİF KOGNİTİF BOZUKLUK VE SUBJEKTİF KOGNİTİF BOZUKLUK HASTALARINDAKİ AMİLOİD BETA SEVİYESİNE GÖRE KOGNİTİF İŞLEVLER FARKLI LAŞIR MI?**

ELİF YILDIRIM<sup>1</sup>, EZGİ SONCU BÜYÜKİŞCAN<sup>1</sup>, BAŞAR BİLGİÇ<sup>2</sup>, ASLI DEMİRTAŞ TATLİDEDE<sup>2</sup>, MERVE ALAYLIOĞLU<sup>3</sup>, DUYGU GEZEN AK<sup>3</sup>, ERDİNÇ DURSUN<sup>3</sup>, SELMA YILMAZER<sup>1</sup>, HAŞMET HANAĞASI<sup>2</sup>, HAKAN GÜRVİT<sup>2</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİM AD

<sup>2</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, DAVRANIŞ NÖROLOJİSİ VE HAREKET BOZUKLUKLARI BİRİMİ

<sup>3</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ

#### **Amaç:**

Alzheimer hastalığı (AH), klinik semptomları ve patofizyolojisi açısından bir kontinyum olarak ele alınabilmektedir. Beyin omurilik sıvısındaki anormal amiloid beta (A $\beta$ ) konsantrasyonunun, AH kontinyumunun en erken patofizyolojik belirteci olduğu belirtilmektedir. Fakat, A $\beta$  ve AH'ye özgü kognitif bozulmaların ilişkisi tartışmalıdır. Bu çalışmada, AH kontinyumu içinde yer alan Hafif Kognitif Bozukluk (HKB) ve Subjektif Kognitif Bozukluk (SKB) gruplarındaki kognitif işlevlerin, patolojik A $\beta$  varlığına göre değişiminin incelenmesi amaçlanmaktadır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmaya, 50-80 yaşları arasındaki 24 amnestik HKB tanıları hasta ve 27 subjektif kognitif şikayeti olan gönüllü katılımcı alınmıştır. A $\beta$  seviyesi ile dikkat, bellek, yürütücü işlevler, dil ve görsel mekânsal işlevler gibi kognitif işlevler arasındaki etkileşimin incelenmesi için, katılımcılar 4 farklı gruba ayrılmıştır: A $\beta$  pozitif – SKB (7), A $\beta$  negatif – SKB (20), A $\beta$  pozitif – HKB (9) ve A $\beta$  negatif HKB (15).

#### **Bulgular:**

Yapılan istatistiksel analizler, HKB hastalarının nöropsikolojik test skorlarının SKB hastalarına göre daha düşük olduğunu göstermiştir. Ayrıca her bir tanı grubunun A $\beta$  seviyesine göre ayrılan alt gruplarının da, çeşitli kognitif işlevler açısından farklılaştığı gözlenmiştir. Mann Whitney U testi sonuçlarına göre, toplam hatırlama ve ipuçlu hatırlama skorları açısından,

Aβ pozitif – SKB ve Aβ negatif – SKB grupları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmuştur. Buna ek olarak, Aβ pozitif HKB grubunun yüz tanıma ve çizgi yönünü belirleme skorları, Aβ negatif – HKB grubuna göre daha düşüktür.

#### **Sonuç:**

Her ne kadar sonuçlar kısıtlı bir örnekleme dayanıyor olsa da bulgular, HKB ve SKB arasındaki ayırmda hassas olduğu bilinen ipuçlu hatırlama becerisindeki bozulmanın SKB grubundaki anormal Aβ seviyesine de duyarlı olabileceğini göstermektedir. Buna ek olarak, görsel mekânsal bozulmanın, AH'ye dönüşen HKB vakaları için belirteç olabileceği düşünülebilir.

#### **S-113 ERKEN BAŞLANGIÇLI DEJENERATİF DEMANS HASTALARININ KLİNİK VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ**

BEDİA SAMANCI, BAŞAR BİLGİÇ , ZEYNEP TÜFEKÇİOĞLU , ASLI DEMİRTAŞ-TATLİDEDE , HAŞMET HANAĞASI , HAKAN GÜRVİT , MURAT EMRE

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ,  
NÖROLOJİ AD*

#### **Amaç:**

Erken başlangıçlı (<65 yaş) demans (EBD) hastalarında hastalık süreci hem hastayı hem de sosyal çevresini çok daha şiddetli etkilemektedir ve artan demans sıklığından dolayı bu durum giderek artan bir sorun olarak belirmektedir. Birçok hasta tanı ve doğru tanı almakta zorluk yaşamaktadır. Bu çalışmada EBD hastalarının klinik ve demografik özellikleri gözden geçirilecektir.

#### **Gereç ve Yöntem:**

İstanbul Tıp Fakültesi Davranış Nörolojisi Birimi veri bankasında yer alan, 1998-2017 yılları arasında kognitif ve davranışsal yakınmalarla başvurmuş ve tanı konmuş 195 hasta saptanmıştır. Tanısal tetkikleri eksik ve yeterli klinik takibi olmadığından tanı konulamamış 22 hasta, sekonder demans tanısı alan 45 hasta ve hafif kognitif bozukluk tanısı alan 9 hasta dışlanarak dejeneratif demans tanısı alan 119 hasta cinsiyet, yaş, başlangıç yaşı, takip süresi, görüntüleme, laboratuvar özellikleri ve tanı yönünden değerlendirilmiştir.

#### **Bulgular:**

Dejeneratif demans tanısı konan hastaların (66K,53 E) ortalama yaşı 61±7,44 yıl, yakınmalarının ortalama başlangıç yaşı 52,2±7,5 yıl, ortalama takip süresi 63,2±39,8 ay idi. Hastaların tümünün kranyal görüntülemesi (3 hastada BT, 116 hastada MRG), 47'sinin ise BOS biyobelirteçleri mevcuttu. Klinik tanıda zorluk yaşanan 48 hastada tanıya takiplerde yapılan görüntüleme, PET/SPECT, BOS biyobelirteçleri ve/veya genetik inceleme ile ulaşıldı. Nihai olarak 63 hastaya muhtemel/mümkün Alzheimer hastalığı(AH), 36 hastaya frontotemporal lobe dejenerasyon(FTLD), 9 hastaya Lewy cisimcikli demans, 7 hastaya kortikobazal dejenerasyon, 3 hastaya progresif supranükleer felç, 1 hastaya Parkinson hastalığı demansı tanısı kondu. BOS incelemesi yapılabilen ve klinik tanısı AH olan 38 hastanın 36'sında(%94,7) BOS biyobelirteçleri AH ile uyumluydu.

#### **Sonuç:**

Sonuçlar EBD etiolojisinin geç başlangıçlı demanslara benzemekle birlikte bazı farklılıklarının olduğunu göstermektedir. Erken başlangıçlı dejeneratif demans nedenleri içinde ilk sırayı AH alırken, yaşlılardan farklı olarak FTLD genç demanslarda ikinci ana hastalık olarak belirmektedir. BOS biyobelirteçlerinin ve diğer yardımcı tanı yöntemlerinin kullanılması erken başlangıçlı demansların tanısı ve ayırıcı tanısı için yararlı birer yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır.

#### **S-114 CREUTZFELDT-JAKOB HASTALIĞI: BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE 3 YIL-12 HASTA TAKİP SONUÇLARI**

FERDA İLGEN USLU, ELİF GÖKÇAL , MEHMET KOLUKISA , AZİZE ESRA GÜRİSOY , GÜLSEN BABACAN

*BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ,  
NÖROLOJİ AD*

#### **Amaç:**

Farklı kliniklerle başvuran ve Creutzfeldt-Jakob Hastalığı (CJH) tanısı alan hastaların incelenmesidir.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji AD'da Eylül 2014-Eylül 2017 tarihleri arasında CJH tanısı alan hastaların yakınmaları, süresi, CJH öncesi tanıları, muayene ve izlemdeki seyirleri, magnetik rezonans görüntüleme(MRG), elektroensefalografi(EEG), BOS bulguları ve prognostik özellikleri retrospektif olarak incelendi.

#### **Bulgular:**

Toplam 12 hastaya (9 kadın/3 erkek) Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri(CDC) CJD tanı kriterleri'ne(2010) göre olası sporadik CJD tanısı konuldu. Hastaların yaş ortalaması 66.4 (44-75)'di. En sık başvuru yakınmaları; unutkanlık/kognitif yakınmalar(%83), genel durum bozukluğu(%33), dengesizlik(%25), görme kaybı-görsel halüsinasyon(%17). Tanı öncesi 3'ü depresyon, 2'si ensefalit, 1'i bakır metabolizma bozukluğu, 1'i vasküler demans, 1'i NPH tanısı almıştı. Üçünde bir süre yurt dışında yaşama, 3'ünde yakınmalar öncesi ameliyat öyküsü vardı. En sık ilk muayene bulguları; kognitif bulgular, miyoklonus (%83), akinetik mutizm (%50) ve ataksiydi(%25). Hastane başvuru süresi ortalama 7.5(3-12) aydı. On hastada (%83.3) diffüzyon MRG'de tipik bulgular, 9'unda (%75) BOS'ta 14.3.3 proteininde pozitif, 5'inde (%42) EEG'de periyodik diken-dalga kompleksi izlendi. 4 hastada (%33.3) başvuruda tipik MRG bulguları mevcutken 6'sında ortalama 7.5 haftada(5-11) saptandı. EEG başlangıçta tüm hastalarda negatif iken seri çekimlerde 5'inde(%42) tipik bulgular izlendi. Yalnızca 5 hastada(%42) klinik, EEG, MRG ve 14.3.3 protein eşzamanlı pozitif. Serimizde biyopsi yapılan veya genetik testlerle tanı konulan kesin/ailesel hasta yoktu.

#### **Sonuç:**

Hasta serimiz CJH'nin klinik, MRG-BOS-EEG bulgularıyla heterojenite gösterdiğini, tanı modalitelerinin kombinasyonu ile kriterleri eşzamanlı kullanmanın doğru tanı olasılığı artırdığını destekledi. Serimiz ayrıca özellikle klinik şüphenin kuvvetli olduğu hastalarda diffüzyon MRG ve EEG'nin seri takibinin tanıda önemli yer tuttuğunu vurgulamaları açısından da önemli bulundu.



BASILİ POSTERLER

## **BP-1 BAZİLER ARTER ANEVİZMATİK DİLATASYONUNDA GÖRÜLEN DEV TROMBÜS OLGU SUNUMU**

BENGÜ ALTUNAN, ASLI AKSOY GÜNDOĞDU, NİLDA TURGUT, AYSUN ÜNAL

*NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

### **Amaç:**

Bu çalışmada baziler arter lümeni içerisinde dev mural trombüsün izlendiği fuziform anevrizma saptanan nadir bir olguyu sunmak istedik.

### **Olgu:**

63 yaşında beyin sapı düzeyinde anevrizmatik genişleme saptanmış olan kadın hasta solunum sıkıntısı ve yutma güçlüğü gelişmesi üzerine acil servise başvurmuş ve takip amaçlı yoğun bakım ünitesine kabul edilmiş. Hasta yoğun bakımda yatarak tedavi görmekte iken tarafımızca solunum sıkıntısı ve apneleri olması nedeni ile konsülte edildi. Hastanın çekilen beyin bilgisayarlı tomografisi (BBT)'sinde beyin sapını baskılayan, en geniş yerinde 30 mm olarak ölçülen düzgün sınırlı kitlesel lezyon (anevrizma? menenjiom?) saptanmış ve tanı için diagnostik anjiyografi yapıldıktan sonra yoğun bakıma tekrar alınan hastanın oksijen saturasyonlarında düşme olması nedeni ile entübe edilmiş olduğu öğrenildi. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde bilinç açık, entübe, Glaskow koma skalası E4M2V1, deserebre postürde, öğürme refleksi azalmış, bilateral taban cildi refleksi lakayt idi. Hastaya yapılan diagnostik anjiyografide baziler arter proksimal kesimde yaklaşık 1.5 cm'lik segmentte en geniş yerinde lümen çapı 9 mm ölçülen fuziform anevrizmatik dilatasyonu mevcuttu. Beyin sapında görülen düzgün sınırlı kitlesel lezyon kontrastlı BBT'de ise kontrastlanmamıştı ve bu nedenle baziler arter lümeni içerisinde izlenen mural trombüs olarak değerlendirilmiştir.

### **Sonuç:**

Dev intrakranial anevrizmaların yaklaşık yarısında intraanevrizmal trombus izlenmektedir. Bizim olgumuzda BBT' de beyin sapını dolduran, kontrastlanmayan düzgün sınırlı kitle; benign kitlelerden ayırt edilerek mural trombüs olarak değerlendirilmiştir.

## **BP-2 JOUBERT SENDROMU OLGU SUNUMU**

BENGÜ ALTUNAN, ASLI AKSOY GÜNDOĞDU, NİLDA TURGUT, AYSUN ÜNAL, NURŞEN TUMAN

*NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

### **Olgu:**

Joubert sendromu (JS), serebellar vermisin kısmi ya da tam yokluğu ile karakterize bir hastalıktır. Hastalığın tanısı karakteristik klinik bulgular ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile konulur. Klinik özelliklerin yenidoğan döneminde ortaya çıkmasına rağmen, tanı genellikle yıllar sonra konulabilmektedir. 36 yaşında katarakt nedeni ile takipli erkek hasta 1 yıl önce Göz Hastalıkları poliklinik kapısında beklerken olan, 1-2 dakika süren, idrar kaçırmanın olduğu, kasılmanın eşlik etmediği ancak bilinç kaybının birkaç saniye sürdüğü bayılma şikayeti ile polikliniğimize

başvurdu. Öyküsünden hastanın 6 yıl önce de 1 dakika kadar süren, bilinç kaybının eşlik etmediği bayılma şikayetinin olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde mental retarde görünümde, hipotonik, sol göz spontan içe bakmakta ve her iki göz paroksizmal olarak içe deviye olmakta idi. Hasta epilepsi ön tanısı ile takibe alındı. Elektroensefalografi (EEG) ve serebral MRG incelemesi yapıldı. EEG'si normal olan hastanın serebral MRG'sinde superior serebellar pedinkül boyutlarında artış, pontomezensefalik birleşkede uzama ve inceleme ve vermis aplazisi ile aksiyal MR görüntülerde 'molar diş' görünümü mevcuttu. Senkop kliniği ile başvuran hastaya, katarakt, okülomotor apraksi, mental retardasyon ve serebral MR'da molar diş görünümü olması nedeni ile Joubert sendromu tanısı kondu. Hastaya anestezi riski hakkında bilgi verildi. Hiperpne atakları riski nedeni ile polisomnografi testi yapıldı ve normal olarak değerlendirildi. Kardiyoloji, Nefroloji, Göz ve Göğüs Hastalıkları bölümlerine olası patolojiler açısından refere edildi. JS, serebellar ve beyinsapı gelişimsel malformasyonu ile karakterize hipotoni, trunkal ataksi, motor ve mental gelişim geriliği, oküler apraksi ve anormal solunum paterninin eşlik ettiği nadir görülen bir sendromdur. Nörogörüntüleme 'molar diş' görünümü patognomonik bir özellik taşır.

## **BP-3 HİPOGLOSSAL SCHWANNOM OLGUSU**

ALP SARITEKE <sup>1</sup>, ROZA UÇAR <sup>1</sup>, İLKER BURAK ARSLAN <sup>2</sup>, FİGEN TOKUÇOĞLU <sup>1</sup>, UFUK ŞENER <sup>1</sup>

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

<sup>2</sup>İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI KLİNİĞİ

### **Giriş:**

Hipoglossal sinir lezyonlarının başlıca nedenleri neoplaziler, enfeksiyonlar, travma ve vasküler hastalıklardır. Hipoglossal sinirin periferik segmentinden köken alan schwannomalar oldukça nadir görülmektedir. Spinal, kraniyal ve periferik sinirlerin schwann hücrelerinden köken alan benign tümörlerden olan schwannoma, olfaktor sinir dışında kalan kraniyal sinirlerin herhangi birisinde ortaya çıkabilir.

### **Olgu:**

43 yaşında kadın hasta kliniğimize boğazda ağrı, dil hareketlerinde kısıtlılık ve konuşma bozukluğu şikayetleri ile başvurdu. Hastanın anamnezinde enfeksiyon, travma ve sistemik hastalık öyküleri yoktu. Hastanın özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde dil dışarıda iken dilin sağa deviye olduğu görüldü. Yapılan diğer nörolojik muayenesi normaldi. Hasta kulak burun boğaz hastalıkları ile de konsülte edildi. Hastanın biyokimyasal, hematolojik ve enfeksiyöz kan tetkiklerinde anlamlı bir patoloji saptanmadı. Hastaya kontrastlı kraniyal MR, kraniyal MR anjiyografi ve maksillofasiyal MR planlandı. Hastanın yapılan görüntüleme tetkikleri sonucunda; sağ hipoglossal kanaldan karotid alana uzanan, 13x12x24 mm boyutta, düzgün sınırlı, T2A sekanslarda hiperintens, homojen iç yapıda, kontrast sonrası homojen parlaklaşma gösteren, öncelikle hipoglossal schwannom ile uyumlu kitlesel lezyon saptandı. Hasta kulak burun boğaz ve radyasyon onkoloji bölümleri tarafından değerlendirildi ve radyasyon onkolojisi tarafından tedavisi planlandı.



### **Tartışma:**

Neoplazilere bağlı hipoglossus sinir lezyonları nadir olarak görülmektedir. Ayrıca, ayırıcı tanıda enfeksiyonlar, travma ve vasküler nedenler de akılda bulunmalıdır. Hipoglossus sinir lezyonunun nadir bir nedeni olan hipoglossal schwannoması olan olgumuzu sizlere sunmaya değer bulduk.

### **BP-4 KRİTİK HASTALIK POLİNÖROPATİSİ GELİŞEN MİYASTENİA GRAVİS OLGUSU**

ALPARSLAN MELİK KAYIKÇI, ŞEVKETCAN DÜZEN , MERT ABDULLAH CİLLİ , AYLIN YAMAN , YASEMİN BİÇER GÖMCELİ , SERKAN ÖZBEN

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

### **Giriş:**

Miyastenia gravis yorgunluk ve iskelet kaslarında güçsüzlükle karakterize otoimmün bir hastalıktır. Kritik hastalık polinöropatisi ise yoğun bakımda özellikle iki haftadan fazla kalan hastalarda, genellikle sepsise sekonder aksonal hasar sonucu gelişen bir nöropatidir. Yutkunma güçlüğü ve çift görme şikayeti ile başvurup solunum sıkıntısı nedeniyle yoğun bakımda takip edilen, miyastenia gravis üzerine kritik hastalık nöropatisi gelişen, her iki hastalık için de etkili bir tedavi yöntemi olan intravenöz immunglobulin (IVIG)'den fayda gören bir olguyu sunduk.

### **Olgu:**

55 yaşında erkek hasta hastaneye başvurusundan 2 gün önce başlayan yutkunma güçlüğü ve çift görme şikayeti ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde HT ve DM mevcuttu. Nörolojik muayenesinde; sol gözde pitoz, sol gözde dışarı bakışta nistagmus, gag refleksinde azalma, yaygın +4/5 kas kuvvetsizliği mevcuttu. Kranial görüntülemeleri ve miyastenia gravis açısından istenen repetitif emg normaldi. AChR antikoru negatifti. Yatışından 16 gün sonra solunum sıkıntısı gelişen hasta yoğun bakıma alındı ve mekanik ventilatör desteğiyle yaklaşık 45 gün takip edildi. Yoğun bakım takibinde tetraplejik olan hastanın emg'si tekrarlandı. Denervasyon potansiyellerinin gözlemlendiği yaygın aksonal sensorimotor periferik nöropati saptandı. Kritik hastalık nöropatisi olarak değerlendirildi. Miyasteni gravis ve kritik hastalık nöropatisi düşünülerek hastaya 5 gün total 2mg/kg IVIG uygulandı. Pridostigmin başlandı. Tedavi sonrası yutma güçlüğü ve çift görmesi tamamen düzeldi. Tetraplejik olan hastanın kas kuvveti muayenesi yaygın +4/5'e düzeldi. Hastaya 3 haftada bir sefer 0,4mg/kg IVIG idame tedavisi planlanarak taburcu edildi.

### **Tartışma:**

Miyastenia gravis hastaları diğer hastalıkları oldukça taklit edebilir ve tanı zorlukları yaratabilir. Olgumuzda IVIG tedavisiyle miyastenik kriz ve sonradan eklenen kritik hastalık nöropatisi tablosunda iyileşme sağlamıştır.

### **BP-5 BEYİN OMURİLİK SIVISI KAÇAĞINA BAĞLI REKÜRREN MENENJİT : OLGU SUNUMU**

SERHAT AKIN<sup>1</sup>, HANDE BALTACI<sup>1</sup>, HALE BATUR ÇAĞLAYAN<sup>1</sup>, BİJEN NAZLIEL<sup>1</sup>, ALİ YUSUF ÖNER<sup>2</sup>

<sup>1</sup>GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup>GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

### **Giriş:**

Rekürren menenjit, farklı mikroorganizmalarla iki veya daha fazla veya aynı mikroorganizmayla ilk hastalık tedavisi tamamlandıktan en az üç hafta sonra saptanan menenjit olarak tanımlanır. Tüm menenjitlerin %5'ini oluşturmaktadır. Kliniğimizde tekrarlayan menenjit ataklarıyla görülen ve kafa travması sonrası beyin omurilik sıvısı (BOS) kaçağı nedeniyle rekürren menenjit tanısıyla takip edilen olgumuzu sunmak istedik.

### **Olgu Sunumu:**

Elli dört yaşındaki erkek hasta ani gelişen baş ağrısı, bulantı ve bilinç bulanıklığı şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde 7 yıl önce geçirilmiş menenjit ve 11 yıl önce geçirilmiş araç içi trafik kazası mevcuttu. Dış merkezde tek doz intravenöz seftriakson uygulanması sonrası kliniğimize başvuran hastanın nörolojik muayenesinde konfüzyon ve ense sertliği dışında patolojik bulgu saptanmadı. Beyin bilgisayarlı tomografisi sağ frontobazal bölgede eski fraktüre sekonder minimal deformasyon görünümünde normaldi. Laboratuvar tetkikleri ve BOS biyokimyası, menenjit ön tanısıyla uyumluydu. BOS kültürü negatifti. Kontrastlı beyin manyetik rezonans görüntülemesinde (MRI) ise aynı bölgede ensefalomalazik alan saptanmakla beraber belirgin kontrast tutulumu gözlenmedi. Şüpheli rinore tarifleyen hastadan istenen BOS akım MRI'da sağda frontobazal kesimde kemik defekti ve defekt komşuluğunda BOS geçişi düşündürülen sinyal intensiteleri saptandı. Antibiyotik tedavisi altında genel durumu düzelen ve enfeksiyöz parametrelerinde gerileme saptanan hastada travmatik BOS kaçağına bağlı bakteriyel rekürren menenjit düşünüldü.

### **Tartışma:**

Rekürren menenjitler, nadir görülmekle birlikte mortalitesi nonrekürren menenjitlerden daha düşüktür. Sıklıkla geçirilmiş kafa travması ve BOS kaçağı ile ilişkilidir. BOS kaçağı intermitan olduğundan bazen anatomik defektleri saptamak zordur . BOS kaçağı olan hastada; cerrahi tamir ve hastayı menenjit etkenlerine karşı aşılama önerilmektedir.

### **BP-6 ACİL POLİKLİNİĞE BAŞVURAN BAŞ AĞRILI HASTALARDA AKILDA TUTULMASI GEREKLİ BİR TANI: KRİPTOKOK MENENJİTİ**

MERVE HAZAL SER, DAMLA ÇETİNKAYA, İLKER İNANÇ BALKAN, OSMAN KIZILKILIÇ, FATOŞ SİBEL ERTAN

*İSTANBUL ÜNİVERSİTE CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

### **Olgu:**

Baş ağrısı vakalarının acil başvuruları içinde oranı %3-8dir. Bu hasta grubu içinde sekonder nedenlere bağlı baş ağrıları

nadir olmakla beraber ayırt edilmeleri hayati önem taşır. Yeni başlangıçlı süregen baş ağrısı ile buna eşlik eden nörolojik defisit varlığı hemen her zaman klinisyeni uyarıcı niteliktedir ve aksi ispat edilene kadar sekonder baş ağrısı nedenleri araştırılmalıdır. Sekonder baş ağrısına yol açan enfeksiyonlar arasında bakteriyel/viral/tüberküloz menenjitler, beyin apsesi, subdural ampiyem gibi merkezi sinir sistemi (MSS) enfeksiyonlarının yanı sıra sistemik enfeksiyonlar görülebilir. Ayırıcı tanıda enfektif nedenler düşünülüyorsa lokal veya sistemik enfeksiyon bulguları ile birlikte akut faz yanıtı göstergeleri araştırılmalıdır. Baş ağrısına eşlik eden meningeal iritasyon bulguları ile başvuran ancak akut faz yanıtı göstergeleri normal bulunan hastalarda, özellikle cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından risk faktörleri mevcut ise (ör. genç, sosyal aktif erkek), "izole lenfopeni" varlığı etyolojinin aydınlatılmasında yol gösterici olabilir. Bu olgularda öncelikle MSS bulguları ile prezente olabilen HIV ilişkili fırsatçı enfeksiyonlar ve maligniteler akla getirilmelidir. Ayırıcı tanıda HIV ensefalopatisi, ilaca bağlı baş ağrıları ve artmış tromboz eğilimine bağlı venöz sinus trombozlarını içeren geniş bir yelpaze yer alır. Bu bildiride önceden HIV (+) olduğu bilinmeyen baş ağrısı, bulantı-kusma ve çift görme nedeni ile acile başvuran ve kriptokok menenjitini tanıyan alan bir olgu sunulmuştur.

## **BP-7 HSV ENSEFALİTİ OLGU SUNUMU**

GÖKHAN EVCİLİ, GÖKHAN EVCİLİ, GÖKHAN EVCİLİ

*KOCAELİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

### **Giriş:**

Herpetik ensefalit, dünyada tüm ensefalitlerin en sık görüleni ve mortalitesi en fazla olanıdır. Tedavi edilmediği takdirde %70 oranında mortal seyretmektedir. Ancak henüz bilinç açık iken tedaviye başlanırsa başarı oranı %92 dir. Bu yazıda, ilk epileptik atak ve konfabulasyon ile başvuran ve EEG tetkikinde PLED görülen ve beyin omurilik sıvısında PCR ile herpes simplex virüs DNA'sı tespit edilerek ensefalit tanısı konulan bir vaka sunuldu. 21 gün süreyle asiklovir ile tedavi edilen hastada, ileri derecede düzelme gösterdi. Sadece isim hafızasında bir zayıflık oluştu.

### **Olgu:**

45 yaşında erkek hasta, 2 gün önce ilk epileptik atak ve kafa karışıklığı ile acil servise başvurmuş. Diyazepam ve fenitoin tedavileri sonrası düzelen hasta eve gönderilmiş. Aynı gün tekrar epileptik atak geçiren hasta tekrar hastaneye başvurmuş. Nörolojik muayenesinde meningeal iritasyon bulguları olmayan hastanın konfabulasyon ve hafif letarjikti. Ateşi olmayan ve ta:130/80 olan hastanın kan değerleri de normaldi. Bu aşamada nöroloji uzmanı tarafından görülen hastaya acil beyin BT ve acil EEG çekilmiş. EEG incelemesinde yaygın Periyodik Lateralizan Epileptiform Deşarjlar (PLED) görülmesi üzerine hastaya hemen lomber ponksiyon yapılmıştır. Hastanın bel sıvısı incelemesinde ;protein:75 Hücre:250 ve lökosit ağırlıklı, glukoz:55 ve eş zamanlı kan şekeri:130 olması üzerine hastaya asiviral tedavisi başlandı. Aynı zamanda levtrasetam yüklemesi yapılan hastaya levtrasetam 1 gr 3x1 idame tedavisinde geçildi. Bu arada Beyin MRI incelemesinde sol Meziyal Temporal Bölge tutulumu görüldü. Hastanın BOS incelemesinde HSV tip-

1 PCR pozitif gelmesi üzerine hastanın tedavisine 21 gün devam edildi. Hasta tama yakın düzelme gösterdi. Hasta hafif isim hafızası sorunları ile taburcu edildi.

### **Tartışma:**

Dünyada yaygın olarak bulunan herpes simplex virüsünün tek doğal kaynağı insandır. Çocukluk çağında primer enfeksiyon geçirilmezse daha ileri yaşlarda enfeksiyon geçirilmez. Diğer taraftan erişkinlerin %70-90'ında HSV-1 antikoru bulunmakta. Herpetik ensefalit tüm ensefalitlerin en sık görüleni ve mortalitesi en fazla olanıdır. Yıllık insidansı milyonda 2-3'tür. Herpes ensefalit vakalarının %95'i HSV-subtip 1'dir. Vücuda orofarengial mukoza, konjonktiva ve hasarlanmış deriden giren virüs nöronlarda latent olarak kalıp tekrarlayan enfeksiyonlara neden olmaktadır. Virüse karşı gelişen antikorlar insanların %90'ında bulunur. Ancak virüsün ensefalit yapacak şekilde nasıl aktive olduğu bilinmemektedir. Beyin BT'de ancak beşinci günde patolojik bulgu saptanabilirken Beyin MRI'de ise ikinci günde patolojik bulgular saptanabilmektedir. Bizim olgumuzda hastanın EEG ve BOS incelemeleri birbiri ile korele biçimde ön tanı kesinleştirilmiştir. Beyin MRI'nde patolojik bulgular 5. Günde bulunmuştur. HSV ensefaliti düşünülür düşünülmez hemen antiviral tedaviye başlamak mortalite ve morbiditeyi azaltmaktadır. Tedavi sonrası sekel oranında azalmaktadır. Bu yüzden erken tedaviye başlamak her zaman hayat kurtarıcıdır. Bizim vakamızda da tedaviye erken başladığımız için hastamızı tama yakın bir düzelme göstermiştir. Aynı zamanda ensefalit tanısında EEG önemli bir laboratuvar yöntemidir.

## **BP-8 NADİR BİR MYELİT NEDENİ: VARİCELLA ZOSTER**

EZGİ VURAL, SHAHLA GEYUSHOVA, NURHAK DEMİR, KADRIYE AĞAN, DİLEK GÜNAL

*MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PENDİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ AD*

### **Giriş:**

Varicella Zoster (VZV) virüsü nörotropizm gösteren çift sarmallı, su çiçeğinden sonra duyuşal, kraniyel sinir ganglionlarında latent kalan virüsdür. VZV enfeksiyonu fokal döküntülerden myelopatiye uzanan kliniğe, yaygın spinal kord lezyonlarında burada sunulan olgu gibi hemorajik myelite neden olabilir.

### **Olgu:**

Elli-altı yaşında kadın hasta, diyabet ve hipertansiyonu olup iki bacakta güçsüzlük, fekal, üriner inkontinansla acil servise başvurdu. Nörolojik muayenesinde quadriparezi ve T3 dermatomuna kadar anestezisi tespit edildi. Öyküsünde 10 gün öncesinde karın bölgesinde döküntünün olduğu, dermatoloji tarafından rekürren zona için hidrosiklorokin başlandığı öğrenildi. Spinal MRG'de C4-T2 seviyeleri arasından ödemli T2 sekansında hiperintens lezyon izlenmiştir. LP travmatik olmasına rağmen BOS hemorajik görünümüydü ve VZV-IgG pozitifliği dışında tüm tetkikler negatif bulundu. Tekrarlayıcı zona döküntüsü öyküsü, VZV IgG pozitifliği, spinal korda uzun segment ödemli lezyon, hemorajik BOS zoster miyelitini düşündürdü. Hidrosiklorokin kullanımından başka immunsupresan öyküsünün olmaması

daha önce bildirimi olmayan hidroksiklorokine sekonder Zoster Myelitini düşündürmüştür. Dolayısıyla, Asiklovir 3x10 mg/kg, metilprednizolon 1000 mg/gün başlanılmıştır, ancak aspirasyon pnömonisi geliştirdiği için steroid kesilip hasta YBÜ'ye devredilmiştir. YBÜ takibinde kardiyak arrest sonucu hasta kaybedilmiştir.

#### **Yorum:**

VZV spinal kordun tüm bölümlerini etkileyebilen nadir hastalıklardandır. Hastalığın insidansı %0.3'tür. İmmünkompetan hastalarda etkilenen dermatomlarda fokal lezyonlarla, immunsupreselerde ise genellikle döküntüsüz myelopatiyle seyredir. Miyelopati MRG'de uzun segment longitudinal sinyal artışının olduğu sekonder trasvers myelitle şekillenir. VZV Myelitinin tipik klinik bulguları parestezi, paraparezi, kuadriparezi ve sfinkterlerin etkilenimidir. Tanı, kan tetkikleri, LP, MRG ile konulur. MRG T2 sekansında uzun segment hiperintens lezyon görülür. BOS'ta VZV DNA pozitifliği, kanda VZV DNA, Ig G pozitifliği tanı konulmasında yardımcıdır. Tedavisi yüksek doz asiklovir ve steroidlerle yapılmalıdır.

#### **BP-9 ATİPİK OPTİK NÖRİT: BENZER KLİNİK İLE SEYREDEN İKİ OLGU SUNUMU**

GÜNEŞ ALTIOKKA-UZUN<sup>1</sup>, KASIM MULHAN<sup>1</sup>, SİBEL MUMCU-TİMER<sup>1</sup>, ZERRİN YILDIRIM<sup>1</sup>, ŞENAY AŞIK-NACAROĞLU<sup>2</sup>, SEBATİYE ERDOĞAN<sup>1</sup>, BETÜL TUĞCU<sup>3</sup>, NİLÜFER KALE-İÇEN<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup> BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GÖZ HASTALIKLARI KLİNİĞİ

<sup>3</sup> BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ, GÖZ HASTALIKLARI KLİNİĞİ

#### **Giriş:**

Optik nörit, çeşitli etyolojik nedenlerle görülebilen, 'tipik' olarak demiyelinizan hastalıklarda ortaya çıkan, optik sinir inflamasyonu ile karakterize, iyi prognoza sahip bir hastalıktır. Optik nöritin 'atipik' formları ise ağrısız vizyon kaybı gelişmesi ve tedaviye yanıtı kalma ya da tedavi altında yinelenme özellikleri ile tipik optik nörit kliniğinden ayrılır. Burada, kliniğimizde takip edilen atipik optik nörit özelliği sergileyen iki olgu sunulacaktır.

#### **Olgu Sunumu:**

Genç erişkin iki kadın hasta kliniğimize akut yerleşen, gözlerde kızarıklık, ağrı ve ciddi görme kaybı ile başvurdu. Somatik nörolojik muayenelerinde özellik yoktu. Nörogörüntüleme incelemeleri normaldi. Kan parametrelerinde akut faz reaktan yüksekliği ile vaskülitik markerlarında pozitiflik mevcuttu. Steroid tedavisi altında yanıt alınırken tedavi azaltılımlında relaps izlendi. Ön planda vaskülitik süreçler düşünülen olgularımızın kesin tanı için tetkik süreçleri devam etmektedir.

#### **Tartışma:**

Aptik optik nöropatiler, 'tipik' demiyelinizan formlardan ayrılmalıdır. Vaskülitik, malignite, enfeksiyöz etyolojiler yönünden ayrıntılı incelemeler yapılmalı ve tedavisiz bırakılmamalıdır.

#### **BP-10 PARKİNSON HASTASINDA UZUN SÜRELİ ÇÖMELMEYE BAĞLI OLUŞAN BİLATERAL PERONEAL SINİR HASARI**

GÖKHAN EVCİLİ, ZAHİDE YILMAZ

*KOCAELİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Amaç:**

Peroneal sinir hasarı travma, mekanik veya postural nedenlerle sinirin fibula başında sıkışması sonucu gelişir. Sıklıkla travmaya bağlı olarak gelişir ancak tümör, intranöral gangliyon, hematoma veya kist gibi nedenlerle de oluşabilir. Siyatik sinirden popliteal çukurda ayrılan peroneal sinir, çukurun dış tarafında gastrocnemius kasının lateral başı üzerinden geçer. Diz altında fibula başı ve boynu civarındaki çok yüzeysel bir seyreden sinir, burada sadece cilt ve yüzeysel fasya ile korunur. Burada, peroneus longus kası ve intermusküler septum ile çevrelenmiş fasyal fibröz bir ark içerisinden geçer. Peroneal sinir en çok bu 4 cm'lik yüzeysel seyir gösterdiği alanda yaralanmakta veya fibröz arkin kalınlaşıp sinirin geçtiği tüneli daraltması ile sıkışmaktadır.

#### **Vaka:**

67 yaşında hafif derecede parkinson hastalığı olan hasta yaklaşık 3 saat boyunca çömelerek musluk tamirini yapması sonucunda iki ayakta da düşüklük nedeni ile hastaneye başvurdu. Yapılan EMG incelemesinde bilateral Peroneal sinir fibula başı üzerinde BKAP ampütüde değerlerinde ciddi düşüklük olduğu saptandı. Bakılan iğne EMG incelemesinde PL kasında hafif derecede denervasyon saptandı. İstemli MÜP alınmadı. Hastanın Surreal duyu siniri ve Tibial motor iletileri normal çıkması üzerine hastaya bilateral peroneal sinir fibula başında sıkışma sendromu düşünüldü ve antienflamatuvar tedavi başlandı. Tedavi ile tama yakın düzelme saptandı.

#### **Sonuç:**

Peroneal sinir felci genellikle sinirin fibula başında veya boyun kısmında kompresyonu sonucu gelişir. Özellikle nontravmatik nedenlerle oluşan peroneal sinir felçlerinde ilk planda antienflamatuvar tedavi yapılmalıdır. Düzelmeyen olgularda dekompresif cerrahi düşünülebilir.

#### **BP-11 DUANE RETRAKSİYON SENDROMU: OLGU SUNUMU**

MUSTAFA CEYLAN, M.NURİ KOÇAK, Y.EMRE AKTAŞ

*ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Giriş:**

Duane Retraksiyon Sendromu (DRS) etkilenen gözün Lateral Rektus (LR) kasının anormal innervasyonu ile karakterize bir konjenital göz hareketi bozukluğudur ve VI. kranial sinirin (CS) (N. abduzens) anormal gelişiminden kaynaklandığı düşünülmektedir. Kesin etiolojisi bilinmemektedir. Huber tarafından 3 sınıfa ayrılmıştır. Tip 1 de abdüksiyonda kısıtlılık ve addüksiyonda kapak aralığında azalma izlendiği bildirilmiştir. Tüm strabismus olgularının %1 ini oluşturmaktadır. Bizde nadir görülmesi ve edinsel 6. Sinir paralizileri ile karışabileceği için paylaşmayı amaçladık.

### **Olgu:**

32 yaşında bayan olgu. Baş ağrısı ile başvurduğu merkezde demiyelinizan hastalık ön tanısıyla Kranyal MRG çekimi için yönlendirilmiş. Hatanın uzun yıllardır migrenöz baş ağrısı olduğu öğrenildi. Baş ağrısından başka bir yakınması olmayan hastanın nörolojik muayenesinde: sol göz dışı bakışta kısıtlılık, içe bakışta göz kapağında daralma izlendi. Haricinde normaldi. Hastaya Duane sendromu düşünüldü. Kranyal MRG sinde sol lateral rektus kasının sağa göre atrofik olduğu görüldü.

### **Tartışma:**

DRS tüm şaşılıkların yaklaşık %1'idir. En sık Tip I formu görülmektedir. Kadınlarda daha sık ve yine sol gözde daha sık görüldüğü bildirilmiş. Dikkatli muayene ve anamnez ile 6. Kranyal sinir paralizilerinden ayrılabilir. Yine görüntüleme lateral rektus kasında izlenen atrofi tanıyı destekler. Olgunun 6. Sinir paralizi ile karışması nedeniyle paylaşmayı amaçladık.

## **BP-12 MEME CA SONRASINDA GELİŞEN PARKİNSON HASTALIĞI**

NURAY CAN USTA

*TRABZON KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

### **Giriş:**

Parkinson hastalığı (PH), substansiya nigradaki nöronların kaybı sonucunda striyatuma dopamin azalmasıyla ortaya çıkan nörodejeneratif bir hastalıktır. Meme CA, memede bulunan süt bezleri ve süt kanallarını döşeyen hücrelerin, kontrolsüz hızla çoğalarak çevre dokulara ve vücudun başka bölgelerindeki organlara yayılarak çoğalmayı sürdüren sistemik bir hastalıktır. PH prevalansı 100.000de 150 olmakla birlikte, Meme CA prevalansı ise 100.000' de 35 civarındadır. Olgu 51 yaşında kadın hasta, 2011 yılında sol memede kitle nedeniyle cerrahi operasyon yapılmıştır. Ardından kemoterapi ve radyoterapi uygulanması gerçekleştirilmiş ve medikal olarak tamoxifen tedavisi başlanmıştır. Tamoxifen maruziyetinde yaklaşık 3 yıl kadar sonra önce sol kolda ardından her iki kolunda titreme, hareketlerinde yavaşlama şeklinde yakınması başlamış. Hasta dış merkezde 2015 yılında Parkinson hastalığı tanısı konulduktan sonra levodopa + benserazid hcl 4x125 mg kullanmaya başlamış. Klinik yarar olmaması ve hastalığın ilerlemesi sonrasında polikliniğe 2017 şubat ayında tekrar müracaatı sırasında hasta yeniden değerlendirildi. Hastanın nörolojik muayenesinde solda daha belirgin bilateral istirahat ve postural tremor, maske yüz, bradikinezi, öne hafif eğik posturde kısa adımlarla yürümesi patolojik olarak saptandı. Hastanın beyin MRI, rutin kan tahlillerinde patoloji saptanmadı. Tartışma Kadınlarda erkeklere oranla aynı yaş grubunda PH daha az olmasının nedeni östrojenin koruyucu etkisine bağlı olabileceğini üzerinde durulmuştur. Bu farklılık değişik nedenlerle (erken menopoz, östrojen salınımı bloke eden ajanların kullanımı, tümörler vb.) vücudun östrojen seviyesinde azalmanın olması sonrasında benzer seviyelerde olduğu görülmüştür. Yapılmış çalışmalarda meme ca olgularında tamoxifen kullanımına maruziyet (uygulamadan sonraki ilk 3 yıl) sonrasında PH benzer yaş grubuna göre artış gösterdiği tespit edilmiştir. Sonuç Bizim vakamızda da bu çalışmayı destekler nitelikte olup erken başlangıcı

PH etiolojisinde azalmış östrojen seviyelerinin olabileceği konusuna dikkat çekmek istedik.

## **BP-13 ATİPİK DEMİYELİNİZAN HASTALIK: OLGU SUNUMU**

ZERRİN YILDIRIM, GÜNEŞ ALTIOKKA UZUN, SİBEL MUMCU TİMER, SAMİ ÖMERHOCA, EMİNE ÇELİKKAŞ, NİLÜFER KALE İÇEN

*BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

### **Olgu:**

Atipik görünümdeki demiyelinizan lezyonlar başta tümörler olmak üzere, apseler, enfeksiyöz hastalıklar ve granülomatöz hastalıklarla karışabilmesi ve klinik olarak da atipik seyretmesi nedeniyle tanı zorluğu yaratmaktadır. Bu yazıyla olgumuz üzerinden atipik demiyelinizan lezyonları tartışmayı amaçladık. 31 yaşındaki erkek hasta hastanemize 10 gün önce akut başlayan sağ kol ve bacak güçsüzlüğü ve 1 gün sonra eklenen sol kol ve bacak güçsüzlüğü yakınmasıyla başvurdu. Başlangıçtan 7 gün sonra yakınmaları gerilemişti. Yakınları son 8 yıldır hastanın giderek içe kapandığını, unutkanlığının olduğunu 3 yıldır psikiyatrik yakınmalarının başladığını belirttiler. Hastanın nörolojik muayenesinde bilateral bakış yönüne vuran horizontal nistagmus mevcuttu ve derin tendon refleksleri canlıydı. Kognitif muayenesinde reaksiyon zamanı uzundu ve belirgin dikkat kusuru mevcuttu. Kraniyal görüntülemesinde sol pariyetal subkortikal ak maddede, sol orta serebellar pedinkülde ve sağ pariyetal derin ak maddede atipik görünümde lezyonlar izlendi. Atipik demiyelinizan hastalık düşünülen hastaya 10 gün süreyle 1 gr/gün steroid tedavisi verildi. Demiyelinizan hastalıklarda görüntüleme bulguları kadar klinik de atipik olabilmektedir. Genç hastalarda kognitif yakınmaların, hasta ve yakınları tarafından önemslenmediğinden, başvuru nedeni olmadığı göz önünde bulundurulmalıdır.

## **BP-14 KATARAKT BAŞLANGICI OLAN VE ANİ GÖRME KAYBI GELİŞEN TEMPORAL ARTERİT OLGUSU**

YILMAZ İNANÇ, DENİZ TUNCEL, MUSTAFA GÖKÇE, HAMZA ŞAHİN, SONGÜL BAVLI

*KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ*

### **Giriş:**

Bu yazının sunulmasındaki amaç katarakt başlangıcı ve aniden gelişen görme azlığı şikayeti olan olgularda sistemik bir nedenin olabileceğinin düşünülmesi gerektiğini vurgulamaktır.

### **Olgu:**

74 yaşındaki bayan hasta. Halsizlik, ağız etrafında ve gözlerde şişme hissi ve sol gözde aniden gelişen görme azlığı şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesi; bilinç açık, koopere, oryante, kraniyal muayenede görme keskinliği sağ gözde tam, sol gözde el hareketi düzeyinde, motor muayene normal, duyu muayenesi normal, patolojik refleks yok olarak değerlendirildi. Özgeçmişinde hipertansiyon, katarakt başlangıcı, soy geçmişinde iki kardeş de diabet

öyküsü mevcuttu. Laboratuvar incelemesi sedimantasyon ve CRP yüksekliği dışında normaldi. Göz hastalıkları konsültasyonunda göz içi patoloji düşünülmedi katarakt başlangıcı olarak değerlendirildi. Sol temporal arter biyopsisinde intimada genişleme, damar duvarında granülatöz reaksiyon ve yer yer histiositten zengin iltihabi hücre infiltrasyonu mevcuttu.

#### **Tartışma:**

TA orta büyüklükte ve büyük damarları etkileyen, iskemik komplikasyonlarla ortaya çıkan bir vaskülitir. Görmenin etkilenmesi hastaların %30'unda vardır ve %15'inde de görme kaybı kısmi ya da tam körlük şeklinde kalıcıdır. Olgumuzda sol gözde görme etkilenmişti. Beraberinde başka hastalıklar da varsa hastalığın tanı ve tedavisinde güçlüklerle karşılaşılabilir. Bizim olgumuz hipertansiyon ve katarakt başlangıcı olan bir olguydu. Yüksek ESH ve CRP öncelikle bir enfeksiyonu akla getirmişti. Yapılan çalışmalarda renkli dopler ultrasonografinin de tanısallık değeri gösterilmiştir. Ancak temporal arter biyopsisi kadar değerli değildir. Bizim olgumuzda renkli dopler ultrasonografi normal olarak değerlendirildi. SONUÇ:Özellikle ileri yaşta bir hastada daha önce tanımlanmamış ya da öncekilerden farklı görme bozukluğu durumunda TA akılda tutulmalı ve araştırılmalıdır.

#### **BP-15 BİR GÜNLÜK ÖNDEN KELEPÇE TAKILMASI SONRASI GELİŞEN ANTERİOR İNTEROSSEOZ SİNİR SENDROMU**

GÖKHAN EVCİLİ, ZAHİDE YILMAZ

*KOCAELİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Giriş:**

Anterior İnterosseoz Sinir Sendromu (AIOSS) tüm üst ekstremitelerde periferik nöropatileri içinde yaklaşık %1 oranında gözlenen nadir bir periferik nöropatidir. Bu sendromda fleksör pollicis longus (FPL), fleksör digitorum profundus (FDP) ve pronator quadratus kaslarında tam fonksiyonel kayıp izlenmektedir. Duyu kaybı izlenmez. Hastalar klasik olarak baş ve işaret parmakları ile "o" harfi yapamazlar. Tanı elektrofizyolojik olarak konur. İğne EMG tanıda altın standarttır

#### **Vaka:**

44 üniversitede profesör olarak görev yapan ve bir günlük önden kelepçe takılarak gözüne alındıktan yaklaşık . 6 gün sonra sağ el baş parmağında güçsüzlük yakınması olması üzerine EMG laboratuvarına sevk edilmiştir. Hastanın nörolojik muayenesinde sağ el 1. parmak fleksiyonu 1/5 düzeyinde idi. EMG incelemesinde sağ üst ekstremitedeki medyan,ulnar ve radyal sinir motor ve duyu iletileri normal sınırlarda idi. İğne EMG incelemesinde FPL,FDP ve pronator quadratus kaslarında akut denervasyon bulguları saptandı. Rekrutman kısmen azalmış olarak bulunması üzerine hastaya AIOSS tanısı konularak uzun süreli antiinflamatuvar tedavi başlandı. 2 ay sonra poliklinik kontrolünde nörolojik muayenesinde sağ el 1. Parmak fleksiyonu 2/5 düzeyinde iyileşme göstermişti. Kontrol iğne EMG incelemesinde kısmi remisyon bulguları izlendi.

#### **Tartışma:**

Nadir görülen bir periferik nöropati olan AIOSS'un

literatürde tanımlanmış birçok nedeni bulunmakla birlikte künt travmalar en sık nedenler arasında sayılmaktadır. Olgumuzda künt travmaya bağlı tuzak nöropati gelişmeyen hastada muhtemelen sıkı atel uygulanması sonrasında tuzak nöropati gelişmiştir. Hastanın başparmağındaki kuvvetsizliği fark etmesi olası daha büyük komplikasyonları önlemiştir. Sıkı atel uygulanması AIOSS'un nedenleri arasında akılda tutulmalıdır.

#### **BP-16 PARAPAREZİ İLE PREZENTE OLAN İKİ SPİNAL VASKÜLER MALFORMASYON OLGUSU**

HAMİDE MANSUROĞLU, FATMA KURTULUŞ, ALPARSLAN MELİK KAYIKÇI, ŞENNUR DELİBAŞ KATI, YASEMİN BİÇER GÖMCELİ, SERKAN ÖZBEN, AYŞE EDA PARLAK, MUSTAFA ÇETİN

*ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Giriş:**

Spinal vasküler patolojiler nöroloji kliniğinde nadir görülmektedir. Genellikle av fistül , av malformasyon ve iskemi şeklinde karşımıza çıkar. Kliniğimize paraparezi ile başvuran, spinal vasküler patoloji saptadığımız iki hastayı nadir görülmesi nedeniyle sunmak istedik.

#### **Olgu 1:**

60 yaşında erkek hasta kliniğimize yatışından 15 gün önce bel ağrısı, bacaklarda artan kuvvetsizlik ve idrar yapamama şikayetleri ile geldi. Özgeçmişinde HT. nörolojik muayene, paraparezi alt ekstremitelerde 1/5, DTR patella-aşıl -/-. spinal mr görüntülemesinde torakal bölgede TH5 vertebra seviyesinden başlayarak TH10 seviyesine kadar uzanan spinal kord anteriorunda T2 ve T10'da hiperintens kontrastlanmayan diffuz sinyal artışı ve spinal vasküler yapılar da belirginleşme saptandı. spinal BT anjiyografide torakal bölgede TH3-TH6 düzeyinde vaskülarite içeren alan saptandı. hastaya dsa planlandı. DSA; T6 sağ interkostal arterden besleyici alan T7 vertebra ile servikal spinal kanal düzeyinde posterior spinal venlerde tortioze ve dilatasyon saptandı(düşük akımlı avf?avm? ).

#### **Olgu 2:**

38 yaşında kadın hasta , 3 aydır devam eden bacaklarda kuvvetsizlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu.nörolojik muayenesi;spastik paraparezi +4/5, dtr aşıl-patella +++/+++ , sağda babiski +, klonus +. Spinal mr'ında t10 seviyesinden itibaren t2 hiperintensitesi saptandı. Posterior spinal venlerde tortiozite ve genişleme saptandı. Post kontrast incelemede yavaş akımlı geniş vasküler yapıların lümeninde intensite artışı saptandı. Lomber mr'da s1-s2 düzeyinde sol nöral foramen kesitinde geniş vasküler yapılar saptandı. Hasta dsa işlemine alındı.dsa;sağ internal iliak arter lateral sakral dalından beslenen eksternal iliak vene drenaj venleri veren av malformasyonla uyumlu görünüm saptandı.

#### **Tartışma:**

Vasküler malformasyon ve fistül myelopati ve nadiren radikülopati kliniği ile karşımıza çıkar. Bunun sebebi lezyonun patofizyolojisine dayanmaktadır. Lezyon genellikle intervertebral foramenin lateralinde, sinir kökünün yanında, medüller ven ve radiküler arter arasında olur.

## **BP-17 CIDP HASTASINDA GELİŞEN LÖKOKLASTİK VASKÜLİT: PATOLOJİ BULGULARI EŞLİĞİNDE OLGU SUNUMU**

NİLDA TURGUT<sup>1</sup>, BENGÜ ALTUNAN<sup>1</sup>, ASLI AKSOY  
GÜNDOĞDU<sup>1</sup>, AYŞEGÜL İSAL ARSLAN<sup>2</sup>, AYSUN ÜNAL<sup>1</sup>

<sup>1</sup> NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD  
<sup>2</sup> NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ AD

### **Olgu:**

Bu çalışmamızda bir kronik inflamatuvar demiyelinizan polinöropati (CIDP) hastasında gelişen histopatolojik olarak desteklenmiş bir lökoklastik vaskülit (LV) vakası sunulmuştur. 3 yıl önce CIDP tanısı ile aralıklı olarak İVİG tedavisi alan 72 yaşında erkek hasta son 1 aydır alt ekstremitelerde kuvvet kaybında artış şikayeti ve ateş yüksekliği nedeni ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde diyabetes mellitus olmayan hastanın nörolojik muayenesinde alt ekstremitelerde distallerinde 2/5, proksimallerinde 3/5 kas gücü mevcuttu. Derin tendon refleksleri dört ekstremitede azalmıştı. Yapılan elektromiyografide blokların eşlik ettiği mikst karakterde sensorimotor polinöropati saptandı. Ateş yüksekliği nedeni ile gönderilen tam idrar tetkikinde bol lökosit saptanması üzerine hastaya ampisilin/sulbaktam başlandı. Bacaklardaki kuvvet kaybında artış nedeni ile İVİG verildi. Yatışının 3. gününde sol ayak dorsal yüzünde kızarıklık fark edilen hastanın aynı zamanda ateş, sedimentasyon, C reaktif protein takiplerinde yükselme ve lökositozu saptandı. Ancak takiplerde kızarıklıkta artış ve kızarıklığın santralinde nekroz geliştiğinin görülmesi, antibiyotik tedavisine rağmen ateş yüksekliğinin dirençli olarak devam etmesi ve peteşiyel döküntülerin hızla karnına yayılması nedeni ile hastada vaskülit düşünüldü. Prednol tedavisi başlandı. Sol ayak dorsalinde gelişen nekrotik dokudan tam kat biyopsi alındı. Tedavinin 2. gününden itibaren ateş yanıtı alındı ve kızarıklıklarda dramatik olarak düzelmeye gözlemlendi. Biyopsi sonucunda hastaya histopatolojik olarak LV tanısı kondu, iyileşme gözlenen hasta oral prednol tedavisi ile taburcu edildi. LV etiyolojisinde ilaçların, enfeksiyonların, otoimmün hastalıkların ve malignitelerin olduğu küçük damarların inflamasyonu ile karakterize bir hastalıktır. Ampisilin/sulbaktam sık kullanılan bir antibiyotik olmasına rağmen komplike bulgulara neden olarak karşımıza çıkabilir. Bu çalışmamızda ampisilin/sulbaktam tedavisinin neden olduğu, deri döküntüleri ve dirençli ateş gibi komplike bulgularla karakterize olan bir LV olgusu sunulmuştur.

## **BP-18 HORNER BULGULARI İLE BAŞVURAN İNTERNAL KAROTİS ARTER DİSEKSİYONU OLGU SUNUMU**

MERYEM ERTUĞRUL, SÜNBÜL ÖZTÜRK, AYŞE GÜL  
KARAMAN, ZEKERİYA ALIOĞLU

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### **Olgu:**

Horner sendromu, pitoz, miyozis ve anhidroz ile karakterizedir. Sendrom, sempatik yolağın hipotalamustan göze kadar olan seyri sırasında herhangi bir seviyede hasarına bağlı olarak gelişir. Horner sendromu etkilenen nöron grubuna göre santral, preganglionik ve postganglionik olmak üzere

sınıflandırılabilir. İki erkek hasta, sol göz çevresinde ağrı ve sol göz kapağında düşme şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenelerinde sol gözde pitoz ve miyozis izlendi. Beyin mr anjio da sol İCA da diseksiyonu düşündürülen uzun segment darlık izlendi, beyin mr da ise bu seviye ile uyumlu intramural hematoma görünümü izlendi. Karotis arter diseksiyonu postganglionik sebepler arasında yer alan ciddi bir durumdur. Nadir görülür fakat genç yaş grubunda inme etyolojisinde önemli rol oynar. Klinik spektrumu oldukça geniştir. Hastalar ağrı, parsiyel horner sendromu, kraniyal sinir felçleri ve serebral iskemiye kadar değişen şikayetlerle başvurabilir. Uygun tedavinin zamanında başlatılması diseksiyonun olası ciddi komplikasyonlarını önlemek açısından çok önemlidir. Bu sebeple horner ile başvuran hastaların ayırıcı tanısında diseksiyonu da göz önünde bulundurmak gerekir.

## **BP-19 DEV KİSTİK VIRCHOW-ROBIN BOŞLUKLARINA İKİNCİL DEMANS VE PARKİNSONİZM OLGUSU**

AHMET HEVİ<sup>1</sup>, ELİF GÖKSU YİĞİT TEKKANAT<sup>1</sup>, DEMET İLHAN ALGIN<sup>1</sup>, MEHMET YÖRÜBULUT<sup>2</sup>, FATMA NAZLI DURMAZ ÇELİK<sup>1</sup>, SERHAT ÖZKAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup> ÖZEL ACIBADEM ANKARA HASTANESİ, RADYOLOJİ AD

### **Olgu:**

Virchow-Robin boşlukları (VRB) subaraknoid aralıktan beyin parankimine ilerleyen küçük damarların etrafını saran pia ile çevrili interstisyel sıvı ile dolu perivasküler mesafelerdir. Genellikle boyut olarak mikroskobiktir ve asemptomatik olduklarından kraniyal görüntülemelerde tesadüfen fark edilir. Ancak anormal derecede genişlediklerinde hidrosefali, baş ağrısı, baş dönmesi, ataksi, parkinsonizm gibi bulgulara yol açabilir. Demans etyolojisinde ise çok nadir bildirilmiştir. Her iki serebral hemisferde dev multilobüle kistik VRB ile ilişkili subkortikal demans ve parkinsonizm olgusu sunulmaktadır. Ellidört yaşında erkek hasta 10 yıl önce başlayan ve giderek artan unutkanlık, etrafa ilgisizlik ve hareketlerde yavaşlama yakınmaları ile başvurdu. Özgeçmişinde diyabet ve hipertansiyonu olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde apati, apraksi, solda belirgin her iki alt ve üst ekstremitelerde bradikinezi ve rijidite, sol elde istirahat tremoru ve küçük adımlarla yürüme saptandı. Kraniyal MRG'de bazal ganglionlarda, talamusta, beyin sapı ve serebular hemisferlere ekspansiyon çok sayıda dev multilobüler kistik kontrast tutmayan boşluklar saptandı. Yapılan beyin omurilik sıvı incelemesi, rutin laboratuvar tetkikleri, enfeksiyöz ve vaskülitik markerları negatifti. Nöropsikiyatrik testlerinde tüm kognitif alanlarda yaygın kayıp saptandı. Hastada genişlemiş VRB'lara ikincil subkortikal demans ve parkinsonizm düşünülerek tedavisi başlandı. Virchow-Robin boşlukları tipik olarak bazal ganglia lentikülostirar arterlerinin etrafında, korteksten beyaz cevhere giden perforan arterlerin çevresinde ve ortabeyinde görülür. Tüm MRG sekanslarında BOS ile izointenstir. Sağlıklı kişilerde %60'a varan sıklıktadır ve 2mm'den küçük çaplı olanlar normal kabul edilir. İleri derecede genişlemiş, çok sayıda ve kistik görünümde olduklarında laküner enfarkt, kriptomak enfeksiyonu, kistik neoplaziler ekarte edilmelidir. Neden

genişledikleri tam olarak bilinmemektedir. Genişlemiş VRB radyolojik bulgular ve klinik tablonun uyumlu olduğu durumlarda mutlaka akla getirilmesi gereken nadir bir demans ve parkinsonizm nedenidir.

## **BP-20 BİLATERAL PARAMEDİAN TALAMİK ENFAKTA BAĞLI KOMA: OLGU SUNUMU**

EZGİ ACAR CAN<sup>1</sup>, AHMET BAŞARI<sup>1</sup>, HALE ZEYNEP BATUR ÇAĞLAYAN<sup>1</sup>, ALİ YUSUF ÖNER<sup>2</sup>, SEVCİHAN KESEN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup>GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

### **Giriş:**

Talamus ve orta beyin arteriyel beslenmesi çoğu karmaşık bir dağılıma sahip perforan arterler sayesinde sağlanır. PCA'nın proksimalinden köken alan "Percheron arteri" olarak adlandırılan nadir bir varyasyon, bilateral olarak paramedian talamus ve rostral orta beyini besler. Bu arterin tıkanması, bilateral talamik ve mezensefalik enfarktüsle sonuçlanır. Bilateral paramedian talamik enfarktına bağlı bilinç kaybı ile acil servisimize başvuran bir kadın hastayı sunuyoruz.

### **Olgu Sunumu:**

Elli sekiz yaşında kadın hasta evde baygın halde yakınları tarafından bulunmuş. Acil servise getirilen hastanın nörolojik muayenesi bilinç stupor, ağrılı uyarana anlamsız sesler çıkarıyor, bilateral göz küreleri aşağı deviye, dört ekstremitte ağrılı uyarana ile fleksör yanıt mevcuttu. Takibinde çekilen kranyal MRda bilateral paramedian talamik alanlarda ve sağ oksipital lob posteriorunda akut difüzyon kısıtlaması izlendi. Diseksiyon şüphesiyle çekilen BT anjiyografisinde percheron arter izlenmedi. Hasta akut iskemik inme tanısıyla nöroloji yoğun bakım servisine yatırıldı.

### **Tartışma:**

Percheron arteri oklüzyonu, bilateral paramedian talamik enfarktına neden olan nadir bir inme nedenidir. Bu inme sendromunun klinik ve nörogörüntüleme bulgularının tanınması erken tanı ve uygun yaklaşım için önemlidir.

## **BP-21 NADİR BİR TUZAK: POSTERİOR İNTEROSSEAZ NÖROPATİ**

MİNE SEZGİN, ELİF KOCASOY ORHAN

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ,  
NÖROLOJİ AD*

### **Giriş:**

Posterior interosseöz sinir, radial sinirin motor dalıdır. Posterior interosseöz nöropatinin birçok nedeni olmakla birlikte, sıklıkla kompresyona bağlı olarak görülür ve parmak ekstansörlerinde güçsüzlüğe neden olur. Bu bildiride; diğer tuzak nöropatilerine kıyasla oldukça nadir görülen posterior interosseöz nöropatili bir olgu tartışılacaktır.

### **Olgu:**

Kırk yedi yaşında erkek hastanın, 6 saat süreli otomobil kullandıktan sonra kollarının üzerinde uyuyakaldığı ve

uyandığında, sol ön kolda şiddetli bir ağrı hissettiği öğrenildi. Ertesi gün sol elinin güçsüzlük fark eden hasta analjezik tedavi ile ağrısının azaldığını ancak güçsüzlüğünde değişiklik olmadığını bildirdi. Özgeçmişinde, demir eksikliği ve B12 eksikliği dışında bilinen sistemik hastalığı yoktu. Sürekli kullandığı bir ilaç yoktu. Sistemik muayenesi normal olan hastanın sol elde parmak ekstansör gücü 0/5 idi. Diğer nörolojik muayenesinde özellik saptanmadı. Hastanın şikayetlerinin 3. gününde yapılan EMG incelemesinde iki yanlı radyal duysal iletileri normaldi. Sol m. ekstansör indicis proprius kayıtlı radial motor cevap amplitüdü distal uyarım ile normal olarak elde edildi, spiral oluk distalinden uyarım ile belirgin derecede düşük amplitüdü olarak kaydedilebildi. Hastanın 2 hafta sonra yapılan kontrol EMG incelemesi solda posterior interosseöz nöropati ile uyumluydu. Etyoloji araştırması için planlanan ön kol MR incelemesinde, ön kol proksimalinde addüktör pollicis longus kası yerleşimli yaklaşık 25x14.5 mm boyutlarında ve yaklaşık 7 cm'lik segment boyunca uzanım gösteren hematoma ile uyumlu kitle lezyonu izlendi. Posterior interosseöz sinir tariflenen kitle lezyonu tarafından çevrelenmekteydi.

### **Sonuç:**

Posterior interosseöz sinir nöropatisi nadir bir klinik tablodur. Etyolojide travma, tümör, kompresyon ve inflamatuvar nedenler yer alır. Düşük el ile gelen olgularda elektrodagnostik çalışmalar hastalığın tanısı ve prognozunun belirlenmesinde önemlidir. Ön kol görüntülemesi ile basıya neden olabilecek etyolojilerin dışlanması bu olgularda akılda tutulmalıdır.

## **BP-22 CİDDİ KAROTİS DARLIĞI OLAN HASTADA TEDAVİ**

SEDA KOŞAK, MÜGE KOÇAK, NAZİRE AFŞAR, DİLAVER KAYA

*ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

### **Giriş:**

Tekrarlayan bilinç kaybı atakları ile başvuran hastada bilateral karotid arter oklüzyonu saptanmış ve hastaya ait veriler sunulmuştur.

### **Vaka:**

66 yaşında erkek hasta son 6 ayda 4 kez bilinç kaybı ile yere düşmüş. Daha önce yapılan kranyal BT lerde bir sorun saptanmamış. Son çekilen kranyal MRI da sol IKA da akım olmadığı saptandı. Servikal MRA da sol IKA total oklüde sağ IKA da %99 darlık saptandı. DSA işlemi sırasında her iki IKA nında tam oklüde olduğu, ama sağ tarafın retrograd dolduğu görüldü. Hastanın sağ IKA sına yönelik karotid endarterektomi operasyonu yapıldı. Operasyon sırasında intraoperatif nöromoniterizasyon yöntemi kullanıldı. Hastanın postop nörolojik muayenesi intakt idi.

### **Sonuç:**

Sağ IKA da intraoperatif zayıf bir akım olduğu görüldü. Endarterektomi sonrası nörolojik defisit olmadı. Operasyonun tüm süresince SEP ve MEP lerde anlamlı değişiklik izlenmedi. Endarterektomi sonrası yapılan Doppler USG de rekanalizasyon görüldü.

### **Tartışma:**

Bir taraf karotis tam tıkalı diğer taraf karotis totale yakın dar olan vakalarda endarterektomi iyi sonuç verebilir. Bu vakalarda intraoperatif monitorizasyon yapılması yararlıdır.

### **BP-23 MULTİPL SKLEROZLU BİREYDE EKSENTRİK EGZERSİZ EĞİTİMİ- BİR OLGU SUNUMU**

ECEM KARANFİL, ALİ NAİM CEREN , YELİZ SALCI , AYL A FİL BALKAN , KADRIYE ARMUTLU , RANA KARABUDAK

*HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ*

### **Olgu:**

İzotonik egzersiz türlerinden biri olan eksentrik egzersizlerde kasın boyu kuvvet açığa çıkarılırken uzar. Kaslar eksentrik olarak, daha az nöral yol ile, daha fazla kuvvet açığa çıkarabilmektedir. Yapılan çalışmalar kas kuvvet üretiminde etkili metodun eksentrik eğitim olduğunu göstermektedir. Bunun yanı sıra eksentrik eğitim, tork üretimini arttırırken aynı zamanda kokontraksiyonları azaltmaktadır. Bu da spastisitesi olan bireylerde kuvvetlendirme eğitimi yaparken spastisiteyi de yönetmeye yardımcı olmaktadır. 47 yaşındaki kadın olgu 2 yıl önce tanı almış Expanded Disability Status Scale (EDSS) skoru 3,5 olan relapsing-remitting tip MS'tir. EDSS piramidal sistem alt skoru 3'tür. Olgunun alt ekstremite spastisite değerlendirme Modifiye Ashworth Ölçeği (MAÖ) ve kas kuvveti değerlendirmeleri el dinamometresi aracılığıyla yapılan, alt ekstremite yaygın spastisite ve kuvvet kayıpları olan hastaya, haftada 3 gün, 8 hafta alt ekstremiteye yönelik eksentrik kuvvetlendirme eğitimi uygulanmıştır. Eğitim sonucunda; sol gastro-soleus spastisitesi, MAÖ'ne göre 2'den 1+'ya, sağ quadriceps femoris spastisitesi 2'den 1'e gerilemiştir. Sağ hamstring kas kuvveti 27,6 N'dan 33,5 N'a, sol hamstring kas kuvveti 34,5 N'dan 36,4 N'a, sol tibialis anterior kas kuvveti 29,4 N'dan 38,7 N'a, sağ tibialis anterior kas kuvveti, 32,3 N'dan 36,7 N'a yükselmiştir. Eksentrik egzersiz eğitimi kasın uzunluk-gerim karakteristiklerini değiştirerek motor kontrolün sağlanmasında avantaj oluşturmaktadır. Sonuçlar, kas tonusu bozukluklarının tedavisinde eksentrik kuvvetlendirme eğitiminin kullanımının uygun ve güvenilir olduğunu düşündürmektedir.

### **BP-24 SİLDENAFİL KULLANIMI SONRASI PONS ENFARKTI**

AYŞE YAZICI, MURAT ALPUA , İLKNUR YARDIMCI , BAHAR SAY , UFUK ERGÜN

*KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

### **Amaç:**

Sildenafil erektil disfonksiyon tedavisinde kullanılan bir fosfodiesteraz tip-5 (PDE-5) inhibitörüdür. Başağrısı, nazal konjesyon, yüzde kızarıklık, bulantı yapabilir. Nadir olsa da 3. kranial sinir felci, geçici global amnezi, nöbet, inme, optik nöropati, spinal kord enfarktı, serebral ven trombozu görülmektedir. Burada, Sildenafil kullanımı sonrası gelişen pons enfarktı olan hasta sunulmaktadır.

### **Yöntem:**

Bilinen kronik hastalığı, düzenli ilaç kullanım ve sigara/alkol kullanım öyküsü olmayan 69 yaşında erkek hasta baş dönmesi, denge kaybı, bilinç bulanıklığı ve genel durum bozukluğu nedeniyle acil servisimize başvurdu. Nörolojik muayenede; bilinç konfuze ve ajite, pupiller izokorik, sağ santral fasial paralizi mevcuttu. Kranyal BT normaldi. Diffüzyon MR da anterior ponsta akut laküner enfarkt saptanarak, GKS:3 ile Nöroloji Yoğun Bakıma yatırıldı. Yatışının 1 . gününde satürasyon düşüklüğü nedeniyle entübe edilen hastanın Karotis Doppler USG: %50 darlık saptandı. Vertebral doppler USG: N. Hasta yatışının 17.gününde kardiyak arrest gelişmesi sonrası exitus oldu. Hastanın Sildenafil kullandığı öğrenildi.

### **Sonuç:**

Sildenafil, dokularda yüksek konsantrasyonda cGMP meydana getiren PDE-5 enzimini inhibe eder. CGMP birikir, düz kas gevşemesine ve korpus kavernozumda kan akışının artmasına neden olur. PDE-5 inhibitörleri, kan-beyin bariyerini geçerek MSSde yan etkiler gösterebilir. Sildenafil, kan basıncını akut olarak düşürerek iskemik inme gelişimine neden olabilir. Bununla birlikte literatürde Sildenafilin cGMP düzeyini yükselterek nörojenез , anjiogenez ve sinaptogenez arttırarak nörolojik düzleme sağladığı ve pons infarktı ile eş zamanlı sildenafil uygulanmasının motor işlevlerde belirgin düzleme sağladığı bildirilmiştir. YORUM: Akut iskemik SVH ile gelen etyolojik neden bulunamayan hastalarda Sildenafil kullanımı sorgulanmalıdır. Nadir de olsa Sildenafilin yan etkilerinin farkında olunmalı ve başka inme risk faktörleri varsa, almadan önce uyarılmalıdır.

### **BP-25 TEKRARLAYAN, DİRENÇLİ SERONEGATİF OPTİK NÖRİT ATAKLARI VE BEYİN LEZYONLARI: NÖROMYELITİS OPTİKA SPEKTRUM BOZUKLUKLARI (NMO-SB) OLABİLİR Mİ?**

BERİN İNAN<sup>1</sup>, MERYEM ASLI TUNCER<sup>1</sup>, RAHŞAN GÖÇMEN<sup>2</sup>, AYŞE İLKSEN ÇOLPAK<sup>1</sup>, İŞİN ÜNAL - ÇEVİK<sup>1</sup>

<sup>1</sup> HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD  
<sup>2</sup> HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

### **Giriş:**

NMO-SB, optik sinir ve santral sinir sisteminde (SSS) inflamatuvar, demyelinizan lezyonlarla karakterize, ciddi özürülük oluşturan, otoimmün bir hastalıktır. Serolojik olarak aquaporin-4 antikorları (AQP4-IgG) negatif olanların yarısında myelin oligodendrocyte glycoprotein (MOG-IgG) antikorları pozitif saptanabilmektedir. Her iki antikorun da negatif olması nadirdir. Sıklıkla multipl skleroz, ADEM, SSS vaskülitleri ve lenfoma ile karışabilir.

### **Method:**

2008 yılında sol gözde optik nörit atağı sonrasında bilateral tekrarlayan optik nörit atakları olan 33 yaşındaki erkek hasta iki atağında ataksi tanımlamaktaydı. Daha önce pulse steroid, interferon beta 1a, fingolimod, İVİG ve plazmaferez tedavileri almıştı. Steroid tedavisine başlangıçta iyi yanıt vermişti. İnterferon beta-1a ve fingolimod tedavileri altında kötüleşmesi mevcuttu.



### **Bulgular:**

Merkezimize en son başvurusunda görmede yalnızca hareketi algılayabiliyordu. Yapılan yeni tetkiklerinde vaskülit belirteçleri, enfeksiyöz belirteçler, mitokondriyal hastalıklar, tümöral incelemeler negatifti. BOS biyokimyası, IgG indeksi normal, oligoklonal bant (-), yaymada hücre yoktu, kültürü negatifti. Serumda çalışılan AQP4-IgG ve MOG antikorları negatifti. FDG-PET lenfoma açısından negatifti. MR görüntülemelerinde; optik nörit bulguları ve sonrasında gelişen bilateral optik atrofinin yanı sıra infra ve supratentoriyal demiyelinizan karakterde lezyonları izlendi. Tekrarlanan MRG' lerde lezyonların bazen kontrast tuttuğu, bazen de tedavi altında ya da spontan regresyon gösterdiği görüldü. Hastanın klinik ve radyolojik bulguları, interferon ve fingolimod tedavisi altında klinik ve radyolojik olarak kötüleşmesi nedeniyle anti-AQP-4 ve anti-MOG negatif NMO-SB olabileceği düşünülürdü. Öncelikle siklofosamid tedavisi denendi, sonrasında rituksimab tedavisine geçildi. 7 aylık takibinde ilave bir atak geçirmede veya klinik kötüleşmesi olmadı.

### **Sonuç:**

NMO-SB hastalıkları ciddi özürüllüğe neden olabilecek bir hastalık grubu olup erken tanısı önem taşımaktadır. Multipl skleroz tedavisinde kullanılan klasik immün modulator ajanlarla kötüleşebilen hastalarda, olası tüm nedenler ekarte edildikten sonra seronegatif dahi olsa NMO-SB akılda tutulmalıdır.

### **BP-26 NÖROSİLİZ İLE KARIŞAN BİR NÖROMYELITİS OPTİKA OLGUSU**

HALİL CAN ALAYDIN , AHMET BAŞARI , YUSUF SAVRUN , BELGİN KOÇER , CEYLA İRKEÇ

*GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

### **Giriş:**

Nöromyelitis Optika'nın (NMO) HIV, Varizella Zoster ve Sifilizin santral sinir sistemi enfeksiyonlarını taklit ya da eşlik edebildiği bildirilmiştir. Bu bildiride Nörosfiliz tanısı dışlanan ve beyin omurilik sıvısında (BOS) yalnızca VDRL pozitifliği saptanan bir NMO olgusu sunulmuştur.

### **Olgu:**

65 yaşında kadın hastada bir yıl önce, iki hafta içerisinde her iki gözde bulanık görme, sol kol ve bacakta karıncalanma hissi, her iki bacakta güç kaybı, idrar ve gaita tutamama şikayeti gelişmiş. Servikal MRG'de C4-6 seviyesinde, T2 sekansta hiperintens, ekspansil lezyonun intramedüller kitle olarak yorumlanması üzerine opere edilmiş. Takiben hastaya transvers myelit tanısı ile intravenöz kortikosteroid tedavisi uygulanmış. BOS'ta ve kanda oligoklonal bant, vaskülit ve viral paneli, Aquaporin-4 antikorları, onkolojik taraması ve paraneoplastik paneli negatif saptanmış. Hastanın sekel bulgularına ek olarak son iki haftada gelişen yoğun kusma, gaita yapamama şikayetleri olması ve paraplejik olduğu saptanması üzerine kliniğimize yatırıldı. Spinal MRG'de bulbustan C1 segmentine uzanan ve T2-10 segmentlerinde, kordun santralinde yerleşimli, T2 sekansta hiperintens ve T1 sekansta kontrast tutan lezyonlar saptandı. Tekrarlanan Aquaporin-4 antikorları negatif saptanmakla beraber

BOS'ta VDRL pozitif bulundu. Doğrulama amacı ile yapılan Treponemal testlerin negatif tespit edilmesi üzerine nörosfiliz tanısı dışlandı. Rekürren NMO tanısı ile hastaya Rituksimab tedavisi (15 gün arayla 1000mg/gün) verildi ve tedavinin sürdürülmesi planlandı.

### **Tartışma:**

BOS'ta VDRL pozitifliğinin nörosfiliz için %100'e yakın spesifitesi olduğu bildirilmektedir fakat olgu bütünsel olarak değerlendirildiğinde Nörosfiliz düşünülmemiş ve doğrulama testleri ile ekarte edilmiştir. NMO bulgularının zamansal bir yayılımda ortaya çıkabilmesi tanıda zorluk yaratabilmektedir. Bu olgu radyoloji ve laboratuvar bulgularının öykü ve klinik bulgularla birlikte değerlendirilmesi gerektiğinin önemini gösterdiği için sunulmuştur.

### **BP-27 CREUTZFELDT-JAKOB HASTALIĞI: OLGU SUNUMU**

MUSTAFA CEYLAN , REYHAN YÜKSEK , FATMA ŞİMŞEK

*ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

### **Giriş:**

Creutzfeldt-Jakob Hastalığı (CJH) insanlarda en sık görülen bulaşıcı spongiform ensefalopati etkenidir. Genellikle 60 yaşları civarında görülür ve belirtiler bir kez ortaya çıktıktan sonra ortalama yaşam süresi 1 yıl kadardır. Başlıca klinik bulgular ataksi, miyoklonus, hızlı ilerleyen kognitif ve davranışsal bozukluklardır.

### **Olgu:**

66 yaşında, erkek hastanın bilinen sistemik hastalık öyküsü yok. Bir ay önce yaşadığı duygusal travmadan sonra kendi kendine konuşma, ağlama, içe kapanma, etrafına ilgisizlik ve sorulara mantıksız cevaplar verme gibi yakınmalar üzerine dış merkezde tetkik ve tedavi düzenlenmiş (sertralin 50mg/gün, mirtazapin 15mg/gün), hastanın benzer yakınmaların ablasında da olduğu ve bir kaç ay içinde kaybedildiği öğrenildi. Nörolojik muayenesi oryantasyon-kooperasyon kurulamaması ve apatik görünüşün haricinde normaldi. Laboratuvar incelemesi ve 1 ay önce dış merkezli MRG normaldi. Hastaya kognitif ve davranışsal ölçekler uygulanamadı. MRG tekrarlandı. EEG bilateral teta frekansında yavaş dalga aktivitelerinin sıkça tekrar ettiği izlendi, zemin ritmi düzenliydi. Yatışın 3. gününde yürüme ve denge bozukluğu gözlenen hastaya LP yapıldı, BOS açılış basıncı normaldi ve direkt bakıda hücre yoktu, biyokimyası normaldi. Vaskülit ve otoimmün ensefalit paneli (NMDA, AMPA1, AMPA2, CASPR2, LG1, GABA B1) negatif sonuçlandı. Takiplerinde miyoklonik atımlar başladı. Konvansiyonel MRG hareket artefaktı nedeniyle net değerlendirilemedi fakat DWI MRG' sinde sol hemisferde kortikal intensite artışı izlendi (Resim-1) ve CJH ile uyumlu olduğu düşünülürdü. İnsomnia, ajitasyon ve agresyonu belirginleşen hastanın yatışın onuncu gününde akinetik mutizm tablosu ve uykuya eğilim olması üzerine EEG tekrarlandı, zemin ritminde düzensizlik ve periyodik tekrarlayan pozitif keskin dalgalar izlendi (Resim-2). Miyokloniler için levetirasetam başlanan hastanın miyoklonilerinde sıklık ve genel durumunun bozulması üzerine yoğun bakım şartlarında takibine devam edildi. Tekrarlanan EEG' sinde zemin ritminde düzensizlik ve keskin dalgalar izlendi. Levetirasetam dozu artırılmasının

yanında tedaviye klonazepam eklendi. Olgumuz yoğun bakım yatışının ikinci haftasında EX. oldu.

#### **Tartışma:**

CJH hızlı ve ilerleyici demans ile kendini gösteren bir hastalıktır. Nörolojik bulguların ortaya çıkmasından önce halsizlik iştahsızlık, uyku sorunları, kilo kaybı, anksiyete-depresyon gibi psikiyatrik belirtiler gibi prodrom dönemi olabilir. Ataksi piramidal-extrapiramidal bulgular gibi nörolojik bulgular tabloya eklenebilir, ancak tipik olarak spontan veya ani sesle ortaya çıkan miyoklonik sıçramalar görülür, bu dönemde tipik periyodik EEG paroksizimleri saptanabilir. Tanı için MRG, EEG ve BOS' ta 14-3-3 proteini araştırılması kullanılır. FLAIR ve difüzyon ağırlıklı MRG' de bazal ganglionlarda, serebral kortekste ve serebellumda intensite artışı görülebilir. DWI MRG CJHnin erken dönemlerinde konvansiyonel MRG sekanslarından daha üstün olarak değerlendirilir. Hiperintensite hastalığın ilerleyen aşamalarında azalır ve bulgular yalnızca kortikal atrofi olabilir. FLAIR / DWI hiperintensitesi ve kısıtlı difüzyon görünümü, CJH yi hızla ilerleyen demansın diğer nedenlerinden ayırt etmek için önemlidir. CJD Consortium Kriterleri EEG' de periyodik keskin dalga kompleksleri (PKDK) karakteristiktir. PKDK' lar CJH hastalarının yaklaşık üçte ikisinin EEG kayıtlarında izlenir. Tedavi semptomatik ve destekleyici yaklaşımdan ibarettir. Hastamızda progresif kognitif ve davranışsal semptomların olmasının yanında tabloya nörolojik bulguların eklenmesi, benzer klinikte aile öyküsünün olması, DWI' da kortikal hiperintensite görülmesi, EEG' de yavaşlama CJH' yi düşündürdü.

#### **BP-28 MOYAMOYA HASTALIĞI: OLGU SUNUMU**

HASAN KARAMAN, MUSTAFA CEYLAN, M.NURİ KOÇAK

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

#### **Giriş:**

Moya moya hastalığı (MMH) nadir görülen karotid arterlerin uc dallarındaki anastomoz alanlarında izlenen segmental daralma ve tıkanıklıklarla karakterize beyin damar hastalığıdır. Progresif seyirlidir. Hastalık adını anjiyografik görünümünden almıştır. Moya moya Japoncada havada dağılan sigara dumanı anlamındadır. Hastalık baş ağrısı, konvülsiyon, demans ve tekrarlayıcı iskemik, hemorajik serebrovasküler ataklarla prezente olabilir.

#### **Olgu:**

58 yaşında erkek hasta, sağ tarafta kuvvetsizlik şikayeti ile değerlendirildi. Romatoid artit, KOAH, KKY, kalp kapak hastalığı tanılarıyla ilaç kullanan hastanın son iki yıl içinde 5-6 kez tekrarlayan geçici iskemik ataklar nedeniyle dış merkezli takiplerin yapıldığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde sağ hemiparezi (4-/5,4-/5) haricinde normaldi. Diffüzyon Manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) normal olan hastanın şikâyetinin 10. saatinde semptomların düzeldiği görüldü. Laboratuvar tetkikleri normaldi. Kardiyak incelemesi azalmış ejeksiyon fraksiyonu (%30), mitral, triküspit yetmezlikleri, sağ kalp dilatasyonu haricinde normaldi. Karotis vertebral RDUSG sinde semptomatik darlık saptanmadı ve hemodinamisi normaldi. Hastaya konvansiyonel ve serebral anjiyografi MRG yapıldı. Bilateral

serebral hemisferlerde juksta-kortikal beyaz cevherde multiple sayıda non-spesifik plak formasyonları, ön planda postiskemik gliotik değişikliklerin olduğu lezyon alanları izlendi. Anjiyografide sol hemisferde yoğun kollateralizasyon fokal darlıklar- düzensizlikler izlendi (Resim). Hastaya moya moya düşünülerek katater anjiyografi planlanmasına rağmen onam alınamaması üzerine tetkik yapılamadı. Anamnez ve nörogörüntüleme ile moya moya tanısı konulan hasta revaskülarizasyon cerrahisi veya endovasküler tedaviyi kabul etmemesi üzerine ASA+ dipiridamol başlanarak taburcu edildi.

#### **Tartışma:**

MMH, terminal internal karotid arterlerin oklüzyonuna bağlı tekrarlayan inmeye yol açan progresif özellik taşıyan sıklıkla idiyopatik bir hastalıktır. Hastalığın etyolojisi net anlaşılamamış olmakla birlikte enfeksiyöz ajanlar (CMV, EBV) ve genetik nedenler suçlanmaktadır. Erişkin olguların yıllık inme riski %3,2-%13,3 oranlarda bildirilmiş hemoraji riski %1,7 olarak bildirilmiştir. Semptomatik MMD için revaskülarizasyon cerrahisi daha ileri inmeyi önlemek için standart tedavi olarak kabul edilir. Asetil salisilik asit için kısa veya uzun vadeli etkinliği konusunda veriler yetersizdir. Olgumuzda sık tekrarlayan semptomatik inmelerin olması cerrahi tedavinin çok uygun olduğunu düşündürmesine rağmen tedavi onamı alınamaması üzerine uygun olduğunu düşündüğümüz tedavi yaklaşımında bulunamadık. Hastamızın sık tekrarlayan iskemik atakları için 100mg/gün ASA ve 200mg/gün dipiridamol başlamak zorunda kaldık.

#### **BP-29 TROMBOLİTİK TEDAVİ UYGULANAN BİR ORAK HÜCRE ANEMİ OLGUSU**

NEVRA ÖKSÜZ<sup>1</sup>, ŞEYDA ÖZTÜRK<sup>2</sup>, İBRAHİM ARDA YILMAZ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

<sup>2</sup> MERSİN TARSUS DEVLET HASTANESİ

#### **Özet:**

Orak hücre anemisi hastalarında inme; sessiz enfarkt, serebral venöz tromboz, iskemik inme, kanama ya da GİA şeklinde görülebilir. Bizim vakamızda, acil servise akut sol yan güçsüzlüğü ile başvuran ve sağ MCA enfarktı saptanan hastaya trombolitik tedavi uygulandı ve hasta tama yakın düzeldi.

#### **Vaka:**

43 yaşında ek hastalığı olmayan ve OHA nedeni ile takipli kadın hasta acil servise akut gelişen sol yan güçsüzlüğü şikâyetinin 2. saatinde başvurdu. Nörolojik muayenesinde; bilinç açık, koopere, kas gücü sol kol ve bacakta 1/5, sol nazolabial oluk silik ve solda Babinski(+) idi. Hastanın serebral BT sinde eski sağ PCA enfarktı mevcuttu. Akut sağ MCA enfarktı düşünülerek, trombolitik tedavi uygulandı. Hemorajik transformasyon gözlenmeyen hastaya antiagregan tedavi başlandı ve 5 U eritrosit transfüzyonu uygulandı. 3 ay sonraki kontrolünde kas gücü 5/5 idi.

#### **Tartışma:**

Tedavi almayan OHA hastalarının, 20 yaşına gelene kadar %11'i, 45 yaşına gelene kadar ise %25'i inme geçirmektedir. Erişkinlerde hemorajik inme daha sık görülmektedir. Yapılan

çalışmalar, OHA olgularında, iskemik inmede trombolitik tedaviyi; genellikle oraklaşma veya vazooklüzyona bağlı olduğu ve kanama riskini arttırdığı için önermemektedir. Ancak atriyal fibrilasyon varlığında, kaçınmakla beraber yapılabileceği önerilmektedir. Biz, hastanın kliniğinin ağır olması ve genç olması nedeniyle tedaviyi uyguladık. Birçok çalışma acil transfüzyon, hidrasyon ve asetilsalisilik asit ile tedavi önermektedir ancak özellikle transfüzyon konusunda yapılan çalışmalar yetersizdir.

#### **Sonuç:**

Genel kanı, OHA'de trombolitik tedavinin, hayati tehlikesi olan, diğer tedavilerin kullanılmadığı durumlarda ve iskemik inme mekanizması OHA ile ilişkilendirilmediğinde kullanılması yönündedir. Ancak akut iskemik inme ile başvuran ve trombolitik tedavi şansı bulunan OHA hastalarına bu tedavi uygulanabilir.

### **BP-30 AURALI MİGRENLI İKİ OLGUDA TRİPTAN KULLANIMINA BAĞLI KONFÜZYON**

SEDA KOŞAK, MÜGE KOÇAK, DİLAVER KAYA, NAZİRE AFŞAR

ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

#### **Amaç:**

Migren tedavisinde kullanılan spesifik ajanlar olan triptanların seyrek görülen bir yan etkisini bildirmek.

#### **Yöntem:**

Oldukça sık görülen kronik bir rahatsızlık olan migrenin akut tedavisinde kullanılan triptanların yan etkileri arasında karıncalanma, ateş basması, uyuşukluk hissi gibi hafif bulgular yanı sıra seyrek olarak daha ciddi yan etkiler de görülebilir. Bu çalışmada aurali migren öyküsü olan 37 ve 45 yaşlarında iki kadın hastada iki farklı triptan alımından yaklaşık bir saat sonra ortaya çıkan geçici oryantasyon bozukluğu sunulmaktadır. Her iki hastanın da migren dışında bir hastalık öyküsü yoktu, olay sonrasında çekilen kranial MR ve EEG tetkiklerinde de bir patoloji görülmedi.

#### **Sonuç:**

Günlük pratikte triptanlar sık kullanıma girmiş olmakla birlikte, etki ve yan etkileri kişiden kişiye fark göstermektedir. Yapılan çalışmalarda rizatriptan ve zolmitriptan'ın sık olarak bulantı yan etkisi görülürken; almotriptan, frovatriptan ve naratriptan'ın yan etkilerinin daha az olduğu gösterilmiştir. İlk nesil ilaç olan sumatriptan'ın ise çok seyrek kardiyak aritmi, miyokard enfaktüsü ve inme gibi vasküler yan etkileri olduğu bildirilmişken, konfüzyon çok seyrek görülmüştür. Ayrıca ilaç yan etkisi ile karışabilecek konfüzyonel migren varyantı da akılda tutulmalıdır. Ancak bu migren tipi çocuklarda % 0.5 – 8 oranında görülürken erişkinlerde nadir ve çoğunlukla serebral lezyonlar ile bildirilmiştir. Sunulan her iki hastada da görüntülemeler normal sınırlardaydı ve daha önce benzer atakları yoktu.

#### **Yorum:**

Migren ataklarında sık kullanılan triptanların seyrek görülen bu yan etkisine dikkat çekmek amacı ile olgu sunumu planlanmış ve literatür ışığında tartışılmıştır.

### **BP-31 IVIG TEDAVİSİ İLE TAKİP EDİLEN STEROİD YANITSIZ HASHİMOTO ENSEFALOPATİSİ OLGU SUNUMU**

GÖKNUR SELEN KOÇAK<sup>1</sup>, ESRA KOCHAN<sup>1</sup>, CEREN CİVCİK<sup>1</sup>, MELDA BOZLUOLCA<sup>1</sup>, BURAK AKOVALI<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÜKLEER TIP AD

#### **Olgu:**

Hashimoto ensefalopatisi (HE), yüksek antitiroid antikor titreleri ile ilişkili, etiyojisinde otoimmünitenin yer aldığı ve nadir görülen ve genellikle steroid tedavisi ile düzelen, nadiren IVIG(intravenöz immunoglobulin ), immunsupresif veya plazmaferez tedavilerine ihtiyaç duyulan klinik bir tablodur. Klinik bulgular; inme benzeri epizotlar, nöbet, bilinç bozukluğu gibi akut bir şekilde ortaya çıkabildiği gibi demans, nöropsikiyatrik bozukluklar gibi tablolarla da daha sinsi bir şekilde de ortaya çıkabilmektedir. Elektroensefalografi (EEG) ve kranial görüntüleme yöntemleri, genellikle anormal saptanmasına rağmen, bu bulgular hastalığa spesifik değildir. Patogenezi tam olarak anlaşılacakla birlikte otoimmün serebral vaskülit, antinöronal antikor aracılı reaksiyon, tiroid ve santral sinir sisteminin paylaştığı antijenlere karşı otoimmün reaksiyon gibi mekanizmalar öne sürülmektedir. SPECT (single photon emission computed tomography) çalışmalarında beyinde diffüz homojen global hipoperfüzyon varlığı gösterilmiş ve immün kompleks veya antikor birikimi ile mikrodolaşımın bozulduğu ileri sürülmüştür. Bu yazıda 51 yaşında son on aydır mevcut olan demans tablosu ile başvuran HE olgusu sunulmuştur. OLGU SUNUMU 51 yaşında, kadın hasta, ilköğretim mezunu 10 ay önce unutkanlık şikayeti başlamış yemeklerin altını açık unutuyormuş, konuşurken duraklamaya başlamış kelimeleri hatırlamakta güçlük çekiyormuş, eşi ile düzenli bulmaca çözen hastanın, eşi cevapları yanlış doldurduğunu farketmiş, hasta şekil çizmesi bozulmuş. 1-1.5 ayda 20 kg kaybeden hastanın yapılan tetkiklerinde TSH:0,31 T3:0,81 T4:0,34 ANTI TPO:974,9 ANTI TG:903 DVİT:33.3 B12:626.7 HGBA1C:5.4 SEDİM:1 SAAT 8 CRP 2.3 PROTEİN ELEKTROFOREZİ NORMAL.HGB:12.8 ÜRE:22 KRETANİ,N:0.65 AST:20 ALT:9 LDL:127 HDL:57. Hastanın yapılan tetkiklerinde tiroid bozukluğu haricinde patoloji bulunmuyor. Troid replasman tedavisi düzenlenen hastanın hashitoksikozdan geçtiği düşünülüyor. Tedavi sonrası dokuzuncu ayda unutkanlık şikayetlerinin gerilememesi üzerine kliniğimize başvuran hastanın muayenesinde ; bilinç açık kişi, zaman , yer oryantasyonu tam. Sorulara düşündükten sonra cevap veriyor, tek komutlu emirleri anlayıp yerine getirmekte güçlük çekiyor. IR+/- kranial sinirler intakt, kas kuvveti global 5/5 derin tendon refleksleri artmış klonus yok Babinski bilateral lakayt dismetri ,disdiadokinezi ,tandem hasta anlayıp uygulayamadığı için değerlendirilemedi. Hastanın muayenesi sırasında sıçrayıcı hareketler görüldü myokloni ile uyumlu olduğu düşünüldü. Hasta eline koyulan tarağı, anahtarı, kaşeyi tanıdı fakat isimlendirmede güçlük çekti.Büyük düğmeleri iliklemede başarılı, anahtarı kapağa takmakta güçlük çekiyor, ismini doğru yazmayı başaramadı. Yakın gözlüğünü takamadı. . Olgunun eğitimsizler için olan mini-mental testi (MMT) 15/30, saat çizimi 4/10 olarak değerlendirildi. Tiroid ultrasonografisinde tirodit lehine



yapılan kontrol Torakal MR'da, lezyonun T2-T7 segmentleri boyunca genişlediği saptandı.

#### **Tartışma:**

Spinal lezyonların ayırıcı tanısında, tedavisi mümkün olan faktör eksikliğine bağlı kanama düşünülmelidir. Vitamin K bağımlı koagülasyon faktörlerinin multipl eksikliğinde erken tanı konulmalıdır ve mümkün olduğunca kısa sürede yüksek doz K vitamini verilmelidir.

#### **BP-34 TEDAVİYE DİRENÇLİ BİR MİYASTENİA GRAVİS OLGUSU**

ALPARSLAN MELİK KAYIKÇI, MERT ABDULLAH CİLLİ , ŞEVKETCAN DÜZEN , AYLIN YAMAN , SERKAN ÖZBEN

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Amaç:**

Miyastenia gravis iskelet kaslarında güçsüzlükle karakterize otoimmün bir hastalıktır. Tedavisi, semptomatik tedavi (antikolinesterazlar), kronik immunmodulator tedavi (glukokortikoidler ve diğer immunsupresifler), hızlı immünmodulator tedavi [intravenöz immunglobulin (IVIG) ve plazmaferez], cerrahi tedavi (timektomi) olmak üzere 4 ana başlıkta sınıflanabilir. Olgumuzda neredeyse tüm tedavi seçenekleri denemiş olup en son seçenek olarak invaziv bir işlem olan plazmaferezden fayda görmüş bir hastayı tartışacağız.

#### **Olgu:**

38 yaşında kadın hasta, 6 yıl önce tüm vücutta güçsüzlük şikayetiyle başvurduğu merkezde nöroloji doktoru tarafından AChR antikoru pozitif saptanarak miyastenia gravis tanısı konularak pridostigmin ve steroid başlanmış. Tanıdan bir yıl sonra hastaya timektomi yapılmış. Yutkunma ve konuşma zorluğu gelişen hastada pridostigmin dozunun artırılmasına rağmen şikayetleri geçmeyince sırası ile azatioprin, IVIG, mikofenolat mofetil denenmiş. Ancak bu tedavilerden fayda görmeyen hastaya IVIG iki-dört haftada bir şekilde idame olarak verilmiş. İdame IVIG tedavisinden de hiçbir klinik fayda göremeyen hasta, yaygın kas güçsüzlüğü, nefes darlığı, yutkunma ve konuşma güçlüğü şikayetleriyle tarafımıza başvurdu. Hastaya plazmaferez tedavisi başlandı. 5 sefer gün aşırı plazmaferez uygulanan hastanın tedavi sonrasında şikayetlerinde gerileme görüldü. Şikayetlerinin devam etmesi üzerine kalıcı santral venöz katater açıldı. Ayda 1 kez plazmaferez tedavisi planlandı. Şu ana kadar 2 sefer ayda bir plazmaferez uygulanan hastanın kliniğinde belirgin düzelme gözlemlendi.

#### **Tartışma:**

Miyastenia gravis çeşitli tedavi seçenekleri olan sinir-kas kavşağı hastalığıdır. AChR antikoru pozitif saptanan hastalar genel olarak tedaviden daha fazla yarar gördükleri bildirilmiştir. Bizim hastamız birçok tedavi seçeneği denenmiş olmasına rağmen hiç düzelme gözlenmemiş ve son seçenek olarak uygulanan idame plazmaferez tedavisinden fayda görmüştür.

#### **BP-35 PAROKSİSMAL HEMİKORE-BALLİSMUS: OLGU SUNUMU**

ÖZLEM ÖNDER<sup>1</sup>, SEMRA ŞENGÜN KARAÇAYIR<sup>1</sup>, CANER GÖKSU<sup>2</sup>

<sup>1</sup>FETHİYE DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>FETHİYE DEVLET HASTANESİ, RADYOLOJİ BÖLÜMÜ

#### **Giriş:**

Tip 2 diyabetes mellitusun nadir görülen komplikasyonlarından biri non-ketotik hiperglisemiye sekonder gelişen kore-ballismustur. Patogenezinde bazal gangliyonlarda GABA'nın azalması, hiperglisemiye bağlı striatumda dopaminerjik aktivitede artış, hipervisköziteye bağlı kan-beyin bariyeri hasarı ve striatumda oluşabilecek peteşi veya enfarktların olabileceği bildirilmiştir. Burada ipsilateral paroksizmal hemikore-ballismus atakları ile başvuran diyabetik bir olgu sunulmaktadır.

#### **Olgu:**

Yaklaşık 20 yıldır tip2 DM tanısıyla oral antidiyabetik kullanan 75 yaşındaki kadın olgu son 1 aydır olan, birkaç gün sürüp geçen sol kol ve bacakta istemsiz hareketler yakınmasıyla başvurdu. Olgunun nörolojik muayenesinde sol üst ekstremitte proksimalinde yüksek amplitüdüdü düzensiz hareketler, sol alt ekstremitte distalinde düşük amplitüdüdü istemsiz hareketler, düzensiz ağız açma, sağa sola dil ve çene oynatma şeklinde istemsiz hareketler mevcuttu. Nörogörüntülemesinde T1w kesitlerde sağ kaudat nukleus ve putamende hiperintensite izlenen hastanın laboratuvar tetkiklerinde hiperosmolar nonketotik koma saptandı. Olgunun kan şekeri kontrolü sağlanmasını takiben klinik düzelme gözlemlendi.

#### **Tartışma:**

Glisemik kontrolü sağlanamayan tedaviye uyumsuz DM olgularında uzayan hiperglisemi, serebral iskemi ve GABA kaybı sonucu ölümle dahi sonuçlanabilecek bu klinik ek bir medikal tedaviye ihtiyaç duyulmaksızın hipergliseminin ortadan kaldırılmasıyla dramatik iyileşme göstermektedir.

#### **BP-36 TİROTOKSİK HİPOKALEMİK PERİYODİK PARALİZİ OLGUSU**

YILMAZ İNANÇ , DENİZ TUNCEL , MUSTAFA GÖKÇE , SONGÜL BAVLI , HAMZA ŞAHİN

*KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ*

#### **Giriş:**

Tirotoksik hipokalemik periyodik paralizi (THPP), hipokalemik periyodik paralizinin hipertiroidi ile ilişkili sporadik bir formudur. THPP'nin yaygın kas güçsüzlüğünün nadir görülen nedenlerinden biri olması ve hastamızın hastalığın tüm klinik ve demografik özelliklerini taşıması nedeniyle olgumuzu sunmayı uygun gördük.

**Olgu:**

Yirmi dokuz yaşında erkek hasta, akşam yemek ve tatlı yedikten sonra uyuma, sabah uyanığında fark edilen bacaklarında güçsüzlük şikayeti ile getirildi. Özgeçmişinde 6 yıldır hipertroidi mevcuttu. Nörolojik muayenesi eksoftalmus, alt ekstremitede iki taraflı 3/5 düzeyinde kas güçsüzlüğü, derin tendon refleksi azalmış ve bilateral Babinski ilgisiz dışında doğaldı. sT4: 4,33 IU/ml, sT3: 14,47 IU/ml, TSH:0,0 IU/ml ve 2.9 mEq/L (3.5-5 mEq/L) düzeyinde hipokalemisi vardı. Hipokalemik periodik paralizi düşünülen hasta yoğun bakıma yatırıldı. Hastaya K+ replasmanı protokol dahilinde yapıldı ve kliniğinde dramatik iyileşme gözlemlendi.

**Tartışma:**

THPP hipokalemik periyodik paralizinin hipertiroidi ile ilişkili sporadik bir formudur. Hastalar tipik olarak sabah güçsüzlükle uyanırlar. En ağır şekilde hasta dört ekstremitelerini hareket ettiremez hale gelir. Atak döneminde duysal yakınma olmaz. Bizim olgumuz da benzer şekilde sabah güçsüzlükle uyanmıştı. Duysal yakınmaları yoktu. Ataklar ağır karbonhidratlı yiyecekler sonrası tetiklenebilir. Olgumuzda şikayetleri meydana gelmeden önce yemek ve tatlı yeme öyküsü vardı. Travma, yakın zamanda geçirilmiş enfeksiyon, diyare öyküsü olmayan olgumuzun beyin ve spinal görüntülemesi de normaldi, ancak laboratuvar incelemesinde hipokalemi ile birlikte tiroid stimulan hormon düzeylerinin baskılanmış olduğu saptandı. Zemininde Graves Hastalığı bulunan hipertiroidi olması, hipokalemi, ani kas güçsüzlüğü ve tabloya neden olabilecek başka bir hastalığın saptanmaması nedeniyle hastaya THPP tanısı kondu.

**Sonuç:**

Ani gelişen kas güçsüzlüğü ile acil servise başvuran hastalarda nadir de olsa tirotoksik hipopotasemik periodik paralizi hastalığının akılda bulundurulması önemlidir.

**BP-37 TROMBOEMBOLİK İNME İLE PREZENTE OLAN TAKAYASU ARTERİTİ OLGUSU**

BERİN İNAN, DİLEK MUTLU, ETHEM MURAT ARSAVA, MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU

*HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

**Giriş:**

Takayasu arteriti (TA), aorta ve ana dallarını tutan, çoğunlukla doğurganlık çağındaki kadınları etkileyen granüloamatöz bir vaskülitir. Damar duvarını segmental ya da diffüz şekilde tutup, dilatasyon, diseksiyon, stenoz ya da oklüzyona neden olabilmektedir. TA vakalarının %10-20'sinde iskemik inme veya geçici iskemik ataklar görülebilmekte olup, arterden artere emboliyle tanı alan vakalar oldukça azdır.

**Olgu:**

45 yaşında kadın hasta, sağ hemipleji ve motor afaziyle acile başvurdu. Beyin-boyun bilgisayarlı tomografianjiyografisinde (BBBTA); sol lentiform nukleusta hipodansite, sol arteria carotis communis (CCA) ve carotis interna (ICA)'da oklüzyon, sol servikal ICA'dan sol arteria cerebri media (MCA) distaline kadar ince kalibrede kontrast doluşu, sol MCA distalinde oklüzyon izlendi. Asetilsalisilik asit ve intravenöz heparin infüzyonu tedavisiyle sağ hemiplejisi tedricen düzeldi. Sağ-sol kol arasında kan basıncı ve nabız farkı olması, sol kolda

eforla ağrı öyküsü, aorta BTA'da arkus aortada yaygın duvar kalınlaşması, sol CCA ve sol subklavyen arter çıkışlarında oklüzyon görünümü, BBBTA'da MCA duvarında inflamatuvar değişim olmaması, CRP yüksekliği, Doppler ultrasonografide solda vertebral çalma fenomeni izlenmesi nedeniyle hasta, Takayasu arteriti ve distal emboli tanısı aldı. Tartışma: Beyin manyetik rezonans görüntülemelerinde solda bazal ganglionda sınırlı enfarkt ve sol MCA M1 distalinde doluş izlendi. Bu nedenle CCA oklüzyonunun kronik asemptomatik bir süreç olduğu, bu süreçte intrakraniyal kollateral yapıların geliştiği ve bu sayede, akut olarak gelişen arterden artere embolinin minimal defisit ve enfarkta sonuçlandığı düşünüldü.

**Sonuç:**

İnme ve geçici iskemik ataklar, Takayasu arteriti için nadir bir başvuru semptomudur. Ancak yol açabileceği morbidite ve mortalite göz önüne alındığında özellikle genç inme hastalarında akılda tutulması gereken bir ayırıcı tanıdır.

**BP-38 VERTEBOBAZİLLER DOLİKOEKTAZİSİ OLGUSU**

FATMA KARA

*AKÇAABAT HAÇKALI BABA DEVLET HASTANESİ*

**Giriş:**

Vertebrobaziller dolikoektazisi (VBD) nadir görülen bir vaskülopatidir. VBD klinik prezentasyonları arasında en sık görüleni iskemik inmedir.

**Olgu:**

90 yaşında erkek yaklaşık 4-5 gündür yutma güçlüğü, yemek yeme sırasında öksürük, dengesizlik şeklinde şikayetleri olması üzerine hastanemiz nöroloji polikliniğine başvurdu. Hastanın yapılan geliş nörolojik muayenesinde; bilinç açık, oryante, koopere, IR +/+, pupiller izokorik, göz hareketleri her yöne serbest, duyu ve motor sistem normal olarak saptandı. Serebellar testlerde romberg testi+ liği, plantar yanıt bilateral lakayd ve öğürme refleksi bilateral azalmış olarak saptandı. Hasta bu şikayetleri nedeniyle gerekli tetkiklerin yapılabilmesi için nöroloji servisine yatırıldı. Hastaya yatışı sırasında beyin ct ve diffüzyon mrg çekildi. Beyin ct sonucunda; sağ serebellar hemisferden orta serebellar pedinküle uzanan akut-subakut infarkt ile uyumlu olabilecek hipodens alan ve vertebrobaziller dolikoektazisi saptandı. Diffüzyon mrg sonucunda ise sağ serebellar hemisferde serebellar pedinkül seviyesinde akut dönem iskemik değişiklik ile uyumlu olabilecek diffüzyon kısıtlanma alanları izlenmiştir. Hastada serebellar infarkt saptanması üzerine hastaya asetilsalisilik asit (ASA) 150 mg ve düşük molekül ağırlıklı heparin 1x0.6 sc tedavileri başlandı. Hastaya yatışı sırasında iskemik inme etyolojisi araştırılması amaçlı beyin mrg, beyin mrg anjio ve karotis mrg anjiyografi, ekg, eko, açlık kan lipid paneli, açlık kan şekeri, hga1c tetkikleri yapıldı. Hastanın yapılan beyin mrg sonucunda; sağ serebellar pedinkül lokalizasyonunda ve sağ serebellar hemisferde silik konturlu erken dönem iskemik değişiklikler ile uyumlu olabilecek hiperintens alanlar gözlemlendi. Vertebrobaziller arterde dolikoektazi ile uyumlu görünüm saptandı. Beyin mrg anjio ve karotis mrg anjiyografi sonucunda da vertebrobaziller dolikoektazisi

ile uyumlu görünüm saptandı. EKG atrial fibrilasyon olarak değerlendirildi. EKO sonucunda; ejeksiyon fraksiyonu %45, +1 TY ve +1 MY olarak saptandı. Sol ventrikül fonksiyonları azalmış olarak saptandı. Hastaya yapılan kardiyolojik değerlendirme sonrası kardiyoloji konsültasyonu istendi ve antikoagülasyon tedavisi önerildi. Hastada düşük molekül ağırlıklı heparin ve asa 150 mg tedavilerine devam edildi ve mevcut tedavisine warfarin ilacı eklendi. INR değeri 2' ye gelince ASA ve düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi kesildi. INR değerinin 2-3 arasında tutulması hedeflendi. Hastaya tekrarlayan aspirasyon pnömonisi gelişmesine bağlı olarak antibiyoterapi tedavileri uygulandı. Hastanın yatışından 25 gün sonra bilinç kaybı şeklinde şikayeti gelişmesi nedeniyle hastaya yeniden beyin ct ve diffüzyon mrg tetkikleri yapıldı. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde; bilinç durumu letarjik, IR +/- pupiller izokorik olarak saptandı. Motor sistemde sol kol ve bacadaki ağrılı uyaranla azalmış çekme yanıtları gözlemlendi. Plantar yanıt bilateral ekstansör olarak değerlendirildi. Beyin ct' de akut bir hadiseye rastlanmadı. Diffüzyon mrg' de pons sağ kesimde akut infarkt ile uyumlu diffüzyon kısıtlanma alanı gözlemlendi. Hastanın etkin INR değeri altında yeniden akut infarkt geçirmesi vertebrobasiller dolikoektazisine bağlandı.

#### **Tartışma:**

VBD nadir görülen bir vaskülopatidir. İskemik inme tanısına sahip hastaların yaklaşık %12 kadarında intrakranial arterlerde dolikoektazi saptanmıştır ve bu vakaların yaklaşık %80' inde baziller arterin etkilendiği saptanmıştır. VBD; arterlerde torsiyon, elongasyon ve genişlemeye yol açarak hemodinamik ve hemostatik değişikliklere neden olmaktadır. Bu değişiklikler de tromboz, mikroembolizasyon ve beyin sapı kompresyonuna yol açmaktadır. İntrakranial arter dolikoektazisinin klinik prezentasyonları arasında; iskemik inme, intraserebral hemoraji, kranial sinir kompresyonları, 3. ventrikül kompresyonuna bağlı hidrosefali ve subaraknoid hemoraji yer almaktadır.

#### **Sonuç:**

Bu vaka sunumunda tekrarlayan posterior sistem infarktları etyolojisinde VBD nin de yer alabileceğinin gösterilmesi amaçlanmıştır. VBD nadir görülebilen bir durum olabilmesine rağmen, iskemik inmeye sebep olabilmesi nedeniyle akılda tutulması gereken önemli bir hastalıktır.

#### **BP-39 BİR VAKA EŞLİĞİNDE KRONİK TİK BOZUKLUĞU OLAN HASTAYA YAKLAŞIM: YA DİRENÇLİYSE?**

YILDIZ DEĞİRMENCİ<sup>1</sup>, ADNAN ÖZÇETİN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup> DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI AD

#### **Olgu:**

Tik bozuklukları, belirli kas gruplarında meydana gelen, ani, tekrarlayıcı, stereotipik, istem dışı hareketler veya seslerdir. Basit veya kompleks, primer veya sekonder nedenlere bağlı olarak izlenebilirler. Kısa süreli baskılanabilmeleri, eşlik eden ansiyete ve rahatsızlık hissi önemli özelliklerindedir. Genç yaşlarda ve erkeklerde daha sık izlenmekle birlikte, erişkin dönemde de ortaya çıkabilmektedirler. Sıklıkla dikkat

eksikliği hiperaktivite bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk, kendine zarar verme, depresyon gibi psikiyatrik tablolarla birliktelik gösterirler. Farmakolojik tedavi seçenekleri arasında dopaminerjik reseptör antagonistleri, A2 reseptör antagonistleri, benzodiyazepinler ve bazı antiepileptik ilaçlar yer alır. Kronik bir hastalık olması ve eşlik eden psikiyatrik tabloların önemi nedeniyle davranış terapileri, psikiyatrik destek ve sağaltım farmakolojik tedaviye eklenmelidir. Uzun süreli çoklu motor tikleri ve suisid düşüncesi olan, eşinden ayrı yalnız yaşayan, obsesif kompulsif bozukluk ve majör depresyon tanılarıyla psikiyatri polikliniğinin de takibinde olan 60 yaşında erkek hastamız, kronik tik bozukluğu olan hastalarda tanısız algoritm ve tedavi yaklaşımlarını vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

#### **BP-40 SESSİZ SİNÜS SENDROMU-OLGU SUNUMU**

NERGİZ AĞAYEVA<sup>1</sup>, RAHŞAN GÖÇMEN<sup>2</sup>, SERDAR ÖZER<sup>3</sup>, AYŞE İLKSEN ÇOLPAK<sup>4</sup>

<sup>1</sup> BAKU MEDİKAL PLAZA HOSPİTAL, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADİOLOJİ AD

<sup>3</sup> HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KULAK BURUN BOĞAZ AD

<sup>4</sup> HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

#### **Amaç:**

Sessiz sinüs sendromu (SSS) göz küresinin içeri çökmesi ve aşağı doğru yer değiştirmesi (enoftalmus-hypoglobus) ile seyreden ağrısız maksiler sinüs hastalığıdır. Sıklıkla 3-4. dekatlarda, kadın ve erkeklerde eşit oranlarda görülen, oldukça yavaş progresyon gösteren bir durumdur. Tanı klinik ve radyolojik olarak konulur. Radyolojik görüntülemelerde osteomeatal obstrüksiyon, negatif basınca bağlı orbita tabanında aşağı doğru yer değiştirme, maksiler sinüs içerisinde hacim kaybı ve sinüs duvarında çökme bulgularından biri veya hepsi görülebilir. Tedavide esas amaç dekompresyon-maksiler sinüs ostiumunu açarak sinüs drenajını sağlamaktır. Bu sunumda bir olgu üzerinden SSS tartışılacaktır.

#### **Yöntem:**

46 yaşındaki kadın hasta bir buçuk yıl önce geçirdiği septoplasti ve sol maksiler sinüzit cerrahisi sonrası başlayan sol üst göz kapağındaki retraksiyon için başvurdu. Giderek şikayeti artan ve yüzünde asimetri gelişen hastanın muayenesinde sol tarafta belirgin enoftalmus, hypoglobus ve superior sulcusta derinleşmesi izlendi. Klinik olarak düşünülen ön tanı üzerine çekilen orbita MRG sinde sol orbita tabanının aşağı doğru yer değiştirdiği ve paranasal sinüs bilgisayarlı tomografisinde opaklaşmış hipoplastik sol maksiler sinüsü olduğu görüldü. Travma öyküsü olmayan hastaya KBB tarafından sol maksiller sinüse caldwell-luc ve endoskopik yaklaşımla eksplorasyon antrastomisi yapıldı. İntraoperatif değerlendirmede sinüs içerisinde atrofi ve fibrozisin olduğu, sağlıklı mukozanın izlenmediği rapor edilen hasta cerrahi sonrası ilaçsız izleme alındı.

#### **Sonuç-Yorum:**

SSS nadir görülen bir klinik durumdur ve akla gelmezse tanınması zordur. Özellikle gözde içeri çökme ve superior sulkusta derinleşme şikayeti ile gelen hastalarda

düşünülmelidir. Orbital travma, malign infiltrasyon, radyoterapi sekeli, skleroderma, Wegener granülatöz gibi hastalıkların dışlanması ve maxiller sinüsteği inflmasyonun gösterilmesi için görüntüleme mutlakdır. Taniya gitmede özellikle koronal sekansların incelenmesi önem taşımaktadır.

#### **BP-41 UZUN SÜRELİ REMİSYONDA OLAN BİR SSPE OLGUSU**

BUSE ÇAĞLA ARI, YASEMİN ŞIPKA KURTULMUŞ, MEHMET DEMİR, RAHŞAN KARACI, GÜLAY KENANGİL, FÜSUN MAYDA DOMAÇ

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Amaç:**

Subakut Sklerozan Panensefalit (SSPE), kızamık enfeksiyonunu izleyen 1-10 yıllık latent dönem sonunda ortaya çıkan merkezi sinir sisteminin kronik, inflamatuvar, nörodejeneratif bir hastalığıdır. En sık 7-8 yaşlarında görülür. Hastalığın iyi bilinen özellikleri yanında bazen atipik seyirli olgular da bildirilmektedir.

#### **Olgu:**

22 yaşında kadın hasta kliniğimize dalma nöbetleri, sorulara kısa süreli cevapsızlık hali ve hipersalivasyon şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde miadında, normal spontan vajinal yolla doğan hasta 3 yaşındayken kızamık enfeksiyonu geçirmiş. Gelişimi normal olup 7 yaşında okulda dikkatsizlik, ders başarısızlığı, ilgisizlik şikayetleri başlamış. Miyoklonik nöbetlerin eklenmesi üzerine başvurduğu nöroloji hekimisi tarafından SSPE öntanısıyla yapılan lomber ponksiyon (LP) tetkikinde kızamık IgM antikor titrelerinin yüksek saptanarak intravenöz immunglobulin ve metilprednizolon tedavileri verilmiş. Aktif olarak isoprinosine 1000mg/gün, valproik asit 1000mg/gün ve Lakozamid 400mg/gün kullanımı olan hastanın tarafımızca yapılan nörolojik muayenesinde bilinci açık, koopere, ikili emir alabiliyordu. Ateş yüksekliği, ense sertliği, meningeal irritasyon bulgusu saptanmadı. Kranial alan muayenesi doğaldı. Motor ve duyu muayenesi normaldi. Çene refleksi artmış, DTR bilateral hiperaktif, bilateral Babinski, Hoffman, palmomental ve yakalama refleksleri (+) idi. Yürüyüşü spastikti. Rutin kan tetkikleri normal sınırlarda saptandı. Kranial MR tetkikinde global serebral atrofi, atrofiye sekonder hidrosefali, periventriküler lökaryozis, sol lateral ventrikül çevresinde hiperintens lezyonlar gözlemlendi. EEG tetkikinde ise zemin aktivitesi 7-8Hz teta ritminden oluşuyordu. Periyodik deşarj izlenmedi. LP yapılan hastada BOS kızamık IgG antikor >230U/mL (N: <25) ve IgM: 0,1 ratio (N: <6) saptandı. Öykü, klinik, görüntüleme, EEG, BOS ve serum kızamık antikor titreleri birlikte değerlendirildiğinde hastanın SSPE remisyon halinin devam ettiği gözlemlendi. Valproik asit dozu 1500mg/gün olarak artırılması sonrası dalma nöbetleri kayboldu

#### **Sonuç:**

SSPE tanılı olgumuz 15 senedir remisyonda olması ve literatürde daha uzun süreli remisyon döneminde hasta bulunmaması nedeniyle sunulmaya uygun bulunmuştur.

#### **BP-42 KARPAL TÜNEL SENDROMUNU TAKLİT EDEN BİR HERPES ZOSTER ENFEKSİYONU**

YAVUZ SAMANCI <sup>1</sup>, BEDİA SAMANCI <sup>2</sup>, SERKAN KALAYCI <sup>1</sup>

<sup>1</sup> *TEKİRDAĞ DEVLET HASTANESİ*

<sup>2</sup> *TEKİRDAĞ MALKARA DEVLET HASTANESİ*

#### **Amaç:**

Herpes zoster, dorsal kök ganglionlarında sessiz kalan varisella zoster virüsünün reaktivasyonu ile oluşmaktadır. Median sinir alanında herpes zoster oldukça nadirdir. Prodrom dönemindeki yakınmaların genellikle median sinir dermatomunda olması nedeniyle karpal tünel sendromu ile karışabilmektedir. Burada karpal tünel sendromuna benzer yakınmalarla prezente olan bir herpes zoster vakası tartışılacaktır.

#### **Olgu:**

Elli dört yaşında bir kadın hasta 2 hafta önce ani başlayan, sağ el bileğinden başlayıp ilk 3 parmağı içine alan uyuşma ve ağrı ile başvurdu. Nörolojik muayenede sağda karpal tünel alanında Tinnel bulgusu pozitif, 2. parmakta duyu kusuru mevcuttu (iki nokta ayırım testi sağda 14mm, solda 2,4 mm). Travma öyküsü ve bilinen hastalığı, immüsupresyon durumu yoktu. Yapılan EMG incelemesi normal saptanan hastaya non-steroid analjezik tedavisi verilerek servikal ve el bileği MRG incelemeleri planlandı. Bir hafta sonra MRG incelemeleri ile başvuran hastanın sağ elinde median sinir alanında sönmüş veziküler döküntüler olduğu görüldü ve ağrısının döküntüler sonrasında geçtiği öğrenildi. Cilt lezyonları dermatoloji birimi tarafından değerlendirilerek herpetik viral enfeksiyonun son dönemi olarak bildirildi. Üçüncü ay kontrol muayenesinde tekrarlayan yakınma ya da lezyon görülmedi.

#### **Yorum:**

Herpes zoster için yaşam boyu risk yaklaşık %30 olarak tahmin edilmektedir ve artan yaşla birlikte insidansının arttığı bilinmektedir. Tipik olarak tek bir dermatomda veziküler lezyonlarla kendini gösterir ve çoğunlukla torasik dermatomlarda yerleşir. Median sinir dermatomunda herpes zoster oldukça nadirdir ve literatürde bildirilmiş yalnızca birkaç vaka vardır. Bu nedenle median sinir alanında akut başlayan karpal tünel sendromu benzeri yakınmalarda herpes zosterin ayırıcı tanıda akıldan tutulması ve hastanın yakın klinik izlemi önemlidir.

#### **BP-43 AKUT LENFBLASTİK LÖSEMİ VE HERPES ENSEFALİTİ SONRASI LENNOX-GASTAUT SENDROMU BENZERİ ÖZELLİKLERLE GİDEN DİRENÇLİ EPİLEPSİ OLGUSU**

ÖZGE UYGUN, NERSES BEBEK, BETÜL BAYKAN, RABİA CANDAN GÜRSES

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ*

#### **Giriş:**

Akut lenfoblastik lösemi (ALL) çocuklarda görülen en sık malignitedir ve bu hastaların %13'ünde epilepsi görülmektedir. Nöbetler hastalığın merkezi sinir sistemi (MSS) tutulumunun yanısıra Herpes ensefaliti (HE) gibi



oportünisttik enfeksiyonlar, kemoterapötik ajanlar ve radyoterapinin nörotoksik etkisiyle gelişebilmektedir. Hastalarda fokal veya jeneralize nöbetler görülebilir; bunların bir kısmı tedaviye dirençlidir. Lennox-Gastaut Sendromu(LGS) benzeri klinik ve elektrofizyolojik özellikler ise nörotoksik ajan maruziyeti sonrası nadir olgularda bildirilmiştir.

#### **Amaç:**

LGS benzeri dirençli epilepsi tanısıyla izlenen, ALL ve HE tanılı, kranyal radyoterapi ve kemoterapi almış olan 15 yaşında erkek hasta klinik, elektrofizyolojik ve nöroradyolojik bulgularıyla birlikte sunulacaktır.

#### **Olgu:**

Onbeş yaşında erkek hastanın, 8 yaşındayken ALL tanısı aldığı, kemoterapinin üçüncü küründe, ilki sol vücut yarısında tonik-klonik kasılma ve eklenen bilinç kaybıyla giden nöbet geçirdiği, sonrasında yoğun bakım ünitesinde entübe izlendiği bu sırada ise HE geçirdiği bildirildi. Taburculuğundan sonra ajite davranış değişiklikleri başlayan hastanın sık tekrarlayan dalma ve atonik düşme nöbetlerinin olduğu ve bu nöbetlerin çoklu antiepileptik tedaviye dirençli seyrettiği öğrenildi. On yaşına kadar motor ve mental gelişimi normalken, ALL ve epileptik nöbetler sonrası progresif mental yıkımı olan hastanın kranyal MR incelemesinde yaygın kortikal ve serebellar atrofi, korpus kallozumda incelleme görüldü. Video EEG monitorizasyonunda interiktal yaygın yavaşlama ve multipl epileptojenik odaklar ile klinik olarak tonik ve atonik nöbetler kaydedildi. PET incelemesinde bilateral frontal, temporal ve parietal loblarda yaygın hipometabolizma saptandı.

#### **Sonuç:**

ALL için verilen nörotoksik tedaviler (kemoterapi ve intrakranyal radyoterapi) ve geçirilmiş HE dirençli epilepsiye neden olma olasılığı yüksek olduğu bilinen etyolojik faktörlerdir. Olgumuz yukarıda sayılan faktörler sonrası nadir de olsa LGS benzeri klinik ve elektrofizyolojik bulgularla giden dirençli bir epilepsi tablosu gelişebileceğine ve uzun takibin önemine dikkat çekmektedir.

#### **BP-44 DİSTONİ İLE BAŞVURAN TİPİK BİR WILSON HASTALIĞI OLGUSU**

BURCU YÜKSEL, MERT CİLLİ, ŞEVKETCAN DÜZEN, FİKRİYE TÜTER YILMAZ, SERKAN ÖZBEN, AYLİN YAMAN

*ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Giriş:**

Wilson hastalığı (WH), anormal bakır metabolizması ile karakterize, ATP7B gen mutasyonuna bağlı otozomal resesif geçişli genetik nörodejeneratif bir hastalıktır. ATP7B, ATPaz'ı kodlar. ATPaz bakır taşıyan enzimdir. Hepatositlerde ekspres edilen ATP7B fonksiyonunun bozulması karaciğerde bakır birikimine yol açarak WH'na neden olur. Nörolojik bulguların başlangıç yaşı genellikle 15-21 yaş arasındadır. Nörolojik tutulum hastaların %40-50'sinde ilk belirti olarak kendini gösterir. Biz de, ilk belirtisi distoni olan, tipik MR görüntülemelerinin eşlik ettiği, her iki gözde Kayser-Fleischer

Halkası (KFH) tespit edilen bir olguyu sunmak istedik.

#### **Olgu:**

19 yaşında kadın hasta, 4 yıl önce ağız kenarında çekilme şikayeti olmuş. Son 1 yıldır ellerinde istemsiz hareketler gözlenen hasta bu şikayetlerle polikliniğe başvurdu. Aile öyküsü olmayan hastanın NM'sinde sağ elde distoni ve sol elde postural tremor saptanan hastanın yüzünde rizus sardonicus görünümü mevcuttu. Zaman zaman ağlamaları da olduğu, okul başarısının da düşük olduğu öğrenildi. Her iki gözde korneanın periferinde belirgin kahverengi-yeşil halka görülüyordu. Hastanın Kr.MR'ında mezensefalonda 'dev panda yüzü' görünümü, her iki lentiform nükleus medialinde, bilateral talamusta ve ponsta T2 hiperintens, kontrast tutmayan sinyal değişiklikleri saptandı. Rutin kan tetkiklerinde hafif bilirubin yüksekliği harici karaciğer enzimleri normaldi. Serum seruloplazmin 0,02 g/l (0,16-0,45), serum bakır 35,1 µg/dl (80-155), 24 saatlik idrarda bakır 424,6 µg/gün (15-70) saptandı. Batın USG'si normaldi. Wilson hastalığı tanısıyla bakırdan fakir diyet ve çinko 150 mg/gün önerildi. Şelatör tedavisi planlandı. Genetik inceleme sonucu bekleniyor.

#### **Sonuç:**

WH'da erken tanı ve tedavi ile hastalar normal bir yaşam beklentisine sahiptirler. Genetik geçişli bir hastalık olduğundan aile bireyleri de taranmalıdır. Şelasyon tedavisinin olası yan etkileri nedeniyle hastalar yakından takip edilmelidir.

#### **BP-45 TOLOSA HUNT SENDROMU: OLGU SUNUMU**

MUSTAFA CEYLAN, ESİN ZUBARİ

*ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Giriş:**

Ağrılı oftalmopleji hemikraniyal veya periorbital ağrı ve aynı taraf kraniyal sinir felci ile ilişkili bir sendromdur. Etiyolojisinde inflamasyon, sfenoid sinüs mukoseli, yer kaplayıcı lezyonlar, travma ve diyabetes mellitus yer almaktadır. Tolosa Hunt Sendromu (THS) nadir bir oftalmopleji nedenidir ve kavernoöz sinüs, süperior orbital fissür alanının non-spesifik granümatöz inflamasyonu ile karakterizedir.

#### **Olgu:**

18 yaşında erkek, sistemik hastalık ve yakın tarihli travma öyküsü yok. 2 gündür çift görme, göz kapağında düşme ve yaklaşık 5-6 gündür sol göz çevresinde şiddetli ağrı olduğu, analjeziklerle belirgin rahatlama olmadığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde: solda semipitoz, sol göz içe bakışta kısıtlılık, yukarı ve aşağı bakışta kısmi kısıtlılık tespit edildi (figure-1). Fundoskopik muayenesi normaldi. Acil serviste çekilen Difüzyon MRG'si normal olan hastaya, LP yapıldı. BOS basıncı normal, protein ve hücre yoktu. Laboratuvar tetkikleri (hemogram, sedim, CRP, Karaciğer, Böbrek ve Tiroid Fonksiyon Testleri, B12 vitamini, hepatit paneli, Lyme, Sifiliz paneli, ANA, Anti Ds DNA, ANCA, ACE) istendi. THS düşünülerek 5 gün 500mg/gün metilprednizolon verildi. Tedavinin ikinci gününde ağrıda tama yakın düzelme görüldü. Bu sırada çekilen Kranyal MRG THS'yi desteklemekteydi. MR anjiyografisi laboratuvar tetkikleri normal tespit edildi. 5 gün

yüksek doz tedaviden sonra 1mg/kg/gün metilprednizolon oral şekilde tedaviye devam edildi. 8. gün yapılan muayenesinde kranial sinir muayenesi normaldi ve ağrısı yoktu (figure 1b). İlk 3 ayda tedavisi kesilmesi planlanan hastanın takiplerinde şikayet öğrenilmedi. 3 ay sonraki kranial MRG' si normaldi.

#### **Tartışma:**

THS' de hastalar gözün arkasında ve altında ve/veya çevresinde yoğun, keskin, şiddetli ve saplanıcı karakterde rahatsız edici bir ağrı tarif ederler. Ağrı ile oftalmopleji eş zamanlı başlayabileceği gibi ağrıdan 2 hafta sonrada görülebilir. THS tanısında nöro-görüntüleme çok önemlidir. MRG' de T1 ve T2 sekanslarda izointens kavernoöz sinüse ait genişleme ve kontrast tutulumu çoğu olguda görülür. THS uzun yıllardır bilinmesine rağmen tedavide optimal doz, tedavi süresi hakkında kesin kararlar yoktur. Olgumuzda da streoid yanıtının çok iyi olduğunu gördük. Hastamıza yüksek doz steroid tedavisinden sonra oral steroid ile tedaviye 3 ay devam ettik. 3 ay kontrol nöro-görüntülemelerinin normal olduğu gördük ve bu sürede herhangi bir komplikasyon ile karşılaşmadık.

#### **BP-46 KAZANILMIŞ TOURETTE SENDROMLU VE EPİLEPSİLİ İKİ OLGU**

EMİNE ÇELİKKAŞ<sup>1</sup>, ÖZGE UYGUN<sup>2</sup>, NERSES BEBEK<sup>2</sup>, BETÜL BAYKAN<sup>2</sup>, CANDAN GÜRSES<sup>2</sup>

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

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

#### **Amaç:**

Tourette sendromu (TS) çocukluk çağı başlangıçlı kronik bir bozukluktur. İstemsiz motor ve vokal tikler ile karakterizedir. TS tanı kriterleri 2012'de DSM-V ile modifiye edilmiştir. Kazanılmış TS, nörolojik ve nöropsikiyatrik bozukluklara bağlı ya da bazı ilaçlara maruz kalma sonrası sekonder olarak TS'na benzer semptomların görüldüğü tablodur. Kazanılmış TS gelişen, yapısal/ metabolik nedenli epilepsisi olan iki erkek olgu sunulacaktır.

#### **Yöntem:**

İki erkek olgu kazanılmış TS açısından DSM-V tanı kriterleri, nöropsikolojik testler, VEM, PET, kranyal MRG ile incelenmiştir.

#### **Sonuç:**

Otuz yaşında erkek hasta; 11 yaşında ADEM geçirmiş ve 17 yaşında sol kolda kasılma, başın sola dönmesi, bilinç kaybı ile giden nöbetleri başlamış. On yedi yaşında omuzda atma, göz kırpması, uygunsuz yer ve zamanlarda küfür etme, boğaz temizleme şeklinde tikler başlamış.Yirmi bir yaşında 2 kez status epileptikus öyküsü olan hastanın yıllar içinde epilepsisi ilaç tedavisine dirençli hale gelmiştir. Otuz üç yaşında erkek hastada 17 yaşında kavum septum pellucidum yerleşimli AVM operasyonu yapılmış. Postoperatif nöbetlere ilave ellerde parmaklarda oynama, küfür etme, üfleme, başında titreme, yolda yürürken dizlerini birbirine vurma, kollarını fleksiyona getirerek kasılma şeklinde tikleri başlamış.

Komorbid olarak elementer halüsinasyonlar, depresyon, obsesif kompulsif bozukluk saptanan hastada düzensiz ilaç kullanımı nedeniyle remisyon yokken uzun bir aradan sonra 2,5 yıldır nöbetlerinin remisyonla girdiği belirlenmiştir.

#### **Yorum:**

Nöbet, küfür etme ve tik gözlenen iki olgumuzun VEM, PET ve MR incelemelerinin işaret ettiği farklı lokalizasyonlar, tik bozukluklarında bilinen devrelerin yanısıra serebellar devrelerin, ak maddenin diffüz tutulumu ve ilerleyici beyin atrofisinin de kortiko-striato-talamo-kortikal döngüleri etkileyerek rolleri olabileceğini düşündürülebilir. Olgularımızda saptanan kazanılmış TS ve epilepsi birlikteliğinin, koincidental ilişkiden daha çok nedensel bir ilişkiye işaret edebileceğini düşünmekteyiz.

#### **BP-47 RENKLİ GÖRME KAYBI İLE SEYREDEN RETİNAL MİGREN; İKİ OLGU SUNUMU**

GÖKNUR SELEN KOÇAK, BAKİ GÖKSAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ

#### **Olgu:**

Migren periyodik baş ağrısı ataklarıyla kendini gösteren heterojen bir hastalık grubudur. Son olarak Uluslar Arası Baş ağrısı Derneğinin hazırladığı baş ağrıları sınıflaması olan The International Classification of Headache Disorders 3 rd Beta versiyonunda (ICHD-3 Beta) tarafından yayınlanan yeni sınıflamada migren tipi baş ağrıları altı ana başlık altında toplanmıştır.Bu sınıflamada auralı migren 4 alt kategoride incelenmiştir.Retinal migren, auralı migrenin bir alt grubudur. Migren baş ağrısı ile ilişkili ;monoklüler scintilasyon skotomundan, körlüğe kadar olan görme bozukluklarının görüldüğü, baş ağrısının eşlik etmeyebildiği, tekrarlayan ataklar şeklindedir. Biz bu iki olgu sunumumuzla retinal migrende auranın renkli görmenin bozulması şeklinde de olabileceğini destekleyen,ICHD-3 Beta retinal migren yorumlar kısmında da belirtilen baş ağrısı olmadan görülebilen retinal migren olgusu sunmayı amaçladık. Olgu 1-Yirmi yedi yaşında kadın hasta, yaklaşık 10-11 yıldır devam eden, ortalama 2-3 ayda bir olan, yaklaşık 12 saat kadar süren, genelde tek taraflı, orta şiddetli zonklayıcı tarzda bir baş ağrısı yakınması mevcut ağrıya bulantı, kusma, ışık ve sestten etkilenme eşlik ediyormuş . Son dört aydır baş ağrısı başlamadan önce sol gözde yaklaşık 10 dk süren turuncu renk ve tonlarında görme şikayeti eşlik ediyormuş. Sağ gözüyle eşyaları ve cisimleri kendi renklerinde görebiliyormuş.Son iki haftadır sol gözünde mevcut olan renkli görme kaybı baş ağrısı olmadan dört kez tekrar etmiş.Özgeçmiş sorgulamasında özellik yoktu, soygeçmişte ablasında ve annesinde migren mevcuttu. Muayenesinde; Genel durumu iyi, şuuru açık, oryante ve koopere idi. Vital bulguları; TA: 110/70 mmHg, Nb: 80/dk, SS: 10/dk, Ateş: 36.80 C. Kranial sinir, kas gücü ve duyu muayeneleri ile diğer sistem muayeneleri normaldi. Elektrokardiyografi normal sinüs ritminde, patolojik bulgu yoktu.Karotis Doppler incelemesi normaldi. Hastanın kan sayımı ve biyokimyasal parametrelerinde anormallik yoktu. Kranial MR da özellik izlenmedi.Göz muayenesinde; görme keskinliği 20/20, her iki gözde intraoküler basınçlar normal sınırlar içerisinde idi. Renkli görme testi, fundus muayenesi ve ekstra oküler kas fonksiyonları iki taraflı normaldi. VEP

normal sınırlardaydı. ICHD-3 Beta da Retinal Migren tanı kriterlerine uyan hasta retinal migren olarak Kabul edildi. Baş ağrısız olan renkli görme kayıpları retinal migren olgularında da görülebilen ağrısız aura olarak düşünüldü. Aylık baş ağrıları atakları dördü geçmediği için atak tedavisiyle izlenme kararı alındı. Olgu 2-Otuz bir yaşında kadın hasta, yaklaşık 4-5 yıldır devam eden, ortalama ayda üç kez olan, yaklaşık 10-12 saat kadar süren, genelde tek taraflı, orta şiddetli zonklayıcı tarzda bir baş ağrısı yakınması mevcuttu. Ağrıya bulantı, kusma,sesten etkilenme eşlik ediyormuş . Son iki ayda yaklaşık 3-4 haftalık aralarla iki kez tekrarlayan, bir atakta başağrısının olmadığı diğerinde ise tanımlanan başağrısına benzer bir başağrısının eşlik ettiği) baş ağrısı başlamadan önce sağ gözde 5-10dk süren sağ gözün tüm görme alanını kaplayan dalgalanma gösteren kahverengi ve kahverenginin tonlarında bir perdelenmenin tanımlandığı görme şikayeti tanımlanıyor.Özgeçmiş ve soygeçmişte özellik yoktu,. Muiyanesinde; Genel durumu iyi, suuru açık, oryante ve koopere idi. Vital bulguları; TA: 110/80 mmHg, Nb: 76/dk, Ateş: 36.4 Kranial sinir, kas gücü ve duyu muayeneleri ile diğer sistem muayeneleri normaldi. Elektrokardiyografi normal sinüs ritminde, patolojik bulgu yoktu.Karotis Doppler incelemesi normaldi. Hastanın kan sayımı ve biyokimyasal parametrelerinde anormallik yoktu.Kranial MR da özellikli izlenmedi.Göz muayenesinde; görme keskinliği 20/20, her iki gözde intraoküler basınçlar normal sınırlar içerisinde idi. Renkli görme testi, fundus muayenesi ve ekstra oküler kas fonksiyonları iki taraflı normaldi. ICHD-3 Beta da Retinal Migren tanı kriterlerine uyan hasta retinal migren olarak Kabul edildi. Hasta atak tedavileriyle takibe alındı. Retinal migren kriterlerine göre atak sırasında (monooküler) (monoküler) görsel olayların (skotom, körlük gibi) tamamen geri dönüşümlü olması, oftalmolojik muayenenin normal olması ve şikayetlerin başka bir hastalığa bağlı olmaması gerekmektedir. Ayrıca normal oftalmolojik muayene ile geri dönüşümlü mono oküler görsel olayı karşılayan en az iki atağın olması da diğer bir ölçüttür . Bizim vakalarımızda da tanı ölçütleri ile uyumlu olarak hasta daha önce de benzer ataklar geçirmişti. Görme kaybını açıklayacak başka bir hastalığın olmaması, oftalmolojik muayenenin de normal olması retinal migren tanısını destekleyen bulgulardı.

#### **BP-48 REFRAKTER STATUS EPİLEPTİKUS İLE SEYREDEN GAD-AB POZİTİF OTOİMMÜN ENSEFALİT**

MERVE MELODİ ÇAKAR , ASLIHAN AKŞAR , MELİHA AKPINAR , SEZGİN KEHAYA , BABÜRHAN GULDİKEN

*TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Olgu:**

Otoimmün ensefalit ilerleyici bellek ve bilişsel bozuklukların olduğu, psikiyatrik belirtiler veya status epileptikusa varan dirençli nöbetler ile seyredabilen immunolojik bir sendromdur. Biz olgumuzda tedaviye dirençli status epileptikus (SE) şeklinde seyreden glutamik asit dekarboksilaz antikoru (GAD-Ab) pozitif otoimmün ensefalit olgusunu sunmayı amaçladık.

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji kliniğine bilinci konfüze halde geçirilmiş jeneralize tonik klonik nöbet ile başlayan antiepileptik tedavi sonrasında bilincin kapanması ve sol yüz yarımında fokal klonik nöbet ortaya çıkması üzerine status epileptikus tedavisi uygulandı. Nöbetleri antiepileptik ve anestezi ile durdurulamayan hastanın kranial Manyetik Rezonans görüntülemesinde solda daha belirgin her iki hipokampus volümünde azalma, sulkal silinme izlendi ve serum GAD-Ab 9.97 U/ml (N: <1.0 U/ml) yüksek saptandı. Hastaya intravenöz immunglobulin (IVIG) beş gün uygulandı. IVIG tedavisi ile olgunun bilinci açıldı ve nöbetleri durdurulabildi. Sonuç olarak refrakter SE'da otoimmün ensefalit akla gelmeli ve tedavi seçeneklerinden IVIG göz önünde bulundurulmalıdır.

#### **BP-49 AURALI MİGREN ÜZERİNE EKLENEN OKSİPİTAL LOB NÖBETİ: BİR OLGU SUNUMU**

MELİHA AKPINAR , MERVE MELODİ ÇAKAR , SEZGİN KEHAYA , BABÜRHAN GULDİKEN

*TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Olgu:**

Görsel bulguların olduğu migren tipi baş ağrısı tanımlayan hastalarda aurali migren ile oksipital lob nöbeti ayırıcı tanısı zor olabilmektedir. Özellikle konvulsiyonun eşlik etmediği veya migrenöz baş ağrısı sonrası bilinç değişikliğinin olduğu nöbetlerde migralepsi tanısı konulabilmektedir. Bu gibi durumlarda elektroensefalografi (EEG) tanı için yardımcıdır. Bizler 6 yıl boyunca aurali migren tanısı ile takipli, jeneralize tonik klonik nöbet sonrası gün içinde sık tekrarlayan görsel bulguların eşlik ettiği migrenöz baş ağrısı nedeni ile değerlendirilip EEG aracılığıyla oksipital lob epilepsisi tanısı konabilen bir olguyu ayırıcı tanıdaki zorluğu nedeni ile sunmak istedik. Baş ağrısı ve sağ gözde flaş patlaması şeklinde 5 dk süren görsel bulgulardan sonra jeneralize tonik klonik nöbet geçiren 21 yaşında bayan hastanın nörolojik muayenesinde bilateral sağ alt kadransopsi dışında nörolojik muayene bulgusu saptanmadı. Zor doğum öykü anamnezi alınan hastanın 6 yıldır migren tanısı olup ayda bir kez tek taraflı zonklayıcı baş ağrıları olduğu, bazen bulantı, fotofobi ve görme bulanıklığı eşlik ettiği öğrenildi. Işıklı görsel semptomların ilk kez olduğu bildirildi. Yatırılarak takip edilen hastanın EEG çekimi sırasında görsel semptomların eşlik ettiği oksipital iktal aktivite izlendi. Takip sırasında görsel semptomların olduğu esnada hastada iktal sağ homonim hemianopsi saptandı. Kranial Manyetik Rezonans görüntülemesinde sol oksipital ensefalomalazi saptandı. Antiepileptik tedavi ile hastanın semptom ve EEG bulgularında düzleme izlendi. Hasta migren ve oksipital epilepsi birlikteliği olarak değerlendirildi. Oksipital lob lezyonlarının epilepsi ve migren ile ilişkisi bilinmektedir. Görsel semptomların olduğu migren hastalarında semptom değişikliği veya semptomların kısa sürmesi durumunda EEG nöbet ayırıcı tanısı için önem arz etmektedir.

## BP-50 PSİKİYATRİK YAKINMALARLA PRESENTE 2 SEREBROVASKÜLER HASTALIK OLGUSU

YÜKSEL DEDE<sup>1</sup>, BUKET NİFLİOĞLU<sup>2</sup>, RAHŞAN KARACI<sup>2</sup>, SAİME FÜSUN DOMAÇ<sup>2</sup>, GÜLAY ÖZGEN KENANGİL<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>2</sup>İSTANBUL ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Olgu:

Serebrovasküler hastalıklar psikiyatrik semptomlarla presente olabilmektedir. Kliniğimizde inme ile takip edilen ilk başvurusu psikiyatrik yakınmalarla olan 2 olguyu sunmayı amaçladık. Olgu 1: Yaklaşık 1 yıldır olan yeme içme reddi, huzursuzluk, uykusuzluk, persekütif hezeyanlar, içe kapanma şikayetiyle ilk kez psikiyatriye başvuran 57 yaşındaki kadın hasta tarafımıza konsülte edildi. Derin ven trombozu nedeniyle varfarin tedavisi aldığı öğrenilen hastanın nörolojik muayenesinde dizatri dışında patolojik özellik saptanmadı. Kranial BT'de sağ parietookspital bölgede geçirilmiş enfarkt ile uyumlu görünüm saptandı. Hastanın psikiyatrik tedavisi ve Inr etkili olacak şekilde antikoagulan tedavisi düzenlendi. Klinik izlemlerinde genel durumu düzeliş, yeme içme ve uyku düzeni sağlanan hasta takibe alınarak taburcu edildi. Olgu 2: 78 yaşında, HT dışında bilinen hastalık öyküsü olmayan kadın hasta son 1 aydır olan davranış değişikliği ve unutkanlık sebebi ile kliniğimize yatırıldı. Öyküsünden yaklaşık 15 gün önce baş ağrısı ve kusma şikayetiyle semptomatik tedavi aldığı öğrenildi. Hastanın bilinci açık, kooperasyonu kısıtlıydı; yer ve zaman oryantasyonu yoktu. Sol üst ekstremitede frust parezi saptandı. Kranial BT'de sağ parietotemporal bölgede kontrast tutmayan hiperdenz lezyon saptandı. Lober hematom tanısı ile hastanın klinik izlemi yapıldı. İzlemede kognitif fonksiyonlarında iyileşme saptandı ve kontrol BT'de ödem etkisi ve bası bulgularında gerileme, hematom alanında rezorbsiyon gözlemlendi. Vital bulguları stabil seyreden hasta takibe alınarak taburcu edildi. Sonuç olarak, ilk yakınması duygudurum ve davranış bozukluğu olan hastalarda, serebrovasküler hastalık saptanabileceği dikkatlerden kaçmamalı, hastalar bu açıdan da değerlendirilmelidir.

## BP-51 İDYOPATİK DUYSAL NÖROPATİLİ BİR OLGU

ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS<sup>1</sup>, DİLCAN KOTAN<sup>2</sup>, MURAT ALEMDAR<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SB SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### Giriş:

İdyopatik duysal polinöropati, genellikle 50 yaşın üzerinde görülür. Başlıca yakınma, alt ekstremitelerde distallerden başlayıp yavaş şekilde yükselen yanıcı ağrı ve uyuşmalardır.

### Olgu:

56 yaşındaki kadın hasta, bir ay önce bacaklarda başlayan, sonrasında ellerde olan uyuşma ve yürüyememe şikayetiyle başvurdu. Ara ara bacaklarda atmalarına, son iki haftada dengesizlik şikayeti eklendiği öğrenildi. Özgeçmişinde hipertansiyonu mevcuttu. Soygeçmişinde özellik yoktu.

Nörolojik muayenesinde vibrasyon duysusu bilateral üst ve alt ekstremitelerde distallerinde, medial malleolde alınmıyor, patellada ise çok kısa, pozisyon duysusu büyük eklemlerde dahi bozuk, derin tendon refleksi her dört ekstremitede alınmıyor, taban derisi refleksi bilateral yanıtız idi. Laboratuvar testlerinde vitamin B12 düzeyi 83 pg/mL (N:150-280) idi ve 2x1 IM replasman tedavisi başlandı. Kranyal ve servikal MR görüntülemesi normal idi. Lomber MRG' de T12-L1 ve L1-2 seviyelerinde dural keseye bası yapan diffuz bulging izlendi. Elektrofizyolojik incelemesi alt ekstremitelerde duysal sinir amplitüdüleri alınmadı, üst ekstremitelerde SNAP ve ileti hızları düşük idi. Subakut başlangıçlı duysal nöropatinin etyolojik araştırmasında yönelik tümör markerları, vaskülit paneli, romatolojik inceleme, paraneoplastik antikor paneli, abdomen USG ve toraks tomografi, mamografi normal idi. Bel suyu incelemesini kabul etmeyen olguya idyopatik duysal nöropati ön tanısıyla IVIg 0,4 gr/kg 5 gün süreyle uygulandı. Tedavinin birinci haftasında dramatik klinik yanıt izlendi. Yardımla ayağa kalkabilen hasta onbeş gün sonrasında yürüme sehvası aracılığıyla yürümeye başladı.

### Tartışma:

Bu sunumda, kliniğin subakut başlangıçlı olması, elektrofizyolojik çalışmada duysal sinir amplitüdülerinde kayıp ve dramatik IVIG yanıtı ile tanısız süreç, tedavi ve etyolojik yaklaşım tartışılmıştır.

## BP-52 ÇOK NADİR RASTLANAN İKİ FARKLI REFLEKS EPILEPSİ FORMUNUN AYNI AİLEDE GÖRÜLMESİ

ÖZGE UYGUN, GULSHAN YUNİSOVA, NERSES BEBEK, RABİA CANDAN GÜRSES, BETÜL BAYKAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

### Amaç:

Görece sık olan jeneralize özellikteki fotosensitif epilepsiler (FE) aynı ailede konkordan şekilde görülebilir ancak self-indüksiyon (Sİ) bulgusuna çok seyrek rastlanmaktadır. Öte yandan fokal özellikli yemek yeme epilepsisi (YYE) de çok nadirdir ve ailesel olduğu bildirilmemiştir. Farklı refleks epilepsilerin aynı ailede diskordan olarak bulunmasına ilişkin yeterli bilgi bulunmamaktadır.

### Yöntem:

Birinde YYE diğesinde FE-Sİ tabloları olan iki kardeş klinik MRG, PET ve elektrofizyolojik bulgularıyla sunulacaktır.

### Olgu:

Otuzaltı yaşında erkek hasta 13 yaşındayken başlayan ağır yemek yedikten 30 dakika sonra gelişen fokal nöbetlerle başvurdu. Muayenesi ve kranyal MR incelemesi normaldi. PET incelemesinde sağ frontotemporalde belirgin iki yanlı hipometabolizma saptandı. VEM incelemesinde sağ frontosantrottemporal başlangıçlı fokal nöbetler kaydedildi. Kırk yaşındaki ablanın ise 7 yaşında fark edilen, TV ve bilgisayar ışığıyla, çizgisel paternleri gördükçe tetiklenen JTKN, atipik absans ve tonik nöbetleri olduğu, ayrıca hastada 25 yaşına kadar TV'ye yönelme isteği sonrasında nöbet geçirme ve bundan haz duyma olduğu öğrenildi. Hafif mental retarde hastanın diğere nörolojik muayenesi ve kranyal MR'ı normaldi. VEM incelemesinde yaygın teta

dalgaları, 2-8 saniye süren jeneralize hızlı ritmik aktivite ve 2,5-3 Hz jeneralize epileptiform anomali saptandı. Her iki olguda nöropsikolojik testlerde karmaşık dikkat bozukluğu ve mental retarde olguda görsel bellekte bozulma saptandı. Anne baba arasında akraba evliliği yoktu. Bir sağlam erkek kardeş ve diğer erkek kardeşinde TV karşısında tek bir konvülsiyon öyküsü vardı.

#### **Sonuç:**

Kardeşlerde hem jeneralize ve fokal özellikte hem de farklı tetikleyicilerle ilişkili nadir iki refleksi epilepsi formunun varlığı; tetiklenmeyi kolaylaştıran olası ortak bir genetik mekanizmaya eklenen, fenotipik değişkenliğe yol açan diğer olası mutasyonları düşündürmekte ve bu tabloların poligenik etyolojide olabileceği hipotezini desteklemektedir.

#### **BP-53 OLGU SUNUMU ; SPONTAN İNTRAKRANYAL HİPOTANSİYON**

DURŞUN CEYLAN<sup>1</sup>, FURKAN SARIDAŞ<sup>1</sup>, AYLİN BİCAN DEMİR<sup>1</sup>, ÖMER FATİH NAS<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD  
<sup>2</sup> ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

#### **Giriş:**

Spontan intrakranial hipotansiyon (SİH) ilk olarak 1938 yılında Schaltenbrand tarafından tanımlanmıştır. Beyin omurilik sıvısının spontan kaçığına bağlı olarak gün boyu devam edebilen ve ortostatik-postural özellik gösteren baş ağrısına neden olmaktadır. Çoğu olgu konservatif tedavi ile düzelebilmektedir.

#### **Metod:**

Ortostatik baş ağrısı tarifleyen ve etyolojik olarak herhangi bir neden bulamadığımız 3 olgunun kranyal mr ve miyelo-BT görüntülemelerinde farklı düzeylerde BOS kaçığı tespit edildi. 2 olguya epidural yama yapıldı.

#### **Tartışma:**

Spontan intrakranial hipotansiyon etiyolojisinde çoğu zaman belirgin bir faktör bulunmayabilmekle birlikte, major bir travma olmaksızın düşme, ani gerilme, baş boyun hareketleri, öksürük, horlama, ya da orgazm gibi minör travmalar gibi faktörler etken olabilir. Genellikle, yavaş başlangıçlıdır ve şiddeti değişken olabilen postural baş ağrısı ile karakterizedir. Tanısında her ne kadar ağrının ortostatik özelliği yol gösterici ise de kesin tanının doğrulanması hem de diğer olasılıkların ekarte edilmesinde en önemli belirteç kontrastlı kranyal magnetik rezonans görüntülemesidir. SİH' da BOS basıncı düşüktür veya ölçülemez.

#### **Sonuç:**

Spontan intrakranial hipotansiyon 'da yanlış tanı koyulma oranı siktir ve tanıdaki gecikme hastaların gereksiz prosedürlere maruz kalmasına, morbiditenin uzamasına ve ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Bu çalışmamızda kliniğimizde takip ettiğimiz üç olgu üzerinden spontan intrakranial hipotansiyon hastalığının klinik, nörogörüntüleme ve tedavi yaklaşımlarını literatür eşliğinde tartıştık.

#### **BP-54 ASI SONRASI KAROTİS ARTER DİSEKSİYONUNA BAĞLI SEREBRAL İSKEMİ**

YILMAZ İNANÇ , MUSTAFA GÖKÇE , DENİZ TUNCEL , HAMZA ŞAHİN , SONGÜL BAVLİ

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

#### **Giriş:**

Bu yazıda, akut iskemik inme nedeni ile kliniğimize başvuran, etyolojisinde asiya bağlı travmatik diseksiyon saptanan bir olgu sunulmuştur.

#### **Olgu:**

Altmış üç yaşında erkek hasta, asi girişimi sonrası yakınları tarafından acil servise getirildi. Psikiyatrik hastalık öyküsü olan hastanın fizik muayenesinde boyun bölgesinde telem izi saptandı. Nörolojik muayenesinde; bilinci letarjik, kooperasyonu kısıtlı,sağ nazolabial oluk silik, sağ üst ekstremite 1/5, alt ekstremite 2/5 hemiplejik, sağ Babinski pozitif idi. BBT,difüzyon MRG sol orta serebral arter sulama alanında infarkt ile uyumlu bulgular,boyun BT anjiografi de sol internal karotid arterde diseksiyon ile uyumlu bulgular saptandı.

#### **Tartışma:**

Arter diseksiyonda kan, arterin intima tabakasından media tabakasına doğru geçer. Böylece gelişen hematoma gerçek lümenin daralmasına ve psödoanevrizma gelişmesine neden olur. Nihayetinde ise internal karotid arterde daralma veya emboli sonucu iskemik belirtiler ortaya çıkar. Olgumuzda olaydan hemen sonra iskemik belirtiler ve bilinç bozukluğu ortaya çıkmıştır. Olgumuzda akut dönemde çekilen beyin BT ve difüzyon MRG de sol orta serebral arter sulama alanında infarkt ile uyumlu bulgular elde edilmiştir. Ayrıca BT anjiografide sol internal karotid arterde diseksiyon ile uyumlu bulgular saptanmıştır. Asiya bağlı karotid arter diseksiyonları nadir görülmektedir. Jayaprakash ve ark. yaptığı yüz seksen dokuz asi olgusunun otopsi bulgularında olguların %1,1 inde karotid intimal diseksiyon saptamışlar.

#### **Sonuç:**

Özellikle asi sonrası acil servise getirilen hastalarda karotid arter diseksiyonu mutlaka akla getirilmeli, en kısa sürede hastanın tanısı konarak tedaviye başlanmasının mortalitesi yüksek bu hastalıkta önem arz etmektedir.

#### **BP-55 HOLMES TREMORUNDA NADİR BİR ETİYOLOJİ: BEYİN SAPI APSESİ**

ÖZLEM ÖNDER<sup>1</sup>, SEMRA ŞENGÜN KARAÇAYIR<sup>1</sup>, PINAR GÖKSU<sup>2</sup>

<sup>1</sup> FETHİYE DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> FETHİYE DEVLET HASTANESİ, RADYOLOJİ BÖLÜMÜ

#### **Giriş:**

Holmes tremoru klinik olarak tanı konulan, unilateral, ekstremite proksimalinde hakimiyet gösteren, istirahat, postür ve aksiyon sırasında gözlenen düşük frekanslı nadir bir tremordur. Klinik mezensefalon veya talamusta iske-

vasküler malformasyon, tümör veya demiyelinizan hastalık gibi çeşitli etiyojilere ait bir lezyondan haftalar, aylar hatta yıllar sonra ortaya çıkabilmektedir. Bu bildiride beyin sapsi apsesi tanısından 9 ay sonra Holmes tremoru ile başvuran bir olgu sunulmuştur.

#### **Olgu:**

Yaklaşık 9 ay önce beyinsapsi apsesi nedeniyle 4 ay yatırılarak antibiyoterapi alan 41 yaşındaki kadın olgu son 1 haftadır olan sağ kolda istemsiz hareketler nedeniyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde sekel sağ hemiparezi ve santral fasiyal paralizye ek olarak sağ üst ekstremitede proksimal ağırlıklı istirahat ve postür sırasında gözlenen düşük frekanslı tremor ile el ve ön kol fleksiyonu, parmak ekstansiyonu şeklinde distonik postür mevcuttu. Nörogörüntüleme mezensefalon sol yarısında 7mm çapında apse lezyonu ile uyumlu görünüm izlendi. Holmes tremoru tanısıyla olgunun mevcut antibiyoterapisine ek olarak doz titrasyonu planlanarak levetirasetam başlandı.

#### **Tartışma:**

Patogenezinde serebellotalamik ve nigrostriyatal yolaklarda yapısal veya fonksiyonel bozukluğun yattığı Holmes tremoru, önemli bir disabilite nedenidir. Tedavide öncelikli amaç altta yatan nedenin ortadan kaldırılması olup ek olarak uygulanan levodopa, dopamin agonistleri, klonazepam, propranolol, amantadin, valproat veya levetirasetam ile yanıt alınmayan dirençli olgularda talamik cerrahi önerilmektedir.

#### **BP-56 AFEKTİF ZİHİN KURAMI BECERİLERİNİN ALZHEİMER TİPİ DEMANS VE HAFİF KOGNİTİF BOZUKLUKTA İNCELENMESİ**

ELİF YILDIRIM<sup>1</sup>, EZGİ SONCU BÜYÜKİŞCAN<sup>1</sup>, ASLI DEMİRTAŞ TATLİDEDE<sup>2</sup>, BAŞAR BİLGİÇ<sup>2</sup>, HAKAN GÜR VİT<sup>2</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİM BÖLÜMÜ

<sup>2</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, DAVRANIŞ NÖROLOJİSİ VE HAREKET BOZUKLUKLARI BİRİMİ

#### **Amaç:**

Diğer kişilerin zihinsel ve emosyonel durumları hakkında çıkarım yapabilme becerisi olarak tanımlanan Zihin kuramının (Theory of Mind – ToM) iki bileşeni bulunmaktadır: afektif ve kognitif. Alzheimer Tipi Demans (ATD) ve Hafif Kognitif Bozuklukta (HKB), kognitif yıkıma sekonder olarak kognitif ToM'un bozulduğu bilinmektedir, fakat afektif ToM konusunda tam bir fikir birliği yoktur. Bu çalışmada, ATD ve HKB hastalarının afektif ToM becerilerinin incelenmesi ve bellek, dikkat, yürütücü işlevler ve görsel mekansal işlemeyi içeren kognitif işlevlerle ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmaya, 50-80 yaşları arasındaki 19 erken evre ATD ve 30 amnestik HKB tanılı hasta ve nörolojik ve psikiyatrik açıdan sağlıklı 36 katılımcı alınmıştır. Afektif ToM becerilerinin değerlendirilmesi için, katılımcılara iki ayrı test uygulanmıştır: Gözlerden Zihin Okuma Testi (RMET) ve Pot Kırmayı Tanıma Testi (FPR).

#### **Bulgular:**

Her iki afektif ToM testinde de sağlıklı kontroller, ATD grubuna göre daha iyi bir performans göstermiştir. Buna karşın, ATD ve HKB grupları arasında, RMET skorları açısından bir fark olmamasına karşın, ATD grubunun HKB grubuna göre daha kötü performans sergilediği bulunmuştur. Buna ek olarak, korelasyon analizi sonuçları (r değeri 0.38 ve 0.54) arasında değişmektedir), gözlerden zihin okumanın kognitif işlevlerle ilişkili olduğunu göstermektedir; fakat pot kırma durumlarını saptama ile kognitif işlevler arasında böyle bir ilişki mevcut değildir.

#### **Sonuç:**

Bulgular, HKB ve ATD gruplarında gözlerden zihin okuma ve sosyal olarak uygunsuz durumun saptanması becerilerinde farklı profillere işaret etmektedir. Her ne kadar, bu iki becerinin afektif ToM'un bileşenleri olduğu bilinse de, bu iki becerinin farklı nöral temelleri olabileceği düşünülmektedir.

#### **BP-57 ANTİEPİLEPTİK İLAÇLARLA İLİŞKİLİ HİPERSENSİTİVİTE REAKSİYONU GELİŞEN OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

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

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

#### **Amaç:**

Antiepileptik ilaçlara bağlı olarak gelişen hipersensitivite reaksiyonları epilepsili hastalarda önemli sorunların başında gelmektedir. Deri reaksiyonları ılımlı raştan Steven-Johnson sendromu ve Toksik Epidermal Nekrolizise kadar değişen derecede farklı tablolar olarak görülebilmektedir.

#### **Gereç ve Yöntem:**

İstanbul Tıp Fakültesi Epilepsi polikliniğinde takipli antiepileptik ilaçlara karşı hipersensitivite reaksiyonu gelişen hastalar değerlendirilmiştir.

#### **Bulgular:**

Olguların 7'si erkek, 20'si kadındı. Hastaların yaş aralığı 19-69 idi. Altı hastada karbamazepin, beş hastada lamotrijin, beş hastada fenitoin, iki hastada okskarbazepin, iki hastada levetirasetam, bir hastada sodyum valproat, bir hastada topiramamat, bir hastada zonisamid, bir hastada ise karbamazepin ve fenitoin kullanımı sonrası hipersensitivite reaksiyonları gelişmişti. Üç hastada birden fazla antiepileptik ilaç eş zamanlı kullanıldığı sırada allerji gelişmişti (lamotrijin ve karbamazepin, lamotrijin ve sodyum valproat, sodyum valproat ve fenitoin). Deri reaksiyonları kaşıntı, erüpsiyon, makülopapüler döküntü şeklinde izlenmişti. Yedi hastada hipersensitivite reaksiyonunu takiben sorumlu olduğu düşünülen ilaç kesilerek tedaviye levetirasetam eklenmişti ve tekrarlayan hipersensitivite reaksiyonu izlenmemişti. Karbamazepin alerjisi olan 1 hastaya sodyum valproat, fenitoin alerjisi olan 1 hastaya karbamazepin başlanmıştı. Lamotrijin kullanan 2 hastada, topiramamat kullanan 1 hastada ve karbamazepin kullanan 1 hastada daha düşük dozda antiepileptik tedaviye devam edilmiş ve hipersensitivite reaksiyonlarının gerilediği gözlenmişti.

### Sonuç:

Antiepileptik ilaçlara karşı gelişen hipersensitivite reaksiyonları genellikle hafif olmakla birlikte hastaların tedavi düzenlenmesinde ve takibinde önemli sorunlardan biri olmaktadır. Olgularımızda karbamazepin, lamotrijin ve fenitoin kullanımına bağlı hipersensitivite reaksiyonlarına daha fazla rastlanmakla birlikte levitirasetam, zonisamid ve topiramamat gibi riskin düşük olduğu düşünülen yeni antiepileptiklerle de görülebildiği göz önünde bulundurulmalıdır. Altta yatan fizyopatolojik mekanizmaların aydınlatılması ve yatkinlik genlerinin saptanması tedavinin düzenlenmesinde yol gösterici olacaktır.

### BP-58 ORTA VE DOĞU KARADENİZ BÖLGESİNDE PEDIYATRİK VE YETİŞKİN MULTİPL SKLEROZ HASTALARININ DEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ

CANSU ŞİPAL<sup>1</sup>, YAĞMUR AKÇAOĞLU<sup>1</sup>, CAVİT BOZ<sup>1</sup>, MURAT TERZİ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

<sup>2</sup>ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

### Amaç:

Karadeniz bölgesindeki MS hastalarının demografik ve klinik özelliklerinin belirlenmesi, pediatrik ve yetişkin yaş grubuna göre farklılıkların araştırılması amaçlanmıştır.

### Gereç ve Yöntem:

Bu amaçla Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi ve 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinin IMED-MS veri tabanlarına kaydedilmiş hasta verileri kullanıldı. Çalışmada MS tanısı ile takip edilmekte olan hastaların verileri aktarılıp analiz edildi.

### Bulgular:

Çalışmaya alınan 2446 MS hastasının 1648'si kadın, 798'i erkek idi. Başlangıç yaşı 5,6 - 72,3 (ortalama 29,8) arasında idi. Başlangıç belirtisi 18 yaş altı hastalar pediatrik başlangıçlı MS (229), 18 yaş üstü hastalar ise erişkin başlangıçlı MS (2217) olarak gruplandırıldı. Pediatrik MS hastalarının güncel yaş ortalaması 29.6±10.4, yetişkin MS hastalarının 42.4±11.2 idi (p<0.001). Kadın/erkek dağılımı her iki grupta benzer idi (pediatrik 153/76, %66; erişkin 1495/722, %67) . Supratentoriyal başlangıç pediatrik grupta %40.2, yetişkin grupta 50.4 idi (p=0.003). Optik nöropati ile başlangıç pediatrik grupta %27, erişkin grupta %24 idi (p=0.08). Beyin sapı tutulumu pediatrik grupta %35, erişkin grupta %37 idi (p=0.013). Spinal tutulum pediatrik grupta %14, yetişkin grupta %11 idi (p=0.24). İkinci relaps süreleri açısından gruplar arasında fark izlenmedi. EDSS 6'ya pediatrik başlangıçlı MS hastalarının daha uzun süre sonra ulaştığı gözlemlendi (p=0.003).

### Sonuç:

Pediatrik ve yetişkin MS hastalarında kadın hakimiyeti belirgindi. Supratentorial tutulum erişkin ve pediatrik hastalarda en sık başlangıç kliniğine neden olan tutulum bölgesiydi. Supratentoriyal tutulum ile başlangıç yetişkinlerde daha sık görülürken beyin sapı tutulumu ile başlangıç pediatrik MS hastalarında yetişkinlere kıyasla daha sık idi.

### BP-59 PSÖDOTÜMOR SEREBRİ BULGULARI İLE PREZENTE OLAN LEPTOMENİNGEAL GLİONÖRONAL TÜMÖR OLGUSU

EZGİ YILMAZ<sup>1</sup>, RAHŞAN GÖÇMEN<sup>2</sup>, HALİL KAMİL ÖGE<sup>3</sup>, FİĞEN SÖYLEMEZOĞLU<sup>4</sup>, AYŞE İLKEN ÇOLPAK<sup>1</sup>

<sup>1</sup>HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup>HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

<sup>3</sup>HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROŞİRURJİ AD

<sup>4</sup>HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ AD

### Giriş:

Pseudotumor serebri özellikle doğurganlık çağındaki obez kadınlarda görülen kronik artmış intrakraniyal basınca bağlı baş ağrısı, görme kaybı, diplopi, pulsatil tinnitus ve tipik olarak kollarda radiküler ağrılarla prezente olan bir hastalıktır.

### Olgu:

Bilinen hastalığı olmayan 18 yaşındaki erkek hastanın ilk şikayetleri Ekim 2015'de diplopi ve baş ağrısı olarak başlamış. Muayenesinde papilödemi olan ve Beyin MRG'de bilateral optik sinir kılıfında BOS mesafesinde genişleme ile MRG venografide sinüsler açık saptanan hastaya yapılan LP de açılış basıncı 420 mm H2O ölçülmesi üzerine psödotümör serebri tanısı konulmuş. Yapılan LP'den belirgin fayda gören hastanın 1 yıl Asetozalomid ve Topiramamat tedavileri gördükten sonra JTKN geçirmesi üzerine tekrarlanan beyin MRG 'de hidrocefali saptanmış. LP şant takılması sonrası şikayetlerinde gerileme olması üzerine ilaçsız izlenmeye başlamış. Mayıs 2017'de ani baş ağrısı olması nedeniyle şant disfonksiyonu açısından incelenmek üzere çekilen kontrastlı beyin MRG'de özellikle bazal sisternleri ilgilendiren ve kuadrigeminal sistern dışında oblitere eden yaygın leptomeningeal kontrastlanma, yoğun tutulum alanları komşuluğunda subpial milimetrik kistler görüldü. Doku tanısı için sağ frontotemporal bölgeden yapılan biyopsi sonucunda diffüz leptomeningeal glionöronal tümör tanısı konuldu. Hastaya radyasyon onkolojisi tarafından RT başlandı.

### Tartışma:

Diffüz leptomeningeal glionöronal tümörler çok nadir görülen beyin tümörleri olup genellikle bazal sisternler ve interhemisferik fissürde plak benzeri subaraknoid tümörler olarak gözlenirler. Beyin MRG de kominikan hidrocefali, leptomeningeal kontrastlanma, kistik değişikliklerin görülebildiği bu hasta grubu, enfeksiyon, romatolojik hastalıklar ve disemine primer maligniteler için araştırılırken bir çok gereksiz test ve tedaviye maruz kalmaktadırlar. Şüphelenilen durumlarda rutin MRI çalışmaları yanı sıra kontrastlı sekansların da çekilmesi kısa sürede beyin biyopsisi yapılması hastalığa spesifik tedavilerin kısa sürede başlaması açısından önem taşımaktadır.

## BP-60 CHLAMYDIA PNEUMONIA İLİŞKİLİ TRANSVERS MYELIT

AYŞE GÜL KARAMAN, SİBEL GAZİOĞLU, ZEKERİYA ALİOĞLU

*KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

### Giriş:

Enfeksiyonlar transvers myelitin nadir ancak önemli sebeplerinden biridir. Enfeksiyöz myelit viral, bakteriyel, fungal veya paraziter kaynaklı olabilir. Nadir nedenlerden biri de chlamydia pneumonia olup bu olgu sunumunda kliniğimizde takip edilen ve chlamydia pneumonia ilişkili olduğu düşünülen bir transvers myelit olgusu sunulmuştur.

### Vaka:

51 yaşında erkek hasta üst solunum yolu enfeksiyonundan iki hafta sonra başlayan her iki alt ekstremitede hızlı ilerleyici kuvvet kaybı ve idrar yapamama şikayeti ile başvurdu. nörolojik muayenesinde her iki alt ekstremitede +2/5 kuvvet, t4 seviyesinden itibaren hipoestezi ve plantar yanıtı solda ekstensordü. kan tetkiklerinde enfektif parametreleri yüksek olan hastanın çekilen kontrastlı spinal mr da alt servikal düzeyden başlayarak konus medullaris seviyesine uzanan kontrast tutmayan hiperintens lezyonu görüldü ve myelit ön tanısıyla pulse steroid tedavisi başlandı. bos protein i80 ve beyaz küresi 270/ mm3 olan hastanın bos viral pcr sonucu negatif, ıgg indeksi sınırda pozitif, immünelektroforezi negatif olarak geldi. enfeksiyöz myelit etyolojik tetkiklerinden serumda chlamydia pneumonia immunglobulin g ve immuglobulin m pozitifliği tespit edildi. hastaya pulse steroid tedavisine ek olarak chlamydia enfeksiyonuna yönelik kinolon tedavisi başlandı 10 gün steroid ve kinolon tedavisinin ardından yatışının 15.gününde nörolojik muayenesinde belirgin düzelme gözlenen hastanın her iki alt ekstremitesinde 4/5 kuvvet, l1-2 seviyesinden itibaren hipoestezi ve idrar retansiyonu izlendi. kontrol spinal mr incelemesinde tama yakın düzelme saptandı.

### Sonuç:

Chlamydia pneumoniae merkezi sinir sistemini çeşitli şekillerde etkileyebilir. Poliradikülit, menenjit, ensefalit, guillain-barré sendromu, meningoradikülit ve transvers myelit vakaları bildirilmiştir. Chlamydia pneumoniae enfeksiyonuna bağlı mss hastalıklarında kesin mekanizmanın ve klinik bulguların başlangıcının korelasyonunu saptamak için ileri araştırmaya ihtiyaç vardır.

## BP-61 MULTİ SİSTEM ATROFİ-P: OLGU SUNUMU

MUSTAFA CEYLAN, HATİCE YÜCEL, YASEMİN ERDEMİR

*ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

### Giriş:

Multisistem atrofi (MSA) erişkin dönemde başlayan, progresif seyirli nörodejeneratif bir hastalıktır. Parkinson plus sendromlarından biridir. Temel klinik özellikleri otonom yetmezlik, parkinsonizm, serebellar ataksi ve piramidal bulgulardır. MSA insidansı 0,6/100.000'dir. Çok nadir görülmesi nedeniyle İdiyopatik Parkinson hastalığından (PH)

ayırıcı tanıda zorluklar yaşanmaktadır.

### Olgu:

58 yaşında erkek hasta, bilinen sistemik hastalığı yok. 6 ay önce parkinson tanısı konulan hastanın şikayetlerinin 4 yıldır olduğu ve ilerlediği öğrenildi. İlk olarak ellerinde titreme olan ve yürümekte zorlanan hastanın lavobada birkaç kez bayıldığı, zamanla yürümekte zorlandığı, düşme korkusu nedeniyle dışarı çıkmadığı öğrenildi. Başlangıçta çok farkedilmeyen konuşma bozukluğu (konuşmasının iyi anlaşılması) zamanla arttığı ve bazen sınırlı yutmakta zorlandığı, hareketlerinde yavaşlamanın arttığı öğrenildi. Başlanan ilaçlardan (Rasajilin 1mg/gün, pramipeksol 3mg/gün, L-Dopa 200mg/gün) fayda görmediği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde göz hareketleri her yöne doğal, bradimimi, bilateral sağda belirgin istirahat ve postural tremor, bilateral sağda belirgin rijidite mevcut. Asosiyet hareketler sağda belirgin bilateral bozuk. DTR' ler canlı, taban cildi refleksi fleksor. İspiratuar stridor ve iç çekmeleri olan hastanın muayene sırasında yersiz gülmeleri ve ardından ağlamaları izlendi. K-MRG' beyin sapı yapılarında atrofi izlendi, serebellum ve korteks görece daha iyiydi. Postural kan basıncı değişikliği otonom yetmezliği destekliyordu. Hastaya MSA-P düşünüldü. L-Dopa 800mg/gün e çıkıldı, semptomatik etkinlik izlenmemesi üzerine kesildi.

### Tartışma:

MSA seyrek görülen bir nörodejeneratif hastalıktır. Klinik olarak serebellar, otonom ve parkinsoniyen bulguların kombinasyonu şeklinde görülür. Serebellar (MSA-C) ve parkinsoniyen (MSA-P) subtipleri vardır. MSA-P'yi PH'dan erken dönemde ayıracak çok az sayıda patognomonik bulgu vardır. Erken insitabilite, hızlı progresyon, anormal postür, bulber disfonksiyon, respiratuar disfonksiyon ve emosyonel bozukluklardan en az 2'sinin olmasının MSA tanısı için %98,3 spesifik, %82,4 sensitif olduğu belirtilmiştir. MRG'de tespit edilen bazal ganglia ve beyin sapındaki T2-sinyal değişiklikleri ve atrofi tanı için önemlidir. Olgumuzda erken instabilite, otonom bulgular, anormal postür, bulber disfonksiyon, dopaminerjik tedaviye yanıtızlık ve MRG bulguları MSA-P' yi desteklemekteydi. Klinik pratikte nadir görülen olgumuzu MSA-P ile ilişkili önemli klinik özellikleri ile paylaşmayı amaçladık.

## BP-62 RRMS VE SPMS HASTALARININ DEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ

FATMA KARA<sup>1</sup>, CAVİT BOZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> AKÇAABAT HAÇKALI BABA DEVLET HASTANESİ

<sup>2</sup> KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

### Amaç:

Multiple skleroz (MS) polikliniğimize başvuran RRMS ve SPMS hastalarının demografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi ve bu özelliklerin tanımlayıcı istatistiklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

### Gereç ve Yöntem:

KTÜ Nöroloji Kliniği MS Polikliniğinde kullanılan MSBase veritabanına kayıtlı olan 926 hastanın, McDonald 2010 kriterlerine göre RRMS ve SPMS tanısı alan 741 hastanın



dahil edildiği retrospektif bir çalışmadır. 185 hasta ise progresif başlangıç şekline sahip olması, EDSS değerlerinin eksik olması ve düzenli takibe gelmemeleri nedeniyle çalışmaya dahil edilmedi.

#### **Bulgular:**

Dahil edilme kriterlerini karşılayan 741 MS hastasının %65.6'sı (n=486) kadın, %34.4'ü (n=255) erkektir. Kadın/erkek (K/E) oranı 1.9 idi. Hastaların %87'si (n=645) RRMS ve %13'ü (n=96) SPMS tanılıydı. MS hastalarının demografik ve klinik özelliklerine göre yapılan RRMS ve SPMS hastalarının tanımlayıcı istatistikleri değerlendirildiğinde, düşük eğitim seviyesinin ( $p<0.001$ ), bekar olmanın ( $p<0.001$ ), hastaların yaş ortalamasının daha yüksek olması ( $p<0.001$ ), polisemptomatik başlangıç şekli ( $p<0.001$ ), piramidal ve mesane-bağırsak sistemine ait ilk atak tiplerinin olması ( $p<0.001$ ), 5 yıldaki atak sayısının daha yüksek olması ( $p<0.001$ ), ilk iki atak arası sürenin kısa olması ( $p=0.046$ ) ve ilk tedavi başlanma süresinin daha uzun olması ( $p<0.001$ ) gibi özelliklere sahip MS hastaların daha fazla progresyon geliştirme eğiliminde olduğu görülmüştür.

#### **Sonuç:**

Araştırmamızda elde edilen veriler göre RRMS ve SPMS hasta gruplarında eğitim durumu, medeni hal, hastaların yaş ortalamasının daha yüksek olması, atak başlangıç şekli, ilk atak tipi, 5 yıldaki atak sayısı, ilk iki atak arası süre ve ortalama tedavi başlanma zamanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmiştir. Cinsiyet dağılımı, ortalama hastalık başlangıç yaşı, hastalık süresi, sigara kullanımı ve içilen sigara miktarı arasında iki grup arasında anlamlı bir fark elde edilememiştir. Çalışmamızda cinsiyet ve atak başlangıç şekli dağılımı, başlangıç yaşı, ilk 5 yıldaki atak sayısı, ilk iki atak arası süre ortalama değerleri yayınlanan birçok çalışma ile benzer demografik ve klinik özellikler göstermektedir.

#### **BP-63 BAŞAĞRISINDA FİZİK MUAYENE: UNUTULAN BİR PRATİK Mİ?**

YAVUZ SAMANCI <sup>1</sup>, BEDİA SAMANCI <sup>2</sup>, SERKAN KALAYCI <sup>1</sup>

<sup>1</sup> TEKİRDAĞ DEVLET HASTANESİ

<sup>2</sup> TEKİRDAĞ MALKARA DEVLET HASTANESİ

#### **Amaç:**

Baş ağrısı kişilerin hayatları boyunca en sık karşılaştıkları sağlık problemlerinden ve doktora başvuru nedenlerinden birisidir. Ancak artan yardımcı tanı yöntemlerinin kullanımı ve çeşitli nedenlerle hastaya ayrılabilen sürenin azalması klinik pratikte bu hasta grubunda sıklıkla fizik muayenenin atlanması sonucunu doğurmuştur. Burada yeni başlayan baş ağrısı ile prezente olan saçlı deri yerleşimli bir herpes zoster vakası tartışılacaktır.

#### **Olgu:**

Altmış altı yaşında bir kadın hastanın 2 hafta önce başlayan, sağ parietal bölgede yanıcı-zonklayıcı, şiddetli baş ağrısı ile başka bir merkeze başvurduğu, yapılan rutin hemogram, biyokimya, BT ve kontrastlı MRG incelemelerinde ve lomber ponksiyon incelemesinde özellik saptanmadığı, non-steroid antiinflamatuvar ilaç tedavisi verilerek taburcu

edildiği öğrenildi. Bundan 2 gün sonra kliniğimize başvuran hastanın nörolojik muayenesi normal iken, fizik bakıda ağrılı olduğunu söylediği sağ parietal alanda saçlı deride eritamatoz veziküller döküntüler görüldü ve bu döküntülerin 5 gündür olduğu öğrenildi. Dermatoloji birimi ile konsülte edilen hastaya herpes zoster tanısı konarak asikolovir ve gabapentin tedavisi başlandı. Ağrısı gerileyen hastanın 2. haftada vezikülleri tamamen geçti. Bir ay sonra gabapentin tedavisi kesilen hastanın ağrısı tekrarlamadı.

#### **Yorum:**

Artan yardımcı tanı yöntemlerine rağmen anamnez ve fizik muayene tüm hasta gruplarında olduğu gibi baş ağrısı hastalarında da tanıda halen en kritik basamağı oluşturmaktadır. Bu nedenle hastanın rutin nörolojik muayenesinin yanı sıra fizik muayene büyük önem taşımaktadır.

#### **BP-64 HAFİF KOGNİTİF BOZUKLUK OLGULARINDA SANAL SÜPERMARKET**

HATİCE ERASLAN BOZ <sup>1</sup>, HATİCE LİMONCU <sup>1</sup>, STELİOS ZYGOURIS <sup>3</sup>, KONSTANTİNOS VOTIS <sup>4</sup>, MAGDA TSOLAKI <sup>3</sup>, HÜLYA ELLİDOKUZ <sup>2</sup>, GÖRSEV G. YENER <sup>1</sup>, VESİLE ÖZTÜRK <sup>1</sup>

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

<sup>2</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ

<sup>3</sup> SELANİK ARİSTOTELES ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>4</sup> SELANİK ARİSTOTELES ÜNİVERSİTESİ, ENFORMASYON TEKNOLOJİLERİ ENSTİTÜSÜ

#### **Amaç:**

Bu çalışmada, Amnestik Hafif Kognitif Bozukluk (HKB) olgularında meydana gelen bilişsel bozulmaların nöropsikolojik testler ve tablet temelli Sanal Süpermarket Uygulaması (SSU) skorlarını karşılaştırmak ve SSU'nun sağlıklı kontroller ve Amnestik HKB'yi birbirinden ayırdığını göstermek amaçlanmıştır

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmamızda 23 Amnestik HKB olgusu (yaş ortalaması, 67.44) ve eğitim, bilgisayar kullanma becerisi ve yaş eşleştirmeli 36 sağlıklı yetişkin (yaş ortalaması, 69.43) katılmıştır. DEU Tıp Fakültesi Nöroloji AD'de Amnestik HKB tanısı alan olgular ve sağlıklı gönüllülere ayrıntılı nöropsikolojik test bataryası uygulanmış ve SSU değerlendirmesi gerçekleştirilmiştir.

#### **Bulgular:**

Çalışmamızda, Amnestik HKB olguları kontrollere kıyasla özellikle bellek ve yürütücü işlev testlerinde daha düşük performans göstermişlerdir. SSU değişkenlerinden Alışveriş Listesinde Olmayan Ürün Alma ve Doğru Miktarda Ödeme açısından Amnestik HKB olgularının kontrollere kıyasla daha çok hata yaparken, Süre skorları açısından Amnestik HKB olgularının sağlıklı kontrollere kıyasla daha uzun sürede testi tamamladığı gözlenmiştir. Doğru Ürün Çeşidini Alma ve Doğru Miktarda Ürün Alma değişkenleri ile gruplar arasında bir farklılık bulunmamıştır. SSU'nun Amnestik HKB'yi sağlıklı kontrollerden %71,2 doğru sınıflama oranıyla birbirinden ayırdığını bulunmuştur.

## Sonuç:

Çalışmamızda SSU'yu kullanarak iyi düzeyde doğru sınıflama oranı bulmamıza rağmen literatürde SSU kullanılarak yapılan bir çalışmada doğru sınıflama oranı %87.30 oranında gösterilmiştir. Bu farklılık, söz konusu çalışmadaki olgu sayısının çalışmamızdaki olgu sayısından fazla olması, yetişkin popülasyonumuzun eğitim düzeyinin düşük olması ve sanal gerçeklik teknolojilerine daha az aşına olmasından kaynaklanmaktadır. SSU'nun klinikte bir değerlendirme ve izleme aracı olarak kullanılabilmesi ve gelecekte bu konuda daha büyük örneklerle çalışılabileceği düşünülmektedir. Bu çalışma, TÜBİTAK 216S242 nolu proje kapsamında desteklenmektedir.

## BP-65 SİTARABİN İLİŞKİLİ PSEUDOTUMOR SEREBRİ OLGU SUNUMU

BENGÜ ALTUNAN<sup>1</sup>, ASLI AKSOY GÜNDOĞDU<sup>1</sup>, AYSUN ÜNAL<sup>1</sup>, BURHAN TURGUT<sup>2</sup>, NİLDA TURGUT<sup>1</sup>

<sup>1</sup> NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup> NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HEMATOLOJİ BD

### Olgu:

42 yaşında bayan hasta 2 ay önce akut lökoz nedeni ile Hematoloji kliniğine başvurmuştur. Hematoloji servisine yatırılıp yapılan hastaya akut miyeloblastik lenfoma tanısı konmuş ve sitarabin ile idarubisin kemoterapi tedavisi verilmiştir. İntravenöz olarak verilen tedaviden 2 gün sonra hastada şiddetli baş ağrısı, sol gözde ışık çakmaları ve sağ gözde ışık parlamaları ile birlikte bilateral olarak görmede bulanıklık şikayeti başlamıştır. Göz hastalıkları tarafından göz dibi muayenesi yapılmış ve sağ gözde grade II, sol gözde grade III papil ödem saptanmıştır. Tarafımıza papil ödem nedeni danişılan hastanın nörolojik muayenesinde sol gözde dışa bakış kısıtlılığı ve bilateral direkt ışık reflekslerinde azalma saptandı. Çekilen kontrastlı serebral magnetik rezonans görüntülemesi (MRG)'sinde bilateral perioptik subaraknoid beyin omurilik sıvısı (BOS) mesafesinde artış dikkati çekmekte idi. Pseudotumor serebri ile uyumlu olarak değerlendirilen bu bulguların varlığı ve kitle etkisi yapan lezyon olmaması ile birlikte hastaya lomber ponksiyon (LP) yapıldı. BOS açılış basıncı 350 mm H2O olarak ölçüldü. Hastanın venöz faz MR anjiyo ve kontrastlı kavernoöz MR çekildi, normal sınırlarda olarak değerlendirildi. Asetazolamid tedavisi başlandı. Kemoterapi tedavisi sonrasında papil ödem gelişmesi, kafa içi basınç artışına neden olabilecek başka patoloji saptanmaması ve sitarabin tedavisi sonrasında literatürde bildirilmiş olguların varlığı nedeni ile PS nedeni sitarabin tedavisi ile ilişkilendirildi. Göz dibi muayenesi ile takip edilen hastanın asetazolamid tedavisi sonrasında yapılan LP'sinde BOS açılış basıncı 210 mm H2O olarak ölçülmüş ve göz dibi muayenesinde progresyon saptanmamıştır. Sitarabin tedavisine sekonder olarak gelişen pseudotumor serebri çok nadir olarak görülen bir komplikasyondur. Bu hastalarda teşhis ve tedavi için derhal harekete geçmek hastayı kalıcı görme kaybı gibi sekellerden kurtaracaktır.

## BP-66 LAMBERT-EATON MİYASTENİK SENDROM: RADYOLOJİK OLARAK TİMOMA İLE KARIŞAN KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİ İLE İLİŞKİLİ BİR OLGU

AHMED SERKAN EMEKLİ<sup>1</sup>, HACER DURMUŞ TEKÇE<sup>1</sup>, YEŞİM GÜLŞEN-PARMAN<sup>1</sup>

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ,  
NÖROLOJİ AD, NÖROMÜSKÜLER HASTALIKLAR BD

### Olgu:

Lambert Eaton miyastenik sendromu (LEMS) ön planda bacalarda güçsüzlük ile karakterize, tümörle ilişkili (paraneoplastik) olabildiği gibi tümör olmadan da ortaya çıkabilen, motor ve otonomik sinir terminallerindeki voltaja bağımlı kalsiyum kanallarının hedef alındığı otoimmün kökenli bir hastalıktır. Hastaların yarısından fazlasında kanser saptanır, bunların da büyük çoğunluğu küçük hücreli akciğer kanseridir. Bu sunumda, çift görme ve yürüme güçlüğü ile kliniğimize başvurmuş, toraks BT incelemesinde ön mediastende radyolojik olarak timomayı düşündürülen bir lezyon saptanan bir LEMS olgusu tartışılacaktır. Altmış-altı yaşında erkek hasta, son iki-üç aydır yürürken çabuk yorulma, son 1 aydır eklenen sağ göz kapağında düşüklük ve çift görme yakınmaları ile başvurdu. Yakınmaları akşama doğru artıyordu ancak yürüme ilk başladığı anlarda bacalarında bir tutukluk olduğunu da ifade ediyordu. Bu yakınmalarla beraber, ağız kuruluğu ve empotans da başlamıştı. Hasta, son 2 ayda yaklaşık 10 kg kaybetmişti ve 40 paket-yıl sigara kullanımını mevcuttu. Nörolojik muayenesinde sağda hafif ptozu mevcuttu. Bilateral masseter ve orbikularis okuli kas gücü zayıftı. Triseps ve iliopsoas kas gücü bilateral 4/5'ti. Derin tendon refleksleri hipoaktifti. Triseps ve iliopsoasta fasilitasyon gözlemlendi. Bu bulgular dışında nörolojik muayenesi normal sınırlar içindeydi. EMG'de tüm motor amplitüdü düşük olarak saptandı. Ardışık sinir uyarımında maksimal kası sonrasında %1000 inkrement gözlemlendi. Anti-asetilkolin reseptör antikoru negatif, P/Q-tip voltaj-bağımlı kalsiyum kanal antikoru pozitif saptandı. LEMS tanısıyla 3,4-DAP(diaminopiridin) ve pridostigmin başlandı ve hasta belirgin fayda gördü. Toraks-BT ve PET/BT incelemelerinde ön mediastende radyolojik olarak timomayla uyumlu malign karakterde yumuşak doku lezyonu izlendi. Hastanın öyküsünde özellikle bacalardaki tutukluk ve güçsüzlükten yakınması, otonom yakınmaların varlığı, nörolojik muayenede fasilitasyonun gözlenmesi nedeniyle ayırıcı tanıda ön planda LEMS düşünüldü. Ancak oküler bulguların belirginliği ve timoma olasılığı MG/LEMS çakışma sendromunu akla getiriyordu. Timoma ile LEMS birlikteliği oldukça nadir olduğu için, cerrahi öncesinde lezyona komşu, patolojik olduğu düşünülen lenf nodundan mediastinoskopik biyopsi yapılması planlandı. Lenf nodu histopatolojisi küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK) metastazı ile uyumlu bulundu. Hasta kemoterapi planlanarak takibe alındı. Olgumuz, doku tanısına gidilmesinin önemi vurgulaması açısından sunulmaya değer bulunmuştur.

## BP-67 GUİLLIAN-BARRE SENDROMU VE POSTERİOR REVERSİBL ENSEFALOPATİ SENDROMU BİRLİKTELİĞİ : OLGU SUNUMU

SELDA ÇİFTÇİ<sup>1</sup>, FİGEN YILMAZ<sup>1</sup>, GÖKÇE YÜCE<sup>2</sup>, MERVE GÜNERLİ<sup>1</sup>, RANA TERLEMEZ<sup>1</sup>, BERİL DOĞU<sup>1</sup>, JÜLİDE ÖNCÜ ALPTEKİN<sup>1</sup>, BANU KURAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON KLİNİĞİ

<sup>2</sup>ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Amaç:

Guillian-Barre Sendromu (GBS)'nda, Posterior Reversibl Ensefalopati Sendromu (PRES) disotonomiye bağlı olarak gelişir ve nadiren görülür. Bu olgu sunumunda bu iki hastalığın beraber yol açtıkları klinik tablonun açıklanması amaçlanmıştır.

### Olgu:

38 yaşında erkek hasta; öksürük, burun akıntısı, ishal şikayetleriyle dış merkeze başvurmuş. Ön planda üst solunum yolları enfeksiyonu düşünülen hastaya antibiyoterapi başlanmış. İki hafta içinde şikayetleri gerilemeyen konuşma bozukluğu ve ekstremitelerde güçsüzlüğün de eklenmesi üzerine hastanemiz aciline başvurmuş. Giriş fizik muayenesinde kas güçleri yaygın olarak 1/5 düzeyinde bulunan hastaya yapılan lomber ponksiyonda protein düzeyi 87 mg/dl saptanmış. Elektromiyelografide akut edinsel demiyelizan poliradikülopati saptanan hastada GBS tanısıyla intravenöz immunoglobulin (IVIG) tedavisi yapılmış. Servise yatışından iki gün sonra gelişen ateş ve hipotansiyon (arteriyel kan basıncı :70/40 mmHg) gelişen hasta septik şok tablosuyla entübe edilerek yoğun bakıma alınmış. Yoğun bakımdayken yapılan kranial magnetik rezonans görüntüleme (MRG) de bilateral serebellar hemisfer posteromedialinde, heriki serebral hemisferde parieto-okspital bölgelerde belirgin olmak üzere kortiko-subkortikal sahalarda yaygın T2A hiperintens patolojik sinyal izlenmiş ve PRES lehine değerlendirilmiş. 2 ay yoğun bakımda, 2 ay da nöroloji servisinde takip edilen hasta, her iki elde ve ayakta düşüklük, yürüyememe şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde kas güçleri omuz ve kalça çevresinde bilateral 3/5 ve distallerde 0/5 olarak değerlendirildi. Bu tutulum şekliyle GBS'nin klasik tablosuna uymayan hastaya ilk kranial MRG'den 3 ay sonra istenen görüntülemesinde serebellum ve posterior serebral bölgedeki lezyonların gerilediği saptandı. Yürüme eğitimi, aktif-asistif ve aktif eklem hareket açıklığı egzersizleri, kas güçlendirici egzersizler servisimizde yattığı süreçte uygulandı.

### Sonuç:

GBS ve PRES birlikteliği nadir görülen bir klinik tablo olmakla beraber, disotoninin eşlik ettiği veya şok tablosu içerisindeki hastalarda PRES gelişebileceği akılda bulundurulmalıdır.

## BP-68 TİP 3 STURGE WEBER SENDROMU, OLGU SUNUMU

HÜSEYİN NEZİH ÖZDEMİR, AYŞE GÜLER, FİGEN GÖKÇAY, NEŞE ÇELEBİSOY

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

### Giriş:

Sturge Weber Sendromu beyin, cilt ve gözlerde vasküler malformasyonlar ile seyreden sporadik bir nörokutanöz sendromdur. Yüzde trigeminal sinirin innervasyonu alanında kapiller malformasyonlar (Porto Şarabı lekesi) beyinde leptomeningeal anjiomlar ve gözde glokom görülmektedir. Epilepsi, kognitif etkilenme, davranış problemleri, baş ağrısı, inme benzeri ataklar eşlik edebilmektedir. Nadir olarak Porto şarabı lekesi olmaksızın Sturge Weber Sendromu görülebilmektedir

### Olgu:

20 yaş erkek hasta ani başlangıç gösteren, bir gündür bulunan sağ yan güçsüzlüğü ile bölümümüze getirildi. Hastanın 9 aydır geçici güçsüzlük atakları bulunduğu ve 2-5 gün sürdüğü öğrenildi. Hastanın başta ve gözlerde sağa deviasyon, sağ üst ve alt ekstremitelerde kasılma şeklinde nöbet öyküleri de bulunmakta. Levetiracetam ile tedavi edilmiş ve nöbetleri kesilmiş. Nörolojik muayenede sağ nazolabial oluk silikliği, sağ alt ve üst ekstremitelerde 4/5 kas gücü saptandı. Sağda Babinski refleksi pozitif. Duysal asimetri tariflenmedi. Rutin kan tetkiklerinde anormal değer saptanmadı. Kranial MR sol pariyetal ve temporal loblarda leptomeningeal kontrast tutulmasını gösterdi. BOS analizinde patolojik değer saptanmadı. Beyin biyopsisinde sol temporal bölgede anjiom saptandı. Göz muayenesinde glokom saptanmadı. Hastaya geçici iskemik atak ve epilepsi öyküleri, beyin biyopsisi ve tipik MR görüntüsü ile früst tip Sturge Weber Sendromu tanısı kondu. Asetilsalisik asid ve LEV 1500mg/gün tedavileri ile taburcu edildi.

### Sonuç:

Sturge Weber Sendromu sınıflamasında Roach Skalası kullanılmaktadır Tip I: Fasyal ve leptomeningeal anjiomlar, glokom bulunabilir Tip II: Fasyal anjiomlar, glokom bulunabilir Tip III: İzole leptomeningeal anjiomlar, glokom genelde bulunmaz Sturge Weber Sendromlu olguların %98'inde fasyal anjiom bulunmaktadır. Olgumuz Tip 3 olarak sınıflandırılmıştır.

## BP-69 MEME KANSERİ HASTASINDA DOSETAKSEL VE TRASTUZUMAB TEDAVİSİNE BAĞLI TOKSİK MİYOPATİ

AHMED SERKAN EMEKLİ, HACER DURMUŞ TEKÇE, YEŞİM GÜLŞEN-PARMAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, NÖROMÜSKÜLER HASTALIKLAR BD

### Olgu:

İleri yaşta, subakut başlangıçlı proksimal kas zaafı ve serum kreatin-kinaz (CK) yüksekliğinin ayırıcı tanısında toksik-iyatrojenik miyopatiler ön sırada düşünülmelidir. Çok sayıda ilaç ve toksinin miyopati yaptığı bilinmektedir, özellikle çoklu ilaç kullanımı bu riski arttırmaktadır. Bu poster sunumunda,

daha önce literatürde bildirilmemiş dosetaksel-trastuzumab ilişkili bir miyopati olgusu sunulacaktır. 68 yaşında neoadjuvan kemoterapi olarak dosetaksel-trastuzumab tedavisi altında izlenen, metastatik invazif duktal meme karsinomu tanılı kadın hastanın tedavinin ikinci küründen sonra el ve ayaklarında ödem ile döküntüleri başlamış. Bu döküntülerle beraber bacaklarının güçsüzleştiğini ve oturup kalkmakta zorlandığını hissetmiş ve bir hafta içinde hiç yürüyemez hale gelmiş. Nörolojik muayenesinde hem üst hem de alt ekstremitede proksimal baskın bir kas zaafı vardı, bunun dışında patolojik bir bulgu saptanmadı. Hastanın serum CK değeri ilk hastaneye girişinde normal değerden 2 kat yüksekken takibinde birkaç gün içinde 8 katına kadar yükselme gösterdi. Elektromiyografi incelemesi yaygın kas hastalığı ile uyumlu bulundu. Patolojik spontan faaliyet izlenmedi. Bilateral uyuk MRG'sinde uyuk kaslarında yaygın ödem (miyozit?) ve fasiit lehine bulgular izlendi. Biceps kasından yapılan kas biyopsinin histopatolojik incelemesinde miyopatik değişiklikler izlendi. İnflamasyon, nekroz ve fagositoz gözlenmedi. MHC-1 immunohistokimyası negatifti. Ayırıcı tanıda inflamatuvar miyopatiler düşünülmeyle birlikte, kemoterapötik kullanımı ile zamansal ilişkisi ve kas biyopsi bulguları göz önüne alındığında toksik miyopati olasılığı ön planda düşünüldü. Hastaya 1 mg/kg dozunda düşük doz oral steroid tedavisi başlandı ancak neoadjuvan kemoterapisine son verildikten sonra hastanın hızlıca düzelmesi göz önüne alınarak steroid tedavisi kademeli olarak kesildi ve hastanın cerrahi tedavisi planlandı. Hastanın bir ay sonraki kontrolünde kas zaafının belirgin ölçüde düzeldiği ve serum CK değerlerinin normale döndüğü gözlemlendi. Literatürde trastuzumab ile ilişkilendirilmiş kardiyomiyopati olguları bildirilmiştir ancak olgumuz bildirilen ilk miyopati olgusudur. Mikrotübül inhibitörü olan dosetakselin miyaljiye sıkça neden olduğu bilinirken miyozit/miyopati tablosuna yol açtığı bildirilen vaka nadirdir. Olgumuzda olduğu gibi, miyopatiye neden olabilecek Dosetaksel-trastuzumab kemoterapisi sırasında, hastanın miyopati açısından da aralıklı kontrolü, gerektiğinde miyopati tanısı için gerekli incelemelerin yapılması, miyopati saptandığında ise ajanın dozunun azaltılması veya kesilmesi gerekmektedir.

## BP-70 GIDA BOTULİZMİ-2 OLGU SUNUMU

CANAN DUMAN İLKİ, DOVLAT KHALİLOV, VOLKAN TAŞDEMİR, GULSHAN YUNİSOVA, ÖZGÜ KİZEK, HACER DURMUŞ TEKÇE, A.EMRE ÖGE, F.YEŞİM PARMAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ,  
NÖROLOJİ AD

### Giriş:

Anaerobik bir bakteri olan Clostridium botulinum toksiniyle oluşan bir hastalıktır; toksin motor ve otonomik sinir terminallerinden Ach'in salınımını engelleyerek presinaptik bir patoloji yaratır. Evde yapılmış konserve başta olmak üzere toksin içeren gıdaların yenmesiyle, nadiren de yarada toksin üremesiyle oluşur. Belirtiler, genellikle kontamine gıdanın yenmesinden 12-36 saat sonra bulanık görme, ptöz ve diplopi ile başlar, ardından bulber ve ekstremitelerde kaslarda güçsüzlük ve otonomik bulgular eklenir. Kliniğimizde son 2 yılda botulizm tanısıyla izlenen 2 olgu sunulacaktır.

### Olgu 1:

60 yaşındaki kadın, 1 gündür olan halsizlik, çift görme, yutma güçlüğü, bulantı-kusma ve denge kaybı yakınmalarıyla başvurdu. Nörolojik muayenesinde pupiller dilate, ışık refleksi zayıf, oftalmoparezi, dil zayıf, yumuşak damak fonasyonla az eleve, distal kas gücü +4/5, derin tendon refleksleri (DTR) hipoaktifti. Solunum kötüleşmesi gelişen hasta entübe edilerek yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) takip edilmeye başlandı. Hastalığın klinik seyri ve muayene bulgularıyla ön planda botulizm düşünüldü ancak hasta ısrarla konserve yemediğini belirtti. BOS incelemesi normaldi. EMG incelemesi YBÜ şartlarında yapılamadı. Yakınmalarının 6. gününde polivalan botulinum antitoksini verildi. Genel durumu toksin sonrasında hızla düzelen hastanın EMG incelemesi presinaptik nöromusküler kavşak hastalığı ile uyumluydu. Daha sonra, eşinden olaydan 2 gün önce evde yapılmış bakla konservesinin patladığı ve hastanın bu sırada tatmış olabileceği öğrenildi. Nörolojik muayenesi tama yakın düzelmiş olarak taburcu edildi.

### Olgu 2:

53 yaşında kadın, halsizlik, kusma, ağız kuruluğu, nazone konuşma, çift görme, yutma güçlüğüyle yakınmalarının 7. gününde başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde iki yanlı pupiller normal, ışık refleksi alınıyor, ptöz, oftalmoparezi, dil ve masseteri zayıf, yumuşak damak fonasyonla az eleve, kuadriparezi saptandı, DTR'ler hipoaktifti. Başvurusundan 8 gün önce enginar konservesi yeme öyküsü mevcuttu, aileden başka yiyen yoktu. EMG incelemesi sonucuyla yakınmalarının 10. gününde botulizm tanısıyla antitoksin verildi. Yakınmalarının 38. gününde nörolojik muayenesi normal olarak taburcu edildi.

### Yorum:

Anamnezde ilk olguda olduğu gibi konserve yeme öyküsü başta alınamasa da ayırıcı tanıda botulizm mutlaka akılda tutulmalıdır. Bu hastalarda klinik olarak botulizm düşünülüp antitoksin tedavisinin özellikle ilk 24 saat içerisinde verilmesi morbidite ve mortaliteyi azaltacaktır.

## BP-71 ATİPİK DAVF VARLIĞI İLE İLİŞKİLİ HIPOGLOSSAL SİNİR PARALİZİSİ

HANDAN AKAR<sup>1</sup>, BİLGE PİRİ ÇINAR<sup>2</sup>, AYŞEGÜL İDİL SOYLU<sup>3</sup>, AYŞE OYTUN BAYRAK<sup>4</sup>, FİKRET BALLYEMEZ<sup>5</sup>

<sup>1</sup> SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

<sup>2</sup> BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>3</sup> ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

<sup>4</sup> ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>5</sup> SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ BÖLÜMÜ

### Giriş:

Hipoglossal sinir saf motor bir sinir olup ekstrinsik ve intrinsik dil kasları ile geniyoideus kası innerve eder. Hipoglossal sinirin çekirdeği bulbusta olup bulbustan çıktıktan sonra kafa tabanında devam edip kanalis n. hipoglossiden kafatasının

dışına çıkar. Sinir bulbusta çekirdekte veya seyri boyunca herhangi bir yerde hasara uğrayabilir. Biz dural arteriyovenöz fistüle(DAVF) bağlı sağ hipoglossal sinir felci olan 58 yaşında erkek hastayı sunduk.

#### **Olgu:**

58 yaşında erkek hasta dilinde hareket güçlüğü ile başvurdu. Nörolojik bakıda sağda hipoglossal sinir felci tespit edildi. Kompüterize beyin tomografisi ve konvansiyonel beyin MR görüntüleme normaldi. Kontrastlı beyin MR görüntülemeye sağ vertebral arter V3 segment komşuluğunda anormal dolum gösteren vasküler yapılar görüldü. Dural arteriyovenöz fistül olarak değerlendirilen bu yapı sağ transvers sinüs, sigmoid sinüs bileşkesine dökülüyordu. Diyagnostik serebral anjiyografi yapıldı. Serebral anjiyogramlarda bilateral superior serebellar arterden dolup internal serebral vene drene olan AVF tespit edilerek endovasküler metod ile tedavi edildi. Endovasküler işlemden 24 saat sonra hastada ataksi gelişti ve vermiste akut enfarkt tespit edildi.

#### **Sonuç:**

Tek taraflı hipoglossal sinir felci etyolojisinde metastazlar, vaskülitik süreçler, sarkoidoz, infeksiyöz nedenler, demiyelinizan hastalıklar, iskemi, radyoterapi ve hipoglossal kanal patolojileri yer alır. Eğer herhangi bir etyolojik sebep bulunamaz ise bu durum idyopatik olarak adlandırılır. İzole hipoglossal sinir paralizisi nadirdir ve dural arteriyovenöz fistül(DAVF) etyolojide nadir olarak tanımlanmıştır. Dural AVF tedavisi izlem, transarteryel embolizasyon, transvenöz embolizasyon, cerrahi ve streotaksik radyoterapidir. Tedavi seçimi DAVF yeri ve hasta durumuna göre değişir. Olgumuzda DAVF kranyal sinir paralizisine yol açtığı için agresif olarak değerlendirilerek endovasküler tedavi uygulanmıştır.

#### **BP-72 STATUS EPİLEPTİKUSU TAKLİT EDEN STATUS DİSTONİKUS OLGUSU**

DİLEK MUTLU, ETHEM MURAT ARSAVA, MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU, ESEN SAKA TOPÇUOĞLU, BÜLENT ELİBOL, NEŞE DERİCİOĞLU

*HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ*

#### **Giriş:**

Status distonikus (SD), distoni tanılı bir hastanın klinik bulgularının provoke edici bir olayla yaşamını tehdit edecek kadar kötüleştiği akut-subakut jeneralize distoni tablosudur. Genellikle perinatal hipoksi sekeli sekonder distonilerin ilk iki dekadında gözlenir. Jeneralize ve dirençli olması, hasarlı beyin dokusu varlığı status epileptikus (SE) ile karışabilmesine neden olmaktadır.

#### **Olgu:**

Serebral palsy ve yaygın distoni ile izlenen 20 yaşında kadın hasta geçirdiği idrar yolu enfeksiyonu sonrası atakların tedaviye direnç kazanması üzerine dirençli SE kabul edilerek tiopental infüzyonu altında merkezimize devredildi. IV midazolam, P.O. CLZ ve akinetonla sol kolunda ağırlıklı olmak üzere kasılmalarda azalma olmaması üzerine olası SE ön tanısıyla video-EEG monitorizasyona alındı. EEG'de stereotipik atakların oldukça sık aralıklarla geldiği, 1-2 dk sürdüğü görüldü. Bu sırada EEG'de yaygın kas artefaktları

ortaya çıktığından iktal değişiklikten emin olunamadı. Ancak interiktal EEG'de epileptik deşarj gözlenmedi. IV DPH yüklemesi denen hastada atakların 6-8 saat süreyle tamamen yatışması üzerine tanı ağırlıklı olarak SE lehine kaydı. İzlemde hasta OXC ve LEV tedavisinden yararlanmadı. Tekrar IV DPH yüklenen ve ek olarak ketamin başlanan hastada kasılmalar 12 saat boyunca tamamen durduruldu. Üçüncü günden sonra ataklar eski sıklığına döndü. Dirençli SE için plazmaferez ve pulse steroid tedavisi verildi, ancak yararlanması olmadı. Şiddetli kasılma ataklarına eşlik eden otonomik bulgular morfin infüzyonundan yarar gördü. Yeniden değerlendirilen hastada bu kez SD düşünülürdü; atracurium ve midazolam infüzyonu başlandı ve belirgin yararlanması oldu.

#### **Sonuç:**

Hastanın vücudundaki stereotipik kasılmaların Na<sup>+</sup> kanal blokörlerinden yarar görmesi yanlışlıkla SE tanısının düşünülmesine neden olmuştur. Bu deneyim nedeniyle SD kliniğinin SE ile karışabileceği ve Na<sup>+</sup> kanallarının distoni patogenezinde rol oynayabileceği vurgulanmak istenmiştir.

#### **BP-73 İDİOPATİK JENERALİZE EPİLEPSİLERDE UZUN LATANSLI REFLEKSLER**

AYŞEGÜL GÜNDÜZ, TÜLİN COŞKUN, ÇİĞDEM ÖZKARA, NAZ YENİ, MERAL E. KIZILTAN

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Amaç:**

Periferik uyarıma geç yanıt olarak tanımlanabilecek uzun latanslı reflekslerin (long latency reflex, LLR), epilepsideki varlığı bilinmektedir ve kortikal eksitabilite artışına bağlanmaktadır. Amacımız, juvenil miyoklonik epilepsi (JME) ve progresif miyoklonik epilepsilerde (PME), LLR varlığının sıklığını ve bu iki epilepsi türünü birbirinden ayırt etmede kullanılıp kullanılmayacağını belirlemektir. Hipotezimiz, PME'de kortikal eksitabilitenin ve dolayısıyla bunun yansımaları olarak LLR amplitüdünün daha yüksek olacağıdır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmamıza, JME tanısı alan 30 ve PME tanısı alan 18 hasta ile yaş ve cinsiyet açısından bu olgulara benzer 28 sağlıklı gönüllü dahil edildi. Tüm olgularda abduktör policis brevis kasından yüzey elektrotları ile kayıt yapıldı ve bilekte median sinir uyarımı sonrası istirahat ve aktif hareket sırasında segmental refleks ve uzun latanslı refleks yanıtları kaydedildi. Refleks yanıtlara ait latans ve amplitüd değerleri ile LLR I, II ve III saptanma yüzdeleri, LLR I amplitüd/ segmental refleks amplitüd oranı üç grup arasında karşılaştırıldı. LLR I amplitüd ve LLR I amplitüd/ segmental refleks amplitüd oranı için ROC eğrileri oluşturularak ayırt etmeyi sağlayacak 'cut-off' değeri olup olmadığı araştırıldı.

#### **Bulgular:**

İstirahatte C refleksi sadece PME grubunda tespit edildi ve aktif hareket esnasında LLR I, PME grubunda en sıkı (%57,9, p=0,001). LLR I amplitüdü, PME grubunda en yüksek olmakla birlikte segmental refleks amplitüdünün de yüksek olması sebebiyle oran değeri JME grubunda en yüksekti

her iki değer için de sağlıklı gönüllüler ile karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı fark vardı (LLR I amplitüd p=0,005 ve oran için p=0,011, Kruskal-Wallis testi). LLR I amplitüdünün %57-82 doğrulukla sağlıklı gönüllüler ile epilepsi hastalarını ayırt etmesi mümkünken (p=0,008) amplitüd oranı için bu olasılık %60-86 düzeyindeydi (p=0,003). Oranın 1,05'in üstünde %77,8 sensitivite ve %71 spesifisite ile bu iki hastalık grubunu tespit etmesi mümkündür. Ancak her iki elektrofizyolojik ölçüt, PME'yi JME'den ayırt etmekte yetersizdi.

#### **Sonuç:**

C refleksinin daha sık olması ve LLR I amplitüdünün daha yüksek olması nedeniyle dış uyaranlara kortikal yanıtın PME'de daha belirgin olduğu ileri sürülebilirse de LLR I amplitüdü ile ölçülen kortikal eksitabilite, hem JME hem PME'de yüksektir ve birbirleri arasında ayırım yapılmasını sağlamamaktadır.

### **BP-74 VALPROİK ASİT KULLANIMINA BAğLI PARKİNSONİZM: OLGU SUNUMU**

MUSTAFA CEYLAN, FATMA ŞİMŞEK, NAZIM KIZILDAĞ, ALPER EREN

*ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Giriş:**

Valproik asit (VPA) epilepsi, bipolar bozukluk, post-travmatik stres bozukluğu, dürtü kontrol bozuklukları, nöropatik ağrı ve migren profilaksisi tedavisi için kullanılmaktadır. VPA kullanımı ile konjenital malformasyonlar, gastrointestinal, renal, vasküler, cilt yan etkilerinin yanı sıra iştme ve santral sinir sistemi (SSS) ile ilgili yan etkiler bildirilmiştir. VPA'nın nadir bir SSS yan etkisi olan parkinsonizm ilaç kesilmesiyle düzeldiği bildirilmiştir. Bizde epilepsi nedeniyle VPA kullanan ve ilaca bağlı parkinsonizm olan olgumuzu paylaşmayı amaçladık.

#### **Olgu:**

57 yaşında erkek hasta. 13 yıl önce kafa travması sonrası başlayan epileptik nöbetler için VPA (1500mg/gün) kullanıyor. 2 yıldır olan ellerde titreme nedeniyle ilaç kullandığı (L-Dopa 150 mg/gün, probranolol 80mg/gün), fakat şikâyetlerin ilaçlar ile rahatlamadığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde; bradimimi, aksiyel ve daha belirgin bilateral ekstremitte rijiditesi, bilateral ılımlı istirahat tremoru ve daha belirgin postural, aksiyon tremoru mevcut, yürüyüş yavaş ve küçük adımlarla, bilateral asosiyet hareketler bozuk. İdrar inkontinansı yok. Kognitif yakınması yok. Bellek muayenesi normal. Tiroid fonksiyon testleri dâhil laboratuvar tetkikleri normal. VPA kan düzeyi 63 mg/dl (50-100). EEG: normal. Kranyal MRG'de sağ frontalde, korteks komşuluğunda, travmaya sekonder olduğu düşünülen ensefalomalazik alan görüldü. Hastanın parkinsoniyen bulgularının başlangıçtan itibaren bilateral olması ve dopaminerjik tedaviden fayda görmemesi nedeniyle mevcut bulguların VPA ile ilişkili olabileceği düşünüldü. VPA tedrici kesilerek levetirasetam başlandı. 3. ayında yapılan muayenesinde parkinsoniyen bulgular tamamen düzelmiş ve postural tremor tama yakın azalmıştı. Hasta yaklaşık 1000mg/gün levetirasetam ile nöbetsiz.

#### **Tartışma:**

VPA epilepsi tedavisinde sıkça tercih edilen anti epileptiktir. Fakat sistemik ve nörolojik birçok yan etkisi kullanımını kısıtlamaktadır. VPA kullanımı hakkında hepatotoksisite, hemorajik pankreatit, vaskülit, trombositopeni, trombosit fonksiyon bozukluğuna bağlı kanama bozuklukları, kilo alımı, serum trigliserid, kolesterol ve açlık kan şekeri artışı gibi sistemik yan etkileri bildirilmiştir. Ensefalopati, demans, istirahat, aksiyon, postural tremor ve parkinsonizm gibi SSS yan etkileri bildirilmiştir. VPA kullanımına bağlı gelişen geri dönüşümlü parkinsonizm ve demans ile ilgili olarak özellikle epilepsi hastalarında yapılan çalışmalarda VPA ile ilişkili parkinsonizm oranı yaklaşık % 5 olarak bildirilmiştir. VPA'nın parkinsonizme nasıl yol açtığı net bilinmemekle birlikte, SSS deki GABA'nın yıkımını inhibe etmesi ile gelişebileceği düşünülmektedir. Parkinsonizm dâhil, SSS üzerindeki tüm yan etkileri ilaç kesilmesinden sonra günler veya aylar içinde düzeldiği bildirilmiştir. Olgumuzda kullanmakta olduğu 1500mg/gün dozundaki VPA kesildikten sonra düzeldiği görüldü. VPA kullanan hastaların sistemik yan etkileri haricinde nadir nörolojik yan etkileri nedeniyle dikkatli olunmalı. Hareket bozukluklarına ait semptomların ilaç kullanımı ile ilişkili olabileceği ve ilaç kesimi ile düzeldiği akılda tutulmalı.

### **BP-75 "AMİLOİD SPELL" İLE BAŞVURAN SEREBRAL AMİLOİD ANJİYOPATİ OLGUSU**

ÇİHAH ÖRKEN, YAĞMUR TÜRKÖĞLU, MUSTAFA EMİR TAVŞANLI, ELİF ÜNAL, SERAP ÜÇLER

*SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ OKMEYDANI EğİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Olgu:**

Sporadik Serebral Amiloid Anjiyopati (SAA); yaşla ilişkili olarak kortikal ve leptomeningeal arterlerdeki β-amiloid protein birikiminin neden olduğu damar duvar yapısındaki bozukluktan kaynaklanan serebral küçük damar hastalığıdır. β-amiloid birikimi çeşitli klinik tablolar ve görüntüleme bulguları ile farklı şekillerde karşımıza çıkabilir. Ancak asemptomatik vakaların olması da bu hastalığın az tanı almasına neden olur. Semptomatik vakalar sıklıkla spontan lobar intraserebral hemoraji, kognitif bozukluk ile tanı alırlar. SAA'nin karakteristik klinik prezentasyonlarından biri de Amiloid Spell olarak da adlandırılan Geçici Fokal Nörolojik Epizodlar'dır. Çoğu vaka TIA benzeri rekürren yaygın parestezilerle başvurmaktadır.

77 yaşında kadın hasta gece ağızda kayma, birkaç dakika süren sağ kolunu kaldıramama ve konuşamama şikayeti ile başvurdu. HT dışında özgeçmişinde özellik yoktu. NM'de pozitif bulgu olarak sağda üst ve alt ekstremitede früst parezi saptandı. Taban cildi refleksi solda lakayt olarak değerlendirildi. DAG MRI'da özellik görülmeyen ABCD2 skoru: 4 olarak değerlendirilen hasta TIA kabul edilerek antiagregan tedavi başlandı. Yatışı esnasında kolunu kaldıramama, konuşamama atakları 5 defa tekrarladı. TIA tarama tetkiklerinde özellik saptanılmadı. Kranial MRI'da sol parietalde konveksite düzeyinde sulkus içerisinde tübüler tarzda uzanım gösteren FLAIR sekansta hiperintens, Gradient sekansta hipointens sinyal değişiklikleri izlendi ( fokal subaraknoidal hemoraji?) . Kranial BT'de sol

parietal lobda lineer kortikal hiperdensite saptanılan hasta amiloid anjiyopati olarak kabul edildi. Kullanmakta olduğu antiagregan tedavi kesildi.

#### **Tartışma:**

Amiloid spell, geçici iskemik atakla karışır. Özellikle stereotipik atakları mevcut geçici nörolojik defisit benzeri tablolarla prezente olan hastalarda görüntüleme de fokal subaraknoidal hemoraji saptanıldığında ayırıcı tanıda etyolojik olarak serebral amiloid anjiyopati akla getirilmelidir.

#### **BP-76 OLGU SUNUMU ; CLIPPERS SENDROMU**

FURKAN SARIDAŞ, DURSUN CEYLAN , AYLİN BİCAN DEMİR

*ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Giriş:**

CLIPPERS sendromu (Chronic Lymphocytic İnflammation with Pontine Perivascular Enhancement Responsive to Steroids) çoğunlukla pons ve serebellumda görülen, radyolojik olarak punktat kontrastlanma gösteren, etyolojisi tam aydınlatılamamış merkezi sinir sisteminin subakut seyirli inflamatuvar bir hastalığıdır. Temel olarak gövde ataksisi, diplopi, dizartri, yüzde duyu kusuru, myelopati veya kognitif etkilenim gibi semptomlar görülmektedir. Tedavide yüksek doz kortikosteroidlere oldukça iyi yanıt göstermesi tanısız açıdan en önemli özelliğidir. Kliniğimizde takip ettiğimiz bir olgu üzerinden Clippers sendromunu gözden geçirmeyi planladık.

#### **Olgu:**

65 yaş kadın, 3 hafta içinde yavaş yavaş gelişen çift görme ve baş dönmesi nedeni ile dış merkez göz hastalıkları tarafınca değerlendirilen hastanın takiplerinde baş dönmesinde artış, bulantı-kusma gelişmesi üzerine tarafımıza yönlendirildi. İlk muayenesinde vitalleri stabil, ışık refleksleri bilateral alınmakta ancak sağda pitoz, içe-yukarı-aşağı bakışta kısıtlılık, sağda kornea refleksinde azalma mevcuttu. Yapılan nörogörüntülemelerde Kr.MR'de beyin sapı ve serebellumda kontrastlanan lezyonların lenfoma veya CLIPPERS sendromu ile uyumlu olabileceği değerlendirildi. Rutin tetkiklerinde geniş biyokimya tetkiklerinde anlamlı patoloji saptanmazken ayırıcı tanı açısından yapılan LP'de bos'ta çoğu mononükleer yapıda 20 lökosit, 51 mg/dl protein saptandı. Enfeksiyöz marklarında anlamlı patoloji gözlemlenmedi. Tümör markırları negatif sonuçlandı. İleri tekik olarak beyin omurilik sıvısından Oligoklonal bant, paraneoplastik panel, serumdan ise anti aquaporin 4 antikoru, vaskülit markırları, ace bakıldı. Ace düzeyi 45.2 ile normal sınırlarda ve vaskülit markırları ise negatif sonuçlandı. Çekilen toraks, abdomino pelvik btdeherhangi bir malignite saptanmadı. 10 gün pulse steroid tedavisi uygulandı. Nörolojik muayenesinde belirgin düzelme, 1 ay sonra yapılan kontrol Kr.MR görüntülemesinde kontrastlanan lezyonların tama yakın düzeldiği gözlemlendi.

#### **Tartışma-Sonuç:**

Perivasküler CD 3+ T hüclerinin baskın olduğu bu inflamasyonda temel olarak gövde ataksisi, diplopi, dizartri, yüzde duyu kusuru, myelopati veya kognitif etkilenim gibi semptomlar görülmekle birlikte semptomlara psödobulber tutulum, tinnitus, tremor, nistagmus, paraparezi, dizziness

bulantı ve tat kusuru nadiren eklenebilmektedir. Semptomlar haftalar-aylar içinde yavaş progresif olarak gelişir. Spesifik laboratuvar biyobelirteci yoktur. Radyolojik olarak pons ve serebellumun merkezinde çapı sıklıkla 3mm altında lineer-punktat godolinyum tutulumu sıklıkla gözlemlenmektedir. Tedavide yüksek doz kortikosteroidlere oldukça iyi yanıt göstermesi tanısız açıdan en önemli özelliğidir. Radyolojik olarak benzer görünümlemler ile gidebilen (primer mss maligniteleri, Nörosarkoidoz, Behçet hastalığı, perivasküler enfektif tablolar (Tüberküloz, Nörosifiliz ve Whipple hastalığı), otoimmün GFAP astrositopati, Langerhans hücreli histiositoz ve MSS demiyelizan hastalıkları) durumların ayırıcı tanısında steroid sonrasında klinik ve radyolojik yanıtın düzelmesi tanıda altın standarttır. Bu olgu ile hastanın tanısı-ayırıcı tanısı ve tedavi üzerinden literatür eşliğinde tartışmak istedik.

#### **BP-77 DUCHENNE MUSKÜLER DİSTROFİDE ATALUREN TEDAVİSİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ**

AHMED SERKAN EMEKLİ, HACER DURMUŞ TEKÇE , SEZAN MERGEN KILIÇ , YEŞİM GÜLŞEN-PARMAN

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, NÖROMÜSKÜLER HASTALIKLAR BD*

#### **Amaç:**

Duchenne Musküler Distrofi(DMD), ciddi, özür lülük yaratan, distrofin genindeki mutasyon sonucu ortaya çıkan X-geçişli bir genetik nöromusküler hastalıktır. Progresif fonksiyon ve mobilite kaybına neden olan, solunum yetersizliği ve kardiyomiyopati nedeniyle hayatı tehdit edici bir hastalıktır. Steroid tedavisiyle birlikte iyi sonuçlar alınsa da bu tedavi hastalığın asıl nedenine yönelik değildir. DMD'nin yaklaşık %13'üne anlamsız mutasyonlar neden olmaktadır. Ataluren tedavisi de distrofin geninde protein sentezini durduran anlamsız mutasyonu atlatarak tam uzunlukta bir distrofin proteini üretilmesini sağlar.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Merkezimizde anlamsız nokta mutasyonu saptanarak ataluren tedavisi alan 5 DMD hastası takip edilmektedir. Bu hastaların tedavi öncesi ve sonrasındaki 6 dakika yürüme mesafesi (6DYM) kontrol grubuyla karşılaştırılarak tedavinin etkisi araştırılmıştır.

#### **Bulgular:**

Hastaların ortalama yaşı 10,4±1,95, yakınmalarının ortalama başlangıç yaşı 3,8±1,32'ydı. Bu hastalarda ekzon 7, 16, 20, 21 ve 26'da anlamsız nokta mutasyonları saptandı. Ekzon 20'de saptanan c.2599A>T (p.K867\*) ve ekzon 16'da saptanan c.1904C>G (p.S635\*) mutasyonları literatürde daha önce bildirilmemişti. Hastaların üçünün annesi genetik olarak taşıyıcıydı. Kas biyopsisi yapılmış olan üç hastanın biyopsisi DMD ile uyumluydu. Hastaların hiçbirinde kardiyak tutulum saptanmadı. Hastaların ataluren tedavisine ortalama başlangıç yaşı 9±2,09 (5-11 yaş arasında) tedavi başladığında 6DYM ortalama 358±110 (264-547 metre arasında) metreydi. Hastaların tamamı ataluren tedavisi ile birlikte steroid tedavisi alıyorlardı. Hastaların bir yıl süreyle ataluren tedavisi sonrasında 6DYM ortalama 249±155 (0-415 metre arasında) metreydi. Tedavi başladıktan sonra

hastalardan bir tanesi tekerlekli sandalyeye bağımlı duruma geldi. Hastaların 6DYM tedavi almayan kontrol DMD grubuyla karşılaştırıldı.

#### **Sonuç:**

Takip edilen hasta sayısı azlığı nedeniyle istatistiksel anlamlı sonuçlara ulaşamamakla birlikte, tedavi öncesinde 6DYM<300 metre olan hastaların bir yıl sonrasında yürüme mesafesinin %50'ye yakın azaldığı, 6DYM>300 metre olan hastalarda ise bu azalmanın daha az olduğu gözlemlendi. Daha küçük yaşlarda erken tedavi alan hastaların tedaviden daha çok faydalandığı izlenimi oluşmuştur.

### **BP-78 MYASTENİA GRAVIS HASTALARININ KLİNİK VE LABORATUAR ÖZELLİKLERİ VE EŞLİK EDEN DİĞER OTOİMMUN HASTALIKLARIN ARAŞTIRILMASI**

SEÇİL ŞENER, CAVİT BOZ

*KARADENİZ TIP FAKÜLTESİ TIP FAKÜLTESİ*

#### **Amaç:**

Myastenia gravis nöromusküler bileşkedeki asetilkolin reseptörlerine karşı antikörlerin neden olduğu, yorulmakla artan ve dinlenmekle kısmen düzelen kas güçsüzlüğü ile karakterize otoimmün bir hastalıktır. Otoimmün hastalığı olanlarda ikinci bir otoimmün hastalık görülme sıklığının normal popülasyondan daha fazla olduğu bilinmektedir. Biz de çalışmamızda polikliniğimizde myastenia gravis tanısıyla takip ettiğimiz hastalarımızın klinik, laboratuvar ve sosyoekonomik özelliklerini ortaya koymak ve myastenia gravis hastalığına en sık eşlik eden ek otoimmün hastalıkları belirlemek, ve bununla birlikte myastenia gravis hastalığı ile birlikte ek otoimmün hastalığı olan hastaların özelliklerini incelemeyi amaçladık. Ayrıca yine polikliniğimize baş ağrısı ile başvurmuş, beyin MR'ında nonspesifik hiperintens lezyonları olması nedeniyle takipli olan hastalar kontrol grubu olarak incelemeye alınarak MG hastaları ile karşılaştırmayı amaçladık.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Polikliniğimizde 2007-2017 yılları arasında takip edilen, yaşları 16-94 (ortalama 50.65 ) arasında değişen ve 92'si kadın, 67'si erkek olan 159 MG hastasının, 104'ünün otoantikör kan sonuçlarına ulaşılmıştır. Bu nedenle otoimmün hastalık değerlendirmesi 104 hasta üzerinden yapılmıştır. Yaş ve cinsiyet açısından farklılık izlenmeyen kontrol grubunda 157 hasta incelemeye alındı. Eşlik eden diğer otoimmün hastalıkların incelemesinde hastaların özgeçmişlerinde yer alan ve diğer bölümlerle ilişkili poliklinik kayıtları ve epikrizlerinde tanı almış olduğu ya da izlemler esnasında fizik muayene ve laboratuvar bulgularında herhangi bir patoloji saptanması halinde gerekli bölümlerle konsülte edilerek yeni tanı almış alan olgular dikkate alınmıştır.

#### **Bulgular:**

Çalışmamızda 104 MG hastasının %46'sında (48 hastada) ve kontrol grubundaki 157 hastanın %16.6'sında (26 hastada) otoimmün hastalık izlenmiştir. Otoimmün hastalıklar içinde en sık olan; MG hastalarında %31.7 (33 hastada), kontrol grubunda ise %12.7 (20 hastada) görülen hashimoto hastalığıdır. Bunun yanı sıra MG hastalarının 8'inde graves

hastalığı, 3'ünde SLE, 3'ünde sjögren sendromu, 2'sinde otoimmün gastrit, 2'sinde ankilozan spondilit ve diğer nadir otoimmün hastalıklar izlenmiştir. Kontrol grubunda ise 4 hastada otoimmün gastrit, 20 hastada hashimoto sendromu ve 1 hastada SLE görülmüş olup 131 hastada herhangi bir otoimmün hastalık izlenmedi. Eşlik eden diğer otoimmün hastalığı olan MG hastaları daha çok jeneralize MG grubundadır. MG hastalığına eşlik eden otoimmün hastalık; kadın cinsiyette, erken başlangıçlı MG'de ve AChR antikoru pozitif olanlarda daha sık görülmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlı farklılık izlenmemiştir.

#### **Sonuç:**

Literatürde MG'e eşlik eden diğer otoimmün hastalıkları inceleyen birçok çalışma ve olgu sunumu vardır. Bu çalışmaların çoğunda en sık eşlik eden otoimmün hastalığın hashimoto ve ikinci sıklıkla da graves hastalığı olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda MG hastalarında ek otoimmün hastalık sıklığının ve hashimoto hastalığının sıklığının literatürden daha fazla olması dikkati çekmektedir. MG hastalarının klinik bulgusu olmasa dahi, serolojik olarak tiroid fonksiyonlarına ve tiroid otoantikörlerine bakılması, hastaların ileride gelişebilecek hipotiroidi veya hipertirodiye karşı önlem alınabilmesini ve klinik kötüleşmeyi engellemeyi sağlayacaktır. Diğer otoimmün hastalıklar da başlangıçta asemptomatik seyredebileceğinden, MG hastalarında sürekli akılda bulundurulmalı ve multidisipliner bir yaklaşımla hastalar takibe alınmalıdır.

### **BP-79 KING PARKINSON HASTALIĞI AĞRI ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE FORMUNUN GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI**

FERHAN SOYUER<sup>1</sup>, MURAT GÜLTEKİN<sup>2</sup>, FEYZAN CANKURTARAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> NUH NACI YAZGAN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ  
<sup>2</sup> ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

#### **Amaç:**

Amaç: Parkinson hastalığında (PH) non-motor bir semptom olan ağrı, hastaların yaklaşık % 40 ila % 85'inde görülmekte ve günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkilemektedir. Bu çalışmadaki amaç; 14 madde içeren King's Parkinson's Disease Pain Scale ağrı semptom anketinin Türkçe'ye uyarlanması ile ilk Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmaktır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Gereç ve yöntem: Çalışmanın birinci aşamasında anketin Türkçe'ye çevirisi King Parkinson Hastalığı Ağrı Ölçeği (KPHAÖ) ve adaptasyonunu içermektedir. İkinci aşamada, geliştirilen Türkçe anket 152 PH'li hastaya uygulandı.

#### **Bulgular:**

Bulgular: KPHAÖ'de iç tutarlılık değeri 0,856 olarak bulundu. Tekrar test yapıldığında ölçek iç tutarlılık değeri mükemmel güvenilirlik gösterdi. Tüm ölçek için Cronbach alfa değeri 0,827 bulundu. Veri analizleri ankette bulunan 14 maddenin ağrısı olan PH'li hastaların değerlendirilmesinde yeterli olduğunu gösterdi.



**Sonuç:**

Sonuç: Bu çalışmadan elde edilen bulgular, KPHAÖ maddelerinin yeterli düzeyde iç tutarlık ve test tekrar-test güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir. Türkçe KPHAÖ PH'li hastalarda yaygın görülen ağrı semptomunu değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak kullanılabilir.

**BP-80 ŞİDDETLİ UYKU APNE SENDROMUNUN EŞLİK ETTİĞİ KLİPPEL FEİL SENDROMU OLGUSU**

SEVDA İSMAİLOĞULLARI, ÜLFET ZEHRA ERBAY

*ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

**Amaç:**

Klippel-Feil Sendromu kısa boyun, aşağı yerleşimli saç çizgisi, en az 2 servikal segmentte füzyon ve boyun hareketlerinde azalma ile seyreden genetik bir hastalıktır. Uyku ilişkili solunum bozukluklarıyla birlikteliği nadiren rapor edilmiştir. Bu sunumda şiddetli obstruktif uyku apne sendromu eşlik eden Klippel Feil sendromu olgusu sunulması amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:**

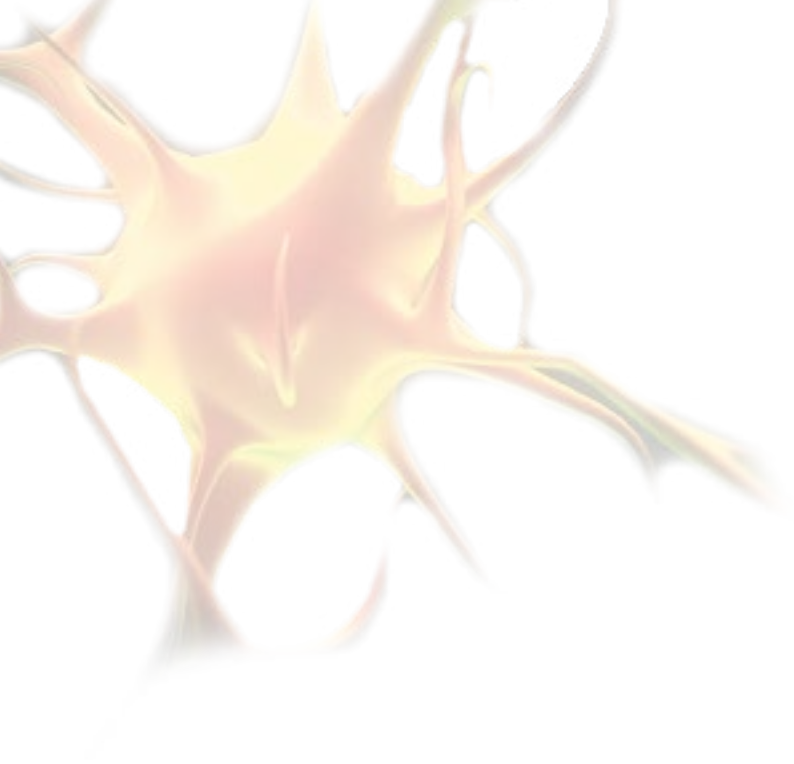
C1-2-3. vertebralarında füzyon mevcut olan 10 yaşında kız çocuk hasta uykuda horlama, gözlenen nefes durmaları ve gündüz uykululuk hali şikayetleriyle başvurdu. Hastaya tüm gece polisomnografi ve sonrasında CPAP titrasyonu uygulandı.

**Bulgular:**

Tüm gece yapılan polisomnografide 387 dakikalık uykusunda 23 adet obstruktif apne, 153 adet obstruktif hipopne saptandı. Apne hipopne indeksi 27,3 olarak hesaplandı. Minimum oksijen saturasyonu %83'e kadar düşmekteydi ve şiddetli obstruktif uyku apne sendromu olarak değerlendirildi. CPAP titrasyonu sonrası 5 cmsu basınçat anormal solunum olaylarının ortadan kalktığı ve oksijen saturasyonlarının etkin düzeylere geldiği gözlemlendi

**Sonuç:**

Servikal vertebralarda karakterize nadir bir sendrom olan Klippel Feil sendromu olan hastalar uykuda solunum bozuklukları açısından dikkatli sorgulanmalıdır.





E-POSTERLER

## EP-1 ALİCE HARİKALAR DİYARINDA SENDROMU OLGU SUNUMU

HÜSEYİN BÜYÜKGÖL<sup>1</sup>, MUZAFFER GÜNEŞ<sup>1</sup>, FATMA AYŞEN EREN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ MEDİCANA TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

<sup>2</sup> AKSARAY EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Olgu:

Alice Harikalar Diyarında Sendromu (AHDS), nesnelere ve ya beden imajlarının normalden büyük görünmesi (makropsi), normalden küçük görünmesi (mikropsi), normalden uzun ya da kısa, ince ya da kalın görünmesi gibi şekil bozuklukları (metamorfozi), normalden daha uzakta görünmesi (telopsi), normalden daha yakında görünmesi (pelopsi) gibi algı bozuklukları ve görsel halüsinasyonlarla karakterize bir sendromdur (1). Lippman 1952 yılında yedi migren hastasında bu beden imajındaki bozuklukları tanımlamıştır (2). Todd ise 1955 yılında bu sendroma AHDS şeklinde isimlendirmiştir (3). AHDS migren, kompleks parsiyel nöbet, enfeksiyöz mononükleoz, nonspesifik hiperpreksi olgularında bildirilmiştir (4). Bizde auralı migren ile birlikte görülen AHDS olgusu sunduk.

## EP-2 SEREBELLOPONTİN KÖŞE TÜMÖRÜNDEN KAYNAKLANAN SEMPTOMATİK TRİGEMİNAL NEURALJİ: OLGU SUNUMU

ALPER EREN, MUSTAFA CEYLAN, MEHMET NURİ KOÇAK, NURAY BİLGE, FATMA ŞİMŞEK

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### Giriş:

Trigeminal neuralji (TN) trigeminal sinirin bir veya daha fazla dalında ani, şiddetli, şimşekvari kısa süreli bir ağrı ile şekillenen, paroksizmal bir hastalıktır. TN etiyojisi klasik ve semptomatik olmak üzere ikiye ayrılır. Klasik TN idiopatik ve vasküler baskı içerirken, semptomatik TN tümör, beyin sapı enfarkt, multiple sklerozis gibi yapısal bozukluklar nedeniyle ortaya çıkan olgular için kullanılır. Biz burada serebellopontin köşedeki menenjioma bağlı semptomatik TN olgusunu sunduk.

### Olgu:

48 yaşında kadın hasta baş ve yüz ağrısı yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde 6 yıldır gerilim tipi baş ağrısı vardı. Bir yıl önce ağız sağ kenarında ve sağ yanakta uyuşma sonrasında yüzün sağ yarımında, günde birkaç kez olan, saniyeler süren elektrik çarpması şeklinde ağrılar olmaya başlamış. Ağrılar yemek yeme ve diş fırçalama ile tetiklenebiliyor. Soy geçmişinde özellik olmayan hastanın özgeçmişinde Behçet hastalığı ve kolşisin kullanım öyküsü vardı. Nörolojik muayenede sağ yüz yarımında trigeminal sinirin iki ve üçüncü dallarının innervasyon alanında hipoestezisi dışında özellik yoktu. Rutin kan ve idrar tetkiklerinde özellik yoktu. Çekilen kranial MRG'de sağ preontin sisterna lokalizasyonunda morfolojik özellikleri itibarıyla menenjiom ile uyumlu ekstra aksiyel yerleşimli solid lezyon tespit edildi. Hasta cerrahi tedavi için Beyin cerrahisi kliniğine devredildi.

### Sonuç ve Tartışma:

TN en sık görülen kraniofasiyal ağrı sendromudur. İntrakranial tümörler nadiren semptomatik TN ile prezente olurlar. Tüm intrakranial tümörlerin % 10'u serebellopontin köşeden (SPK) köken alır. SPK tümörlerinin çoğunluğunu schwannomalar oluşturur. Menenjiomlar ise ikinci en sık tümör tipidir. Genellikle işitme kaybı, dengebozukluk ve baş ağrısı ilk belirtileri oluşturmaktadır. Daha az sıklıkla ise TN, diplopi, kulak ağrısı ilk belirtiler olabilmektedir. Özellikle trigeminal sinire ait duyu defisiti ve bilateral şikayetler yapısal bozukluk için uyarıcı olmalıdır. Biz bu olguyu yapısal lezyonlardan kaynaklanan TN ve trigeminal sinire ait duyu defisitine dikkat çekmek için sunduk.

## EP-3 NAZAL OPERASYONDAN YILLAR SONRA GELİŞEN BOS RİNORE VE İNTRAKRANİAL HİPOTANSİYON-OLGU SUNUMU

CEM BÖLÜK, SANEM COŞKUN DUMAN, ATAK KARABACAK, ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ

DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Olgu:

İntrakranial hipotansiyon, spontan ya da sekonder olarak ortaya çıkabilen, ortostatik baş ağrısı tipik özellikleri nedeniyle kolay tanınan fakat zaman zaman diğer baş ağrısı paternlerini de gösteren, migren ve gerilim tipi baş ağrısı ile karışabilen bir durumdur. En sık lomber ponsiyon sonrası görülmekle birlikte spontan olabilir ve tanınması güçleşir. Bizde dirençli baş ağrısı nedeniyle çeşitli seferler dış merkez acil servislerine başvuran ve tanısı uzun zaman sonra konabilen, etiyojisinde birkaç yıl öncesinde geçirmiş olduğu nazal operasyona bağlı BOS rinore saptanan 57 yaşında kadın bir olgu sunmayı amaçladık.

## EP-4 RAEDER'İN PARATRİGEMİNAL SENDROMU

CANAN BOLCU EMİR, ÇİHAH ÖRKEN, HAZAL CEREN AK, DOĞA COŞKUN, HASAN İLDİZ

S.B. OKMEYDANI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Olgu:

Raeder'in paratrigeminal sendromu 1924 de Raeder tarafından tanımlanmıştır. Modern görüntülemenin olmadığı bir çağda sadece klinik anatomik yaklaşımla Raeder, sendromun orta kranial fossa-özellikle de trigeminal sinir komşuluğunda lokalize olduğunu ustalıklarla tesbit etmiştir. Bu bölgenin her türlü lezyonu bu sendroma yol açabilir. Klinik olarak pitozis ve miyozisin eşlik ettiği trigeminal duyu kaybı ve nevralkjik ağrının görüldüğü bir tablodur. Okulosempatik paralizi nedeniyle Horner sendromu ile karıştırılabilir, ancak Raeder sendromunda fasiyal terleme korunur, trigeminal sinir irritasyonu çarpıcıdır. İki aydır süren sol yarım şiddetli baş ağrısı, sol göz kapağında düşme, gözde kızarıklık ile başvuran, nörolojik muayenesinde solda pitozis, miyozis ve oftalmik alanda hipoestezisi olan olgumuzda, kontrastlı kranial MRG 'de klivus sol yarımını ve sol kavernoöz sinüsü tutan diffüz kontrastlanmanın lokalizasyonu, Raeder'in

paratrigeminal nevraljisi ile uyumlu düşünölmüştür. (MR görüntüsü idiyopatik inflamatuvar psödötümör olarak değerlendirildi.) İndometazinle çok hızlı düzelen semptomlarının, başta hemikranya kontinua olmak üzere pek çok başağrısı sendromu ile karışabileceği ancak olgumuzdaki lezyon lokalizasyonunun ve inkomplet Horner sendromunun varlığının tipik olduğu kanısına varıldı. Yeni terminoloji ile paratrigeminal okülosempatik sendrom(POSS) , tarihsel adı ile Raeder'ın paratrigeminal nevraljisi olgusu ayırıcı tanı ve görüntüleme bulguları açısından tartışılacaktır.

#### **EP-5 BAŞAĞRISI İLE PRESENTE OLAN FAHR SENDROMU- OLGU SUNUMU**

NURAY BİLGE, HASAN KARAMAN , FATMA ŞİMŞEK , ALPER EREN

*ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

##### **Giriş:**

FAHR sendromu bilateral simetrik bazal ganglion, talamus, serebral ve serebellar beyaz madde kalsifikasyonu ile seyreden nadir bir hastalıktır. İdiyopatik, genetik veya endokrin patolojilere sekonder gelişebilir. Klinik bulguları arasında sıklıkla parkinsonizm, hiperkinetik hareket bozuklukları, kognitif bozukluklar olmakla beraber epileptik nöbetler, başağrısı, kişilik değışiklikleri, konuşma bozuklukları, depresyon ve psikoz gibi nöro-psikiyatrik semptomlarda görölebilir. Başağrısı bu klinik spektrumun erken safhasındadır. Bizde atipik özellikleri olan baş ağrılı olgumuzda çekilen nöro-görüntüleme ile FAHR sendromu düşündüğümüz ve etyolojisinde hipoparatiroidi tespit ettiğimiz olgumuzu sunduk.

##### **Olgu:**

45 yaşında bayan hasta yaklaşık 1 aydır başının sol tarafında belirgin, ağrı kesici ile kısmi rahatlayan, beraberinde bulantı-kusmanın eşlik ettiği künt vasıfta tüm gün devam eden, pozisyonla değışmeyen baş ağrısı ile nöroloji polikliğine başvuran hastanın nörolojik muayenesi normaldi. Özgeçmişinde diyabetes mellitus ve astım tanıları vardı. Kan tetkiklerinde CA:7,1 mg/dl(8,8-10,6) P: 5,2 mg/dl (2,5-4,5) D vit: 9,7(25-80 ng/DL) Mg:1,72(mg/dl) PTH :6,4 pg/mg(12-88) idi. Dahiliye kliniğine konsulte edilen hastada hipoparatiroidizm düşünöldü. Bilgisayarlı beyin tomografisinde bilateral internal kapsül ve sol nükleus kaudatusta büyüğü 10 mm hiperdens kalsifikasyon ile uyumlu, kranial T1 MRGde yine bilateral internal kapsül ve kaudat nükleuslarda hiperintens kalsifikasyon ile uyumlu görünüm mevcuttu. Mevcut lezyonlar FAHR sendromu ile uyumlu bulundu.

##### **Sonuç:**

Baş ağrısı FAHR sendromunun erken safhasında görölmektedir. Olgumuzda olduğu gibi sadece baş ağrısı şikayeti ile başvuran hastalarda nörogörüntüleme ile FAHR sendromu erken dönemde tanı alabilmekte ve tedavi ile hastalık progresyonu önlenebilmektedir

#### **EP-6 6. SİNİR PAREZİSİ İLE PRESENTE OLAN HANDL SENDROMU**

ABDULKADİR TUNÇ, VİLDAN GÜZEL , GÜLSEN BABACAN YILDIZ , ELİF GÖKÇAL , FERDA USLU , İSMET ÜSTÜN , MEHMET KOLUKISA

*BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ*

##### **Giriş:**

HaNDL sendromu bir veya daha fazla epizodik şiddetli baş ağrısı, geçici nörolojik defisitler ve BOS'ta lenfositik pleositoz ile karakterize olup etyolojisi iyi anlaşılammıştır. En sık görölen nörolojik semptomlar hemiparezi, hemihipoestezi ve afazidir. Vizüel bulgular daha az görölmekte ve vizyon kaybı, homonim hemianopsi ve fotopsi, nadiren de papilödem ve 6. sinir parezisi bildirilmiştir.

##### **Olgu:**

18 yaşında kadın hasta, baş ağrısı ve çift görme şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Ağrısının iki taraflı ve zonklayıcı karakterde olduğunu belirtiyordu. Herhangi bir ilaç kullanımı, öz geçmiş ve soy geçmişinde özellik olmayan hastanın muayenesinde solda 6. Sinir parezisi saptandı. Diğer nörolojik muayene bulguları normaldi. Hastanın beyin BT ve kontrastlı-kontrastsız kranial MR ve MR angiovenografi lerinde oksipital loba komşu 2x1 cm araknoid kist ile uyumlu görünüm mevcuttu. Ek patolojik bulguya rastlanmadı. Göz dibi muayenesi, görme alanı ve vizyon değerlendirmesi de normal olan olguda yatar pozisyonda lomber ponksiyon (LP) yapıldı. BOS basıncı 300 mm H2O ölçöldü. BOS biyokimyası normaldi, hücre sayımında 37 lökosit (%95 lenfosit) saptandı. Enfeksiyon hastalıkları ile konsulte edilen hastada viral menenjit etyolojisine yönelik yapılan tetkikler negatif olarak sonuçlandı. Kültürde üreme olmadı. Hastanın yakınmaları semptomatik tedavi altında 2. gün giderek azaldı ve abducens parezisi de 2. günün sonunda tamamen düzeldi. Kontrol LP de BOS basıncı 130 mm H2O ölçöldü. Hücre negatifti. Olgumuza diğer ön tanılar dışlanarak HaNDL sendromu tanısı konuldu. Olgumuz nadir görölmeleri ve abducens parezisi gibi nörolojik defisitlerin HaNDL sendromuna eşlik edebileceğinin vurgulanması bakımından sunulmaya değer bulundu.

#### **EP-7 HELLP SONRASINDA GELİŞEN POSTERİOR REVERSİBLE ENSEFALOPATİ SENDROMU**

NURHAN KAYA TUTAR, MUSTAFA MELİH ERKAN

*NUSAYBİN DEVLET HASTANESİ*

##### **Amaç:**

Posterior reversible ensefalopati sendromu (PRES), ani tansiyon artışı ile birlikte baş ağrısı, bulantı, kusma, bilinç değışikliği, görme bozukluğu ve konvülsiyon ile karakterize bir sendromdur. Genellikle hipertansiyon, preeklampsi-eklampsi ve immünosüpresif tedavi sırasında ortaya çıkmaktadır. Tablonun başlıca özelliğı beyinde sadece posterior bölgeyi tutması ve semptomatik tedavi ile klinik ve radyolojik iyileşme olmasıdır. HELLP, hemoliz, karaciger fonksiyon testleri yüksekliği (KCFT) ve trombositopeni ile karakterize bir preeklampsi varyantıdır. Bu yazıda HELLP sonrasında gelişen bir PRES olgusu sunulmuştur.

### **Olgu:**

36 yaşında kadın hasta , gebeliğinin 37. haftasında baş ağrısı yakınmasıyla acil servise getirildi. Yapılan ilk değerlendirmede tansiyonu 220/120 idi. Fizik ve nörolojik muayenesi doğaldı. Laboratuvar incelemesinde patolojik olarak AST:130 ALT:145, trombosit: 72.000 ve idrarda (++) proteinüri mevcuttu. Kranial bilgisayarlı tomografi (BT) normal olarak değerlendirildi. Hastanın mg sülfat ve nitroglicerinin ile antihipertansif tedavisi düzenlendi ve acil olarak sezeryana alındı. Postpartum hastanın KCFT yüksekliği gerilerken trombosit sayısında hızla yükselme görüldü. Postpartum 1. gün yaklaşık 2 dk süren jeneralize tonik klonik nöbet geçirdi. Nöbete yönelik diazepam 5 mg IV tedavisi verildi. Kr MR da bilateral oksipito-parietalde simetrik T2-FLAIR hiperintens, T1 hipo-izointens lezyonlar saptandı. Difüzyon ağırlıklı görüntüde hiperintensite mevcuttu ancak ADC' de karşılığı görülmedi. Tansiyon kontrolleri sağlanan hastanın nöbet tekrarı olmadı ve baş ağrısı geriledi. 1 ay sonra çekilen Kr MR da lezyonların tamamen gerilediği görüldü.

### **Tartışma:**

Posterior reversible lökoensefalopati sendromunda erken tanı konulup tedavi edildiğinde hastalar genellikle düzelir ve çarpıcı radyolojik bulgular takip görüntülemelerde tipik olarak rezolüsyon gösterir. Tanının geciktiği durumlarda nörolojik bulguların kalıcı olabileceği akılda tutulmalıdır.

### **EP-8 AURALI MİGREN BAŞAĞRISI SONRASI DİFÜZYON MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEMEDE MEZENSEFALON PERİAQUADUKT GRİ CEVHERDE HİPERİNTENS GÖRÜNÜM**

AYNUR YILMAZ AVCI<sup>1</sup>, EBRU TORUN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

<sup>2</sup>BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, RADYOLOJİ BÖLÜMÜ

### **Amaç:**

Migren baş ağrısında, özellikle auralı migrende, serebral görüntülemede asemptomatik beyaz cevher değişiklikleri, infarkt benzeri lezyonlar, beyaz ve gri cevher volüm değişiklikleri bildirilmiştir. Bu değişiklikler nonspesifiktir ve tekrarlayan migren baş ağrısı atakların sonucu oluştuğu düşünülmüştür. Periaquadukt gri cevher, descending ağrı inhibitör sistemin primer merkezidir ve muhtemelen trigeminovasküler nosiseptif sistemi değiştirerek migren atağın tetikleyicisi ve düzenleyicisi olduğu düşünülmektedir. Periaquadukt gri cevherin elektriksel stimülasyonu, insanlarda analjezi ve bazılarında migren benzeri semptomlar ile sonuçlandığı gösterilmiştir. Migren ağrı atağı sırasında PET, voxel based morfometri ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) T2 ağırlıklı sekanslarda periaquadukt gri cevherde içeren beyin sapı gri cevher değişiklikler saptanmıştır. Auralı migren baş ağrısı atağı sırasında çekilen difüzyon MRG'de mezensefalon periaquadukt gri cevherde bilateral simetrik hiperintensite lezyon saptanan bir olgu bildiriyoruz.

### **Yöntem:**

Sağlıklı 28 yaşında kadın olgu, 15-20 dakika süren parlak ışıklar tazında görsel aura sonrasında başlayan şiddetli baş ağrısı ile polikliniğe başvurması sonrası çekilen difüzyon MRG'de mezensefalon periaquadukt gri cevherde bilateral

yüksek sinyalli hiperintens lezyon saptandı. Hikayesinden 3 ay içinde 2 kez benzer şekilde aura ve sonrasında baş ağrısı olduğu öğrenildi. Fizik, nörolojik, kardiyak ve göz muayenesi normaldi. Rutin laboratuvar tetkikleri normaldi. Bir ay sonraki kontrol kranyal ve difüzyon MRG periaquadukt gri cevher hiperintens görüntünün kaybolduğu izlendi.

### **Sonuç:**

Nonspesifik periaquadukt gri cevher değişikliklerinin gliozis ve/veya demiyelinizasyona bağlı geliştiği düşünülmektedir. Bu olguda periaquadukt gri cevher değişiklikleri difüzyon MRG'de saptandı, ancak ADC'de karşılığı olmadığı için, auralı migren ağrı sırasında periaquadukt gri cevher aktivasyonuna bağlı ödem ile ilişkili olabileceği düşünüldü.

### **Yorum:**

Auralı migren baş ağrısı sırasında difüzyon MRG'de saptanan periaquadukt gri cevher değişikliklerinin migrenin patofizyolojik mekanizması ile ilişkili olabileceği düşünüldü.

### **EP-9 SEKSÜEL AKTİVİTE İLE TETİKLENEN PRİMER BAŞ AĞRILI İKİ OLGU**

ESRA GÜNAY

*GÖLCÜK NECATİ ÇELİK DEVLET HASTANESİ*

### **Olgu:**

Primer cinsel aktivite baş ağrısı (SAB), cinsel aktivitenin orgazm öncesi döneminde hafif şiddette başlayıp yoğunlaşan, genellikle oksipital veya bifrontal yayılan süresi 1 dakika ile 24 saat arasında değişen erkeklerde kadınlara göre daha sık görülen bir baş ağrısıdır. Sıklıkla benignidir fakat ilk kez ortaya çıktığında altta yatabilecek vasküler nedenler dışlanmalıdır. Genel popülasyonda prevalansı %1-1.6'dır ve hayatın dördüncü dekadında izlenir. Fakat bazı hastalarda erken otuzlu yaşlarda da görülebilir.

### **Olgu 1:**

29 yaşında erkek hasta yaklaşık 6 aydır olan ve cinsel aktivite ile tetiklenen şiddetli, iki taraflı, zonklayıcı ve ilişki sonrasında 24 saate kadar uzayan baş ağrısı yakınması ile başvurdu. Baş ağrısı analjeziklere yanıtızsızdı.

### **Olgu 2:**

36 yaşında bayan hasta 3-4 aydır 3 kez olan seksüel aktivite sırasında başlayan iki yanlı çok şiddetli zonklayıcı baş ağrısı ile başvurdu. Ağrı ilişki sonrası 2-3 saat içinde kendiliğinden sonlanıyordu. Hasta baş ağrısı nedeni ile ilişkiden kaçınıyordu. Her iki hastanın öz ve soy geçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayeneleri normaldi. Tansiyonu ve rutin kan tetkikleri normaldi. Çekilen Kranyal MR ve MR anjiyografisi normaldi. Hastalara 75 mg/gün indometazin ile profilaksi başlandı ve 2 ay sonunda şikayetlerde tam düzelme görüldü. Takiplerinde baş ağrısı tekrarlamadı.

### **Tartışma:**

SAB, Primer Baş ağrılarının bir alt grubudur ve Uluslararası Baş Ağrısı Cemiyetinin son sınıflamasının tanımına göre kafa içi bozukluk olmaksızın cinsel uyarılma ile ortaya çıkan, күnt iki yanlı başlayan ve orgazm ile aniden yoğunlaşan baş ağrısı olarak ifade edilir. Bu olgu sunumunda, nadir görülen bir baş

ağrısı olan SAB'ın ilk kez ortaya çıktığında vasküler nedenlerin dışlanması gerektiği ve tedavi ile semptomların düzeldiği vurgulanmak istenmiştir.

## **EP-10 STATUS MİGRENOZUSU TAKİP EDEN HİPOFİZ APOPLEKSİ: OLGU SUNUMU**

ALEVTİNA ERSOY<sup>1</sup>, URAL KOÇ<sup>2</sup>, HASAN YAŞAR<sup>1</sup>, CEYDA TANOĞLU<sup>1</sup>, TUĞÇE ÖZDEMİR GÜLTEKİN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ERZİNCAN ÜNİVERSİTESİ MENGÜCEK GAZİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup>ERZİNCAN ÜNİVERSİTESİ MENGÜCEK GAZİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ AD

### **Giriş:**

Olgumuzda status migrenozus kliniğini takip eden hemorajik hipofiz apopleksi vakasını sunmak istedik.

### **Olgu:**

Yaklaşık 30 yıldır migren hastası olan 64 yaşında erkek hasta 5 gündür devam eden şiddetli migrenöz baş ağrısı kliniği ile nöroloji polikliniğine başvurdu. Genel durumu iyi, nörolojik muayenesi normal idi. Başvuru zamanında çekilen beyin tomografisinde kanama bulgusu olmayan hipofiz makroadenom saptandı. Bu aşamada hasta status migrenozus tanısı ile yatırıldı. Uygulanan tedaviye rağmen ağrının devam etmesi üzerine ileri tetkikler yapıldı. Hipofize yönelik çekilen T1 ağırlıklı MR imajında makroadenom içinde kanama saptandı ve hasta acil olarak cerrahi tedavisi için nöroşürji bölümüne devredildi.

### **Tartışma:**

Hipofiz apopleksi, ani ölüm ve vazospazma sekonder serebral enfarkt gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilen bir hastalıktır. Görme bozukluğu, farklı kranial sinir tutulumuna bağlı oftalmopleji, bilinç değişikliği gibi tanımlanan klinik bulgular arasında baş ağrısı ilk sırada yer almaktadır. Apoplekside genellikle gök gürültüsü baş ağrısı olmasına rağmen literatürde vakamıza benzeyen migrenöz sefalji ve normal nörolojik muayenesi olan bir hasta bildirilmiştir. Ancak tanımlanan vakada klinik bulgular geliştiğinde çekilen ilk nörogörünlemede hipofiz hemorajisi saptanmıştır. Olgumuzda ise baş ağrısının 5 gün devam etmesine rağmen çekilen beyin tomografisinde hemoraji yoktu. Tedavi ile ağrının geçmemesi üzerine hasta tekrar tetkik edilmiştir ve hipofiz makroadenom içinde hemoraji saptanmıştır. Böylece daha önce hipofiz adenomu olduğu bilinmeyen hastada status migrenozus takip eden pituitar apopleksinin geliştiği tespit edildi.

### **Sonuç:**

Hipofiz apopleksi nadiren görülen, yüksek morbidite ve mortalite ile seyreden bir hastalıktır. Hastalığın klinik tablosunda baş ağrısı ana bulgularından biri olduğu için, nörolojik muayene normal olsa bile, dirençli, atipik baş ağrıları olan vakalarda hipofiz apopleksinin olabileceği akla gelmelidir.

## **EP-11 ASTİM NEDENİ İLE KULLANILAN BUDESONİDE BAĞLI PSODOTÜMÖR SEREBRİ**

FATMA ŞİMŞEK, HASAN KARAMAN, MUSTAFA CEYLAN, NURAY BİLGE, ALPER EREN, MEHMET NURİ KOÇAK

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### **Giriş:**

Psodotümör serebri; intrakranial yer kaplayıcı bir lezyon, meningeal enfamasyon veya venöz tıkanıklık gibi yapısal bir lezyon olmaksızın kafa içi basınç artışının olduğu klinik bir tablodur. Kafa içi basınç artışı nedeni ile hastalarda baş ağrısı, geçici vizyon kaybı, diplopi gibi semptomlar izlenir.

### **Olgu:**

32 yaşında erkek hasta son 15 gündür başının ön kısmında sabahları daha belirgin olan ağrı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Ağrısı, ağrı kesici ile azalıyor fakat tamamen geçmiyor, kulaklarda çınlama, yemeklerden bağımsız bulantı ve kusması oluyormuş. Özgeçmiş; 2 yıldır astım nedeni ile inflacort (budesonide) 400 mcg 2x1 inh kullanıyordu. Soygeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde; bilateral papil ödemi vardı, göz hareketleri serbestti, ense sertliği yoktu, diğer motor sistem muayenesi normaldi. Çekilen kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve MR venografisi normaldi. Rutin tetkiklerinde patoloji izlenmeyen hastaya lomber ponksiyon yapıldı, BOS basıncı 700 mm H2O olarak ölçüldü. Gün aşırı 3 defa başaltıcı LP yapıldı. Baş ağrısında belirgin azalma olduğu izlendi. Yapılan görme alanı normaldi. Etiyolojiye yönelik istenen vaskülit paneli normal olarak geldi. Risk faktörü olarak kullanılan budesonide dışında herhangi bir etiyolojik neden tesbit edilmedi. Göğüs hastalıkları ile konsulte edilerek budesonide tedavisi sonlandırıldı ve poliklinik kontrolü önerilen hasta diazomid 3x1 ile taburcu edildi.

### **Sonuç:**

Psodotümör serebri kortikosteroid tedavisine nadiren eşlik eden klinik bir tablodur fakat budesonide tedavisi ile bağlantılı olarak bildirilmemiştir. Oral budesonide tedavisi alan hastalarda baş ağrısı ortaya çıkması durumunda psodotümör serebri akla gelmelidir.

## **EP-12 NADİR BİR BAŞ AĞRISI: PRİMER ÖKSÜRÜK BAŞ AĞRISI**

SİDİKA SİNEM GÜL, YEŞİM GÜZEY ARAS

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### **Olgu:**

Primer öksürük baş ağrısı ani başlangıçlı, 1 saniyeden 30 dakikaya kadar süren, öksürük, ıkınma, ve/veya valsava manevrasıyla ilişkili olarak ortaya çıkan primer baş ağrısıdır. Genellikle iki yanlıdır, en yoğun ağrı vertekste veya oksipital, frontal veya temporal bölgede hissedilir. Ortalama başlangıç yaşı 55'tir ve erkeklerde kadınlara oranla daha sık görülür. Nöroloji polikliniğine ardışık şekilde başvuran 4 hasta ile nadir rastlanan primer öksürük baş ağrısında tanı ve değerlendirmeyi gözden geçirmeyi amaçladık.

**Olgu 1:**

53 yaşında kadın hasta, yaklaşık 1 ay önce başlayan ikinme ve öksürük ile ortaya çıkan, sol taraf ağırlıklı tüm başında 10 dakika süren baskı şeklinde tariflediği baş ağrısı

**Olgu 2:**

49 yaşında erkek hasta, 4 aydır hapsirme ve öksürme ile tetiklenen tüm başında, ani saplanıcı, 1 dakika süren baş ağrısı

**Olgu 3:**

42 yaşında kadın hasta, 3 yıldır öksürme ile tetiklenen enseden başlayarak tüm başına yayılan 1-2 dakika süreli zonklayıcı baş ağrısı Olgu 4: 63 yaşında erkek hasta, 2 yıldır öksürme ve hapsirme ile başlayan tüm başında, zonklayıcı karakterde, 1-2 dakika süreli baş ağrısı ile değerlendirildi. Özgeçmişlerinde bilinen hastalık ve ilaç kullanımı yoktu. Fizik muayeneleri, nörolojik muayeneleri doğaldı. Kranial MR ve MR anjiyografileri normaldi. Bu verilerle hastalarda primer öksürük baş ağrısı düşünülerek indometazin başlandı. Tüm hastaların semptomlarında tedavi ile düzelme görüldü.

**Tartışma:**

Primer öksürük baş ağrısı Uluslararası Baş Ağrısı Derneği tarafından diğer primer baş ağrıları grubunda sınıflanmıştır. Öksürükten veya valsalva manevrasından sonra ortaya çıkan genellikle kısa süreli, iki taraflı, şiddetli baş ağrısıdır. Öksürük baş ağrılarının yaklaşık %40'ı semptomatik olabilir. Polikliniğe baş ağrısı ile başvuran hastalarda anamnez özellikleri göz önünde bulundurulmalı ve nadir görülen bu tip baş ağrısı akılda tutulmalıdır.

**EP-13 PSÖDOTÜMÖR SEREBRİ HASTALARIMIZIN DEMOGRAFİK VERİLER, KLİNİK VE RADYOLOJİK BULGULAR İLE DEĞERLENDİRİLMESİ**

NESLİHAN EŞKUT , DİLEK TOP KARTI , ÖZGE YILMAZ KÜSBEÇİ

*İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

**Amaç:**

Psödötümör serebri sendromu (PTSS), ventrikülomegali, kafa içi yer kaplayan lezyon yada enfeksiyon olmadan, beyin parankimi normal iken ortaya çıkan, kafa içi basınç artışı ile karakterizedir. PTSS klinik pratikte birbirinin yerine kullanılsalar da aslında bir şemsiye tanıdır. Primer yani idiyopatik intrakranial hipertansiyon ve sekonder PTSS u kapsar. Sekonder PTSS venöz sinüs trombozu, ilaç kullanımı, endokrin bozukluklar gibi altta yatan ikincil nedenle ortaya çıkmaktadır. Biz çalışmamızda Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi polikliniğimizde psödötümör serebri sendromu tanısı ile takip edilen 49 hastanın demografik verileri, başvuru nedenleri, nörolojik muayene bulguları, kranial MRG ve MRI venografi görüntüleme bulguları, tedavi ve prognozları yönünden incelemeyi ve değerlendirmeyi amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:**

Temmuz 2012 ve 2017 tarihleri arasında Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji kliniğinde PTC ön tanısı kaydedilmiş, 650 hasta kaydı retrospektif incelendi ve

modifiye Dandy kriterlerine göre kesin tanı koyulan 49 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yakınmaları ve muayene bulguları; baş ağrısı, görme bozukluğu, transient vizüel obskürasyon, tinnitus, diplopi, papil ödem, 6. Kranial sinir paralizisi ve ek nörolojik bulguların varlığı kaydedildi.

**Bulgular:**

Hastaların 43'ü kadın, 6'sı erkekti. Hastaların yaş ortalaması 38,93, ortalama BMI 30,19 idi. En sık yakınma baş ağrısı olarak saptandı (%93.) Tüm hastaların muayenesinde bilateral papil ödem saptandı. Ortalama BOS basıncı 361,04 idi. 6 hastada sinüs ven trombozu saptandı.

**Sonuç:**

Psödötümör serebri sendromu en sık genç, obez kadınlarda görülür. En sık başvuru nedeni kronik tedaviye yanıtız baş ağrısı ve bulanık görmedir. İrreversible görme kaybı gibi ciddi komplikasyonlara neden olabileceği için kronik baş ağrısı ayırıcı tanısında mutlaka akla gelmeli ve dikkatle izlenmelidir.

**EP-14 ATİPİK BİR AĞRI; BURUN KÖKÜ AĞRISI**

EZGİ ÇETİN , EZGİ YAKUPOĞLU , HAKAN TEKELİ

*FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

**Olgu:**

Olgumuz 42 yaşında bayan hasta. Kötü kokuların burun kökünde ağrıya neden olduğunu ifade ederek koku ve tat merkezimize baş vurdu. Yaklaşık 10 yıldır olan yakınması için kbb ve nöroloji kontrollerinden geçmiş. Görüntülemeler yapılmış, fakat ne teşhis ne de tedavi anlamında yardım alabilmiş. Merkezimizde değerlendirilen hasta karbamazepin tedavisi ile yakınması şiddet ve sıklık açısından azaldı. Keskin kötü kokular trigeminal sinir yoluyla olfaktör bulbusa iletilir. Tam olarak burun kökünün arkasında yerleşik olan olfaktör bulbusun uyarılması trigeminal nevalji benzeri ağrılara sebep olabilmektedir. Karbamazepin etkinliğini bu fizyopatoloji üzerinden açıklayarak olgumuzu dikkatinize sunmaktayız.

**EP-15 AİLESEL PSEUDOTÜMÖR SEREBRİ: OLGU SUNUMU**

PINAR TAMER , NESLİHAN EŞKUT , MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU

*İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

**Olgu:**

İdiyopatik intrakranial hipertansiyon (İİH), normal beyin omurilik sıvısı (BOS) içeriği ile birlikte, etiyojisi tam bilinmeyen, intrakranial basınç artışı ile karakterize bir tablodur. Pseudotümör serebri veya benign intrakranial hipertansiyon sıklıkla birbirinin yerine kullanılabilen tanımlardır. İİH nin semptom ve bulguları iyi tanımlanmış olmasına rağmen hala patofizyolojisi tam bilinmemektedir. BOS sıvısının yapımında veya absorpsiyonundaki bir bozukluk ile açıklanabileceği düşünülmektedir. Baş ağrısı, pulsatil tinnitus, diplopi, kusma, birkaç saniye/dakika süren geçici



görme bozuklukları, fotofobi, metamorfopsi, renkli görmede azalma sık karşılaşılan semptomlardır. Ailesel idiyopatik intrakranial hipertansiyon olguları nadir görülür, zamanla literatürde bildirilen olgu sayısı artmaktadır. Literatürde tanımlanan ailelerin çoğunda ebeveyn-çocuk etkilenimi olmasına dayanarak otozomal dominant (OD) kalıtım, kardeşlerin etkilendiği olgular nedeniyle otozomal resesif (OR) kalıtım, obezite varlığı da sıklıkla eşlik etmesi nedeniyle multifaktöriyel (genetik ve çevresel) kalıtım modelleri üzerinde durulmuştur. Biz bu sunum ile İİH tanısı ile takip ettiğimiz kardeş olan iki olguyu literatür ışığında tartışmayı amaçladık.

## **EP-16 SENSORİNÖRAL İŞİTME KAYBI İLE PREZENTE OLAN BENİGN İNTRAKRANİYAL HİPERTANSİYON**

ESRA ERUYAR<sup>1</sup>, NEŞE ÖZTEKİN<sup>1</sup>, RAUF OĞUZHAN KUM<sup>2</sup>, ÖZLEM ERGİN BETON<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup> ANKARA NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, KBB KLİNİĞİ

### **Giriş:**

Benign intrakraniyal hipertansiyon (BIH) fokal nörolojik bulguların olmadığı intrakraniyal basınç artışı ile karakterizedir. Klasik bulguları baş ağrısı ve görme bozukluğudur. Oto-lojik bulguları detaylı tanımlanmamıştır ancak tinnitus, işitme kaybı ve vertigo görülebilir. Sensorinöral işitme kaybının eşlik ettiği az sayıda olgu bildirilmiştir. Bu olguyu nadirde olsa intrakraniyal hipertansiyonun seyrinde işitme kaybı olabileceğini ve tedavi ile düzelebileceğini vurgulamak amacı ile sunduk.

### **Olgu:**

55 yaşında hipertansiyon dışında bilinen hastalığı olmayan kadın hasta son zamanlarda artan baş ağrısı, bulanık görme ve aralıklı kulak çınlaması nedeni ile başvurdu. Hastanın vücut kitle indeksi 24 idi. Yapılan muayenesinde göz dibi dahil nörolojik muayenesi normaldi. Hastanın Kranial MRG'sinde nonspesifik iskemik gliotik değişiklikler, MR venografisinde ise belirgin patoloji saptanmadı. Görme alanı incelemesinde kör noktada genişleme gözlemlendi. Hastaya KİBAS bulguları nedeni ile Lomber ponksiyon yapıldı ve açılış basıncı 27 cmH<sub>2</sub>O bulundu. Asetazolamid başlanan hastanın şikayetlerine 3 gün sonra solda işitme kaybı eklendi. Weber sağa lateralize, rinne testi bilateral pozitif. Odyometrisinde solda ileri derecede sensorinöral işitme kaybı saptandı. Hastanın tedavisine oral steroid eklendi. Tedavi sonrası Odyometri takiplerinde SNİK tama yakın düzeldi.

### **Sonuç:**

Benign intrakraniyal hipertansiyonun seyri esnasında çeşitli kraniyal sinir paralizileri bildirilmiştir. Beyin dokusu tarafından sinir kökünün direk basısı, beyin sapının kaudal parçası tarafından sinirin traksiyonu veya vasküler bozukluk nedeni olabilir. İşitme kaybı olan hastalarda BOS basıncının artmasına bağlı kohlear kanal yoluyla perilenfatik sıvı basıncının değişmesi suçlanmaktadır. İlk semptomu işitme kaybı olan BIH olguları da bildirilmiştir bu nedenle baş ağrısına eşlik etsin yada etmesin işitme kaybı olan hastalar BIH açısından mutlaka sorgulanmalıdır.

## **EP-17 SPİNAL ANESTEZİ SONRASI ORTAYA ÇIKAN İNTRAKRANIAL HİPOTANSİYONA SEKONDER 6. KRANIAL SİNİR FELÇİ**

GÖZDE BAYRAK, AYŞE GAMZE ŞAHİN, HAMZA SELİM POLAT, DİLEK YILMAZ, RECEP DÖNMEZ, TUĞBA TÜRKER, DUYGU YAZGIN, ÖZLEM KAYIM YILDIZ

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### **Giriş:**

İntrakraniyal hipotansiyon, ortostatik baş ağrısı ile ortaya çıkan beyin omurilik sıvısı (BOS) basıncı düşüklüğü ile karakterize bir tablodur. Etiyolojik faktör olarak, lomber ponksiyon, spinal anestezi ve spinal travmalar sonrası BOS sızmasına neden olan dural yırtılmalar veya dehidratasyon, üremi, diyabetik koma gibi metabolik tablolar sonucu gelişebilen BOS'un az yapımı veya fazla geri emilimi ve idiyopatik grup olarak sıralanabilir. Klinik bulgu olarak en belirgin özelliği ortostatik özellikteki baş ağrısıdır. Boyun ağrısı, tinnitus, bulantı, kusma ve diplopi baş ağrısına eşlik edebilmektedir.

### **Olgu:**

40 yaşında erkek hasta spinal anestezi sonrası 1. günde baş ağrısı başlamış. Baş ağrısı ayağa kalkınca ortaya çıkan alından başlayıp başın üst kısmına yayılan zonklayıcı tarzdaydamış ve yatmakla baş ağrısı düzeliyormuş. 5 gün baş ağrısı bu nitelikte devam etmiş. 5. günde baş ağrısıyla beraber çift görme şikayeti başlamış. Özgeçmişte sigara bir paket/ gün dışında özellik yoktu. Nörolojik muayenede :Sağ göz dışa bakamıyordu diğer muayene bulguları normaldi. Kranial MRI da minimal meningeal kalınlaşma görüldü. Diğer etyolojilere yönelik tetkikleri normaldi. Hasta 15 gün servisimizde yatırıldı spinal anestezi sonrası ortaya çıkan intrakraniyal hipotansiyona sekonder 6. Kranial sinir felçi düşünüldü. Mutlak yatak istirahati, kafeinli analjezikler ve sıvı desteği sonrası sağ göz dışa bakış kısıtlılığı ve baş ağrısı düzeldi. Ek bir şikayeti olmayan hasta taburcu edildi.

### **Tartışma:**

İntrakraniyal hipotansiyon spinal anestezinin komplikasyonlarından bir tanesidir. Ortostatik baş ağrısıyla karakterize olmakla birlikte 6. Kranial sinir felçi sonrası diplopi de görülebilir. Dirençli olmayan intrakraniyal hipotansiyon tedavisinde kesin yatak istirahati, hidrasyon, kafein ve teofilinin etkili bir tedavi yöntemidir.

## **EP-18 SPONTAN İNTRAKRANİYAL HİPOTANSİYON: BİR OLGU SUNUMU**

FATMA ÜNCÜ, GÖZDE NUR DOĞAN, ONUR YİĞİTASLAN, MEHMET ÇELEBİSOY

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

### **Giriş:**

İntrakraniyal hipotansiyon, orta yaş bireylerde BOS basıncı düşüklüğü ile karakterize, ortostatik baş ağrısı ile ortaya çıkan bir klinik tablodur. Erken dönemde tanı konulmaması, tedavide geç kalınmaması açısından önemlidir.

### **Olgu:**

38 yaşında erkek hasta, 20 gündür enseden başlayıp tüm başına yayılan ayağa kalkmakla şiddetlenen, bulantı , kusma, fotofobi ve tinnitusun eşlik ettiği baş ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Öz ve soygeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik bakışında ılımlı ense sertliği dışında patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuvar tetkikleri normal sınırlardaydı. Kranial görüntülemesinde bilateral konveksite düzeyinde subdural koleksiyon, meninkslerde kalınlaşma ve tonsiller herniasyon saptanması üzerine olgu, Nöroloji Yoğun Bakım ünitesine yatırıldı. Olgunun pozisyonel baş ağrısı , baş ağrısının yayılım özelliği gibi klinik bulguları olması ve kranial görüntülemesinde bilateral subdural koleksiyon, meninkslerde kalınlaşma ve tonsiller herniasyon olması sebebiyle ön tanıda intrakranial hipotansiyon düşünüldü. Olgunun geçirilmiş lomber ponksiyon, spinal anestezi ve travma öyküsü yoktu. Yatak istirahati, hidrasyon, kafein ve analjezik tedavisi uygulandı. Konservatif tedaviye rağmen baş ağrısı devam eden olgunun bilincinin uykulu olduğu gözlemlendi. Kontrol kranial görüntülemesinde subdural sıvının artması üzerine cerrahi olarak subdural koleksiyon boşaltıldı. Postoperatif dönemde bilinci açık izlenen ancak baş ağrısı devam eden olguya, Girişimsel Radyoloji tarafından skopi altında anjiyografi ile servikal ve torakal bölgede saptanan BOS kaçağı epidural kan yaması ile kapatıldı. Olgunun izleminde baş ağrısında azalma ve kontrol kranial görüntülemesinde subdural koleksiyonun tama yakın rezorbe olduğu görüldü.

### **Sonuç:**

Intrakranial hipotansiyon, erken dönemde tanısı koyulup tedavi edilmezse ölümcül komplikasyonlara yol açabilir. Olgumuzda da görüldüğü gibi konservatif tedaviye yanıt vermeyen olgularda epidural kan yaması tedavide başarılı olabilmektedir.

### **EP-19 KONKA BÜLLOZA: NÖROLOJİ PRATIĞİNDE AKLA GELİYOR MU?**

MİRAC AYŞEN ÜNSAL<sup>1</sup>, BARİŞ İŞAK<sup>2</sup>

<sup>1</sup> SULTAN ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>2</sup> MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### **Olgu:**

Konka bülloza (KB), sinonazal anatominin en yaygın anatomik varyasyonlarından biridir ve konkanın pnömatizasyonunu ifade eder. Normal popülasyonun yaklaşık% 25inde bulunur ve yaygın olarak orta konka etkilenir. Baş ağrısı, en sık görülen semptomdur. Burada, hemikrania kontinua (HK)'yı taklit eden bir KB olgusunu sunuyoruz. 61 yaşında kadın hasta, iki yıldır devam eden tek taraflı devamlı günlük baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Ağrı zonklayıcı ve devamlı karakterdeydi. Konjunktival kızarıklık, lakrimasyon, göz kapağı ödemi ve pitoz HK tanısını öncelikle düşündürmüştü. Hastaya indometazin tedavisi başlandı ancak kısmi bir yanıt alındı. Beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile KB görüldü. Hasta endoskopik sinüs cerrahisi geçirdi ve semptomları tamamen düzeldi. Tek taraflı sürekli baş ağrısı ile otonom bulguların birarada görülmesi klinik pratikte KB ve HK 'yı kolayca karıştırmaktadır. HK, kronik, tek taraflı

bir ağrıdır. Ağrılı alevlenmeler, konjunktival tutulum, lakrimasyon ve pitoz gibi aynı tarafta otonomik belirtilerle birlikte. Rino-sinüs baş ağrıları genellikle anatomik olarak yakın ilişkilerinden dolayı birincil baş ağrılarıyla karışabilir. KBda sfenopalatin ganglionun parasempatik lifleri ve pterygopalatine fossada bunları çevreleyen kan damarlarının komşuluğu otonomik semptomlara neden olabilir. Hastaların klinik semptomları HK'yi taklit etse de, şüphelenilen olgularda görüntüleme ile KB tanısı konulabilir. Bizim vakamızda tanı beyin MRG ile konulmuş olsa da paranazal Bilgisayarlı Tomografi (BT) konka patolojilerinin teşhisinde daha değerlidir. KB, Uluslararası Baş Ağrı Derneği'nin 2013 sınıflamasında (3. Baskı- beta versiyonu) burun ve paranasal sinüs hastalıklarına bağlı baş ağrısı başlığı altında sınıflanmıştır. Günlük Nöroloji pratiğinde akılda tutulmalıdır.

### **EP-20 SPONTAN İNTRAKRANİAL HİPOTANSİYONA BAĞLI GELİŞEN ABDUSENS SİNİR PARALİZİSİ VE SUBDURAL HEMATOM**

MELİKE DOĞAN ÜNLÜ , SERPİL DEMİRCİ , BURAK GÜREL

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,  
NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### **Giriş:**

Spontan İntrakranial Hipotansiyon (SIH) BOS'un spontan kaçağına bağlı olarak ortaya çıkar. En önemli semptomu nedensiz ortaya çıkan postural başağrısıdır. SIH'de nadir de olsa kranial sinir paralizileri ve subdural hematoma birlikteliği görülebilir. Altıncı kranial sinir en çok tutulan sinirdir.

### **Olgu Sunumu:**

38 yaşında erkek hasta ani başlayan çift görme yakınması ile acil serviste değerlendirildi. Öyküsünde yaklaşık on gün önce başlayan ve üç gün süren çok şiddetli postural özellikli başağrısı mevcuttu. Nörolojik muayenesi solda dışa bakış kısıtlılığı dışında normaldi. Kontrastlı kranial-spinal MRG'nda pakimeningeal boyanma, serebellum ve serebellar tonsillerde inferiora doğru hafif yer değiştirme ve torakal 1-12 seviyesinde epidural koleksiyon izlendi. Yapılan LP'de BOS basıncı ölçülemeyecek derecede düşüktü, protein artmıştı; pleositoz, ksantokromi yoktu. Oral hidrasyon ve yatak istirahatinin 10. gününde baş ağrısı yakınması yoktu, çift görmesi azalmıştı. Hasta taburcu olmak üzereyken sol santral fasial paralizisi ve sol kolda güç kaybı (MRC:1/5) gelişti. Nörogörüntüleme sağ paryetalde difüzyon kısıtlılığı saptandığı için 0,6 mg/kg IV rt-PA uygulandı. Uygulama sonrası hastanın kas gücü 5/5'ti. İki hafta sonrasında sürekli, şiddetli ve zonklayıcı başağrısı nedeniyle değerlendirildiğinde MRG'de sağda orta hat yapılarını iten subdural hematoma saptandı ve cerrahi olarak boşaltıldı. Yatak istirahati ve hidrasyona devam edildi. Bir ay sonraki değerlendirmede klinik ve radyolojik bulgularında regresyon izlendi.

### **Sonuç:**

SIH nadir görülmesine rağmen akılda bulundurulması gereken bir tanıdır. Başağrısının ortostatik yönünün sorgulanması ve görüntüleme bulgularının bilinmesi tanıyı kolaylaştırır. SIH'a en sık abduzens olmak üzere kranial sinir

paralizilerinin ve subdural hematoma da eşlik edebileceği akıld tutulmalıdır.

## **EP-21 LOMBER PONKSİYON SONRASI GELİŞEN 6. SİNİR FELCİ**

SERGÜL ZENGİN , MEHMET DEMİR , EDA TÜRK , GÖZDE AYHAN , RAHŞAN KARACI , FÜSUN MAYDA DOMAÇ

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

### **Amaç:**

Lomber ponksiyon, miyelografi, ciddi bir travma, cerrahi girişim sonrası dural yırtıklara bağlı olarak sekonder intrakranial hipotansiyon gelişmektedir. Klinik bulgu olarak en belirgin özelliği ortostatik özellikteki baş ağrısıdır. Boyun ağrısı, tinnitus, bulantı, kusma ve diplopi baş ağrısına eşlik edebilmektedir. Tanıda kontrastlı kranial MR yardımcıdır.

### **Olgu:**

34 yaşında erkek hasta 3 yıl önce başlayan ve giderek artan konuşma bozukluğu ve ellerde belirgin olmak üzere istemsiz hareketler şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde çoklu madde ile sigara kullanımı mevcuttu. Nörolojik muayenesinde konuşma dizartrik. Göz hareketleri her yöne serbest, kranial alan intakttı. Motor ve duyu muayenesi normal olan hastanın sol elde belirgin olmak üzere bilateral istirahat ve postural tremor ile koreiform hareketleri mevcuttu. Çekilen beyin MR da her iki serebral hemisfer beyaz cevherde ve pons sağ kesimde T2 ve FLAIR sekanslarda yaygın, kontrast tutulumu olmayan, hiperintens lezyonlar izlendi. Ön planda demyelinizan hastalık düşünülerek yapılan lomber ponksiyon sonrası 2. günde başlayan şiddetli ortostatik baş ağrısı ve bulantı şikayetlerine 4. günde gelişen sağ gözde 6.kranial sinir tutulumuna bağlı dışa bakış kısıtlılığı gelişti. Yapılan kontrastsız/kontrastlı MR da dural kontrastlanma artışı dışında yeni bir lezyon izlenmedi. Yatak istirahati, hidrasyon ve kafein sonrasında baş ağrısı ve bulantı şikayeti geçen hastanın göz bulgusu tam olarak düzeldi.

### **Sonuç:**

Spinal anestezi ve lomber ponksiyon sonrası abduzens sinir felci nadir ve geri dönüşlü bir komplikasyondur. BOS kaçağı sonucu oluşan intrakranial hipotansiyona bağlı olarak abduzens sinirin traksiyona uğramasına sekonder ortaya çıktığı düşünülmektedir.

## **EP-22 İV TEOFİLİN TEDAVİSİ İLE DÜZELEN, RİNOREYE BAĞLI İNTRAKRANYAL HİPOTANSİYON**

MEHMET TUNÇ<sup>1</sup>, İLK NUR YARDIMCI<sup>1</sup>, UFUK ERGÜN<sup>1</sup>, MEHMET FAİK ÖZVEREN<sup>2</sup>, MURAT ALPUA<sup>1</sup>, BAHAR SAY<sup>1</sup>

<sup>1</sup> KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD  
<sup>2</sup> KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BEYİN CERRAHİ AD

### **Giriş:**

İntrakraniyal hipotansiyon, beyin omurilik sıvısı (BOS)

basıncının düşüklüğü olup; spontan ya da lomber ponksiyon, spinal anestezi, spinal travma, bazı metabolik tablolar sonucu gelişebilir. MRG de pakimenengial-dural kalınlaşma saptanır. Klinik olarak en belirgin özelliği ortostatik özellikte baş ağrısıdır. Boyun ağrısı, tinnitus, bulantı kusma ve diplopi baş ağrısına eşlik edebilmektedir. Bu olguda, rinore nedeniyle Beyin Cerrahi bölümünde yatan , analjezik tedavisine dirençli baş ağrısı, ense sertliği, boyun ağrısı, boyun hareketlerinde kısıtlılık ve postür-yürüme bozukluğu nedeniyle Nörolojiye danışılan ve IV Teofilin tedavisi ile semptomları geçen hasta sunulmaktadır.

### **Olgu:**

54 yaşında kadın hasta, Beyin Cerrahi Bölümünde izlenmekte iken şikayetlerinin artması nedeniyle, Nöroloji bölümüne danışıldı. Rinore etyo nedeniyle izlenmekte olan ve nedeni bulunamayan hastanın NMde ense sertliği ve denge bozukluğu mevcuttu, hasta yatar pozisyonunda oturur duruma geldiğinde ve ayağa kalktığında semptomları belirgin şekilde ortaya çıkıyordu. Kranyal MRda durada belirgin kontrastlanma ve serebellar sarkoma gözlemlendi. Düşük BOS basıncı tedavisi olarak EKG monitorizasyonu ile 2x200 mg Teofilin infüzyonu başlandı. Semptomlar ikinci günden itibaren belirgin şekilde düzelmeye başladı. Kontrol MRda serebellar sarkmada düzelme görüldü.

### **Sonuç:**

Bu olgunun sunulmasında vurguladığımız iki konudan birincisi; ense sertliği, menengial kontrastlanma ve baş ağrısı-kusma birlikteliği nedeniyle böyle bir hastada SSS enfeksiyonu ayırıcı tanısı ile LP yapılması, herniasyona neden olabilirdi. İkincisi ise, düşük BOS basıncının klinik bulgularının IV teofilin tedavisi ile dramatik şekilde yarar görüyor olması ve serebellar sarkmanın da azalmasıdır.

## **EP-23 OFTALMOPLEJİNİN NADİR SEBEPLERİNDEN BİRİ; OFTALMOPLEJİK MİGREN**

MURAT FATİH PUL , CEMİLE HANDAN MISIRLI , ZEKİYE ÜLGER , ŞERİFE DENİZ AK TURA , ERSEL GÜLSUNAR , ÖZLEM MERCAN

*HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

### **Giriş:**

Oftalmoplejik migren(OM); Oküler sinirlerin genellikle 3. sinirin tutulumunun eşlik ettiği, Kranyal görüntülemelerde (MRG) sinirde değişiklikler dışında neden gösterilemeyen tekrarlayıcı, migren benzeri baş ağrılarının olduğu bir tablodur ve oldukça nadirdir. Baş ağrısı çok şiddetli olmamakla beraber genellikle tek taraflı olur; birkaç saat veya birkaç gün sürebilir. MRG'de sinirde kontrast tutulumu olması nedeniyle demiyelinizan bir nöropati olarak kabul edilmektedir. Bu olguda atakla gelen oftalmoplejik migren sunulmaktadır.

### **Olgu:**

Kırk bir yaşında kadın hasta 5 ay önce baş ağrısı ile beraber olan 4. Kranyal sinir paralizisi nedeni tetkik edilmiş, şikayetleri tedavisiz düzelmiş. On beş gün önce tekrar baş ağrısı ardından çift görme şikayeti başlayan hasta baş ağrısını; zonklayıcı tarzda, bulantı, kusma, fotofobi ve fonofobinin

eşlik etmediği ağrı kesici ile hafifleyen ancak geçmeyen bir ağrı şeklinde tarifliyordu. Özgeçmişinde özellik yok idi. Sigara, alkol, madde, düzenli ilaç kullanımı yoktu. Muayenesinde bilinç açık, koopere, oryante, pupilleri izokorik, ışık refleksi alınıyordu. Sağ gözde tüm yönlerde minimal bakış kısıtlılığı ve pitozis mevcut idi. Diğer kranyal sinir ve kas gücü muayeneleri normaldi. Kranyal tomografisinde ve difüzyon MR'ında patoloji izlenmedi. İlk şikayeti sonrası yapılan kan tetkikleri, bos biyokimyası, bos basıncı normal idi. Asetilkolin reseptör antikoru ve repetitif EMG normal idi. İkinci atak sonrası hastada bakılan Lyme antikoru negatif olarak geldi. Hastada mevcut bulgularla oftalmoplejik migren düşünüldü ve 80 mg/ gün dozunda prednol tedavisi başlandı. Beş gün sonunda baş ağrısı ve çift görme şikayeti gerileyen hastada prednol kademeli azaltılarak kesildi. Kontrol muayenesinde bakış kısıtlılığının gerilediği izlendi. Oftalmopleji nedeniyle başvuran hastalarda baş ağrısı şikayetinin sorgulanması ve hastalarda OM tanısının düşünülmesi pahallı ve gereksiz tetkiklere yönlendirilmesini engeller.

### **EP-24 YANLIŞ POZİTİF BAZİLLER ARTER FENESTRASYONU İLE İLİŞKİLİ CİNSEL AKTİVİTE İLE ORTAYA ÇIKAN BAŞ AĞRISI**

BUSE RAHİME HASIRCI BAYIR , KEMAL TUTKAVUL , YILMAZ ÇETİNKAYA , ANIL TUNCER , HÜLYA TİRELİ

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Özet:**

Cinsel ilişki ile ortaya çıkan baş ağrısı, nadir görülen bir primer baş ağrısı türüdür. Bu hastalarda öncelikle nöro-görüntüleme yapılarak sekonder nedenlerin dışlanması gerekmektedir. Bizim 36 yaşındaki erkek olgumuz cinsel aktiviteye bağlı baş ağrısından yakınmaktaydı. Görüntülemelerinde bilgisayarlı tomografik anjiyografide baziller arter fenestrasyonu saptandı. Anevrizma olasılığının dışlanması amacıyla dijital anjiyografi yapıldı ve normal bulundu. Böylece hastanın uzun süreli nöro-görüntüleme ile takibine gerek duyulmadı. Bu olguyu primer baş ağrılarında ileri kranyal görüntülemenin önemini vurgulamak için sunmayı amaçladık.

### **EP-25 OKSİPİTAL SİNİR BLOKAJİ İLE TEDAVİ EDİLEN PRİMER SAPLANMA TİPİ BAŞ AĞRISI**

İSMET ÜSTÜN , GÜLSEN BABACAN YILDIZ , ABDULKADİR TUNÇ , NİHAT MUSTAFAYEV , CEMRE KARAKAYALI

*BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ*

#### **Olgu:**

32 yaşındaki kadın hastanın 3 ay önce başlayan ve giderek artan oksipital bölgede ve vertexte, daha nadiren orbital ve frontal alanda bilateral günde 5-15 kez tekrarlayan bıçak saplanır, şiş girer tarzında batıcı, oyuncu baş ağrıları olmaktadır. Baş ağrısı ani başlamakta, vas:8-9 şiddetinde, en şiddetli anı 3-5 sn. sürmekte ve azalarak geçmektedir. Bazen uykudan uyandırmakta, pozisyonla ilişkisiz ve otonomik bulgu eşlik etmemektedir. Yapılan hemogram, biyokimya, sedim, CRP incelemelerinde özellik saptanmamış, Kranial MR, Beyin MR anjio ve Beyin BT anjioda patoloji

gözlenmemiştir. Göz dibi muayenesi doğal olarak değerlendirilmiştir. Ayırıcı tanı açısından otonomik bulgu tarif etmemesi ile SUNCT gibi kısa süreli otonomik sefaljiler dışlanmış, dağılım paterni açısından trigeminal nevralsi ve oksipital nevralsi dışlanmıştır. Bu bulgularla primer saplanma baş ağrısı tanısı almıştır. Özel yaşantısındaki yoğun anksiyete dışında bulgusu olmayan hastanın psikiyatristler ve nörologlar tarafından uygulanan indometazin, propranolol, duloksetin, venlafaksin, fluoksetin, amitriptilin, pregabalin, karbamazepin tedavilerine yeterli yanıt alınamamış ya da yan etkiler nedeniyle kullanamamıştır. Toplam 6 mg betametazon(1 cc) ve 5 mg bupivakain(1 cc) ile bilateral oksipital ve supraorbital sinir blokajı uygulanmıştır. 1 aya yakın süre tama yakın düzelme saptanan hastanın ağrılarının tekrar başlaması üzerine işlem aynı dozlarda takrarlanmış ve 2 aydır essitolopram 5 mg ile beraber neredeyse ağrısız izlenmektedir. Sinir blokajları; bir çok baş ağrısı çeşidinde etkili olması ve yan etkilerinin düşük olması ile son yıllarda kullanımı artmıştır. Literatürde primer saplanma baş ağrısında kullanımına dair ilk olgu olması nedeniyle sunmayı uygun gördük.

### **EP-26 PİTÜİTER VE SEKS HORMONLARININ MİGRENLİ KADINLARDAKİ CİNSEL DİSFONKSİYON ÜZERİNE ETKİSİ**

VASFİYE BURCU DOĞAN<sup>1</sup> , HEDİYE DAĞDEVİREN<sup>2</sup> , AHMET DİRİCAN<sup>3</sup> , AYTEN DİRİCAN<sup>1</sup> , NURHAN KAYA TUTAR<sup>1</sup> , VİLDAN YAYLA<sup>2</sup> , HÜSEYİN CENGİZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *PROF. DR. MAZHAR OSMAN BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ*

<sup>2</sup> *DR. SADİ KONUK BAKIRKÖY EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

<sup>3</sup> *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ*

#### **Amaç:**

Migrenli hastalarda Kadın Cinsel Disfonksiyonu (KCD) daha sık saptanmaktadır. Bu durum hastalık seyrinin bir parçası mıdır, eşlikçi depresyon-kaygıya bağlı mı gelişmektedir, yoksa bu birliktelik altta yatan endokrin değişikliklerden mi etkilenmektedir halen tam olarak açıklanamamıştır. Çalışmamızda amacımız, migrenli kadınlarda migren şiddet ve frekansı, depresyon, anksiyete ve KCDun saptanması ve hormonlarla ilişkilerinin incelenmesidir.

#### **Gereç ve Yöntem:**

80 migrenli kadın ve yaş olarak benzer 62 sağlıklı kadın kontrol kesitsel çalışmamıza dahil edilmiştir. Tüm katılımcılara MİDAS, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Kadın Cinsel İşlev Ölçeği uygulanmış ve pitüiter ve seks hormonlarının analizi yapılmıştır. Gruplar arasında anket sonuçları karşılaştırıldıktan sonra hormon değerleri ile bulunan sonuçların ilişkisi incelenmiştir. Bağımsız risk faktör analizi için lojistik regresyon analizi ve cut-off değerleri için ROC analizi yapılmıştır.

#### **Bulgular:**

KCD migren şiddeti ve frekansı ile ilişkisi saptanmamıştır. Depresyon ve anksiyetenin KCD alt gruplarından uyarılma ve lubrikasyon ile ilişkili olsa da, total KCD üzerinde oldukça kısıtlı etkileri olduğu saptanmıştır. Prolaktinin KCD alt gruplarından istek ve lubrikasyonla, FSH ın orgazmla, LH ın

ağrıyla ilişkisi saptanmıştır. Ayrıca FSH-LH kombinasyonu ve Prolaktin KCD için bağımsız risk faktörleri olarak saptanmıştır.

#### **Sonuç:**

FSH-LH kombinasyonu ve Prolaktin migrenli kadınlarda cinsel disfonksiyon için bağımsız risk faktörleri olarak saptanmıştır. Çalışmamız migren ve KCD üzerine hormonal etkilerin araştırılması hususundaki prekürsör bir çalışmadır ve ilerleyen dönemde yapılacak yeni çalışmalarla sonuçlar daha da netleşecektir.

#### **EP-27 MİGREN VE GERİLİM TİPİ BAŞ AĞRISI HASTALARINDA GON BLOKAJININ ETKİNLİĞİ**

BUSE RAHİME HASIRCI BAYIR, YILMAZ ÇETİNKAYA, GİZEM GÜRSOY, ANIL TUNCER, GÜLBÜN ASUMAN YÜKSEL, HÜLYA TİRELİ

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Amaç:**

Migren ve gerilim tipi baş ağrısı hastalarında birçok medikal tedavisine denemesine rağmen yeterli klinik yanıt elde edilememekte ve hastalar sık analjezik/triptan kullanımını sürdürmektedir. Yapılan çalışmalarda büyük oksipital sinir blokajı ile anlamlı yanıt elde edildiği, hastaların yaşam kalitesinin arttığı ve iş gücü kaybının azaldığı görülmüştür. Bu nedenle bizde kriterlere uyan hastalarımıza % 2 lidokain enjeksiyonu ile büyük oksipital sinir blokajı (GONB) yaparak, tedavinin etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışma kriterlerine uyan ve onam formu alınmış, toplam 25 hastaya, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Bölümü'nde toplam 3 kez 1 hafta arayla 2 cc %2 lidokain, 2 cc serum fizyolojik ile sulandırıldıktan sonra bilateral büyük oksipital sinirlere uygulandı. Hastanın tedaviden gördüğü yarar 1. hafta, 1. ay ve 3. ayda VAS (Visuel Analog Scale) ve MİDAS (Migraine Disability Assesment Scale) adlı sözel skalalar ile değerlendirildi.

#### **Bulgular:**

Çalışmaya yaş ortalaması 43.3 olan 21'i kadın, 4'ü erkek olmak üzere toplam 25 hasta alındı. Hastaların 18 tanesinde migren, 7 tanesinde gerilim tipi baş ağrısı (GTBA) mevcuttu. Hastaların baş ağrısı günde ortalama 17 saat sürmekteydi. 16 hastada ilaç aşırı kullanımı mevcuttu. Hastaların sadece 10 tanesi profilaktik tedavi almaktaydı. Atak tedavisi olarak 17 hasta basit analjezik, 8 hasta triptan kullanmaktaydı. Baş ağrısı atak sıklığında ve ilaç kullanım sıklığında sadece atak başlangıcı ile 3. Ay arasında anlamlı fark izlenmedi ( $p:0.052$ ) ( $p:0.697$ ), diğer tüm dönemler arasında anlamlı fark saptandı. ( $p\leq 0.05$ ) VAS ve MİDAS skorlarında başlangıç dönemi ile 1. hafta, 1. ay ve 3. ay arasında anlamlı fark saptandı. ( $p\leq 0.05$ )

#### **Sonuç:**

Bu çalışmada bulgular özellikle ilaç aşırı kullanımı olan migren ve gerilim tipi baş ağrısı hastalarında GONB'nin etkili bir tedavi yöntemi olduğunu göstermektedir.

#### **EP-28 BÜYÜK OKSİPİTAL SİNİR BLOKAJİ SONRASI GELİŞEN KUTANÖZ ATROFİ VE ALOPESİ**

MUSTAFA CEYLAN, NURAY BİLGE

*ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Giriş:**

Büyük oksipital sinir blokajı (BOSB) primer ve sekonder baş ağrılarında kullanılır ve etkinliği birçok çalışmada gösterilmiştir. Kortikosteroid ve lokal anestezi madde enjeksiyonu ile yapılır. Triamsinolon, metilprednizolon ve betametazon kullanılabilir. Alopesi ve kutanöz atrofi, lokal kortikosteroid enjeksiyonunun nadir fakat iyi bilinen kutanöz yan etkileridir. Biz de primer baş ağrısı tedavisinde triamsinolon ile yapılan BOSB sonrası gelişen kutanöz atrofi ve alopesili 5 olguyu paylaşmayı amaçladık.

#### **Olgu:**

4 bayan olgunun yaşları sırasıyla 33,36,37,41. Son hastaya kronik migren ve ilaç aşırı kullanım baş ağrısı tanısı ile diğer 3 hastaya sık epizodik migren tanısıyla ve 43 yaşındaki erkek hastaya da kronik gerilim tipi baş ağrısı nedeniyle her bir tarafa 40mg triamsinolon, 5mg bupivakain, 0,5 ml distile su ile karıştırılıp uygulandı. Hastalarda sırayla 6,8,5,6, 4 hafta sonra enjeksiyon bölgesinde atrofi ve alopesi geliştiği görüldü.

#### **Tartışma:**

Kortikosteroid enjeksiyonundan sonra atrofi ve alopesi gelişebileceği bilinmektedir. Komplikasyonun metilprednizolon ile triamsinolondan daha az geliştiği bildirilmiştir. Bu metilprednizolonun triamsinolondan daha çözünür olması ile açıklanmıştır. Ayrıca komplikasyon riskini azaltmak için daha derin enjeksiyon yapılması önerilmektedir. Bizde yaklaşık 4,5 yılda 837 primer baş ağrılı hastaya BOSB uyguladık. Bu olguların 576'sına her bir tarafa 40mg triamsinolon bir alana ve bir yönde uyguladık. Bu olguların 5 inde kutanöz atrofi ve alopesi ile karşılaştık. Diğer uygulamalarımızda triamsinolon dozu düşürüldü ve tek bir alanda üç yöne uygulandı. Hastaya tedavi önerilirken atrofi olabileceği bildirilmeli. Bunun yanında bu komplikasyon riskini minimize etmek için daha derin bir enjeksiyon ve toplamda 40 mg triamsinolon uygulamasının daha uygun olacağını düşünüyoruz.

#### **EP-29 CİNSEL İLİŞKİ BAŞ AĞRISI İLE PREZENTE OLAN İTERNAL KAROTİS ARTER SAKKÜLER ANEVİZMASI**

MURAT GÖNEN, FERHAT BALGETİR, EMRAH AYTAÇ, CANER FEYZİ DEMİR, BÜLENT MÜNGEN

*FIRAT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ*

#### **Olgu:**

Patofizyolojisinde trigeminovasküler etkinin yanında kas komponenti ve bozulmuş serebrovasküler otoregülasyonun da rol oynadığı cinsel ilişki baş ağrısı primer olabileceği gibi subaraknoid kanama, inme, sinüs ven trombozu, hipofiz apopleksisi, retroklival hematoma, posterior reversible ensefalopati sendromu (PRES), spontan intrakranial hipotansiyon, anevrizma, diseksiyon, reversible serebral

vasokonstriksiyon sendromu gibi sekonder nedenlere bağlı olarak da ortaya çıkabilir. 36 yaşında, 19 haftalık gebeliği olan kadın hasta. Son 1 ayda 5 kez cinsel ilişki sırasında baş ağrısı ortaya çıkmış, son baş ağrısı atağı ile birlikte çift görme ve göz kapağında düşme şikayeti olması üzerine acil servise müracaat etmiş. Nörolojik muayenesinde sağda pitozu vardı, sağ göz aşağı ve dışa deviyeydi, içe bakış kısıtlılığı mevcuttu. Hastaya 3. kraniyal sinir nöropati tanısı kondu. Hastadan istenen MR anjiyografi'de sağ internal karotis arter (İCA) supraklinoid segmentte sakküler anevrizma saptandı. Onam alınan hastaya DSA yapıldı, sağ İCA supraklinoid segment posterior duvardan orjin alan lobüle yapılı sakküler anevrizma saptandı. Hasta endovasküler tedavi için beyin cerrahi servisine yönlendirildi. Cinsel ilişki sırasında ortaya çıkan baş ağrıları oldukça nadir görülmektedir. Bildiğimiz kadarıyla gebelik sırasında cinsel ilişki baş ağrısı hiç bildirilmemiştir. Geç müdehale edildiğinde kalıcı nörolojik defisit oluşturabileceğinden sekonder nedenler akılda tutulmalı, gerekli incelemeler hızlıca yapılmalıdır.

### **EP-30 BAŞ AĞRISI HASTALARI NEDEN TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ YÖNTEMLERİNİ KULLANIR?**

OSMAN KORUCU<sup>1</sup>, HÜSEYİN TUĞRUL ATASOY<sup>2</sup>, BEKİR ENES DEMİRYÜREK<sup>3</sup>, UFUK EMRE<sup>4</sup>, FATMA NIDA TAŞÇILAR<sup>5</sup>, BANU ÖZEN BARUT<sup>6</sup>

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

<sup>2</sup> BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

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

<sup>4</sup> İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>5</sup> MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>6</sup> KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

#### **Amaç:**

Dünyada baş ağrısında tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) yöntemleri kullanımına yönelik çalışmalar artan sıklıkta yapılmakta ve hastaların bu tedaviye başvurma nedenleri araştırılmaktadır. Çalışmamızın amacı ülkemizdeki baş ağrısı hastalarında TAT yöntemlerinin yerini ve nedenlerini belirlemektir.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmamıza nöroloji polikliniğinde primer baş ağrısı tanısı konulmuş çalışmaya katılmayı kabul eden 200 hasta dâhil edildi. Hastaların sosyodemografik verileri, TAT kullanım sıklığı, tercih edilen TAT yöntemi, memnuniyet oranları, TAT'a bakış açısı, tavsiye kaynakları, tıbbi tedaviye devam edip etmedikleri ve TAT'a başvuru sebepleri sorgulandı.

#### **Bulgular:**

Hastaların % 26'sı TAT kullanırken, TAT kullananlarda tedaviden memnuniyet oranı % 55,7 bulundu. TAT kullananlar kullanmayanlara göre daha gençti (p= 0,033). TAT kullanımı işsiz, öğrenci, tam gün çalışan gruplarında diğer meslek gruplarına göre (p= 0,042), bekârlarda evlilere oranla (p= 0,026) ve eğitim düzeyi yüksek olanlar da düşük

olanlara göre (p= 0,009) daha fazlaydı. En sık TAT'a başvuru sebebinin 'Bu tedavinin baş ağrısını etkili şekilde tedavi ettiğine inanma' olduğu bulundu. TAT kullanan hastaların % 85'i önerilen tıbbi tedaviye de devam etmişti.

#### **Sonuç:**

Sonuç olarak bekâr ve eğitim düzeyi yüksek bir hastanın TAT kullanımını için daha yüksek oranda aday olduğunu saptadık. Hastalarımızın önemli oranda TAT ile birlikte medikal tedaviye devam etmesi ülkemizde TAT'lerin tek başına kullanımının halen genel kabul görmediğini göstermektedir.

### **EP-31 REKÜRREN AĞRILI OFTALMOPEJİK NÖROPATİ OLGU SUNUMU**

AHMET BATUHAN ÇIPLAK, ARİFE ÇİMEN ATALAR, NURETTİN YAVUZ, UFUK EMRE

*İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Olgu:**

Rekürren ağrılı oftalmoplejik nöropati; tekrarlayan ipsilateral baş ağrısı ile özellikle III. kranyal sinir olmak üzere bir veya fazla kranyal sinir parezisini içeren, nadir rastlanan bir nörolojik tablodur. Önceki adıyla oftalmoplejik migren olarak bilinmektedir. Baş ağrısına eşlik eden bir veya fazla kranyal sinir parezisini içeren, uygun görüntüleme ve tetkiklerle orbital, parasellar ve posterior fossa lezyonlarının ve açıklayabilecek diğer nörolojik tabloların dışlanması ile tanı koyulan bir hastalıktır. Polikliniğimize baş ağrısı, çift görme ve sol göz kapağında düşüklük şikayetiyle başvuran olgu nadir rastlanması nedeniyle sunuldu. 37 yaşında erkek hasta kliniğimize ani gelişen başın sol tarafında belirli bir hat boyunca ağrı, çift görme ve sol göz kapağında düşüklük şikayetiyle başvurdu. Yaklaşık 5 yıl ve 2 yıl önce de benzer şikayetleri olan, özgeçmişinde özellik bulunmayan hastanın nörolojik muayenesinde; sol göz kapağı pitotik, sol göz küresi dışa deviyeye, içe, yukarı ve aşağı bakışı kısıtlıydı. İleri tetkik amacıyla servismize yatırılan hastanın çekilen kontrastlı kranyal,hipofiz ve orbital MR incelemelerinde orbital, hipofizer, parasellar, kranyoservikal bileşke ve diğer alanlarda patolojik bulgusu yoktu. Kranyal MR anjiyografisinde anevrizmatik genişleme, diseksiyon ya da stenozla lehine bulgu izlenmedi. BOS incelemesi normal sınırlardaydı. 5 yıl içerisinde 3 kez atak geçiren hastada ilk atak 2 hafta içerisinde spontan gerilerken, sonrakinde steroid tedavisinden erken dönemde fayda gördü. Son atakta ise tedaviye rağmen yavaş düzelme meydana geldi. Sonuç olarak; tek taraflı baş ağrısı ve kranyal sinir tutulumuyla başvuran hastada anamnez ve görüntüleme yöntemlerinin yardımıyla, sekonder bir baş ağrısı olan rekürren ağrılı oftalmoplejik nöropati tanısına dikkat çekmek için vakamızı sunmak istedik.

## EP-32 PEDIATRİK MİGREN OLGULARINDA EBEVEYN TUTUMU

GÖZDE NEZİR DEVRİMSSEL HARİKA ERTEM <sup>1</sup>, BÜŞRA UĞURCAN <sup>1</sup>, AYHAN BİNGÖL <sup>1</sup>, AYNUR ÖZGE <sup>2</sup>, DERYA ULUDÜZ <sup>1</sup>

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

<sup>2</sup> MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### Amaç:

Pediyatrik yaş grubundaki migren ve gerilim tipi baş ağrısı olgularında depresyon, anksiyete ve ebeveyn tutumlarının değerlendirilmesi.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya, baş ağrısı kliniklerine başvuran 10-15 yaşları arasında (ortalama 12.6±1.1) 195 primer baş ağrılı, 43 sağlıklı çocuk ve aileleri dahil edildi. Çalışmaya katılan çocukların sosyodemografik özellikleri, Görsel Analog Ölçeği (VAS), Adölesanlar için Sosyal Anksiyete Ölçeği, Çocuklar için Depresyon Ölçeği içeren anketler uygulandı. Ebeveynlere, psikolojik uyumun değerlendirilmesi için özel olarak tasarlanmış bir tutum ölçeği olan Ebeveyn Tutum Ölçeği uygulandı. Analizler için Windows 23.0 SPSS programı kullanıldı.

### Bulgular:

Uluslararası Baş ağrısı Sınıflaması (ICHD-III beta sürümü) na göre, hastaların %38i epizodik migren, %11i kronik migren, %34ü gerilim tipi baş ağrısı idi. Baş ağrısı grupları ile sağlıklı kişiler arasında depresyon, kaygı ve babaların tutum ölçeği puanları açısından anlamlı fark yoktu. Bununla birlikte, annelerin tutum ölçeği puanları özellikle kronik migren grubunda kontrollerden anlamlı derecede yüksekti (p=0,04). VAS ve depresyon skorları arasında pozitif korelasyon vardı (p=0,009) ve migrenli çocuklarda anksiyete ve annelerin tutum ölçeği puanları arasında doğrudan bir ilişki vardı (p=0,016). Hem baş ağrısı grupları hem de kontroller babaların ve annelerin tutum ölçeği skorları açısından anlamlı korelasyon içeriyordu (p=0,000). Epizodik migreni olan çocukların yaşları, ebeveynlerin tutum ölçeği ve depresyon skorları ile negatif korelasyon göstermiş ve annelerin tutum ölçeği puanları ile çocukların kaygı puanları arasında pozitif korelasyon bulunmuştur (p=0,025).

### Sonuç:

Bulgularımız, annelerin tutumlarının çocuklarda migren üzerinde etkili olduğunu desteklemektedir. Ebeveyn tutumları kaygı ve depresyon semptomlarını yükseltebilir ve çocuklarda ağrı algılanmasını etkileyebilir. Çocukluk çağı baş ağrısı tedavisinde psikiyatrik komorbiditelerin birlikteliği düşünülmelidir.

## EP-33 ARI SOKMASI SONRASI GELİŞEN AKUT İSKEMİK SEREBROVASKÜLER HASTALIK: OLGU SUNUMU

FETTAH EREN <sup>1</sup>, AZER MAMMADLI <sup>2</sup>, GÖZDE ÖNGÜN <sup>2</sup>, ŞEREFNUR ÖZTÜRK <sup>2</sup>

<sup>1</sup> SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>2</sup> SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### Olgu:

Arı sokmaları, tüm böcek sokmaları içerisinde en sık görülenidir. Sonrasında lokal ya da sistemik birçok reaksiyon görülebilmektedir. Özellikle böbrek yetmezliği, pulmoner ödem, miyokard infarktüsü ve anafilaktik şok meydana getirebildiği en ciddi klinik durumlardandır. Nörolojik belirtiler nadir olmakla birlikte ensefalit, akut dissemine ensefalomyelit, polinöropati ve ekstrapiramidal tutulum görülebilmektedir. İskemik inme oldukça nadir görülmesine rağmen ciddi klinik sonuçlar meydana getirebilmektedir. Bu olgu sunumunda çok sayıda arının sokması sonrası meydana gelen iskemik beyin sapı lezyonunun bu durumla ilişkisi, klinik ve nöroradyolojik özelliği değerlendirilmiştir. 79 yaşında erkek hasta, 1 hafta önce yaklaşık 20 adet arının sokması sonucu aniden gelişen sol kol ve bacakta güçsüzlük, konuşmada bozukluk şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde herhangi bir hastalık ve ilaç kullanımı yoktu. Nörolojik değerlendirilmesinde; sol kol ve bacakta 4/5 kas gücü defisiti, ataksik yürümesi ve dizartrisi bulunmaktaydı. Difüzyon ağırlıklı manyetik rezonans görüntüleme sağ ponsta akut iskemik ile uyumlu lezyon belirlendi. Takiplerinde kan şekeri yüksek gelmesi üzerine metformin 2000 mg/gün başlandı. Karotis doppler ultrasonografi ve tomografi anjiyografide; sol internal karotis arterde %40 darlık belirlendi. Kardiyak kökenli herhangi bir risk etmeni bulunmadı. Antiagregan ve antidiyabetik tedavi ile takibe alındı. Arı sokması sonrası meydana gelen lokal ve sistemik bulgulardan birçok kimyasal molekül sorumludur. Bu moleküller; biyolojik aminler (serotonin, asetilkolin, histamin, dopamin, norepinefrin) ve bazı enzimler (hiyaluronidaz, fosfolipaz)'dir. Sonuçta bu moleküller aracılığı ile tromboz indüklenebilmektedir. Özellikle tromboza ve emboliye yatkınlığı olan kişilerde arı sokması sonrası inme açısından dikkatli olunmalı, gerekirse bu moleküllerin inaktivasyonunu sağlayan tedaviler de kullanılmalıdır.

## EP-34 KONFÜZYONLA BAŞVURAN BİR SEREBRAL VENÖZ TROMBOZ: OLGU SUNUMU

BİRSEN ULUCA, AYDAN TOPAL, NEŞE ÖZTEKİN, OĞUZHAN KURŞUN, ŞULE BİLEN

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Giriş ve Amaç

Serebral Ven Trombozu (SVT), tüm inmelerin yaklaşık %0,5'inden sorumlu tutulmaktadır. Günümüzde SVT'nin ölüm oranı %10'un altındadır. SVT olgularında klinik bulgular tıkanmanın dural sinüslerde, kortikal venlerde veya derin venöz sistemde olmasına göre değişir. Burada konfüzyonla başvuran ve SVT tanısı alan 8 haftalık gebe hastanın bulguları

sunularak, bu hasta grubunda SVT un tanıda düşünülmesi gerektiği vurgulanmıştır.

#### **Olgu:**

25 yaşında 8 haftalık gebe hasta acile 3 gündür olan nöbet benzeri dalma ve sürekli uyku hali, bulantı, kusma ve baş ağrısı şikayetleri ile baş vurdu. Difüzyon MR ve MR venografi istendi. MR venografide sol transvers, sigmoid sinüs ve jugular vende akım izlenmedi. Diffüzyon MRda; bilateral talamusta, talamusun hemen tamamını tutan solda mezensefalona ve parahipokampal alana doğru ekspanse olan, T1A sekanslarda hipo, T2A sekanslarda hafif hiperintens sinyal değişiklikleri izlendi. Hastanın NM'de; bilinç konfü ve hasta ileri derecede apatikti. Diğer NM'si normaldi. Hastaya heparin, antiödem olarak %3 NaCl ve Deksametazon 4x4 mg başlandı. Yatışının 6. gününde hastanın kontrol MR-MR venografisinde sol tarafta kollateral venöz oluşumların gelişmeye başladığı görüldü. Bilateral talamusta akut süreçte venöz enfarkt bulgularının devam ettiği görüldü. Heparin kesilerek düşük molekül ağırlıklı heparin( DMAH) başlandı 12. haftada Coumadinizasyona başlanması önerisi ile taburcu edildi.

#### **Tartışma:**

Sinüs ven trombozları etkilenen beyin yapısıyla ilişkili olarak çok çeşitli kliniklerle karşımıza çıkabilmektedir. Konfüzyon dışında NM bulgusu olmayan hastanın tetkiklerinde derin beyin venlerinde tutulum olduğu izlendi. Hematolojik açıdan da tetkik edilen hastada patolojik sonuca rastlanmadığından venöz tromboz gelişmesinde gebeliğin tek başına önemli bir etyoloji olduğu görüldü.

#### **EP-35 UNİLATERAL FRONTAL OPERKÜLER SENDROM, BİR OLGU SUNUMU**

BELİN KAMILOĞLU, NEŞE ÖZTEKİN , OĞUZHAN KURŞUN , SEMRA MUNGAN

*ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Giriş:**

Foix-Chavany-Marie Sendromu (FCMS), bilateral istemli yüz , fariengeal, lingual, çiğneme kaslarının paralizisi, istemli hareket disosiasyonu sonucunda gelişen suprabulber bir palsidir. Sıklıkla bilateral operküler bölgelerin tutulmasıyla görülür, bulguları santal fasiyal paralizisi (SFP), ağız açmakta, çiğnemede, yutkunmada güçlük, afazi, psödo-oftalmoplejdir. Etiyolojide orta serebral arterdeki (OSA) vasküler olaylar, multipl skleroz, herpes simpleks ensefaliti yer almaktadır. Burada oldukça ender görülen unilateral operküler bölgenin iskemik serebrovasküler olay sonucunda suprabulber palsi gelişen bir olgunun bulguları sunulmaktadır.

#### **Olgu:**

47 yaşındaki, sağ elli erkek hasta, sol kol-bacakta kuvvet kaybı, konuşma bozukluğu ile başvurdu. Hipertansiyon, diyabetes mellitus, koroner bypass, sağ internal karotis arterde endarterektomisi olan hastanın NM' de baş ve gözlerde sağa zorunlu deviasyon, sola konjuge bakışta kısıtlanma, anartri, sol SFP, disfaji, sol hemiparezi saptandı. Beyin Bilgisayarlı Tomografisinde (BT) akut patoloji

görülmeleyen hastanın Beyin Boyun BT Anjiyografisinde sağ OSA uç dallarda akım azlığı izlendi. Kranyal Diffüzyon Manyetik Rezonans görüntülemesinde sağ frontal operküler bölgede adc karşılığı da olan akut diffüzyon kısıtlanması izlenen hasta frontal operküler sendrom tanısı ile izlendi. Medikal tedavisi düzenlenen hastanın yatışı süresince yutma fonksiyonlarında belirgin düzelmeye izlendi. 3 ay sonra yapılan kontrol nörolojik muayenesinde sekel olarak sadece sol SFP, minimal dizartri görüldü.

#### **Tartışma:**

Sıklıkla bilateral tutulumla bağlı izlenen frontal operküler sendrom, ender olgularda unilateral hasar sonrasında da izlenebilmektedir. Bilateral olguların aksine unilateral olgulardaki prognoz, sekel anartri, disfaji, daha kötü olduğu bildirilmektedir. Ancak olgumuzun 3 aylık izleminde tama yakın iyileşme görülmüştür. Sonuç olarak akut anartri, istemli yüz-dil hareketlerinde bozulma, hemiparezinin geliştiği olgularda tek taraflı frontal operküler tutulum olsa dahi akla FCMS getirilmelidir.

#### **EP-36 HİPERGLİSEMİNİN NEDEN OLDUĞU İKİ FARKLI NÖROLOJİK KOMPLİKASYON OLGUSU**

BELİN KAMILOĞLU, HASAN DOĞAN , NEŞE ÖZTEKİN , ŞULE BİLEN , SEMRA MUNGAN

*ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Giriş ve Amaç:**

Hiperglisemi çeşitli nörolojik bulgulara yol açabilmektedir. Literatürde hipergliseminin neden olduğu ve santral vasküler bir alan ile uyumluluk gösteren akut fokal nörolojik defisitlerin bildirildiği az vaka bulunmaktadır. Kliniğimize fokal nörolojik bulgularla başvuran ve kan şekeri regülasyonu sonrası nörolojik bulguların düzeldiği 2 olgu aşağıda özetlenmiştir.

#### **Olgu-1:**

57 yaşındaki, sağ elli kadın hasta konuşamama, sağ tarafında güçsüzlük şikayetleriyle yatırıldı. Diabetes Mellitus (DM) tanısı olan hastanın NM' de baş, göz sola deviyeye, sensorimotor afazi ve sağ hemiparezi saptandı; sağ MCA sendromu düşünülerek yatırıldı. Kan şekeri 398 mg/dl, idrar da keton ++ saptandı. BBT ve diffüzyon MRI da akut enfarkt lehine görünüm saptanmadı. Kan şekeri regülasyonu sağlanan hastanın NM' si tamamen düzeldi.

#### **Olgu-2:**

68 yaşındaki, sağ elli kadın hasta konuşamama şikayeti ile getirildi. DM tanılı hastada motor afazi saptandı. BBT'sinde sol kaudat ve lentiform nukleuslarda hiperdens görünüm izlendi. Kan şekeri 553 mg/dl saptandı. Takiplerinde nöbeti olan hastaya anitepileptik başlandı. 12 saat sonra çekilen kontrol BBT'de hiperdens görünüm azalmış olmakla beraber Afazik Status Epileptikus (ASE) düşünülen hastanın kranyal MRG'sinde kortikal, subkortikal sinyal değişiklikleri saptandı, kan şekeri regülasyonu ve nöbet kontrolü sağlandıktan sonra konuşması tamamen düzeldi. Kontrol MRG'sinde tüm sinyal değişikliklerinin kaybolduğu görüldü.



## Sonuç-Tartışma:

Nonketotik hiperglisemi (NKH), diyabet kontrolü iyi olmayanlarda görülmektedir. Bu tabloda görülen nöbetlerin mekanizmasının multifaktoriyel olduğu düşünülmektedir. NKH'de kranyal görüntülemeler sıklıkla normal olmakla birlikte nadiren tutulum görülebilmektedir ve hastalar izole afazik status epileptikus (ASE) ile gelebilmektedir. İnce olgularının etyolojisinde NKH akla getirilmelidir.

## EP-37 CADASIL

ALİ RIZA SONKAYA , HAZAL CEREN AK , CİHAT ÖRKEN

*OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ*

### Giriş:

CADASIL (Cerebral Autosomal Dominant Arteriopathy with Subcortical Infarcts and Leukoencephalopathy) subkortikal enfarktlar ve derin beyaz cevher hiperintensiteleri ile karakterize bir vaskülopatidir. Tekrarlayıcı iskemik ataklar, epileptik nöbetler, migrenöz baş ağrıları ve kognitif bozukluk gibi klinik tablolara neden olan, yanlış tanı veya geç tanı alabilen bir hastalıktır. Bu yazıda kliniği, nörolojik muayenesi, görüntüleme yöntemleri ve gen analiziyle CADASIL tanısı konulan bir olgu sunulmuştur.

### Olgu:

46 yaşında erkek hasta; ani başlayan unutkanlık, anlamsız davranışlar, kelime bulmada güçlük, cümle içeriğinde fakirleşme ve konuşmada azalma şikayetleri ile acil servisimize başvurdu. Yaklaşık 1-2 yıldır aralıklı olarak kollarda ve ellerde uyuşma, halsizlik, baş dönmesi, baş ağrısı şikayetleri oluyormuş. Özgeçmişinde; hipertansiyon (ilaç kullanmıyor) vardı. Soygeçmişinde; ailesel hipertansiyon ve babada 48 yaşında akut serebrovasküler olay sonrası 58 yaşında vefat öyküsü vardı. Nörolojik muayenesinde; apati ve sağ nazolabial sulkus silikliği mevcuttu, bunun dışında taraf bulgusu yoktu, patolojik refleks yoktu. Rutin kan tetkiklerinde LDL yüksekliği dışında anlamlı patoloji yoktu. Kranyal manyetik rezonans görüntülemesinde (MR) aksiyel flair sekansında; bilateral anterior temporal loblarda, eksternal kapsüllerde, periventriküler ve subkortikal beyaz maddede hiperintens tutulum mevcuttu. Yapılan transtorasik eko, karotis-bilateral vertebral arter doppler ve transözefagal eko incelemeleri normaldi. Gönderilen tam kan, geniş rutin, Aril sülfataz A, ABCD1 genleri, vaskülit markerları, tromboz paneli ve fabry tetkiklerinde anlamlı patoloji saptanmadı. Kliniği, MRI görüntüleri ve aile öyküsüyle hastada CADASIL ön tanısı düşünülerek NOTCH3 gen mutasyon analizi istendi ve pozitif geldi.

### Tartışma:

CADASIL; tekrarlayıcı iskemik ataklar, epileptik nöbetler, migrenöz baş ağrıları, psödo bulber palsi, psikiyatrik bozukluklar ve demansa uzanan kognitif bozukluk gibi klinik tablolara yol açan sistemik bir vaskülopatidir. 19p13 lokalizasyonundaki NOTCH3 geni mutasyonu nedeniyle oluşur. Genellikle ilk iskemik belirtilerin görülmesinden yaklaşık 10 yıl sonra hastalar kaybedilir. Bu tür yakınma ve anamnezle gelen hastalarda tanının gecikmemesi için CADASIL ayrıklı tanımlarda mutlaka düşünülmelidir.

## EP-38 DERİN SEREBRAL VENÖZ TROMBOZU

FATMA ŞİMŞEK <sup>1</sup>, FİLİZ AKTAŞ <sup>2</sup>, ALPER EREN <sup>1</sup>

<sup>1</sup>ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup>MERAM EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Giriş:

Derin serebral ven trombozu, seyrek görülen, bilateral talamus, bazal ganglionlar ve subkortikal beyaz cevherde hasar oluşturarak yaşamı tehdit eden serebrovasküler bir hastalıktır. Erken tanı ve tedavi hayat kurtarıcıdır. Bu hastalarda %65-75 olguda predispozan faktör tesbit edilirken, %25-35 olgu idiopatiktir. Bu hastalığın ortaya çıkmasında etkili risk faktörleri; oral kontraseptifler, gebelik, puerperium, dehidratasyon, hiperkoagülabilite nedenleri, enfeksiyonlar ve bağ doku hastalıkları sayılabilir.

### Olgu sunumu:

36 yaşındaki kadın hasta 3 gündür olan unutkanlık, ara ara olan bilinç değişikliği ve bir defa olan kısa süreli baygınlık şikayeti nedeni ile dış merkezden menenjit ön tanısı ile sevk ediliyor. Hastanın bayılma esnasında kasılma, dil ısırma, idrar kaçırma şeklinde şikayetleri olmamış, baygınlık süresinin ne kadar devam ettiği bilinmiyor. Menenjit ön tanısı ile enfeksiyon hastalıkları tarafından yatırılan hastanın 10 gün öncesinde dış çekimi öyküsü olup bu dönem ateş yüksekliği tarif etmiyor. Enfeksiyon hastalıkları kliniğinde çocuklarının isimlerini hatırlamama ve sürekli aynı soruları tekrarlama şeklinde bilinç değişikliği devam ediyor. Özgeçmişinde 10 yıl önce baş ağrısı şikayeti ile çekilen beyin filminde beyinde iki taraflı lezyon olduğu, bu lezyonlardan sol temporoparietaldeki kontrast tutmazken, sağ parietal yerleşimli lezyon da kontrast tutulumu olduğu ve her ikisinin etrafında da ödem ile uyumlu görüntü olduğu, bu durumun tümör yada multipl skleroz?? olabileceği şeklinde raporları vardı. Hastaya o dönem biyopsi önerilmiş, biyopsiyi kabul etmeyip ilaç kullanan hasta şikayetleri düzelince ilacı kesmiş ve sonrasında kontrole gitmemiş. O dönem kullandığı ilaçları bilmiyor. Bu 10 yıllık süre içerisinde atak olabilecek şikayet tarif etmiyor. Kontrasepsiyon amaçlı progesteronsuz RİA kullanıyor. Soygeçmişinde özellik yok. Enfeksiyon hastalıkları tarafından yapılan lomber ponksiyonda, BOS görüntüsü berrak, protein:109, glukoz:55 mg/dl, mikroskopik incelemede 4 lenfosit izlenmiş. BOS gram boyaması negatif, CRP:54 olan hastada menenjit düşünülmeyp proflaktik olarak seftiriakson başlanmış. Bilinç değişikliği nedeni ile nöroloji konsültasyonu istenen hastanın nörolojik muayenesinde; şuur açık, oryantasyon kısmi, kooperasyon kısmi, ense sertliği yok, göz hareketleri serbest, sol üst ekstremitede -4/5, sol alt ekstremitede +4/5 motor kuvveti vardı, duyu muayenesi değerlendirilemedi, sol tarafta derin tendon refleksleri hafif canlı, taban cildi refleksi bilateral plantar cevap alınıyordu. Hastaya çekilen kranial manyetik rezonans görüntüleme de (MRG) bilateral bazal ganglionlar, talamusta yer yer difüzyon kısıtlaması gösteren ödematöz sinyal değişiklikleri ve solda belirgin bilateral parietal loblarda kistik ensefalomalazik değişiklikler izlendi. MR venografide galen ven ve sinüs rektusta konfluens sinium düzeyine kadar trombüs ile uyumlu lüminal oklüzyon izlendi. Beyin MRG deki ensefalomalazik alanlar 10 yıl önceki olaya sekonder görüntüler olup, etyolojiye yönelik

yapılan vaskülit paneli, vizüel uyarılmış potansiyeller (VEP) normal olarak geldi. 10 yıl önceki olayın ADEM olabileceği düşünüldü. Serebral venöz tromboza yönelik etiyolojik incelemede vaskülit paneli, trombofili paneli normal olan ve sadece progesteronsuz RİA kullanımı olan hastada mevcut klinik idiopatik olarak değerlendirildi. Hastaya tedavi de mannitol, seftriakson ve düşük molekül ağırlıklı heparin verildi. Kliniğinde belirgin düzelme olan hasta düşük molekül ağırlıklı heparin ile taburcu edildi. 6 ay sonraki kontrol MRG sinde trombüsü düzelmiş olan hastanın heparini kesildi.

#### **Sonuç:**

Derin serebral ven trombozu yaşamı tehdit eden bir hastalık olup kötü prognozudur. Serebral ven trombozu olan hastalarda epileptik nöbet, başlangıçta koma, fokal nörolojik defisit ve hemorajik lezyon varlığının kötü prognoz ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Erken dönemde tanı konulup tedavi başlanması hayat kurtarıcıdır ve sekel oranını büyük oranda azaltmaktadır. Bizim hastamız tedavi sonrası sekelsiz olarak düzeldi ve 10 yıl önce geçirmiş olduğu ne olduğu bilinmeyen santral sinir sistemi tutulumu için yıllık takipleri yapılmaktadır.

#### **EP-39 POSTPARTUM SİNUS VEN TROMBOZU**

HALİL SERHAT DEMİR , MANSUR ALA , MEHMET UĞUR ÇEVİK , GÜLSENEM AKTAŞ

*DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Olgu:**

27 yaşında kadın hasta sezeryan olduktan 1 gün sonra şiddetli baş ağrısı başlamış. Hastanın nörolojik muayenesinde bilinci letarjik ve oryantasyon bozukluğu vardı. Beyin bt ve bt anjiyoda sağ transvers ve saggital sinus trombozu gözlemlendi. Etiyolojik araştırmada risk faktörü bulunmadı. Hasta taburcu edilmeden önce baş ağrısı tamamen düzeldi. Nörodefisit izlenmedi. Kumadin tedavisi ile taburcu edildi. Sonuç: postpartum dönemde ven trombozlarının sık olması nedeni ile bu olguyu sunmak istedik.

#### **EP-40 TRANSSFENOİDAL CERRAHİ SONRASI İATROJENİK KAROTİS ANEVİZMASI: OLGU SUNUMU**

CEM BÖLÜK, VEDAT ATAMAN SERİM , RONAY BOZYEL , ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ

*DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Olgu:**

Hipofizer yer kaplayıcı lezyon ve benzeri durumlarda transsfenoidal yaklaşım tüm dünya tarafından kabul görmüş ve güvenli olarak nitelendirilebilen bir seçenektir. Nadir de olsa cerrahi sonrası kısa dönem içerisinde anevrizma gelişebilir. Anevrizma, lokasyonuna göre çeşitli kranial sinir tutulumları yapabilir. Biz de transsfenoidal cerrahi sonrası iatrojenik karotis anevrizması gelişen ve üçüncü kranial sinir tutulumu olan 54 yaşında erkek bir hasta sunmayı amaçladık.

#### **EP-41 AGRAFİSİZ ALEKSİLİ GENÇ İNME OLGUSU**

ÖZGE YILMAZ KÜSBECİ, DİLEK TOP KARTI , NESLİHAN EŞKUT , İPEK İNCİ

*İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Giriş:**

Agrafisiz aleksi, yazma yetisinin korunmasına karşın okumanın bozulması ile karakterize nadir rastlanan bir klinik tablodur. İki hemisferin parietookspital bölgelerini bağlayan korpus kallozum liflerinin hasarı bu sendroma sebep olmaktadır. Bu hastalar yazabildikleri halde yazıları okuyamazlar. Bu olguda kliniğimizde takip edilen sol orta serebral arter enfarktı sonrasında gelişen agrafisiz aleksi vakası sunulmuştur.

#### **Olgu:**

36 yaşında kadın hasta 2014 yılında 2 kez sol hemiparezi şeklinde geçici iskemik atak tanısı ile kliniğimizde izlendi. Hastaya genç inme etiyojisine yönelik yapılan tetkiklerinde homozigot MTHFR A1298C ve heterozigot Plazminojen aktivatör inhibitör -14G/5G mutasyonu saptandı. Hastaya hematolojiye danışılarak oral antikoagülan tedavi başlandı. Hastanın takibinde sol orta serebral arter sulama alanında enfarkt saptandı. Hastanın takibinde genel durumu iyiydi bilinci açık koopere ve sağ hemiparezi yoktu. Söylenenleri anlayabiliyor ancak söylemek istediklerini yazarak anlatabiliyordu. Yazdıklarını ya da başka yazıları okuması istendiğinde ise okuyamıyordu. Agrafisiz aleksi olarak değerlendirilen hastanın 5 aylık takibinde agrafisiz aleksi tablosunda düzelme olmadı.

#### **Sonuç:**

Agrafisiz aleksi, yazma yetisinin korunmasına karşın okumanın bozulması ile karakterize nadir rastlanan bir klinik tablodur. Sağ oksipital lob ile sol parietal lob arasındaki iletişimin bozulmasına yol açabilecek olan sol oksipital lob veya korpus kallozum splenium lezyonları nedeniyle gelişebilir. En sık olarak posterior serebral arter tıkanıklığına bağlı gelişir. Bu olgu sunumunda sol orta serebral arter sulama alanındaki enfarkta bağlı gelişen agrafisiz aleksi vakası nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

#### **EP-42 İSKEMİK SEREBROVASKÜLER HASTALIĞA BAĞLI GELİŞEN HEMİKORE OLGUSU**

ÖZGE YILMAZ KÜSBECİ, NESLİHAN EŞKUT , DİLEK TOP KARTI , İPEK İNCİ

*İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Giriş:**

Kore, sıklıkla çocukluk ve ergenlik çağında başlayan, erişkin çağda nadiren görülen bir tablodur. Vücudun bir yarısını etkilediğinde hemikore olarak adlandırılır. Hemikore tüm hareket bozukluklarının yaklaşık %0.7 sini oluşturur. Hemikore etyolojisinde en sık sebep iskemik ve hemorajik serebrovasküler hastalıklardır. Tümörler, multipl skleroz plakları ve başarısız talamotomi girişimleri diğer olası etiyolojilerdir. Polikliniğimizde takip edilen vasküler etiyolojili hemikore olgusu sunulmuştur.

**Olgu:**

67 yaşında erkek hasta, yüzü içermeyen, vücut sol yarısında bir yıl önce başlayan ve ani gelişen istemsiz hareketler olması nedeniyle altı ay önce polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde, hipertansiyon ve diyabetes mellitus olan hastanın hiperkinetik hareket bozukluğu hemikore ile uyumlu olarak değerlendirildi. Antihipertansif ve antidiyabetik ilaçlar dışında ilaç kullanımı yoktu. Kranial MR incelemede sağ bazal gangliyon düzeyinde laküner infaktlar izlendi. Klinik ve radyolojik bulgular ile iskemik serebrovasküler hastalığa bağlı hemikore tanısı koyuldu. Haloperidol başlandı, 5 mg/gün dozuna çıktı. Tedavi sonrası hemikorenin belirgin gerilediği izlendi.

**Sonuç:**

İleri yaş hastalardaki akut başlangıçlı hemikorede genellikle altta yatan neden serebrovasküler hastalıklardan genç hastalarda enfeksiyöz veya inflamatuvar olaylardır. Vasküler etyolojiler; iskemi, hemoraji ve vasküler malformasyonlar olarak sıralanabilir. Bazal ganglionlar ve komşu beyaz cevher alanlarını içeren serebrovasküler hastalıklarda görülür. Genellikle kontralateral kaudat nukleus, lentiform nukleus, talamus, sensorimotor frontoparietal korteks veya bunların birlikte olan lezyonları sonucu olduğu düşünülmektedir. Nadiren laküner multienfaktlar neden olabilir. Olgumuz bazal gangliyonlardaki multiple laküner infaktlar nedeniyle ortaya çıkan hemikore olup nadir görülmesi ve tipik kranial MR bulguları ile sunulmaya değer bulunmuştur.

**EP-43 MULTİPLE SEREBRAL KAVERNOMATOZİS OLGUSU**

ÇAĞLA ERDOĞAN, ALİ ÜNAL

*AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

**Giriş-Amaç:**

Kavernomlar, santral sinir sisteminin vasküler malformasyonlarının %5-10'unu oluşturmaktadır. Beyin parankimi veya büyük damarlarla bağlantısı olmayan düşük akıma sahip anormal kapiller damarlardır. Herediter veya sporadik olarak görülebilmektedir. Multiple lezyonlar ise çok nadir saptanmaktadır ve %75 oranda herediterdir. Kavernomlar, özellikle multiple olanlar, çok büyük oranda semptomatik seyretmektedir ve progresif fokal nörolojik defisitler ilk sırayı almaktadırlar. Bu bildiride, silik bir klinik ile karşımıza gelen multiple kavernom olgusunu sunmayı amaçlamaktayız.

**Olgu:**

60 yaşında kadın hasta, birkaç yıldır olan son zamanlarda artan sağ kulakta işitme kaybı nedeniyle başvurdu. Bilinen hastalığı olmayan hastanın nörolojik muayenesinde patoloji saptanmadı. Ek nörolojik defisit tariflememekteydi. Soygeçmişinde 1. derece akrabasında genç yaşta inmeye sekonder ölüm ve bir başkasında genç yaş parkinsonizm bulguları olduğu öğrenildi. Yapılan MR görüntülemesinde, her iki serebral ve serebellar hemisferlerde, beyin sapında sayılamayacak miktarda milimetrik T1-T2 sekanslarda hipointens kontrast tutmayan lezyonlar ve sağ 7.-8. Kranial sinir kompleksinde, semisirküler kanalda ve kohleada T1 hiperintens görünüm saptandı. Hastanın mevcut lezyonları multiple kavernomatöz anomaliler olarak değerlendirildi.

Yapılan işitsel uyarılmış potansiyel tetkiğinde, 70 ve 75 dB uyarımda yanıt elde edilemedi, 80 dB uyarımda latanslar uzun olarak saptandı. Gerek kliniğin silik olması ve anatomik lokalizasyonu nedeniyle hasta MRG takibine alındı. Takiplerinde minimal invaziv cerrahi ile müdahale planlandı. Hastanın çocuklarına da görüntüleme planlandı.

**Sonuç:**

Genel popülasyonda %0.4-6 oranında saptanan kavernomlar, en sık 30-50 yaşlar arasında saptanırlar. Karşımıza kanamalar ve ilerleyici fokal defisitler ile çıkan kavernomların asemptomatik veya silik bir klinik ile gelebileceği düşünülmelidir. Olgumuzdaki gibi çok fazla miktarda lezyon yükü nadir görülmekle beraber kranial görüntülemelerde multiple lezyon saptanan hastalarda, damarsal patolojiler akılda bulunmalıdır.

**EP-44 DEPRESYON TANISI ALAN BİLATERAL TALAMİK ENFAKT OLGUSU**

YEŞİM GÜZEY ARAS, MUSTAFA KARABACAK

*SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

**Özet:**

Talamik infarktlar nadir görülen klinik durumlardır. En önemli nedenler küçük damar hastalığı ve buna bağlı laküner enfarktlar, arterden artere emboli olan büyük damar hastalıkları, kalp kaynaklı emboli ve migrenöz inmelerdir. Hastalar psikiyatrik bozukluklarda görülen belirtilere benzer bulgular gösterdikleri için yanlışlıkla psikiyatrik hastalık tanısı konulabilir, bu durum uygun tedaviyi geciktirebilir. Burada acil servise sürekli uykü hali nedeni ile antidepresan tedavi başlanmış bilateral talamik enfaktlı olgu sunulmuştur.

**Olgu:**

57 yaşında erkek hasta acil servise otobanda araba kullanırken aniden ortaya çıkan uyuma ve uyandırılmama şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde HT+ DM+ 2 ay önce stresör faktör olmaksızın ortaya çıkan gündüz aşırı uyküluluk hali nedeni ile psikiyatri kliniğinde depresyon tanısı ile antidepresan tedavi başlanması dışında özellik yoktu. Rutin fizik muayenesi doğaldı. Vital bulguları stabildi. Nörolojik muayenesinde bilinç uyküye meyilli sarsmakla gözlerini açıyor kısa süre sonra tekrar uyküye dalyor, basit emirlerle koopere, nonoryante, motor muayenede belirgin lateralizasyon bulgusu saptanmadı. Rutin biyokimya ve hemogram parametreleri doğaldı. Beyin BT'de bilateral talamik bölgede subakut -kronik enfakt ile uyumlu görünüm saptandı. Difüzyon MRI'da sol talamik bölgede b1000 kesitlerde hiperdens ADC'de hipointens akut enfakt ile uyumlu görünüm saptandı. Hasta iskemik inme tanısı ile antiagregan tedavisi düzenlenerek interne edildi.

**Tartışma:**

Bilateral paramedian talamik arter tıkanmaları olan vakalarda ısrarlı amnezi, perseverasyon, isimlendirmede, konuşma yoğunluğu ve akıcılığında azalma, dikkat bozukluğu, hareketlerde yavaşlama, uyku hali, duygusal değişiklikler, motivasyonda azalma ve bellek problemleri sık görülen klinik tablolardır. Hastaların az bir kısmında

belirtiler tama yakın düzelmektedir. Burada bilateral talamik enfakt sonrası patolojik uyku hali gelişen ve stresör faktör olmaksızın depresyon tanısı alan hasta patolojik uyku halinin nadir bir nedeni olarak sunulmuştur.

## **EP-45 KAROTİS ARTER STENOZLU BİR HASTADA LİMB SHAKİNG GEÇİCİ İSKEMİK ATAK**

SİNAN ELİAÇIK

*ÇORUM EROL OLÇOK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ*

### **Giriş:**

Serebrovasküler hastalıklar (SVH), merkezî sinir sistemini besleyen damarların yapılarının bozulmasıyla oluşur. Bu bozukluklar, arter ve venlerde tıkanma veya kanama şeklinde görülebilir. Her iki durumda da fonksiyonel nörolojik hasar oluşur. Bu fonksiyonel nörolojik hasar ise ilgili kan damarının kanlanmasını sağladığı beyin bölgesinin fonksiyon kaybı ile ortaya çıkar. Hastalar acil servise genel olarak tek taraflı kuvvet kaybı, duyuusal kayıp, görme kaybı gibi şikayetlerle başvururlar. 'Limb Shaking'(LS) üst veya alt ekstremitelerin, istemsiz, ritmik veya disritmik, geçici ve genelde kaba olan titreme hareketidir(1-2).

### **Olgu Sunumu:**

Bu olgu sunumunda acil servise başvuran gün içinde birkaç kez tekrarlayan ani başlangıçlı, birkaç dakika süren sol kolda titreme ardından üst ekstremitede güçsüzlük yakınması ile başvuran; anamnezinde bilinen hipertansif ,diyabetik yakınımı olmayan, son bir yıldır aralıklı sağ veya sol üst ekstremitede benzer atakların olduğu 46 yaşında bir erkek hasta sunulacaktır. Kranial manyetik rezonans görüntülemesinde multipl kronik enfarktları saptanan hastanın serebral BT (Bilgisayar Tomografi) anjiyografisinde karotis arterlerde oklüzyon, stenoz saptanmıştır.

### **Sonuç:**

LS karotis arter hastalığının bir belirtisi olup ciddi enfarktlar ile sonuçlanabilmektedir, bununla birlikte internal karotis arter oklüzyonu olan hastalarda LS ataklar bozulmuş beyin hemodinamisinin bir göstergesidir. Bu durumu tanıma ve etyolojisinde rol oynayan karotis arter hastalığının saptanması, beyin hemodinamisinin sağlanması olası atakları önlemekle birlikte gelecekte görülebilecek major inme riskinide azaltmaktadır.

## **EP-46 ECSTASY İLE İLİŞKİLİ BİLATERAL BASAL GANLİON YERLEŞİMLİ HEMORAJİ: OLGU SUNUMU**

PINAR TAMER, NESLİHAN EŞKUT, BURÇİN DURMUŞ, MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU

*İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

### **Olgu:**

Bir amfetamin türevi olan MDMA (3-4 metilendioksümetamfetamin, "Ecstasy") yaygın olarak kullanılan halusinojenik ve stimulan özellikte bir bileşimdir. Diğer sempatomimetik ilaçlara benzer şekilde,

kullanımı ciddi sistemik ve nörolojik komplikasyonlarla ilişkilendirilmiştir. MDMA kullanımından sonra subaraknoid kanama, serebral vaskülit, serebral enfarkt, serebral venöz enfarkt ve intraparaknimal hemorajiler gibi intrakranial komplikasyonlar bildirilmiştir. MDMA kullanımı seratoninerjik ve sempatomimetik sistemi aktive ederek kan basıncı artışına neden olabilir; bu durum anevrizmalar ve arteriovenöz malformasyon gibi vasküler lezyonların oluşumuna veya mevcut lezyonların rüptürüne neden olabilir. Bu çalışmada bilinç bozukluğu nedeniyle acile getirilen, bilateral bazal gangliyon düzeyinde hemoraji saptanması üzerine kliniğimizde izlenen 35 yaşında kadın hasta sunuldu. Extasy kullanımından 10 saat sonra semptomları başlayan hasta medikal tedavi ile takip edildi. Sıklıkla hasta ve yakınları tarafından madde kullanım öyküsü gizlenebilmektedir. Olgumuz atipik intrakranial hemoraji saptanan hastalarda madde kullanımının mutlaka sorgulanması gerektiğini vurgulamak için sunulmaya değer bulunmuştur.

## **EP-47 SEREBRAL AMİLOİD ANJİOPATİ: OLGU SUNUMU**

NURAY BİLGE, MUSTAFA CEYLAN, HASAN KARAMAN, FATMA ŞİMŞEK, ALPER EREN

*ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

### **Giriş:**

Serebral amiloid anjiopati (SAA) yaşlı insanlardaki lobar intraserebral kanamaların en sık görülen sebebidir. SAA'da beyin ve leptomeninkslerin küçük ve orta çaplı damarlarında amiloid  $\beta$  peptit birikimiyle yapısı bozulan damar duvarı hem kanamaya hem de trombüs gelişimine yatkındır. SAA büyük ölçüde asemptomatik olmakla birlikte, klinikte spontan lobar hemorajiler görülmektedir. Boston kriterlerine göre, 55 yaş ve üzerindeki bir hastada, beynin lobar, kortikal veya kortiko subkortikal alanlarına sınırlı, başka etyoloji ile açıklanamayan çok sayıda büyük veya mikrokandanmanın varlığında muhtemel SAA, aynı şartlarda tek bir kanamanın varlığında ise olası SAA şeklinde tanı konulmaktadır. Tedavide cerrahi girişimden, antikoagülan ve antiagregan ajanlardan, statinlerden kanama riskini arttırmaları sebebi ile kaçınılmalıdır. İmmüsupresan tedavi verilebilir. Biz laküner enfakt nedeni ile antiagregan tedavi başlanan sonrasında asemptomatik multipl lobar hemoraji gelişerek SAA tanısı alan hastamızı sunduk.

### **Olgu:**

56 yaşında kadın hasta başağrısı şikayeti ile dış merkezde çekilen kranial MRGde multipl ventriküle dik yerleşimli plaklar ve laküner enfarkt olması üzerine polikliniğimize sevk edilmiş. Nörolojik muayenesi normaldi. Vaskülit markerları ve trombofili paneli normaldi. Hipertansiyon dışında ek patoloji tesbit edilmedi. Asetilsalisilik asit 100 mg/gün başlandı. 6 ay sonra nörolojik muayenesi normal olan hastanın kranial MRGde multipl sayıda plaklara ilaveten sağ parietal lobda 32x20 mm, sağ temporal lobda 28x21 mm ebatlı subakut evre hematoma alanları izlendi. SWI sekansında bilateral serebral ve serebellar hemisferde punktat hemorajiler ve mezensefalonda sağ kesiminde laküner ensefalomalazi alanları izlendi. Servikal MRG normaldi. Bulgular SAA ile uyumlu olarak değerlendirildi. Antiagregan tedavisi sonlandırıldı, kan basıncı kontrolü önerildi.

**Sonuç:**

55 yaş ve üzeri hastalarda lobar hemorajilerde SAA tanısı akla gelmelidir. Vakamızda olduğu gibi SAAda antiagregan tedavilerden kanama riski nedeni ile uzak durulmalıdır.

**EP-48 PERCHERON ARTER OKLÜZYONU VE BİLATERAL TALAMİK İNFAKT: OLGU SUNUMU****SULTAN ÇAĞIRICI****SERVERGAZİ DEVLET HASTANESİ****Olgu:**

Talamik infarktlar genellikle unilateral olarak karşımıza çıkarlar. Vertebrobaziller infarktların %11'ini oluştururlar. Bilateral talamik infarktlara, iskemik inmeler içinde %0,1-2, tüm talamik inmeler içinde %4-18 oranında rastlanmaktadır. Çoğunlukla talamik perfüzyonunda varyatif anomali bulunan hastalarda ortaya çıkar. Bu varyasyon çoğunlukla Percheron arter olarak bilinir. Bu arter tıkanıklığında bilateral paramedian talamik enfarkt ortaya çıkar. Bilateral talamik infarktlar paramedian talamik arter dışında, talamogenikulat ve polar arter sulama alanlarında da olabilir. Bu yazıda nadir görülmesi sebebiyle, bilateral paramedian talamik infarkt tespit ettiğimiz bir olguyu sunmak amaçlanmıştır. Ani bilinç kaybı şikâyetiyle acil servise getirilen 57 yaşındaki erkek hastanın özgeçmişinde aritmi ve doğuştan işitme engeli mevcuttu. Muayenesinde genel durumu kötü, şuur kapalı, kooperasyon kurulamıyordu. Göz açma ve verbal yanıt yok, ağrılı uyararı iki yanlı lokalize etmeye çalışıyordu. Taban cildi refleksi iki yanlı ekstansordu. Elektrokardiyografisinde atriyal fibrilasyon tespit edildi. Beyin tomografisi normal, difüzyon MRGde bilateral talamik infarkt mevcuttu. Yoğun bakım ünitesine alınan hastaya antikoagülan tedavi başlandı. Takibinde bilinç ve genel durumu düzelen hasta varfarin tedavisiyle taburcu edildi. Bilateral talamik infarktlarda ani bilinç değişikliği, nöropsikiyatrik ve vertikal bakış bozukluklarıyla karakterize klasik bir triad mevcuttur. Bilateral talamik infarkt etyolojisinde sıklıkla küçük damar hastalığı ve kardiyemboli izlenmektedir. Derin venöz tromboza, enfeksiyon veya travmaya ikincil vertebral arter diseksiyonuna bağlı gelişen olgular da bildirilmiştir. Etiyolojisinde kalp kapak hastalığı ve atriyal fibrilasyona bağlı kardiyembolizm olarak değerlendirdiğimiz, mesensefalik tutulumun bulunmadığı, percheron arter oklüzyonuyla bilateral paramedian infarkt tespit ettiğimiz bu olgu nadir görülmesi sebebiyle sunulmuştur. Bilateral talamik infarkt, ani bilinç değişikliği ve nöropsikiyatrik belirtilerle başvuran hastalarda ayırıcı tanıda özellikle akılda tutulmalıdır.

**EP-49 TANI KONMUŞ KANSER HASTALARI VE İSKEMİK İNME BİRLİKTELİĞİ****CEMİLE HANDAN MISIRLI, NEŞE ERDOĞAN, TUĞBA ÇELİK, SEVDA GÖKÇEER****SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HAYDARPAŞA NUMUNE SUAM****Amaç:**

Tanı konmuş kanser (ca) hastalarında arteriyel

tromboembolizm riskinin kısa ve geç dönem takiplerde artmış olabileceği son zamanlarda gündemindedir. Birçok medikal komplikasyonla karşılaşan ca hastalarında iskemik inme riski henüz tam olarak anlaşılamamıştır. Bu çalışmada amaç iskemik inme geçiren ca hastalarında inme zamanı, lokalizasyonu, ca tipi ve canın evresi araştırılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:**

Retrospektif ve prospektif olarak eylül 2012-eylül 2017 arasında SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM Nöroloji bölümünde yatırılarak veya ayakta takip edilen, iskemik inme ve ca birlikteliği gösteren 63 hasta incelenmiştir.

**Bulgular:**

Bu hastalar son 5 yıl içindeki toplam 420 iskemik inme hastasının %1,5unu kapsamaktadır. Atmışüç hastanın 38'i kadın, 25'i erkek olup ortalama yaş aralığı 36-78 arasında değişmektedir. İnme geçirme zamanı 25 hastada erken dönemde, diğerlerinde geç dönemde idi. Lokalizasyonla ilgili bir özellik görülmedi. En çok rastlanan ca tipleri akciğer, meme ve kolon idi. Kanser evresi arttıkça inme riskinin de arttığı belirlendi.

**Sonuç:**

Kanser hastalarında birçok komplikasyon yanında iskemik inme riski de normal sağlıklı popülasyona göre artma göstermektedir. En çok görülen inmeler ise ileri evre kanser hastalarındadır.

**EP-50 PİCA TIKANMALARINA BAĞLI SEREBELLAR İNFAKTLARIN ÖZELLİKLERİ****NURGÜL GÜRGEN, LEYLA MASİMOVA, AYŞE DESTİNA YALÇIN****SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ****Amaç:**

2017 ilk 6 ayında ayları arasında kınığimizde yatarak izlenen 17 serebellar infarkt tanısı alan hasta retrospektif olarak incelendi . Olguların tamamının PİCA alanında olduğu görülerek bu olguların başvuru etyoloji ve klinik izlenimlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:**

17 Olgunun görüntüleri tekrar incelenerek hepsinin infarktlarının PİCA alanında olduğu görüldü. Hastaların kınığimize başvuru nedenleri incelendi. Bu hastaların hepsi başvuru nedenleri değiştirilebilir risk faktörleri yaş, cinsiyet hipertansiyon , diyabet , hiperlipidemi , kardiyak nedenler alışkanlıklar açısından sorgulandı. PİCA lezyonlarının genişliği ve hastaların seyrine bakıldı.

**Bulgular:**

Olguların 10 erkek %58, 7 kadını %42 . Yaş ortalaması 68 idi. Hastaların hepsi bulantı, kusma ve denge kaybı ile başvurmuşdu . Hastaların 10 unuda hipertansiyon %58 , 7 sinde DM %41, 14ünde hiperlipidemi %82 ve 7 hastada %42 ise sigara kullanımı vardı. Kardiyak faktörler incelendiğinde 17 hastanın EKG leri normal sinüs ritminde idi. 17 hastanın TTElarında birinde akinetik segment , 4 hastada hipokinetik

segment ve bu hastaların ikisinde SEK saptandı. EF ları normaldi. TEE yapılan 11 hastanın 4 ünde PFO %23 , 2sinde SEK %11 bulundu. karotis ve vertebral doppler incelemesi tüm hastalara yapılmı , 4 hastada vertebral yetmezlik %23 saptanmıştır. 17 olgunun 4ü total yada geniş PİCA infarktı diğerleri daha küçük infarktlardı.

#### **Sonuç:**

Serebellar infarktlar en sık PİCA yada bu arterin diğer arterlerle ortak sulama alanında görülmekte olup bizim olgularımızda literatür ile uyumluydu. . Risk faktörleri en sık hiperlipidemi , HT , diyabet bulunurken etyolojik olarak daha çok aterotrombotik ve daha azında kardiyoemboli olduğu öngörüldü.

#### **EP-51 AGRAFİ OLMASIZIN SEMANTİK AFAZİNİN EŞLİK ETTİĞİ BİR GERSTMAN OLGUSU**

HAZAL CEREN AK , DEVRAN SÜER , CİHAT ÖRKEN , SERAP ÜÇLER , SÜREYYA YILMAZTEKİN , SİNAN YAŞAROĞLU , DOĞA COŞKUN

*İSTANBUL OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Giriş:**

Gerstman sendromu dominant parietal lob angular girus lezyonlarında görülen sağ-sol ayırım kusuru, parmak agnozisi, akalkuli, agrafi şeklinde klinik tetrad bulguların izlendiği nadir görülen bir semptom kompleksidir. Bazı olgularda kognitif defisitler tabloya eklenebilmektedir.

#### **Olgu:**

Özgeçmişinde hipertansiyon dışında risk faktörü olmayan 74 yaşında erkek hastanın ani başlangıçlı konuşma bozukluğu şikayetleri ile acil servise başvurusunda yapılan nörolojik incelemesinde, semantik afaziye eşlik eden sağ-sol ayırım kusuru, parmak agnozisi ve akalkuli izlendi. Difüzyon MR incelemesinde sol angular girus lokalizasyonunda akut enfarkt lehine diffüzyon kısıtlılığı gösteren alan saptandı. Etiyolojiye yönelik yapılan kardiak testler ve angiografik görüntülemeler normal sınırlarda izlendi. Tedavisi; anti hipertansif tedavisine asetil salisilik asit eklenecek şekilde düzenlendi.Yatışının 4.gününde baş ağrısı ve kan basıncı yüksekliği olması nedeniyle çekilen Kranial Tomografide lezyon lokalizasyonuna uygun özellikle anguler girusu içeren lokalizasyonda hemorajik transformasyonla uyumlu hiperdens alan izlendi. Mobil olan, tansiyon takipleri stabil seyreden ve takiplerinde hemorajisi gerileyen hasta önerilerle taburcu edildi.

#### **Sonuç:**

Gerstman Sendromu için genellikle sendromun net lokalizasyonu ile ilgili bazı tartışmalar olmakla birlikte, sol anguler girusun subkortikal yaygın tutulumu uygun lokalizasyon olarak kabul görmektedir. Biz, akalkuli, parmak agnozisi, sağ-sol disoryantasyonu içeren ancak agrafi olmaksızın semantik afazi ile prezente olan bir Gerstman olgusu sunmayı amaçladık. Ancak, şu da belirtilmelidir ki, etkilenen beyin alanının superior parietal girusa uzanması durumunda agrafi de eşlik edebilmektedir.

#### **EP-52 FARKLI KLİNİKLE BAŞVURAN BİLATERAL TALAMİK İNFARKT OLGULARI**

AYSU YETİŞ , SELCEN DURAN , BURÇ ESRA ŞAHİN

*AHI EVRAN ÜNİVERSİTESİ KIRŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Olgu:**

Bilateral talamik infarkt nadir görülen bir durumdur. Anterior talamosubtalamik paramedian perforan arterin oklüzyonu sonucu oluşurlar.Klinik olarak ani gelişen bilinç değişikliği(konfüzyon,hipersommalans ve derin koma vb) ,uyanıklıkta azalma,vertikal bakış paralizileri,kognitif problemler görülebilir.Biz burada 3 farklı klinikle başvuran olguları vurgulamak istedik. Olgu1: 78 yaşında bayan hasta akut başlayan bilinç bozukluğu ile 112 tarafından getirildi. Hasta bilinci derin koma halindeydi. Olgu2: 64 yaşında erkek hasta yaklaşık 1 haftadır akut başlayan kognitif fonksiyonlarda bozulma ve uyku hali ile nöroloji polikliniğimize başvurdu. Hasta ayakta yürüyerek polikliniğimize geldi. Olgu3: 83 yaşında erkek hasta acile yakınları tarafından akut başlayan konuşma bozukluğu ,sol tarafta güç kaybı,uyku hali ile getirildi.

#### **EP-53 DERİN SEREBRAL VEN TROMBOZU: OLGU SUNUMU**

NURAY BİLGE<sup>1</sup> , NAZIM KIZILDAĞ<sup>1</sup> , MUSTAFA CEYLAN<sup>1</sup> , METİN UÇAR<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup>ERZURUM BÖLGE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

#### **Giriş:**

Serebral ven trombozu (SVT); beyin damar hastalıklarının %1-2'sinden sorumludur. En sık süperior sagittal sinüs gibi büyük sinüsler etkilenir. Derin serebral venöz sistemin trombozu seyrek görülür ve kötü prognozludur. Baş ağrısı,papil ödemi, nöbetler, koma ve ölüm gibi değişen klinik belirtilerle ortaya çıkabilir Etiyolojide gebelik, puerperium, oral kontraseptif kullanımı , koagülopatiler, malignite, Behçet Hastalığı gibi çok sayıda neden saptanmıştır. Antikoagülan tedavi ilk seçenektir.

#### **Olgu:**

51 yaşında kadın hasta;1 hafta önce bulanık görme nedeni ile gittiği göz polikliniğinde bilateral papil ödemi saptanmış, dış merkez nöroloji kliniği tarafından tetkik edilmiş. Hastaya psödötümör serebri ön tanısı ile lomber ponksiyon yapılmış, BOS basıncı normal olarak ölçülmüş. Sonrasında baş ağrısı şikayeti başlayan hastada şuur geriliği olması üzerine acil servisimize getirilmiş. Nörolojik muayenede şuur samnole oryantasyon kooperasyon kısmı, PIR ++/++, izokorik, motor muayenede lateralizan bulgu yok, TCR bilateral fleksördü. Beyin BT izodensdi. Ensefalit? ön tanısıyla kliniğimize yatırılan hastanın 4 saat sonra şuur geriliğinin artması üzerine(GKS:9) acil kraniyal MRG difüzyon MRG çekildi, bitalamik vazojenik ödem ve kontrastlı venografide derin serebral venlerde dolum defekti görüldü. Hasta nöroloji yoğun bakıma alındı, 0,8cc enoksiparin 2\*1 sc ve antiödem tedavi başlandı. 1.haftada kısa süreli bellekte bozulma ile birlikte şuur açık oryantasyon ve kooperasyon kısmı idi, hasta destekle

yürüyebiliyordu. Hastada etyolojiye yönelik tetkiklerde risk faktörü saptanmadı. Antikoagülan tedavi devamı ve 1 ay sonra nöroloji plk kontrolü önerilerek taburcu edildi.

#### **Sonuç:**

Derin serebral ven trombozu vakamızda olduğu gibi değişik klinik tablolarla karşımıza çıkabilir ve başlangıç aşamasında tanı koymak zordur. Tedavideki gecikmeler fetal olabilir ve sakatlık oranını artırabilir. Bu nedenle SVTde erken tanı ve tedavi çok önem taşımaktadır.

### **EP-54 PERCHERON ARTERİ TIKANIKLIĞINA BAĞLI BİLATERAL PARAMEDİAN TALAMİK İNFARKT: OLGU SUNUMU**

MELİKE KAYA, NURSEL ERDAL

*DİYARBAKIR SELAHADDİN EYYUBİ DEVLET HASTANESİ*

#### **Giriş:**

Bilateral paramedian talamik infarkt tüm iskemik inmelerin %0.1-%2'si oranında görülen nadir bir klinik tablodur. Paramedian talamik bölgenin arteriyel kan akımı posterior serebral arterden çıkan talamoperforan arterler tarafından sağlanır. Talamoperforan arterler nadiren bir taraftaki posterior serebral arterden tek bir kök halinde çıkar ve her iki paramedian talamik bölgeyi besler. Bu arter Percheron arteri olarak isimlendirilmiştir. Percheron arteri tıkanıklığında bilinç bozukluğu, hipersomni, kognitif etkilenme, okulomotor anormallikler ile prezente olan bilateral paramedian talamik infarkt ortaya çıkar.

#### **Olgu:**

Yetmiş yaşında erkek hasta baş dönmesi, denge kaybı, çift görme, sürekli uyku hali ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon öyküsü vardı, EKG sinüs ritmindeydi. Nörolojik muayenesinde bilinç uykuya meyilli idi, sözel uyararla gözlerini açıyor, sorulara geç cevap veriyor, sonrasında uyumaya devam ediyordu. Sağda internükleer oftalmopleji saptandı. Motor defisit yoktu. Beyin BT'de akut patoloji saptanmadı. Diffüzyon MR'da bilateral paramedian talamik bölgelerde diffüzyon kısıtlılığı saptandı. Antiagregan tedavi başlandı. Yatışının 4. gününde klinik bulgularda düzelleme izlendi.

#### **Sonuç:**

Percheron arteri tıkanıklığına bağlı olarak gelişen bilateral paramedian talamik infarkt nadir görülür. Diffüzyon MR ile erken tanı konulması mümkündür. Sürekli uyku hali ile acil servise başvuran hastalarda akla gelmelidir.

### **EP-55 KÖTÜ PROGNOZLU BİLATERAL MEDİAL MEDÜLLER İNFARKT**

UTKU BULUT, KÜRŞAD KUTLUK

*DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Olgu:**

Sağ yan güçsüzlüğü ile acil servise başvuran 56y erkek hastanın nörolojik muayenesinde: dizartrik konuşma, dilde

(dışarı çıkartıldığında) sağa deviasyon, sağda 1/5 oranında kas gücü saptandı. Babinski sağda pozitif. Difüzyon MRG'de bilateral yerleşimli medial medüller enfarkt görüldü. Daha önce literatürde tanımlanmış olan "kalp belirtisi"nden, dorsal tarafa uzanımıyla farklılık gösteriyordu. Nöroloji inme ünitesinde izlemine devam edildi. İzlemine ilerleyen günlerinde klinik kötüleşme ortaya çıktı ve tetrapleji gelişti. Solunum bozukluğu nedeniyle entübe edilip yoğun bakım ünitesine alındı. Bilateral medial medüller infarktların kötü gidebileceğinin bilinmesi, erken ve gerekli müdahale açısından büyük önem taşımaktadır.

### **EP-56 NADİR GÖRÜLEN BİR LATERAL MEDULLER SENDROM(WALLENBERG) VARYANTI:İPSİLATERAL PERİFERİK FASİYAL PARALİZİ EŞLİK EDEN OLGU**

MAHMUT ALİ OSMAN ERYILMAZ, SERKAN SABANCI, UTKU OĞAN AKYILDIZ, ALİ AKYOL

*ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ*

#### **Amaç:**

Lateral meduller sendrom (Wallenberg) intrakraniyal vertebral arter veya posteroinferior serebellar arter oklüzyonuna bağlı gelişir. Lateral medüller sendromlu hastaların %23.5'unda fasiyal sinir tutulumunun eşlik ettiği bildirilmiştir. Literatürde Türkiye'den bildirilmiş olgu yoktur. Lateral meduller sendroma eşlik eden ipsilateral fasiyal paralizinin görüldüğü olgu sunulmuştur.

#### **Olgu:**

58 yaş erkek hipertansif, diyabeti ve sigara öyküsü olmayan olgunun 20 gündür baş dönmesi, yutma güçlüğü, hıçkırık, sol ekstremitede güçsüzlük şikayetleri mevcuttu. Sol göz kapağında düşme ve sol yüz kaslarında kuvvetsizlik hakimdi. Mental fonksiyonları normaldi. Konuşması dizartrikti. Sol gözde pitozis ve miyozis mevcuttu. Sol yüz yarımında terleme azlığı bulunmaktaydı. Sol kaş yukarı retrakte, sol nazolabial sulkusu silikti. Sol ağız köşesinde düşme mevcuttu. Sol palatal ark hipokinetik ve diğerine göre aşağıdaydı. Gag refleksi alınmıyordu. Katı ve sıvı gıdalara karşı yutma güçlüğü bulunmaktaydı. Kas gücü sol ekstremitede 4/5'di. Desteksiz yürüyebilmesine karşın tandem yürümekte zorlanıyordu. Romberg sola meyilliydi. MRG incelemesinde bulbus sol kesiminde akut enfarkt sahası bulunmaktaydı.Olgu antihipertansif dışında tedavi almamaktaydı.

#### **Tartışma:**

Lateral meduller sendrom klinikte farklı manifestasyonlarla görülebilir. Bunlardan biri ipsilateral periferik fasiyal paralizidir. İpsilateral periferik fasiyal paralizi saf lateral medulla enfarktı olan olgularda teorik olarak kıvrılan supranükleer kortikonükleer traktus fibrillerinin hasara uğraması sonucu gelişir. Bu fibrillerin kontralateral ventromedial medullada aşağıya seyrettiği, üst medullar bölgede çapraz yaptığı ve dorsolaterale yükselerek fasial nükleusa ulaştığı varsayılmaktadır. Olguda periferik fasiyal paralizinin lateral bulber sendromla birlikte görülebileceği belirtilmiştir.Periferik fasiyal paralizi ile gelen olgularda lateral meduller sendrom ekarte edilmelidir. Medulla yaşamsal merkezlerin bulunduğu beyin sapı bölgesidir. Bu

nedenle erken tanı, tedavi mortalite ve morbidite açısından önemlidir.

### **EP-57 KOMBİNE ORAL KONTRASEPTİF KULLANIMI VE PLAZMİN AKTİVATÖR İNHİBİTÖR MUTASYONU SAPTANAN SEREBRAL VENÖZ TROMBOZ OLGUSU**

RONAY BOZYEL, GÖKÇE ZEYTİN DEMİRAL, EMİNE AVCI HÜSEYİNOĞLU, FATMA GÜLHAN ŞAHBAZ, ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ

*KARTAL DR.LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Giriş:**

Serebral venlerin ve sinüslerin trombozu serebrovasküler hastalıkların az görülen farklı bir türüdür. Arteriyel inmelerin aksine özellikle genç ve çocuklarda sık görülür. Baş ağrısı, epileptik nöbet, komaya kadar değişen geniş klinik spektrumda görülen serebrovasküler bir hastalıktır. Kalıtsal ve edinsel koagülasyon bozuklukları, sistemik inflamatuvar hastalıklar, cerrahi girişim, ilaçlar, malignite, enfeksiyon durumlarında ortaya çıkabilir. Amaç: PAI-1 mutasyonu SVT etiyolojisinde nadir görülen bir etkidir. Burada kombine oral kontraseptif kullanımı olan ve PAI-1 mutasyonu saptanan serebral ven trombozu olgumuzu sunmayı amaçladık.

#### **Olgu:**

17 yaşında kadın hasta 3 gündür giderek artan baş ağrısı ve kusma ile acile başvurdu. Alınan öyküde 3 gündür devam eden temporal bölgede, pozisyonla değişmeyen şiddetli baş ağrısı ve bu şikayetine eşlik eden şiddetli bulantı kusma şikayeti mevcuttu. Özgeçmiş sorgulandığında oral kontraseptif kullanımı ve cilt lezyonları nedeni ile retionik asit kullanımı mevcuttu. Soygeçmişinde babada ve amcada erken yaşta geçirilmiş serebrovasküler hastalık öyküsü mevcuttu. Yapılan göz dibi incelemesinde papil ödem yoktu. Nörolojik muayenede patolojik bulgu saptanmadı. hemogram, biyokimya, kardiyak belirteçler, tiroid fonksiyon testleri, sedimentasyon, crp, ana, antids- DNA, romatoid faktör normal olarak geldi. Yapılan tromboz paneli incelemesinde PAI-1 homozigot mutasyonu saptandı. Lateral dekübit pozisyonda yapılan lomber ponskiyonda bos basıncı 250 mm H2O saptandı. Beyin BT'de sağ parietalde hemoraji görüldü. MR beyin venografide sağ transvers sinus okluzyon olarak değerlendirildi. SVT tanısı konulan hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi başlandı.

#### **Yorum:**

Serebral ven trombozu potansiyel olarak ölümcül bir hastalıktır. Erken tanı koyup tedavi etmek klinik sonucu etkiler. Serebral ven trombozunda protrombotik risk faktörü ve direk neden %85'inde tespit edilebilmektedir. Uluslararası çalışma grubu verilerine göre en sık neden oral kontraseptif (%54,3) kullanımı olarak rapor edilmiştir. Bunu takiben genetik hiperkoagülasyon (%22,4) ve diğer nedenler etyolojide rol almaktadır. Birçok etyolojik nedenin rol aldığı serebral ven trombozunda aynı zamanda birden fazla etkenin rol alabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

### **EP-58 İSKEMİK İNMEYE BAĞLI İZOLE EL GÜÇSÜZLÜĞÜ**

BURCU GÖKÇE ÇOKAL, HAFİZE NALAN GÜNEŞ, SELDA KESKİN GÜLER, HANZADE AYBÜKE ÜNAL ARTIK, TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ

*SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Amaç:**

El veya parmakların izole güçsüzlüğü periferik sinir sistemi hastalıklarında görülebilmekle birlikte nadiren kortikal infarktlara bağlı da görülebilmektedir. Bu olgu sunumunda 63 yaşında izole el güçsüzlüğü ile başvuran presentral girus infarktı olgusu sunmayı amaçladık.

#### **Olgu:**

Altmış üç yaşında erkek hasta sol elde kuvvetsizlik şikayeti ile acil servise başvurması sonrası değerlendirildi. Hastaya çekilen beyin manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) sağ presentral girusta akut infarkt ile uyumlu görünüm saptanması üzerine ileri tetkik ve tedavi düzenlenmesi amacıyla, hasta nöroloji servisine yatırıldı.

#### **Tartışma:**

Kortikal infarkta bağlı izole el güçsüzlüğü nadiren görülen bir durumdur. Akut iskemik inmeyle bağlı izole el güçsüzlüğü sıklığı bilinmemektedir ancak olguların çoğu yanlılıkla periferik sinir lezyonu olarak tanı alabilmektedir. Pariyetal lob, angular girus, postsantral girus, korona radiata, bazal gangliyon, internal kapsülün arka bacağı yerleşimli lezyonlar da periferik sinir lezyonlarını taklit edebilir. Doğru tanının erken evrede konması uygun terapötik yaklaşım ile kortikal infarktın büyümesini ve tekrarlamasını önler. Kortikal infarkta bağlı izole el güçsüzlüğü olan hastaların prognozu genellikle iyidir ve çoğu hastada tama yakın düzelleme görülmektedir.

#### **Sonuç:**

Elin motor bölgesindeki küçük kortikal infarktlar nadir görülmeyle beraber el parmaklarında izole güçsüzlük olan olgular küçük kortikal infarkt yönünden dikkatle incelenmelidir.

### **EP-59 TEDAVİ ALTINDA TEKRARLAYAN BİLATERAL LSA İNFARKTI:CADASIL OLGUSU**

HAYRİYE GÜL POLAT, LEYLA MASİMOVA, AYŞE DESTİNA YALÇIN

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Giriş:**

CADASIL (cerebral autosomal dominant arteriopathy with subcortical infarcts and leukoencephalopathy);19 nolu kromozomdaki NOTCH3 genindeki mutasyona bağlı gelişen ve otozomal dominant geçen küçük damar hastalığıdır (1). Antiagregan tedaviye rağmen farklı zamanlarda bilateral lentrükülositriat arterlerde enfarkt gelişen hastanın takibinden edindiğimiz tecrübeleri paylaşmaktır.



### **Olgu:**

Sol kol ve bacakta kuvvetsizlik şikayeti için değerlendirilen 38 yaşındaki erkek hastanın özgeçmişinde 2 yıl önce sol gözde görme bozukluğu ile gelişen svo öyküsü olup düzensiz aspirin kullandığı ve soygeçmişinde ise abisi ile babasında CADASIL hastalığı olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenede; sol üst-alt ekstremitede 4/5 kas gücünde, sol hemihipoestezi, tcr solda lakayt bulguları saptandı. Yapılan diffüzyon MR incelenmesinde; sağ lentikülostriat arter (LSA) enfarktı saptanarak klopidogrel tedavisi başlandı. Genetik analizde NOTCH3 geninde mutasyon saptanan hasta CADASIL tanısı ile takip edildi. İki ay sonra konuşamama şikayeti ile tekrar değerlendirilen hastanın nörolojik muayenesinde motor afazi, sağ NLO silikliği, sağ üst-alt ekstremitede plejik, TCR sağda ekstansör bulguları saptandı. Kranial MR incelenmesinde akut sol LSA enfarktı, FLAIR'da her iki temporalde, bilateral periventriküler ak maddede hiperintens alanlar saptandı. Klopidogrel tedavisi alan hastanın tedavisine ASA eklendi.

### **Sonuç ve Yorum:**

38 yaşındaki hastamızda da olduğu gibi inme, semptomatik CADASIL hastalarının %85'inde bildirilmiştir (2). Ortalama başlangıç yaşı 45-50 olup 30-80 yaş aralığında da görülebilir (3). Beyaz cevherdeki değişiklikler genelde anterior temporal lob, eksternal kapsul ve superior frontal girusta görülür. Bizim hastamızda da olduğu gibi en sık anterior temporal lob tutulumu görülürken bu tutulumun sensitivitesi ve spesivitesi %90 olup tanıda sıklıkla kullanılmaktadır. (4) Tekrarlayıcı serebral enfarktları olan hastaların ilk değerlendirilmesinde aile öyküsünün irdelenmesi, genellikle genetik geçişli olan CADASIL hastalığının tanısının konmasını kolaylaştırabilmektedir.

## **EP-60 İNFEKTİF ENDOKARDİTE BAĞLI GELİŞEN SEPTİK EMBOLİ: OLGU SUNUMU**

### ARMAĞAN VAROL

#### *BARTIN DEVLET HASTANESİ*

### **Olgu:**

İnfektif endokardit (İE), çoğunlukla bakterilere bağlı gelişen, kalp kapaklarının, konjenital kardiyovasküler lezyonların, prostetik kapak veya diğer prostetik materyalin tutulumuyla seyreden bir infeksiyon hastalığıdır. İE insidansı yılda 1.7- 6.2/100 000'dir. Diyalize bağımlı böbrek yetmezlikli hastalar iskemik inme için yüksek risk altındadır. Alttan yatan mekanizmalar arasında malnütrisyon, diyalize bağlı volüm değişiklikleri ve kan basıncında labilite ile bu hastalarda damar yapısında bozukluk olması gösterilmektedir. Diyaliz yapılan hastalarda inmenin en sık nedeni kardiyembolizmdir. Hemodiyaliz hastaları atrial fibrilasyon, elektrolite dengesizliği ve yapısal kardiyak değişiklikleri için yüksek risk altındadır. Diyaliz hastalarında bakteriyemi insidansı yüksek olduğu için İE için risk oluşturmaktadır. Tanı ve tedavi alanında yaşanan önemli gelişmelere rağmen prognozunun kötü ve mortalitesinin yüksek olması nedeniyle ciddiyetini ve güncelliğini hala korumaktadır. Embolik olaylar, İE'li olgularda yaygın ve yaşamı tehdit eden komplikasyonlardır ve diğer hastalıkları ve patolojik durumları taklit edebildiğinden tanıda zorluğa neden olabilir. Biz de 89 yaşında diyalize bağımlı son dönem

böbrek yetmezliği olan bir bayan hastada acinetobacter baumannii'nin neden olduğu infektif endokardite bağlı gelişen iskemik inme olgusu paylaşmak istedik.

## **EP-61 DELİRYUM İLE PREZENTE STROKE**

GÜLCE ÇOŞKU YILMAZ, H.SABİHA TÜRE, TÜLAY KURT İNCESU, GALİP AKHAN

### *İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ*

### **Giriş:**

Deliryum çeşitli predispozan faktörlere bağlı akut gelişen, dalgalı bilinç ve oryantasyon bozukluğu ile karakterize nöropsikiyatrik bir sendromdur. Akut dönem stroke hastalarında prevalansı %13-48 arasında değişmektedir. Stroke deliryuma predispozisyon yaratan bir faktör olarak iyi bilinse de deliryum ile presente stroke olguları literatürde nadirdir. Bu olguda akut deliryum tablosu ile presente bir stroke hastası literatür eşliğinde tartışılmıştır.

### **Olgu:**

85 yaşında sağ eli kadın hasta acil servise yaklaşık bir haftadır evde odaları karıştırma, uygunsuz davranışlarda bulunma, evden kaçıp gitme, evdeki eşyaların yerini değiştirme, dolapları boşaltma gibi davranışlar ve konuşma bozukluğu nedeniyle getirildi. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, kısmi koopere, motor afazik, sağ üst ekstremitede erken düşme, alt ekstremitede früst parezi (+4/5) saptandı. Kranial BT'de sağ parietookspital bölgede hipodansite, diffüzyon MRG'de aynı bölgede subakut enfarkt saptanması üzerine yatırıldı. Özgeçmişinde koroner arter hastalığı, hipertansiyon ve sekelsiz stroke mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde patoloji izlenmedi. EKG'si AF ritmindeydi. Rutin EEG'si normaldi. Hastada, bulguların ortaya çıkışı ile görüntülemeye enfarkt yaşı birlikte değerlendirildiğinde deliryum ile presente stroke düşünüldü. Düzenlenen stroke tedavisiyle hastanın deliryum tablosu düzeldi, ağır dizatrik verbal çikiş ile taburcu edildi.

### **Tartışma:**

Deliryum tablosu ileri yaş hastalarda hastanede yatışlar esnasında sık görülen, multifaktoriyel bir durumdur. Akut gelişen deliryum tablosunu açıklayacak metabolik bozukluk, yakın zamanlı operasyon öyküsü, hemodinamik bozukluk gibi sık görülen predispozan faktörlerin saptanamadığı durumlarda nörogörüntüleme yöntemlerine başvurulması tanıda önem arz etmektedir. Deliryumdaki hastaya yaklaşımda etiolojide akut stroke olabileceği mutlaka akla gelmelidir.

## **EP-62 SEREBRAL VENÖZ TROMBOZUN İKİ YÜZÜ**

CEMALİYE LORDOĞLU, SILA USAR İNCİRLİ, EYLEM SAYILGAN BARBİN

### *LEFKOŞA DR. BURHAN NALBANTOĞLU HASTANESİ*

### **Olgu:**

Serebral venöz tromboz (SVT) arteriyel inmelere oranla daha nadirdir. Genç-orta yaşlardaki bireylerde ve kadınlarda

daha siktir. Klinik prezentasyon değişkendir. Kafa içi basıncı artısına işaret eden baş ağrısı, bulantı, kusma, papilla ödemi, bilinç değişiklikleri; beyin parankiminin hastalık sürecine katıldığını gösteren fokal veya jeneralize epileptik nöbetler ve fokal nörolojik defisitler en sık karşılaşılan klinik semptom ve bulgulardır.

#### **Olgu 1:**

Kırk üç yaşında kadın hasta Şiddetli başağrısı Şikayetiyle acil servise başvurdu. Son bir haftada acil servise aynı Őikayetle birden fazla kez başvurduğu öğrenildi. Nörolojik muayene normaldi. Beyin bilgisayarlı tomografi (BBT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de sol parietookspital bölgede ödem ve yer yer hemorojik alanların eşlik ettiği infarkt alanı izlendi. MR venografide sol transvers , sigmoid sinüslerde ve juguler vende trombüs saptandı. Antikoagülan tedavi başlandı.

#### **Olgu 2:**

Elli üç yaşında erkek hasta başağrısını takiben gelişen bilinç bulanıklığı nedeniyle yakınları tarafından acil servise getirildi. 4 yıl önce renal transplantasyon yapıldığı ve yoğun immünsüpresan tedavi aldığı öğrenildi. Nörolojik muayenede stupor, sol hemiparezi izlendi. BBT ve MRG'de sağ parietookspital bölgede sağ lateral ventriküle bası yapan geniş ödem ve yer yer küçük hemorojik alanların eşlik ettiği infarkt izlendi. Antikoagülan tedavi başlandı.

#### **Sonuç:**

SVT'de klinik bulguların çeşitliliği tanı koymakta güçlük yaratabilir. Sadece başağrısından ciddi bilinç bozuklukları, nöbetler, fokal nörolojik defisitlere kadar geniş bir yelpazede kendini gösterebilir. Fokal nörolojik bulgusu olmayan hastalarda tanının atlanma olasılığı yüksektir. Son yıllarda SVT tanısının farkındalığının artması, nrologrntleme tekniklerinin ve etkin tedavilerin gelişmesi sonucunda hastalığın prognozu daha iyi seyretmektedir.

### **EP-63 DEPRESYON TANISINDA BİR YANLIş: BİLATERAL TALAMİK İNFARKT**

MUSTAFA KARABACAK <sup>1</sup>, DİLÇAN KOTAN <sup>2</sup>, PINAR POLAT <sup>3</sup>

<sup>1</sup> SB SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EğİTİM VE ARAşTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİğİ

<sup>2</sup> SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>3</sup> MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

#### **Giriş:**

Talamusun iki taraflı enfarktı nadir görülür. Bilateral talamik enfarktlar klinikte nörolojik bulguların yanısıra bilinç bozukluğu ve kognitif bozukluklar ile prezente olur.

#### **Olgu:**

57 yaşındaki erkek hasta, araba kullanırken derin uyuyakalması ve uyandırılmama nedeniyle görüldü. Anamnezinden iki aydan beri aşırı uykusuzluk, çevreye karşı ilgisizlik, isteksizlik, dalgınlık Şikayeti ile hemşire eşi tarafından psikiyatri polikliniğine gittiği, depresyon tanısı ile antidepresan tedavisi başlandığı öğrenildi. İlaç başlandıktan sonra sürekli bir uykululuk hali başlamış. İlaç aşırı yan etkisi dşnlm ve tedaviye devam edilmiş. Günlük hayatına

devam ederken araba başında derin uykuya dalmış ve çevredekilerin yardımıyla acile getirilmiş. Özgeçmişinden 12 yıldır kontrolsüz diyabeti olduğu, ilaçlarını düzenli kullanmadığı ve hipertansif olduğu öğrenildi. Muayenesinde Şuur uykuya meyilli, sözel uyararla göz açma ve basit emirlere kısmi koopere, yukarı bakış kısıtlılığı, ağrılı uyararla her dört ekstremitede en az 4/5 motor kuvvet mevcut, taban cilt refleksi bilateral ekstansör idi. BBT'de bilateral paramedian subakut-kronik enfarkt ile uyumlu hipodens alan mevcut idi. Diffüzyon MRG'de ise sol talamusda subakut enfarkt ile uyumlu diffüzyon kısıtlılığı saptandı. Kan glukoz, HbA1C ve LDL kolesterol değerleri yüksek idi. Etiyolojik araştırmalarda; EKO'da sol ventrikül duvar hareketlerinde global azalma, servikal BT anjiyografide geç arteryel fazda alınmış olduğundan sol juguler vende genişleme, sağ juguler vende dolum defekti dışında normal idi. TEE normal idi. İskemik inme ile yatışında uyku bozukluğu için modafinil tablet 2x1 başlandı. Tedavinin birinci haftasında Şuuru tama yakın açıldı ve antiagreganla takibe alındı.

#### **Tartışma:**

Bu sunumda, ani gelişen uyku bozukluklarında talamik infarktın akılda tutulması gerekliliği vurgulanmıştır.

### **EP-64 POLİMİYALJİA ROMATİKA TANILI HASTADA GELİŞEN İNME**

NURİ ONAT DEMİRCİ, BAŞAK BOLLUK KILIÇ , GÜLAY KENANGİL , TAYFUN GÜROL

*BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ*

#### **Olgu:**

Polimiyalji Romatika (PMR) yaşlılarda sık görülen romatizmal hastalıklardandır. PMR'nın vasküler hastalıklar için olası riski halen tartışmalıdır. Hastalığın enflamatuvar özelliği, Dev hücreli arterit ile birliktelik göstermesi ve tedavide uzun süreli kortikosteroid kullanımı vasküler olaylara zemin hazırlayabileceğini düşündüren olası patofizyolojik temellerdir. Bu olguda PMR tanısı nedeniyle steroid kullanırken arka sistem inme atağı geçiren 61 yaşında erkek hasta bildirilmiştir.

#### **Vaka:**

61 yaşında erkek hasta sol kulakta daha belirgin olmak üzere her iki kulakta çınlama, dolgunluk, baş dönmesi ve dengesizlik nedeni ile başvurdu. Hikayesinden yaklaşık 3 ay önce yaygın ağrılar ve sedimentasyon/CRP yüksekliliği ile PMR tanısı aldığı ve bu sreden beri düşük doz steroid kullandığı ve ilaca dramatik yanıt verdiği öğrenildi . Başağrısı, görme bozukluğu, yemek yerken yorulması veya temporal arter hassasiyeti olmadığı iletildi. Bir yıl önce koroner arter stentleme işlemi yapıldığı ve bu nedenle bir yıldır 90 mg tikagrelor ve 100 mg ASA birlikte kullandığı , Bir hafta önce de tikagrelorun kesilip yalnız ASA ile devam ettiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde; bilinci açık, koopere olan hastanın meningeal iritasyon bulgusu ve ense sertliği yoktu. Göz hareketleri serbestti, nistagmus yoktu. Parezi olmayan hastanın taban derisi bilateral fleksördü. Derin tendon refleksleri normoaktifti. Serebellar testleri normaldi. İstemsiz hareketi yoktu. Ayakta durabiliyor, ancak adım adım yürüme yapamıyordu. Kraniyal diffüzyon

MRG'sinde bilateral serebellar hemisferlerde yaygın iskemik alanları mevcuttu. MR Anjiyografisinde, karotis sistemde sağ kavernöz parçada kritik darlık saptanmıştı. Bilateral vertebral arterlerin intrakraniyal parçaları izlenmiyordu, basiller arterin ise sadece rostral kısmı izleniyordu. Hastanın elektrokardiyogramında atriyal fibrilasyonu yoktu. Ekokardiyografisinde kardiyoemboli kaynağı olabilecek patoloji bulunmadı. 72 saatlik Ritm Holter monitorizasyonu normaldi. Vaskülit testleri normaldi. Malignite taraması negatifti.

#### **Sonuç:**

Bu olguda, PMR nin hastada gelişen arka sistem inmesinde kolaylaştırıcı rol oynamış olabileceğini düşünülmektedir. İleri yaştaki hastalarda, tanı almış PMR 'nın, vasküler risk faktörü olarak kabul edilmesinin ve tedavi düzenlemesinde unutulmaması gerektiğini vurgulamaktayız.

### **EP-65 PERİMEZENSEFALİK LOKALİZASYONDAKİ SUBARAKNOİD KANAMAYA NEDEN OLAN İNTRAKRANİYAL DİSEKSİYON VAKASI**

ÖZLEM AYKAÇ, ZEHRA UYSAL KOCABAŞ , UTKU CENİKLİ , ATILLA ÖZCAN ÖZDEMİR

*OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Giriş:**

Anevrizmatik olmayan perimezensefalik subaraknoid kanamalı hastaların çoğu idiyopattır. Travma, hiperkoagülabilité, intrakranial arter diseksiyonu diğer nedenler arasındadır. İzole posterior serebral arter diseksiyonu ise oldukça nadirdir. Perimezensefalik anevrizmatik olmayan bir subaraknoid kanama olgusu klinik ve nöroradyolojik takibiyle sunulmuştur.

#### **Olgu:**

38 yaşında erkek hasta enseden başlayan şiddetli baş ağrısı, bulantı ve kusma şikayeti ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde özellik yoktu, herhangi bir ilaç kullanmıyordu. Travma öyküsü yoktu. Kan basıncı 130/80 ölçüldü. Hemogram, biyokimya değerleri ve koagülasyon parametresi normaldi. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, koopere, oryente. Kranial sinir muayenesi normaldi. Ense sertliği mevcuttu. Lateralizan kas gücü defisiti yoktu. Beyin tomografisinde interpedinkuler ve preontin sistemlerinde lokalize hemoraji saptandı. Hasta yoğun bakıma yatırıldı. Serebral anjiyografisinde anevrizma izlenmedi. Ancak sol posterior serebral arter yetersiz dolum göstermekteydi. Hastada sol posterior serebral arter diseksiyonu düşünüldü. Yatak istirahati, semptomatik tedavi verildi. Hidrosefali açısından yakın takip edildi. İki hafta sonra kontrol anjiyografide sol posterior serebral arterin normal dolum gösterdiği izlendi. İzlemde baş ağrısı geriledi.

#### **Sonuç:**

Perimezensefalik anevrizmatik olmayan subaraknoid kanamalı hastaların etyolojisinde intrakranial diseksiyon akılda tutulmalıdır. Posterior serebral arter diseksiyonunun potansiyel fatal seyri gözününe alındığında hastalar için olumlu sonuçların elde edilmesi için titiz değerlendirme, yoğun tedavi ve doğru izlem önemlidir.

### **EP-66 AŞIRI UYKULULUK HALİ VE VERTİKAL BAKIŞ KISITLILIĞININ OLDUĞU NADİR BİR VARYASYONEL ENFARKT : PERCHERON ARTER ENFARKTI**

AYSUN HATİCE AKÇA KARPUZUĞLU, ÜMİT CAN ÖZCAN

*ÖZEL MEDOVA HASTANESİ, RADYOLOJİ BÖLÜMÜ*

#### **Olgu:**

Talamusun kanlanması beynin hem ön hem de arka dolaşımından olmaktadır. Arka dolaşımda posterior serebral arterlerin (PCA) P1 segmentinden çıkan damarlar paramedian talamus ve mezensefalonu, P2 segmentinden çıkanlar ise lateral ve üst yüzlerini beslemektedir. Gerard Percheron bu damarsal yapı üzerine çalışmış ve P1'den köken alan 3 sulama şekli tanımlamıştır. Percheron'un tanımladığı 2. tipte, P1'den çıkan tek bir kök bilateral dağılım sağlamaktadır. Bu kökün tıkanması, bilateral paramedian talamus ve mezensefalonda enfarkla sonuçlanmaktadır . Burada, klinik ve manyetik rezonans görüntüleme bulguları ile birlikte bir nadir görülen bir varyasyon olan Percheron arter tıkanıklığı olan hasta sunulmaktadır. 79 yaşında erkek hasta, bilinen hipertansiyon öyküsü mevcut, evde ani gelişen bilinç bulanıklığı ve solunum sıkıntısı ile reanimasyon ünitesine yatırılmış. Hasta konsültasyonla değerlendirildi, çekilen diffüzyon mrg de bilateral paramedian talamik tespit edildi. başvuru esnasında TA 200/120 mmHg, nörolojik muayenesinde hasta uykuya meyilli, ağırlı uyarana gözlerini açmaya çalışıyor, ama herhangibir verbal yanıt vermiyordu, ense sertliği yoktu, ağırlı uyarani dört ekstremité ile lateralize etmeye çalışıyordu. DTR ler normoaktif bilateral Babinski lakayd eğilimliydi. Yaklaşık 1 aylık yoğun bakım sürecinin sonunda uyku hali azalan ve bilinci daha da açılan hastanın uyku ritim bozukluğuna bağlı aşırı uykululuk hali vardı. Göz kapağı retraksiyonu ve vertikal bakış kısıtlılığı mevcuttu, kas gücünde belirgin asimetrisi yoktu.

#### **Tartışma:**

Bizim hastamız bilinç bulanıklığı ile başvurmuş olup, çekilen beyin- diffüzyon MRG de bilateral paramedian talamik enfarkt alanı izlenmiştir. Takip eden süreçte hastada aşırı uykululuk hali, baş ağrısı ve vertikal bakış kısıtlılığı gözlemlendi. Percheron arteri enfarktlı hastalar daha çok olgu bazında bildirilmektedir . Bazı hastalarda sadece paramedian enfarktlar olmasına rağmen, genelde talamus ve mezensefalonu etkilemektedir. Bizim hastamızda da, bilateral paramedian enfarkt alanı gözlenmiş olup, buna bağlı aşırı uyku hali ve bakış parezisi gözlenmiştir. Olgu nadir görülen bir varyasyona bağlı bilateral talamik bölgede etkilenme olması nedeni ile sunulmaya değer bulunmuştur.

### **EP-67 GERİ DÖNÜŞÜMLÜ KOMA İLE PREZENTE OLAN NADİR BİR VAKA: PERCHERON ARTER TIKANIKLIĞINA BAĞLI GELİŞEN İSKEMİK İNME**

HALİL ÖNDER

*YOZGAT ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Olgu:**

Percheron arter tıkanıklığı (PAT), proksimal arka beyin arterinden çıkan tek bir talamik perforan arter varyasyonu

zemininde gelişen, bilateral rostral mezensefalon ve paramedian talamik inme ile bulgu veren nadir bir inme türüdür. PAT, genellikle uyku benzeri koma, dezoryantasyon, konfüzyon, ve hipersomnolans gibi kliniklerle prezente olmaktadır. Bu posterde, geri dönüşümlü koma ile prezente olan PAT tanısı alan 58 yaşında bir kadın hasta sunulacaktır. İlk başvuruda glasgow koma skalası (GKS) 5 olarak değerlendirilen hastanın ikinci gün yapılan nörolojik muayenesinde GKS' nin kademeli olarak 14' e kadar düzeldiği görüldü. Bu vakanın prezentasyonu ve ilişkili literatür bilgisine dayanarak, bu antitede tanısız zorluklara vurgu yapılacaktır. İkinci olarak, bu inme türünde bilincin düzelmesinin altında yatan olası mekanizmalar tartışılacaktır. Gelecekte yapılacak ileri görüntüleme yöntemlerinin kullanılacağı geniş vaka çalışmalarının sonuçları, bu inme türünde bilincin evolucionundan sorumlu mekanizmaların anlaşılmasında çok kritik perspektifler sunabilir.

### **EP-68 WATERSHED İNFARKTLARINDA CİNSİYETİN RİSK FAKTÖRLERİ, ETİYOLOJİ VE PROGNOZ İLE İLİŞKİSİ**

MEHMET DEMİR, RAHŞAN KARACI , BUSE ÇAĞLA ARI , FATMA ALTUNTAŞ KAYA , FÜSUN MAYDA DOMAÇ , GÜLAY KENANGİL

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Amaç:**

Watershed(sınır) infarktlarının etyolojik nedenleri arasında hemodinamik değişimler ön plana çıksa da bazı çalışmalarda, kardiyembolizm yada geniş damar hastalığı ile ilişkilendirilmiştir. Çalışmamızda kliniğimizde izlediğimiz watershed enfarkt 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 19 (%54) kadın 16 (%46) erkekti. Kadın hastaların yaş ortalaması 72,57±11,53 erkek hastaların yaş ortalaması 71,68±8,86 idi. Kadın hastalardaki DM sıklığı %31,6 erkek hastalarda %37,5 idi. HT kadın hastaların 15(%78,9) görülmekte iken erkeklerin 11 (%68,8) de izlendi. Hiperlipidemi oranları sırası ile %47,4 ve %31,3 idi. Hastaların 6'sında (%18,2) AF saptanmış olup %22,2 kadın %13,3 erkekti. Erkeklerin %18,8'ü, kadınların %15,8 'i sigara kullanmaktaydı. Risk faktörleri açısından cinsiyet grupları arasında anlamlı istatistiksel fark saptanmadı (p>0.05). Etiyolojik nedenler arasında en sık aterotrombotik inme ( %51,4) saptanmış olup kadınlarda % 42,1 erkeklerde % 62,5 sıklıkta izlendi. Kardiyembolik kökenli olanlar %14,3, küçük damar hastalığı %2,9 saptandı. Aterotrombotik ve kardiyembolik birlikteliği %5,7 bulundu. Cinsiyet ile etyolojik neden arasında anlamlı ilişki bulunmadı (p>0.05). Hastaların ilk başvuru NIHSS skorları erkek hastalarda

ortalama 4,43±2,8 kadın hastalarda 5,77±4,5 idi. 10. Gün modifiye Rankin skor ortalamaları ise kadınlarda 1,94±1,4 erkeklerde 1,75±1,3 idi. Prognoz ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki saptanmadı (p>0.05).

#### **Sonuç:**

Watershed infarktlarında her iki cinsiyette en sık risk faktörü ht olup, etiyolojik nedenler ve prognoz her iki cinsiyette benzerlik göstermektedir.

### **EP-69 SEZERYAN SONRASI HEMİPAREZİ VE EPİLEPTİK NÖBET İLE BAŞVURAN SİNÜS VEN TROMBOZU OLGUSU**

AYŞEGÜL AKYÜZ, SEÇİL ÖZERCAN , TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ

*ANKARA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Olgu:**

Sinüs ven trombozu(SVT); beyin arteriyel tıkaıcı hastalıklarına oranla daha nadir görülen klinik bir tablodur(1). Hastalar; baş ağrısı, görme bozukluğu, epileptik nöbet, hemiparezi ve komaya kadar değişebilen klinik bulgular ile başvurabilirler(1). Tanı görüntüleme bulguları ve klinik ile konulur(1). Etiyolojisinde; gebelik, puerperium, oral kontraseptif kullanımı, koagülopatiler, intrakraniyal enfeksiyonlar, beyin tümörleri en sık görülenlerdendir(2). Preeklampsi nedeni ile takipli hasta C/S ile doğum sonrası 3. Gününde sağ hemiparezi ve epileptik nöbet geçirmesi üzerine çekilen kranial tomografide sol parietalde etrafında ödem alanının olduğu kortekse yakın venöz hemoraji, transvers sinüs trasesinde kord bulgusu ve sinüs saggitalis superior trasesinde hiperdens üçgen bulgusu saptanması üzerine hastada sinüs ven trombozu düşünülerek MR venografi çekildi. Sinüs saggitalis superior ve sol transvers sinüste akım olmadığı görüldü. Etiyolojiye yönelik yapılan tetkiklerde homosistein yüksekliği, B12 ve demir eksikliği anemisi saptandı. Hastaya hematom rezorbe olduktan sonra oral antikoagülasyon başlandı. Görülme insidansı düşük olan sinüs ven trombozunun; farklı klinik bulgularla kendini göstermesi ve çeşitli etiyojilere bağlı olarak ortaya çıkması nedeni ile tanısını koymak zor olabilmektedir. Biz de C/S sonrası farklı klinik bulgularla başvuran ve venöz hemorajinin eşlik ettiği sinüs ven trombozu olgusunu; görüntüleme bulguları ve tedavi sürecini hatırlatmak amacı ile sunmayı amaçladık.

### **EP-70 CHARLES BONNET SENDROMU: OLGU SUNUMU**

ÖZGÜR BOYRAZ, MUSA TEMEL

*GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ*

#### **Olgu:**

Charles Bonnet sendromu (CBS) bilinç yetileri normal olan hastalarda görsel alan defisiti ve kompleks vizüel canlı ve görsel hallüsinasyonlar ile karakterize bir bozukluktur. İlk defa 1760'da İsveçli bilim adamı Charles Bonnet tarafından tanımlanmıştır. 67 yaşında sağ oksipital lob iskemik lezyonuna bağlı kompleks görsel hallüsinasyonları olan bir vakayı değerlendirip tartışmayı amaçladık.

## EP-71 İSKEMİK İNMEDE ERİTROSİT DAĞILIM GENİŞLİĞİ (RDW) İLE ERKEN DÖNEM PROGNOZ İLİŞKİSİ

FÜSUN MAYDA DOMAÇ, RAHŞAN KARACI, MEHMET DEMİR, MUSTAFA ÜLKER, BUSE ÇAĞLA ARI, EDA TÜRK

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Amaç:

Eritrosit Dağılım Genişliği (RDW) çeşitli çalışmalarda trombotik durumlarla ilişkili bulunmuştur. RDW (kırmızı hücre dağılım genişliği) eritrositlerin boyut ve değişkenliğini gösteren ve günümüz pratiğinde sık kullandığımız hemogram tetkikinin kolay ölçülebilen bir parçasıdır. RDW enflamatuar bir göstergeç olarak kabul edilmektedir. Çalışmamızda akut iskemik inmeli hastalarda erken dönem prognoz ile RDW ilişkisini araştırdık.

### Gereç ve Yöntem:

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları EAH'nde yatarak tedavi gören akut iskemik inmeli hastaların ilk 24 hemogram tetkikleri istendi. Nörolojik muayene 1. ve 10. Günde NIHHS ile değerlendirilirken 10.gün erken prognoz ise mRS ile incelendi.

### Bulgular:

Çalışmaya 271 akut iskemik inmeli hasta ve 54 kontrol hastası dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması  $69,54 \pm 12,8$ , hastaların % 52,2'si erkek, %47,8'i kadın idi. Ortalama RDW değerleri inme grubunda  $14,59 \pm 2,02$ , kontrol grubunda  $15,19 \pm 1,6$  olarak saptandı. Ortalama RDW değerleri arasında iki grup arasında anlamlı fark saptandı ( $p:0,04$ ). İnme şiddeti ile RDW arasında ilişki saptanmadı. Prognoz ile RDW arasında ilişki saptanmadı ( $p>0,05$ ). Cinsiyet ve yaş açısından RDW ile istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ( $p>0,05$ ).

### Sonuç:

İlk başvuruda ölçülen RDW değerleri akut iskemik inmede prognostik bir belirteç olarak değerlendirilebileceği düşünülmektedir.

## EP-72 BİLİNGUAL BİREYDE İKİNCİ DİLDE GELİŞEN AFAZİ

ELİF SÖYLEMEZ, CENGİZ DAYAN, MERVE YATMAZOĞLU ÇETİN, MÜCAHİD ERDOĞAN, DİLEK ATAĞLI

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

### Olgu:

Ribot yasasında ilk öğrenilen dilin daha iyi öğrenilmiş olduğu, bu yüzden afazik olan hastalarda ilk öğrenilen dilin daha iyi korunduğu iddia edilir. Çok dilli bireylerde dominant hemisfer lezyonlarında görülebilecek bulgulardan biri ana dil dışında, sonradan öğrenilen dilin kaybedilmesidir. Özgeçmişinde diyabetes mellitus, hipertansiyon, koroner arter hastalığı öyküsü olan 83 yaşında erkek hasta, bir buçuk ay önce sağ taraf kuvvetsizliği ile başvurdu. Şikayetlerine bir hafta sonrasında konuşmada bozulma

eklendi. Nörolojik muayenesinde bilinci açık olan hasta sonradan öğrendiği Türkçe'de konuşamaz ve emir alamazken ana dili olan Kürtçe'de emir alıyor ve dizartrik bir şekilde konuşabiliyordu, isimlendirme ve renklendirme yapabiliyordu, eğitimsiz olması sebebiyle okuma ve yazması değerlendirilemedi. Diffüzyon MR'da sol paryetal bölgede, orta serebral arter sulama alanında akut ve subakut iskemik enfarkt alanları tespit edildi. Elektrokardiyografisi sinüs ritmindeydi. Transtorasik ekokardiyografisinde hafif diyastolik disfonksiyonu mevcuttu. Kranial ve servikal MR anjiyografisinde sol intrakranial arterde stenoz tespit edildi. Tedavisine asetilsalisilik asit 300mg/gün ve klopidogrel 75mg/gün ile devam edildi. DSA sırasında stenotik segmente stent uygulandı. İskemik enfarkt sonrası üçüncü haftasında Türkçe anlaması ve konuşması kısmen düzeldi. Bilingual bireylerin muayenesinde konuşma ve anlama her iki dilde ayrı ayrı değerlendirilmeli ve Ribot yasası akıldan bulundurulmalıdır.

## EP-73 HASTANEMİZDE SON 3 AY İÇERİSİNDE YATAN İSKEMİK İNME HASTALARININ ETİYOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ

MÜCAHİD ERDOĞAN, HELİN CANSU SERİNDAĞ, FATMANUR ALTUNSOY, MUZZEZ GÖKÇEN KARAHAN, AYŞE ÖZGÜR ÖZÜDOĞRU, ZEYNEP EZGİ BALÇIK, AYSUN SOYSAL

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

### Amaç:

Bu çalışmada, hastanemizde son 3 ayda iskemik inme tanısıyla yatan hastaların etiyolojik ve demografik verilerini değerlendirmeyi amaçladık.

### Gereç ve Yöntem:

Hastanemizde 01.07.2017-30.09.2017 tarihleri arasında iskemik inme tanısıyla yatan hastaların dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, risk faktörleri, vaskülit belirteçleri ve hiperkoagülabilite testleri, MR anjiyografi, transtorasik ve transözofageal ekokardiyografi ve 24 saatlik ritim holter verileri incelendi. TOAST sınıflamasına göre gruplandırma yapıldı.

### Bulgular:

Toplam 286 iskemik inme hastası (181 erkek, 105 kadın) tespit edildi. Ortalama yaşları  $65,37 \pm 13,36$  yılı. Hastaların 155'inde (%54,19) hipertansiyon, 103'ünde (%36,01) diyabet, 80'inde (%27,97) geçirilmiş iskemik inme, 50'inde (%17,48) hiperlipidemi, 49'unda (%17,13) koroner arter hastalığı, 6'sında (%2,09) malignite ve 3'ünde (%1,03) protez kalp kapağı mevcuttu. Hastaların 186'sında (%65,03) ilaç kullanımı yoktu. 61 hasta (%21,32) asetilsalisilik asit, 8 hasta (%2,79) klopidogrel, 11 hasta (%3,83) varfarin, 2 hasta (%0,69) NOAK, 16 hasta (%5,59) politerapi kullanmaktaydı. TOAST sınıflamasına göre hastaların 77'si (%26,92) geniş arter ateroskleroza, 72'si (%25,17) kardiyoembolizm, 8'i (%2,79) küçük damar hastalığı, 21'i (%7,34) nedeni belirlenemeyenler, 10'u (%3,49) diğer belirlenen etiyolojiler grubundaydı. 98 hastada (%34,26) tetkikleri

tamamlanmadığından etiyolojik sınıflama yapılamadı. 45 yaş ve altında 17 iskemik inme hastası saptandı, en çok nedeni belirlenemeyen hasta mevcuttu (n=8, %47,05). Özgeçmişinde iskemik inme öyküsü olan 80 hastanın TOAST sınıflamasına göre gruplamasında en sık saptanan etiyolojiler geniş arter ateroskleroza (n=26, %32,5) ve kardiyembolizm (n=23, %28,75) olarak değerlendirildi.

#### **Sonuç:**

İskemik inme konusundaki birçok gelişmeye rağmen nedeni belirlenemeyen inme özellikle genç hastalarda tanı ve tedavi için sorun olmaya devam etmektedir. Ayrıca tekrarlayan inmenin önlenmesi hem hastane başvurularında hem de sağlık harcamalarında ciddi azalma sağlayacağından emboli kaynağının tespiti oldukça önem arz etmektedir.

#### **EP-74 AĞIRLIK ANTREMANI SONRASI OLUŞAN VERTEBROBAZİLLER ARTER DİSEKSİYONU VE LATERAL MEDÜLLER SENDROM**

RONAY BOZYEL, BANU ÖZEN BARUT, FATMA GÜLHAN ŞAHBAZ, EMİNE AVCI HÜSEYİNOĞLU, ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ

*KARTAL DR.LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Giriş :**

Vertebral baziller sistem diseksiyonları genç hastalarda inmenin önemli sebeplerinden biridir. Travmalar en sık etken olarak bilinmektedir. Burada ağırlık kaldırma sonrası lateral medüller sendrom gelişen genç bir hastayı sunmayı amaçladık.

#### **Olgu:**

43 yaşında erkek hasta 1.5 saat önce başlayan sağ boyun ağrısı, sağ tarafta uyuşma ve güçsüzlük şikayeti ile acile geldi. Bilinen hastalığı yok. Hikayesinde 2 gün önce yaklaşık 140 kg ağırlıkla göğüs kaslarını geliştirmek için spor yapma hikayesi mevcut. Hasta 3 yıldır düzenli fitness yapmakta haftada 3 gün 45 dk-1 saat 100-120 kg arası ağırlık ile spor yapmaktaymış. Muayenede sağ göz kapağında hafif ptosis, sağ nazolabial oluk silik, sağ üst ve alt ekstremitelerde kas gücü 4/5, sağ hemihipoestezi, dtrler hipoaktif, babinski negatif olarak değerlendirildi. Beyin bt ve difüzyon mr da patoloji gözlenmedi. Mr angio beyin ve karotisvertebral çekildi, patolojik bulgu saptanmadı. Diseksiyona ait görüntü izlenmedi. Hasta 12. saatinde kliniği progrese oldu baş dönmesi, bulantı, kusma, hıçkırığı başladı, santral nistagmus ortaya çıktı, hasta şiddetli boyun ağrısından bahsetti, sağ üst ve alt ekstremitelerde 2/5 e geriledi, Tekrarlanan difüzyon mr ında sağ bulbusta akut enfarkt görüldü. Hastanın 2.gününden itibaren kliniğinde, motor defisitinde toparlama başladı. Hastaya antikoagülan tedavi başlandı. Genç svo etiyolojisi araştırılan hastada hiçbir risk faktörü bulunamadı, EKO, trombofili ve vaskülit panelinde patolojik bulguya rastlanmadı. Hasta kliniğinin 1.haftasında elektif DSA için yönlendirildi, DSA da iyileşmiş diseksiyon ile uyumlu bulgular tespit edildi.

#### **Sonuç:**

Yüksek ağırlıkla spor yapmanın arter diseksiyonuna sebep olabileceği ve hiçbir risk faktörü olmayan genç kişilerde iskemik svo etkeni olabileceği akıldan tutulmalıdır.

#### **EP-75 PULSATİL TİNNİTUS İLE PREZENTE OLAN DURAL ARTERİYOVENÖZ FİSTÜL OLGUSU**

ZEHRA UYSAL KOCABAŞ, ÖZLEM AYKAÇ, ATILLA ÖZCAN ÖZDEMİR

*ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Giriş:**

Herhangi bir akustik uyarın olmaksızın ses algılanmasına tinnitus denir. Tinnitus ritmik özellik göstermeyebileceği gibi pulsatil karakterde de olabilir. Pulsatil tinnitus sıklıkla alta yatan bir nörolojik hastalığa işaret edebilir. Tinnitus; artmış kan akışının nedeni olduğu türbülanslı veya vücuttaki normal akış seslerinin odyolojik problemlerle fazla iletilmesinden kaynaklanabilir. En sık vasküler nedenleri arasında dural arteriyovenöz fistül (DAVF), ateroskleroz, anevrizma, internal karotis arter diseksiyonu, serebral venöz sinüs trombozu sayılabilir. Burada pulsatil tinnitus nedeni olarak DAVF saptanan bir olgumuzu sunmak istedik.

#### **Olgu:**

53 yaşında erkek hasta 2 yıldır olan sağ kulakta hışıltı şikayeti ile başvurdu. Sağ kulakta sürekli olduğunu belirttiği, kalp atışları ile senkron, pozisyonel fark göstermeyen, dışarıdan duyulmayan tinnitüsü mevcuttu. Kaynak işçisi olarak çalışan hastanın öz geçmişinde sigara kullanımı dışında özellik yoktu. Nörolojik muayenesi normaldi. Dış merkezde çekilen beyin Manyetik Rezonans (MR) ve Manyetik Rezonans Anjiyografi (MRA) normaldi. Hastanın yapılan Dijital Subtraksiyon Anjiyografisinde (DSA); sağ vertebral arter enjeksiyonunda sağ vertebral arter V3 segmentinden beslenen ve sağ transvers sinüse boşalan DAVF saptandı. Hastaya mevcut durumu ile ilgili bilgi verildi ve klinik olarak izlem planlandı.

#### **Tartışma:**

Pulsatil tinnitus; pek çok sistemik hastalığa sekonder veya intrakraniyal hastalıklara bağlı gelişebilir. Hastanın öyküsü ve muayenesi değerlendirildikten sonra tüm etyolojik nedenler göz önüne alınıp gerekli tüm tanısal tetkikler titizlikle yapılmalıdır.

#### **EP-76 NÖROLOJİK SEMPTOMLAR İLE PREZENTE OLAN TROMBOTİK TROMBOSİTOPENİK PURPURA OLGULARI**

DİLARA AKTERT AYAR, AYŞE GÜLER, CEREN ÇETİN AKKOÇ, NEŞE ÇELEBİSOY

*EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Giriş:**

Trombotik Trombositopenik Purpura mikroanjiyopatik hemolitik anemi, trombositopeni, nörolojik bulgular (konfüzyon, GİA, nöbet), böbrek fonksiyon bozukluğu, ateş kliniği ile giden hematolojik bir tablodur. Nadiren ilk olarak nörolojik semptomlar ile prezente olan olgular izlenebilmektedir. Bu yazıda 2 olgu eşliğinde bu nadir durumun vurgulanması amaçlanmıştır.

#### **Olgu 1:**

39 yaşında bilinen kronik hastalık, ilaç kullanımı olmayan

erkek hasta hayatında ilk kez olan JTK nöbet ile acil servise başvurdu. KR BT sinde akut patoloji saptanmayan hastanın trombosit değerlerinde progresif düşme (37 bin, 23 bin, 18 bin ) izlemde ateş yüksekliği ,bilinç bulanıklığı gelişmesi üzerine TTP ön tanısı ile dahiliye yoğun bakıma yatırıldı.

#### **Olgu 2:**

25 yaşında kadın hasta , 12 haftalık gebe sağ yan güçsüzlüğü nedeniyle hospitalize edildi. Özgeçmişinde önceki hamileliğinin 5. ayında ölü doğum öyküsü , 6 ay önce geçirilmiş sol iskemik optik nöriti mevcut. KR MR ında multifokal akut iskemik alanlar izlendi. Öncelikle Antifosfolipid antikor sendromu düşünülen genç inme hastasında ileri tetkikler (EKO, Holter, Homosistein,protein C aktivitesi, KVD USG, ANA ve ANCA paneli ,Antikardiyolipin,B2 mikroglobulin ,Lupus antikoagülan ) yapıldı. İzlemde genel durumunda kötüleşme , trombositopenisinde derinleşme olması üzerine hematoloji tarafından değerlendirilen hastada AFAS+TTP düşünülerek tedavisi düzenlendi.

#### **Tartışma:**

TTP da küçük arteriyollerin,venüllerin trombozu serebral mikroenfarktalarla yol açar. Sıklıkla görülen nörolojik bulgular; başağrısı, bulanık görme, parezi, afazi,vertigo, ataksi, nöbetler ve kraniyal sinir felçleridir. Bulgular geçici ve değişken özellikte olmakla birlikte da olabilmektedir. TTP klasik klinik bulgular dışında, akut serebrovasküler hastalık yada miyokardial enfarktüs gibi klinik prezentasyonlar gösterebilir.Hematolojik hastalıklar, merkezi/periferik sinir sistemini çeşitli nörolojik bozukluklar oluşturacak şekilde etkileyebilirler.

#### **EP-77 EPİLEPTİK NÖBET İLE BAŞVURAN DURAL ARTERIOVENÖZ MALFORMASYON**

ELVAN CEVİZİC AKKILIÇ<sup>1</sup>, MURAT HAMİT AYTAZ<sup>3</sup>, CEMİLE HANDAN MISIRLI<sup>2</sup>, HAVVA TUĞBA YANAR ÇELİK<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ACIBADEM KOZYATAĞI HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>3</sup>ACIBADEM KOZYATAĞI HASTANESİ, BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ KLİNİĞİ

#### **Olgu:**

73 yaşında erkek hasta sol kolunu kontrol edememe ve istemsiz hareketler şikayeti nedeni ile acil servisimize başvurdu. Hastaya çekilen Beyin BT de sol temporoparietal alanda 2x2.5 cm akut hematoma ve etrafında ödematöz halo tespit edilmiştir. Çekilen kontrastlı Beyin MRI da bu alanda akut hematoma dışında düzensiz mikroleeding alanları ve bu düzlemde kortikal-dural-pial yoğun kollateral içeren vasküler malformasyon dikkati çekmiştir. Hastaya EEG çekilip antiepileptik planlandıktan sonra DSA yapıldı. Fokal epileptik nöbet nedeni ile başvuran dural AVM zemininde gelişmiş bu akut hematoma vakasını nadir olması nedeni ile sunmaya değer bulduk.

#### **EP-78 İNFEKTİF ENDOKARDİT OLGU SUNUMU**

DERYA TAKTAKOĞLU<sup>1</sup>, MİRAY ERDEM<sup>2</sup>, MEHMET YILDIZ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ADANA ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>ÖZEL ADANA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

#### **Olgu:**

İnfektif endokarditin klinik belirti ve bulguları oldukça değişkendir. Diğer hastalıkları ve patolojik durumları taklit edebileceğinden tanıda zorluğa neden olmaktadır. Biz burada uzun süredir yakınmaları olan ve başka kliniklerde çoğu kez malignite taramaları yapılan ancak ayırıcı tanıda infektif endokardit düşünülmeyen bu olguyu tanıya dikkat çekmek amacıyla sunduk. Olgumuz 53 yaşında erkek hasta sol kolda ani başlayan güçsüzlük nedeni ile kliniğimize başvurdu. Öyküsünden yaklaşık bir aydır olan halsizlik, iştahsızlık, kilo kaybı, aralıklı ateş şikayetlerinin olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenede sol üst ekstremitede monoparezi(4+/5) ve altta DTR'ler hiperaktif olarak saptandı. Hemogram ve biyokimya tetkiklerinde lökositoz, anemi, C-reaktif protein, LDH ve sedimentasyon yüksekliği saptandı. Kontrastlı serebral MR ve difüzyon MR incelemesinde bilateral superior temporal gyrus bölgelerinde difüzyon kısıtlılığı gösteren ve kontrast tutulumu olan T2'de hiperintens lezyonlar saptandı. Olguda öykü ve nörolojik muayene eşliğinde olası santral sinir sistemi enfeksiyonları, maligniteler, vaskülitik hastalıklar, serebrovasküler hastalıklar araştırıldı. LP yapıldı. BOS incelemelerinde patoloji saptanmadı. Anemi etyolojisi ve malignite taraması amaçlı yapılan endoskopi, kolonoskopi, abdominal USG, toraks BT incelemelerinde patoloji saptanmadı. Subfebril ateşi olan hastadan 24 saat ara ile alınan kan kültüründe alfa hemolitik streptokok üremesi saptandı. EKO ve transözefageal EKO incelemelerinde aort kapağında multiple hareketli vejetasyonlar ve orta dereceli aort yetmezliği saptandı. Olguya yapılan incelemeler sonucunda infektif endokardit tanısı konuldu. Gentamisin 3x80 mg, vankomisin 1x1 gr başlanarak kardioloji kliniğine devir edildi. İnfektif endokardit insidansı yılda 1.7-6.2/100000'dir. Hastaların %20-50'sinde embolik olaylar görülmekte olup %9.6-26 oranında mortal seyrederek. Belirti ve bulguları değişkendir. Açıklanamayan ateşi olan her hastada akla gelmelidir. Deri, santral sinir sistemi, böbrek başta olmak üzere tüm organlar; embolik ve immunolojik komplikasyonlara bağlı olarak etkilenebilir.

#### **EP-79 İNME AYIRICI TANISINDA KANSER BİRLİKTELİĞİ, İLİŞKİ VAR MIDIR YOKSA BİR KOİNSİDANS MIDIR?**

FATMA BUDAK ACAR, SİBEL MUMCU TİMER, SAMİ ÖMERHOCA, GÜNEŞ ALTIOKKA UZUN, SEBATİYE ERDOĞAN, NİLÜFER KALE İÇEN

*BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Giriş:**

Kanser mortalite nedneleri arasında ön sıralarda yer almaktadır. Literatür, kanser hastalarında normal popülasyona oranla serebrovasküler hastalık (SVH) gelişme riskinde artış olduğunu belirtmektedir. Kanser ile trombofili birlikteliği, venöz tromboemboli insidansında artış gösterilmiştir. Kanser hastalarında serebrovasküler

hastalık gelişimi için 4 etyolojik faktör tanımlanmıştır: 1) direkt tümör etkileri (tümörden kaynaklanan embolizm ve müsin salgılayan tümörler) 2) Koagülasyon bozuklukları 3) Enfeksiyonlar ve terapötik (tamoksifen, sisplatin) 4) Diagnostik prosedürlerin komplikasyonları (travma ile subentoteliyal doku faktörü salınımı). Amaç: Bu çalışma ile kliniğimizde SVH tanısı ile yatan ,kanser birlikteliği saptanan hastalar retrospektif olarak incelenmiş, risk faktörleri gözden geçirilerek SVH ile kanser arasında ilişki olup olmadığı araştırılmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

10/2016-09/2017 tarihleri arasında SVH tanısıyla Nöroloji Servisinde yatırılarak izlenen hastalar retrospektif olarak değerlendirilerek, kanser birlikteliği saptanan hastalar çalışmaya alındı. Hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenerek ek risk faktörleri (kardiyak incelemeler, pıhtılaşma faktörleri, fibrinojen), inme tipi ve özellikleri, nöroradyolojik bulguları değerlendirildi.

#### **Bulgular:**

Çalışma süresince nöroloji servisimize interne edilmiş 500 hasta gözden geçirilerek SVH tanısı almış hastalar değerlendirilmiştir. SVH hasta grubundan kanser tanısı olan 10 hasta çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya alınan hastaların maligniteleri pancreas CA, larenks CA, meme CA, AC CA, mide CA, testis tm ve KML idi. Hastaların ayrıca DM, HT, KAH risk faktörleri mevcuttu.Hastaların fibrinojen düzeyleri normal aralıklarda idi.

#### **Sonuç:**

İnme etyolojisi araştırılırken klasik inme risk faktörlerinin yanı sıra çok çeşitli mekanizmalarla tromboza yatkınlık yaratan gizli kanserlerin araştırmalarda akılda bulundurulması gerektiği unutulmamalıdır.

### **EP-80 BİR "CADASIL" OLGUSU; KLİNİĞİ, MR ÖZELLİKLERİ VE GENETİK YAPISI**

ASUMAN ALİ

*BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Giriş:**

"CADASIL" (Cerebral autosomal dominant arteriopathy with subcortical infarcts and leukoencephalopathy) beynin herediter arteriyel bir hastalığıdır. Otozomal dominant geçiş gösteren bu arteriyopati, transmembran reseptörü tarafından kodlanan 19p13.1 kromozomunda yerleşmiş NOTCH3 genindeki mutasyondan kaynaklanır. Erken erişkinlik döneminde başlayan hastalık, auralı migren, ruhsal yapıda bozulmalar, rekürren inme atakları ve kognitif bozukluklar şeklinde kendini gösterebilir. Beyin (MR) görüntülemesinde değişik düzeylerde kapsula eksterna tutulumu, anterior temporal lobun etkilenmesi, periventriküler ve subkortikal derin beyaz cevherde hiperintens alanlar ve serebral mikrokanamalar tanımlanabilir.

#### **Amaç:**

"CADASIL"ın klinik fenotipi büyük değişkenlik gösterir. Bu hastalığın klinik ve radyolojik profiline dair bilgimizi arttırmayı amaçladık.

#### **Yöntem:**

46 y.da erkek hasta, iki yıl içerisinde tekrarlayan akut iskemik inme atakları, ilerleyen ve derece derece artan yürüme güçlüğü, konuşma zorluğu, bilişsel yetersizlik ve depresif duygu durum bozukluğu dolayısıyla değerlendirildi. Özgeçmişinde otuzlu yaşlarda başlayan auralı migren atakları, önemli düzeyde duygu durum ve mizaç değişiklikleri ve yüksek normal tansiyon öyküsü mevcuttu. Soy geçmişinde annesinde de auralı migren olduğu, 40'lı yaşlarda benzer klinik nörolojik bulguların ortaya çıktığı ve vefat ettiği öğrenildi.1.5 Tesla Kranyal MR çalışıldı ve T1A, T2A, T2 "flair" ve difüzyon aksiyal kesitler alındı. Multivoksel tek eko MR Spektroskopisi çalışıldı ve BT Anjio yapıldı. Ayrıca Nöropsikolojik Test (NPT) Bataryası ile bilişsel özellikleri değerlendirildi. Genomik DNA Yeni Nesil Dizi Analizi yöntemi ile NOTCH3 geninde mutasyon araştırıldı.

#### **Sonuç:**

NPT sonucuna göre yürütücü fonksiyonlarında ve dikkat, konuşma, çalışma belleği ve dürtü-davranış kontrolünde bozulmalar mevcuttu.NOTCH3 geninde c.4552A>C heterozigot mutasyonu saptandı. Kranyal görüntülemelerde (MRG) serebral atrofi, periventriküler ve subkortikal yaygın akut ve subakut infarkt ile uyumlu alanlar saptandı. Ayrıca kapsula eksterna tutulumu da mevcuttu. MR Spektroskopisi sonucu da iskemi ile uyumlu bulgular verdi.

#### **Yorum:**

Radyoloğu "CADASIL" konusunda uyarıcı klinik ve MR özellikleri gözden geçirildi. "CADASIL"ın MR görüntüsüne bakarak ayırıcı tanıya gitmek gerektiğinde hipertansiyona ikincil gelişen küçük damar hastalığı ve Multiple Skleroz dikkate alınmalıdır. Sadece MR' a bakarak kesin tanı konamaz. Pozitif aile hikayesinden başlayarak NOTCH3 gen mutasyonunu belirlemek için DNA taraması yapılmalıdır.

### **EP-81 DİSKALKÜLİ İLE PREZENTE OLAN AKUT ANTERİÖR KORPUS KALLOZUM ENFARKTI OLGUSU**

BELİN KAMILOĞLU, BETÜL ÖZENÇ, NEŞE ÖZTEKİN, SEMRA MÜNGAN

*ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Giriş:**

Korpus Kallozumun akut enfarktlarında spesifik bir klinik manifestasyon olmaması ve semptomlarının diğer lokalizasyonlar ile karışması sıklıkla tanının atlanmasına veya yanlış tanı konulmasına neden olabilmektedir. Korpus Kallozum enfarktları ender olarak görülür. Bunun nedeninin üç ana arteriyel sistemden, özellikle anterior serebral, anterior komunikan ve posterior serebral arterlerden, beslenmesi olduğu düşünülmektedir. Bildirimizde spesifik bir semptomu olmamasına rağmen ayrıntılı nörolojik muayene sonucunda şüphe üzerine kranyal görüntülemesi yapılan ve korpus kallozum anteriorunda akut enfarkt saptanan bir olgudan bahsedeceğiz.

#### **Olgu:**

Bilinen kronik bir hastalığı ve sigara kullanımı harici risk faktörü olmayan 51 yaşındaki erkek hasta 2 gün önce



başlayan unutkanlık (sorduğu soruları tekrar sorma) ve yanlış hesap yapma şikayetleri ile başvurdu. Satış elemanı olarak çalıştığı öğrenilen hasta ilk bakışta oldukça apatik idi. Basit kalkülasyonu hatasız olarak yapmakta ancak ince kalkülasyonu (15 liradan 5 kuruş çıkarmak) yapamayan hastanın belirgin bir motor defisiti yoktu. Beyin Bilgisayarlı Tomografisinde patoloji izlenmemesi üzerine çekilen Kranyal MRG' sinde korpus kallozum anteriorunda akut enfarkt ile uyumlu alan izlenen hasta interne edildi. Medikal tedavisi düzenlenen hastanın bilateral karotis-vertebral arter Doppler ultrasonografisi ve ekokardiyografisinde patoloji izlenmedi. Taburculuğunda apatisi minimal gerilemekle beraber diskalkülisi sebat eden hastanın 1 ay sonraki kontrol nörolojik muayenesinde düzelme izlenmedi.

#### **Sonuç:**

Korpus Kallozumun enfarktları nadirdir ve nörolojik lokalizasyon düşündürecek defisitler yaratmayabilir. Korpus kallozum enfarktları sıklıkla nöropsikiyatrik semptomlar ile kendini gösterebilir. Sunduğumuz olguda nörolojik bir defisit olmaması, hasta yakınlarının esas olarak unutkanlıktan şikayet etmesi olgunun atlanmasına neden olabiliyordu. Ancak ince kalkülasyon yapmakta iki gün öncesine kadar sorunu olmayan bir hastanın diskalkülü ile prezente olması ileri görüntüleme için endikasyon yaratmaktadır. Nöropsikiyatrik bulgular veya disosiasyon semptomları ile gelen hastalarda korpus kallozum enfarktları mutlaka akla gelmelidir.

#### **EP-82 KANNABİOİD KULLANIMINA BAĞLI İSKEMİK İNME OLGUSU**

ELİF SARICA DAROL

*YENİKENT DEVLET HASTANESİ*

#### **Giriş:**

Bonzai (spice), tüm dünyada yaygın olarak kullanılan, bağımlılık yapan maddelerin başında gelmektedir. Özellikle kardiyovasküler sistem olmak üzere tüm vücutta etki oluşturan bonzai, sempatomimetik etki ile çarpıntı, taşikardi ve myokard infarktüsüne neden olmaktadır (1). Burada bonzai inhalasyonu sonrası gelişen iskemik inme vakası sunulmuştur.

#### **Olgu:**

45 yaşında erkek hasta uyandırılmama şikayeti ile acil servise değerlendirildi. Özgeçmişinde yirmi yıl 1,5 paket / gün sigara, 15 yıl alkol, 10 yıl esrar kullanımı mevcuttu. Sekiz ay önce madde bağımlılığı tedavisi sonrası esrar ve alkol kullanımını bırakan hastanın acile başvurusundan yaklaşık on iki saat önce bonzai aldığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde bilinç konfüze, sol santral fasial paralizi, sol hemiparezi 3/5, solda hemihipoestezi, solda taban deri refleksi ekstensördü. Kranyal Tomografisinde sağ orta serebral arter (MCA) alanında hipodens alan mevcuttu. Kranyal Diffüzyon MR'da sağ MCA alanında akut infarkt ile uyumlu görünüm mevcuttu. Hastaya antiödem ve antiagregan tedavi başlanarak yoğun bakıma alındı. Hemogram, biyokimya, elektrokardiyografi normaldi. Genç iskemik inme açısından vaskülit belirteçleri, protein C, protein S, antitrombin 3, homosistein, fibrinojen, faktör 5 Leiden düzeyleri normaldi

. Kranyal ve servikal magnetik rezonans anjiyografisinde sağ internal arter proximal kesimden itibaren oklüde olarak değerlendirildi, stenotik segment saptanmadı. Holter EKG ve transtorasik ekokardiyografisi normal olarak değerlendirildi. Etiyolojisinde bonzai kullanımının dışında risk faktörü tesbit edilemeyen hasta psikiyatri ve fizik tedavi bölümleri tarafından tedavi altına alındı.

#### **Tartışma:**

Sentetik kannaboidlerden 'spice' olarak bilinen bonzai kullanımını dünya çapında artmaktadır(2). Bonzai çeşitli toksik metabolitler ile toksik kimyasal etkiler oluşturmaktadır (2,3). Özellikle sempatomimetik etkilere yol açarak taşikardi ve taşiaritmi sonucu myokardial infarktüse sebep olduğu bilinmektedir(1). Ancak son zamanlarda kardiyak kaynaklı tromboemboliye bağlı serebral infaktus vakaları da bildirilmiştir (3,4). Bizim vakamız da literatüre benzer şekilde orta serebral arterde tromboemboli mevcuttu ve diğer genç iskemi nedenleri ekarte edilmişti. Bonzai gibi kolay ulaşılabilen maddelerin ölümcül ve ağır bakım yüküne neden olan komplikasyonlarının varlığına ve gençlerde madde kullanımına bağlı özürüllük oranında ki artışa dikkat çekmek üzere vakamız sunulmuştur.

#### **EP-83 FİNGOLİMOD TEDAVİSİ ALTINDAKİ HASTADA GERÇEKLEŞEN İNTRASEREBRAL HEMORAJİ: OLGU SUNUMU**

FETTAH EREN<sup>1</sup>, AYDIN TALİP YILDOĞAN<sup>2</sup>, GÖZDE ÖNGÜN<sup>2</sup>, RECEP AYĞÜL<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>2</sup> SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

#### **Olgu:**

Travmatik olmayan intraserebral hemorajiler (ISH) tüm inmelerin %15-20'sini oluşturmaktadır. Ancak birinci yılın sonunda bu hastaların yalnızca %38'i hayatta kalabilmektedir. Beyin ödemi ve apoptozis ise ISH'de prognozu olumsuz yönde etkileyen en önemli faktörlerdendir. Fingolimod (FTY720), sifingozin 1 fosfat analogu olup multipl skleroz (MS) tedavisinde kullanılmaktadır. İskemik inme ve spinal kord hasarında, apoptozisi ve ödemi azaltarak, prognoz üzerine olumlu etkileri olduğunu gösteren yayınlar mevcuttur. ISH'deki etkileri üzerine ise yapılmış yalnızca deneysel çalışmalar vardır. 58 yaşındaki erkek hasta ani gelişen bilinç bozukluğu, sağ kol ve bacadaki güçsüzlük şikayetleri ile başvurdu. Öyküsünden 8 yıldır MS nedeni ile takip edildiği, 2 yıl interferon beta 1b ve son 1 yıldır fingolimod tedavisi kullandığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde; bilinci konfüze, sağ kol ve bacadaki 3-4/5 kas gücü defisiti belirlendi. Bilgisayarlı beyin tomografi (BBT)'sinde; sol frontal bölgede, etrafında ödem etkisi olan 30x15 mm boyutlarında hemoraji ile uyumlu hiperdens lezyon belirlendi. BBT anjiyografisi normaldi. 11 gün sonra çekilen BBT'de hemorajinin ve ödem etkisinin tamamen düzeldiği görüldü. Fonksiyonel tam bağımsızlık durumu ile taburcu edildi. ISH'de fingolimodun deneysel çalışmalarda tedaviye olumlu yönde katkıları olduğu gösterilse de bunun klinik çalışmalar ile desteklenmesi gerekmektedir. Bu nedenle bu olgu sunumunda olduğu gibi klinik gözlemlerin

değerli olduğunu düşünüyoruz. Ayrıca MS hastalarında akut gelişen her durum MS hastalığı ile ilişkilendirilmemelidir. Bu hastalarda inme açısından da gerekli değerlendirmeler yapılmalıdır.

## **EP-84 İSKEMİK İNME GEÇİREN HASTALARDA KANSER BİRLİKTELİĞİ**

HASAN DOĞAN , ŞULE BİLEN , SEMRA MUNGAN , NEŞE ÖZTEKİN

*ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

### **Amaç:**

Kanserli hastalarda inme yaklaşık %15' lik görülme oranıyla sık bir komplikasyondur. Kanserli iskemik inme için risk faktörü olduğuna dair veriler giderek artmaktadır. Kanser inmeye; oklüzyon veya emboliye yol açarak, malignansi ilişkili hiperkoagülabilite veya enfeksiyon yoluyla veya paraneoplastik fenomen aracılığıyla neden olmaktadır. Kanser tedavisi ile ilişkili olarak radyoterapi aterosklerozu hızlandırabilmektedir. Hormonal tedavi ve kemoterapinin artmış serebrovasküler hastalık riskiyle ilişkisi bilinmektedir. Bu bilgiler ışığında kliniğimizde iskemik inme tanısıyla takip edilmiş olan hastalarda olası etyolojik faktörlerden biri olarak kanser varlığının değerlendirilmesi amaçlandı.

### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışma için, kliniğimizde 1 ocak 2016 ve 15 haziran 2017 tarihleri arasında iskemik inme tanısı ile yatırılarak tedavi edilmiş 1410 hasta retrospektif olarak tarandı. Tüm hastaların kayıtları iskemik inme için değiştirilebilen ve değiştirilemeyen risk faktörleri, bilinen kanser tanısı varlığı, kanser tedavisi alıp alınmış olması açısından değerlendirildi.

### **Bulgular:**

1410 iskemik inmeli hasta arasından 38 hastada kanser tanısı mevcuttu. Yaş ortalaması 65,29 idi. 38 hastanın 18 (%47) i erkek, 20 (%53) si ise kadındı. 12 hastadaki kanser gastrointestinal sistem (rektum, kolon, mide, koledok, pankreas) kaynaklıyken, 7 hastada akciğer, 8 hastada genitoüriner sistem kaynaklı (mesane, prostat, endometrium, serviks, renal), 3 meme, 2 larinks, 3 hematolojik (KLL, AML, multipl myelom), 1 hastada tiroid, 1 hastada cilt kanseri, 1 hastada da anaplastik astrositom tanısı mevcuttu.

### **Sonuç:**

Sonuçlarımızda GIS kaynaklı kanser ve iskemik inme birlikteliği diğer kanserlerden fazla olmakla birlikte tek başına akciğer kanseri ve inme birlikteliği diğer kanser tipleriyle kıyaslandığında daha yüksek oranda görünmektedir. İskemik inme için bilinen risk faktörlerinin bulunmadığı hastalarda kanser taraması yerinde olacaktır.

## **EP-85 NADİR BİR BEYİN SAPI VASKÜLER OLAYI: İTERNUKLEER OFTALMOPELJİ VE BİLATERAL SEREBELLER ATAKSİ BİRLİKTELİĞİ, VAKA SUNUMU**

SELDA KESKİN GÜLER<sup>1</sup>, BURCU GÖKÇE ÇOKAL<sup>1</sup>, NALAN GÜNEŞ<sup>1</sup>, SELİM İNAN<sup>2</sup>, TAHİR YOLDAŞ<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup>ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL TIP KLİNİĞİ

### **Giriş:**

İnternukleer Oftalmopleji (INO) medial longitudinal fasikülün (MLF) herhangi bir lokasyonda etkilenimine bağlı ortaya çıkabilir. Bilateral serebellar apendiküler ataksinin INOya eşlik etmesi, oldukça nadir görülen bir klinik durumdur.

### **Vaka sunumu:**

Altmış yaşında erkek hasta acil servise çift görme ve baş dönmesi yakınmaları ile başvurdu. Yakınmaları 8 saat kadar önce aniden otururken başlamış. Ayağa kalktığı anda denge kaybı fark etmiş. Özgeçmişinden 10 yıldır diyabetes mellitus (DM) tanısı ile düzenli Metformin 1000 mg/gün po ve insülin glerjin 20Ü/gün sc kullandığı öğrenildi. Acil serviste TA 150/90 mmHg, nabız 84 atım/dk, ateş 36.2 C, solunum sayısı 20/dk saptanmış. Fizik muayenesi, kognitif muayenesi, göz dibi incelemesi, duyu ve motor muayenesi normaldi. Sağ gözde INO ve alt ekstremitelerde bilateral serebellar testlerde beceriksizlik saptandı. Beyin bilgisayarlı tomografi normaldi. Difüzyon magnetik rezonans görüntülemesinde mezensefalonda kaudalinde tegmentumda paramedian difüzyon kısıtlaması görüldü. Etiyolojik araştırmalarında DM dışında özellik saptanmayan hasta olası küçük damar hastalığı tanısı olarak antiagregan, insülin aspart ve insülin glerjin ile taburcu edildi.

### **Tartışma:**

Klasik beyin sapı sendromları dışında özellikle mezensefalonda yerleşim gösteren küçük enfarktlar çeşitli klinik sendromlara yol açabilir. Mezensefalonda tegmentumunda paramedian enfarktlar sonucunda izole INO, tek başına trunkal, tek taraflı apendiküler veya izole tetra ataksi görülebilir. Tek taraflı INO'ya bilateral ataksinin eşlik etmesi çok nadiren bildirilmiştir. Mezensefalonda tegmentumunda kaudalde paramedian lezyon MLF tutulumu ile INOya; komşuluğunda brakium konjunktivumunda seyreden ve çaprazlaşan serebellofugal liflerin çapraz öncesi ve sonrası birlikte tutulumu bilateral ataksiye neden olabilir. Tek taraflı INO ve bilateral serebellar ataksi birlikteliği nadir görüldüğünden ve lokalizasyon değeri oldukça yüksek olduğundan bu klinik birliktelikle başvuran hastalarda akılda bulundurulmalıdır.

## EP-86 YAYGIN DURAL ARTERİOVENÖZ FİSTÜL: OLGU SUNUMU

EZGİ YAKUPOĞLU, EREN GÖZKE, BORAN CAN SARAÇOĞLU, PELİN DOĞAN AK, İŞİL KALYONCU ASLAN

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Giriş:

Dural arteriovenöz fistül (dAVF) dural alanda meningeal arterler ve dural venöz sinüsler ve/veya subaraknoid venler arası anormal bağlantıları ifade etmektedir. Birçok fistül klinik olarak sessiz kalıp tedavi gerektirmemekle birlikte bazıları da kortikal venöz reflü, intrakraniyal kanama ve önemli komplikasyonlara yol açıp acil tedavi gerektirebilmektedir.

### Olgu:

62 yaşında erkek hasta acil servisimize 3 gün önce ani olarak başlayan sol göz kapağında düşüklük, sol gözde kızarıklık, çift görme, kulak çınlaması ve baş ağrısı ile başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon dışında bir özellik yoktu. Nörolojik muayenede sol gözde her yöne bakışta kısıtlılık mevcuttu. Sol göz pitotik ve bilateral konjonktival hiperemi mevcuttu. Işık refleksleri bilateral alınmakla birlikte fundus değerlendirilmesinde sağ optik disk soluk olup sol optik disk sınırları düzensizdi. Non-Kontrast BTde her iki lateral ventrikül korpus komşuluğunda ventrikül trasesi boyunca uzanan hiperdens muhtemel dilate vasküler yapılar ait görünümüne sahipti. Kontrastlı kraniyal MRda sağ lateral ventrikül sola nazaran asimetrik geniş görünümde olup; her iki lateral ventrikülün anterior hornu düzeyinde genişlemiş vasküler yapılar lehine değerlendirilen tübüler formda sinyal void görünümleri mevcuttu. Skalpte ve internal serebral venlerde de genişleme izlenmekteydi. Kontrast sonrası minimal meningeal vasküler yapılar da belirginleşme izlenmekteydi. Kraniyal MR anjiyografide venöz yapılar da genişleme dikkati çekmekteydi. Hastanın görüntülemeleri birlikte incelendiğinde yaygın bir dural AV fistül olduğu düşünüldü. Süperselektif DSA yapıldı ve Borden 2, Cognard 2b dAVF saptandı. Ardından endovasküler embolizasyon işlemleri uygulandı. Hasta hala kliniğimizde ayakta kontrol ile izlenmektedir.

### Sonuç:

Propitoz, kemozis, kulakta çınlama ve baş ağrısı gibi şikayetlerle gelen hastalarda görüntüleme yöntemleri ile birlikte değerlendirildiğinde dAVF saptanabilir ve endovasküler tedavi bu vakalar için ilk seçilecek yöntemdir.

## EP-87 İNME HASTALARINDA RDW DÜZEYLERİNİN MORTALİTE ÜZERİNE ETKİSİ

HÜSEYİN BÜYÜKGÖL<sup>1</sup>, FATMA AYŞEN EREN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ MEDİCANA TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

<sup>2</sup>AKSARAY EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Amaç:

Çalışmamızda yoğun bakıma stroke sebebiyle yatırılan hastaların yoğun bakıma kabul ve yoğun bakımdan çıkış

esnasında ölçülen RDW düzeylerinin mortalite ile ilişkisini inceleyerek, RDW'nin prognoz ile ilişkisini göstermeyi amaçladık.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışmamız yoğun bakım kliniğinde 01.01.2015 – 31.12.2015 takip edilen inmeli 150 hastada retrospektif olarak yapıldı. Hastaların yaş, cinsiyet, vital parametreleri, GKS, NIHSS, komorbid hastalıkları, yoğun bakım girişindeki ve çıkışındaki RDW düzeyleri, yatış süreleri ve mortalite oranları incelendi.

### Bulgular:

Çalışmaya hastaların %46'sı erkek ve yaş median değeri 76 yıldı. Başvuru esnasındaki RDW düzeyi ile ilişki saptanmazken ( $p>0.05$ ), yoğun bakımdan çıkış esnasında exitus olan hastalarda RDW düzeyi anlamlı olarak yüksekti ( $p<0.05$ ). Çalışmamızda tüm hastalarda RDW ve yaşayan hastaların RDW düzeylerinde anlamlı farklılık saptanmazken ( $p>0.05$ ), exitus olan hastaların RDW düzeyi anlamlı olarak yükseldiği belirlendi ( $p<0.05$ ). Hem RDW giriş hemde RDW çıkış düzeyinin GKS ile negatif yönlü, NIHSS ile pozitif yönlü korelasyon verdiği saptandı ( $p<0.05$ ). RDW çıkış düzeyinin yatış süresi ile pozitif yönlü korelasyon verdiği saptandı.

### Sonuç:

İnmeli hastalarda RDW iskemik veya mortalite göstergesi olmasının yanında, prognoz takibinde kullanılacak bir parametre gibi görünmektedir.

## EP-88 TROUSSEAU SENDROMU'NA BAĞLI SEREBRAL İSKEMİK İNME OLGUSU

ELİF SARICA DAROL

YENİKENT DEVLET HASTANESİ

### Giriş:

Trousseau Sendromu (TS) ; solid organ veya hematolojik malignansilerde koagulopati sonucu oluşan gezici tromboemboli tablosudur. Genellikle kanser tanısından sonra komplikasyon olarak görülür. En sık pankreas kanseri ve lösemilerde ortaya çıktığı bilinmektedir. Burada serebral tromboemboli ile başvurduktan sonra gastrointestinal malignensi tanısı alan vaka sunulmuştur.

### Olgu:

47 yaşında bayan hasta algılama bozukluğu ,konuşamama ,içe kapanma şikayetleri ile polikliniğimiz başvurdu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde motor afazi, sağ hemiparezi mevcuttu ve sağda taban deri refleksi ekstensördü. Hastanın kraniyal tomografisinde solda temperoparyetofrontal kortikal ve subkortikal , sağda temporoparyetal bölgede parçalı geniş hipodens alanlar tesbit edildi. Kraniyal Diffüzyon MR 'da aynı bölgelerde akut infarkt ile uyumlu görüntü, Kraniyal Magnetik Rezonans görüntülemesinde ise aynı alanlarda ödem saptandı. Hastaya antiödem ve antiagregan tedavi başlanarak serviste takibe alındı. İskemik inme etyolojisi açısından yapılan elektrokardiyografi, karotis-vertebral doppler ultrasonografi, ekokardiyografi, testleri normaldi. Beyaz küre: 15.000, sedim:20, CRP: 5 olan hastada yatışı esnasında sol omuzda ağrı tariflemesi üzerine fizik

muayene tekrarlandı. Solda supraklavikuler bölgede ele gelen ağrılı lenfadenomegali (LAP) saptandı. Boyun tomografisinde solda daha belirgin bilateral karotis zincir ve servikal üçgende konglomere tarzında LAP ile uyumlu nodüler oluşumlar izlendi. Periferik yayması normal olan hastanın tümör belirteçleri CA-19.9: 1200, CA 15-3: 117, AFP: 11.3 CA 125: 36 olarak tesbit edildi. Gastrointestinal neoplazi düşünülen hastada lenfnodu eksizyonel byopsi sonucunu immunohistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinde AE1, AE3,CK19 ve HMWCK ile yaygın kuvvetli boyanma, CK7 ile fokal zayıf boyanma mevcuttu ve ön planda pankreatikobiliyer sistem ve üst gastrointestinal sistem araştırılması önerildi. Abdominopelvik ultrasonografide ; karaciğerde diffüz yağlanma,portal alanda (prekaval,retrokaval, paraaortik ,mezenterik,parakolik ) bazılarının santralleri nekrotik en büyüğü 3 cm çapında multiple LAP saptandı. Tüm vücut PET 'de boyun, batin, sol aksillada maling hipermetabolik LAP'lar, batin içinde çok sayıda malignite lehine hipermetabolik kitlesel yumuşak doku lezyonlar ve neredeyse tüm kemik yapılarında metastaz lehine diffüz hipermetabolik görünüm saptandı. Hasta TS olarak değerlendirildi ve gastroenteroloji ve onkoloji tarafından takibe alındı. Kısa süre sonra genel durumu bozulan hasta kaybedildi.

#### **Sonuç:**

TS, klinik olarak hastalık ortaya çıkmadan veya hastalığın ilerleme sürecinde yaklaşık %15 vakada ortaya çıkabilmektedir ve metastaz gelişiminden sonraki 2. en önemli mortalite sebebidir (1). Vakamız literatürü destekleyecek şekilde serebral masif iskemik inme ile geldikten sonra neoplazi tanısı aldı ve yaygın metastazları tesbit edildikten kısa süre sonra kaybedildi.

#### **EP-89 CİNSEL PERFORMANS ARTIRICI ÜRÜN KULLANMAYA BAŞLAYAN GENÇ İSKEMİK İNME: OLGU SUNUMU**

FETTAH EREN<sup>1</sup>, GÖZDE ÖNGÜN<sup>2</sup>, RECEP AYGÜL<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>2</sup> SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

#### **Olgu:**

Günümüzde birçok kişi herhangi bir hekim tarafından tavsiye edilmeksizin, bitkisel ve gıda takviyesi diye adlandırılan ürünlerle kolaylıkla ulaşabilmektedir. İnternet, sanal ve medya aracılı reklamların kolayca yapılabilmesi bu ürünlere rağbeti artırmakta ve ulaşımı kolaylaştırmaktadır. Fakat denetimsiz ve reçetesiz alınan ürünler birçok hastalığa zemin hazırlayabilmektedir. 34 yaşında erkek hasta, ani gelişen konuşmada bozulma, sol kol ve bacakta güç kaybı ve ajitasyon nedeni ile yatırıldı. Nörolojik muayenesinde; bilinci konfüze ve kooperasyonu kısıtlıydı. Sol kol ve bacakta 4/5 kas gücü defisiti ve solda babinski belirtisi vardı. Beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de sağ oksipitalde, sağ talamus posterolateralde, sağ talamus anteromedialde, sol serebellar hemisfer anteromedial kesimde yamasal difüzyon kısıtlamaları izlendi. Hastanın kooperasyonu düzeldikten sonra özgeçmişini tekrar değerlendirildi.

Son 1 haftadır arjinin, karnitin, boswellia serrata, kafein, tribulus terrestris, epimedium, beta gluklan, niasin, çinko, CoQ10, tiamin, riboflavin, vitamin B6 ve selenyum içeren cinsel performansı artırdığı iddia edilen bir ürünü kullandığı öğrenildi. Genç iskemik inme yönünden tüm tetkikleri tamamlanan hastada başka risk etmeni tespit edilmedi. Bu tablonun kullanılan ürüne bağlı olabileceği düşünüldü. Çünkü bitkisel ya da gıda takviyesi diye adlandırılan ürünlerindeki birçok bileşene bağlı farklı yan etkiler izlenebilmektedir. Bunun yanı sıra kullanılan ilaçlar ile etkileşime girip toksisiteye kadar ilerleyebilen bulgulara da yol açabilmektedirler. Hastalar ve toplum bu ürünler ile ilgili bilgilendirilmelidir. Bu konudaki çalışmalar artırılmalı ve gerekli yasal düzenlemeler yapılmalıdır.

#### **EP-90 HAYAT KURTARICI KRANIOTOMİ, BİR MALİGN ENFARKT: OLGU SUNUMU**

FERDA SELÇUK MUHTAROĞLU, SILA USAR İNCİRLİ, GÜLSÜN AKANSOY ÜSTÜNEL, CEMALİYE LORDOĞLU, DUYGU AKSOY, EYLEM SAYILGAN BARBİN

*LEFKOŞA DR. BURHAN NALBANTOĞLU DEVLET HASTANESİ*

#### **Giriş:**

Akut iskemik inmelerin tedavisinde son yıllarda önemli gelişmeler olmasına rağmen geniş enfarktlarda mortalite oranı halen oldukça yüksektir. Yüksek mortalite ve morbidite, enfarkt alanının etrafındaki yaygın ödem sonucu gelişen kafa içi basınç artışına bağlı herniasyon sebebiyledir. Mortalite oranı yüksek olduğu için 'Malign Enfarkt' adı verilen yaygın iskemik olayların tedavisinde agresif olunmalıdır. Uygun ve yeterli medikal tedaviye cevabı yetersiz olduğu düşünülen olgular herniasyon gelişmesi beklenmeden dekompresif cerrahi alınmalıdır.

#### **Olgu:**

76 yaşında kadın hasta akut gelişen sol tarafta kuvvetsizlik şikayeti ile başvurdu. Kranyal bilgisayarlı tomografi (BT) de sağda dens orta serebral arter (OSA) tespit edildi. Birinci saatte intravenöz trombolitik uygulandı. 24 saat sonra çekilen kontrol kranyal BT'de sağ OSA infarktı izlendi. Trombolitik tedaviden fayda görmeyen hastanın takibinin 36. saatinde uyku hali gelişti. Kontrol kranyal BT'de OSA sulama alanında ödem, bazal sisternalarda kapanma, lateral ventrikül kompresyonu, orta hat şifti olması nedeniyle hastaya dekompresif cerrahi uygulandı. Takipte hastanın bilinci açıldı, tek kelimeler şeklinde konuşmaya başladı ve sol hemiplejik olarak eve taburcu edildi.

#### **Sonuç:**

İskemik inmelerde dekompresif cerrahinin irriversibl sürece girilmeden yapılması oldukça önemlidir. Gerek klinik gerek deneysel çalışmalarda erken dekompresyonun kan dolaşımını, dolayısıyla serebral perfüzyonu arttırarak daha iyi sonuçlar sağladığı bildirilmiştir. Bu olguda dekompresif cerrahi hayat kurtarıcı olmuştur.

## EP-91 EGZERSİZLE PROVAKE OLAN SPİNAL ARTERİOVENÖZ FİSTÜL

FATMA ŞİMŞEK , REYHAN YÜKSEK , MUSTAFA CEYLAN , ALPER EREN , NURAY BİLGE , MEHMET NURİ KOÇAK

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### Giriş:

Spinal kord vasküler malformasyonları nadirdir ve spinal hastalıkların %2-4 ünü oluşturur. Spinal arteriyovenöz malformasyonlar (AVM), miyelopati ve omurilik kanamasının seyrek, ancak tedavi edilebilir bir nedenidir. Fakat sakatlık oranı yüksektir. Bu lezyonların klinik görünümü ve ideal tedavisi, esas olarak anatomik ve anjiyografik özelliklerinin farklılıklarından dolayı değişir.

### Olgu Sunumu:

Bilinen hiçbir hastalık öyküsü olmayan 23 yaşındaki erkek hastanın bir hafta önce 4-5 saatlik dinlenmeksizin olan uzun mesafe yürüyüş sonrası bacaklarında uyuşukluk ve kuvvetsizlik şikayeti olup bir günlük istirahat sonrası şikayetleri düzelmisti. Bir hafta aradan sonra yine 4-5 saatlik uzun mesafe yürüyüş sonrasında bacaklarda başlayan kuvvetsizlik ve bel ağrısı şikayeti istirahat sonrası düzelmeyen hasta tetkik amaçlı dış merkezden kliniğimize kabul edildi. Hastanın nörolojik muayenesinde; sol alt ekstremitede -4/5, sağ alt ekstremitede +4/5 motor kuvvet vardı, sol alt ekstremitede göbek seviyesi altında hipostezi, sağda ekstansör plantar cevap alınıyordu, derin tendon refleksleri normoaktifdi diğer nörolojik muayenesi normaldi. Hastanın idrar ve gayta inkontinansı veya retansiyonu şeklinde bir şikayeti olmamıştı. Çekilen spinal manyetik rezonans görüntülemelerde (MRG) T8 den itibaren lumbosakral bölgeye kadar uzanan spinal kanalda spinal kord çevresinde vasküler yapılarda belirginleşme izlendi. Arteriovenöz malformasyon açısından hastaya dijital subtraksiyon anjiyografi (DSA) çekildi fakat patoloji görülemedi. Hastaya spinal BT anjiyografi çekildi ve torakal bölgeden lumbosakral bölgeye kadar uzanan spinal kord çevresinde belirgin vaskülarite artışı izlendi. Mevcut görüntüler ile hastada dural arteriovenöz fistül (AVF) olduğu düşünüldü. Hasta beyin cerrahi ile konsulte edildi, AVF yönü ile operasyon açısından ileri bir merkeze yönlendirildi.

### Sonuç:

İntraarteriyel DSA spinal AVMlerde artmış bir güvenlik marjı ile önemli anatomik bilgi sağlar, ancak konvansiyonel veya dijital ek selektif arteriografi de gereklidir. DSA nın uygulama zorluğu açısından bazen yalnızca negatif sonuçlar verebildiğini vakamızda görmekteyiz. Ayrıca egzersizle ortaya çıkan paraparezi ile gelen hastalarda ayırıcı tanıda konjenital malformasyonlarında olabileceği akılda tutulmalıdır.

## EP-92 İSKEMİK İNME MULTİPL ANEVİRİZMA BİRLİKTELİĞİ: LOEYS-DİETZ SENDROMU ?

TURAN DOĞAN , NİLAY TAŞDEMİR , GÜLHAN YILDIRIM , VİLDAN YAYLA

BAKIRKÖY DR.SADİ KONUK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Giriş:

Otozomal dominant bir bağ dokusu hastalığı olan Loey-Dietz Sendromunun (LDS) karakteristik özellikleri aortik anevrizmalar, yaygın arteriel tortuoze, hipertelorizm, iskelet deformiteleri, bifid uvula veya yarı damaktır. Multisistemik etkilenim görülebilir ve tıbbi yönden idaresi zordur. LDS'nun farklı genetik mutasyonlarla ilişkili ve klinik olarak farklılık gösteren beş alt tipi tanımlanmıştır. Amaç: Anevrizma ve tortuoze nedeniyle iskemik/hemorajik serebrovasküler bir tabloyla karşımıza çıkabilecek, rüptür ve disseksiyon riski daha yüksek olduğu için erken dönemde ayırıcı tanısının yapılması önemli olan, son dönemde tanımlanmış bu nadir sendromu sunmak istedik.

### Olgu:

Otuzüç yaşında kadın hasta sağ vücut yarısında uyuşma nedeniyle getirildi. Özgeçmişinde 4 ay önce geçirilmiş abdominal aort anevrizma rüptürü cerrahisi ve 150mg ASA kullanımı mevcuttu, soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde boy kısalığı, belirgin skolyotik görünüm ve hipertelorizm dikkati çekmekteydi. Nörolojik muayenesi, sağda silik hemiparezi ve hemihipoestezi dışında normaldi. Hemogram-rutin biyokimyasal değerleri normaldi. Diffüzyon MR incelemesinde sol talamik ve sol serebellar lokalizasyonda, diffüzyon kısıtlılığı gösteren birkaç lezyon izlendi. Kardiyak değerlendirmede PFO saptandı. Kranial ve servikal MRA'da her iki vertebral ve ICA'da servikal segmentlerde fokal genişlemeler/daralmalarla, yaygın tortuoze mevcuttu.

### Sonuç:

Yakınmaları kısa sürede gerileyen hastanın ASA 150mg tedavisine devam edildi, takibe alındı. Tanıyı kesinleştirebilmek için LDSye yönelik genetik incelemede LDS Tip 2 ile ilişkilendirilen TGFBR2 gen mutasyon analizi negatifti. Diğer gen mutasyon çalışmaları henüz tamamlanmadı.

### Tartışma:

LDS, aortik-arterial disseksiyon ve diğer komplikasyon risklerinin ciddi şekilde yüksek olduğu agresif bir anevrizma sendromu olup erken tanı ve ayırıcı tanısı önemlidir. Klinik bulgular ve genetik incelemeler bu konuda yardımcıdır. Yeni tanımlanmış bu tabloyu farkındalık yaratmak amacı ile sunmayı uygun bulduk.

## EP-93 İNMEYİ TAKLİT EDEN PRES OLGUSU

YEŞİM GÜZEY ARAS<sup>1</sup>, MUSTAFA KARABACAK<sup>1</sup>, SIDIKA SİNEM GÜL<sup>2</sup>, BELMA DOĞAN GÜNGEN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> RUMELİ ÜNİVERSİTESİ REYAP HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Özet:

Posterior reversibl ensefalopati sendromu (PRES) başağrısı, 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. Manyetik rezonans

görüntüleme (MRG), bilateral parietooksipital bölgelerde vazojenik ödem ile uyumlu T2A ve FLAIR sekanslarında hiperintensite varlığı tipik lezyonlar olarak tanımlanmıştır. Bu olgu sunumunda, kronik böbrek hastalığı nedeniyle izlenen ve bilinç bulanıklığı, hemiparezi ile başvuran, klinik ve nöroradyolojik bulgular ile tanısı koyulan bir PRES olgusu sunulmuştur.

#### **Olgu:**

45 yaşında bayan hasta acil servise hemodiyaliz sırasında ani gelişen bilinç bulanıklığı konuşamama ve sağ tarafta güçsüzlük şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde HT, yaklaşık 10 yıldır KBY nedeni ile hemodiyalize girdiği öğrenildi. Fizik muayenesinde özellik yoktu. TA:200/110 mmhg saptandı. Nörolojik muayenesinde bilinç uykuya meyilli nonkoopere nonoryante sağda 1/5 2/5 hemiparezi saptandı. Beyin BT'de özellik saptanmadı. Difüzyon MRI'da sol MCA sulama alanında b1000 kesitlerde hiperintens ADC'de karşılığı olmayan akut iskemik ile uyumlu görünüm saptandı. Hasta iskemik inme ön tanısı ile yoğun bakım ünitesine interne edildi. 48 saat sonraki kontrollerde hastanın nörolojik defisiti tama yakın düzeldi.

#### **Tartışma:**

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. Lezyonlar genellikle uygun tedavi ile kaybolmakla birlikte, altta yatan hastalığa, lezyonların lokalizasyonuna ve MRG'deki sinyal özelliklerine göre lezyonların geri dönemele olasılığı farklılık göstermektedir. Burada iskemik inme ön tanısı ile yatırılan ve 48 saatte tama yakın gerileyen PRES olgusu iskemik inme ayırıcı tanısında akıldan tutulması amacı ile sunulmuştur.

#### **EP-94 BAŞ AĞRISI YAKINMASI İLE GELEN İNME HASTASI**

BORAN CAN SARAÇOĞLU, COŞKUN ATAY, HAKAN TEKELİ

*FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Olgu:**

Olgumuz 66 yaşında bayan hasta. Acil servisimize baş ağrısı yakınması ile başvurdu. Bulantı kusmanın eşlik etmediği, şiddetli olarak tariflediği baş ağrısı son 6 saattir mevcutmuş. Kafa travması öyküsü yok. Nörolojik muayenesinde lateralizasyon bulgu yok. Enfeksiyon bulgusu yok. Ense serbest. Acil beyin bt sinde kanama ekarte edildi. Beyin difüzyon mr ında sağ paryetotemporal lob ve oksipital polde sağ insüler kortekse uzanan akut enfarkt tespit edildi.yatırılarak takip edilen hasta 48 saat süre ile takip edildi. Baş ağrısı kaybolan hasta svh hastası olarak kontrole çağırıldı. Bu olgu ile hiçbir nörolojik muayene bulgusu olmadan baş ağrısı ile acile başvuran inme hastasını dikkatinize sunuyoruz.

#### **EP-95 SEKONDER PARKİNSONİZM BULGULARI İLE GELEN OSLER-WEBER-RENDU SENDROMU**

EMİNE AVCI HÜSEYİNOĞLU, ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ, BANU ÖZEN BARUT, RONAY BOZYEL

*DR.LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Olgu:**

Kalıtısal hemorajik telenjiektazi diğer adıyla Osler Weber Rendau Sendromu (OWRS) , birden fazla arteriovenöz malformasyon varlığı ile karakterizedir. En yaygın klinik bulgu ortalama 12 yaşında başlayan spontan ve tekrarlayan burun kanamalarıdır . Büyük arteriovenöz malformasyonlar, genellikle akciğer, karaciğer veya beyinde ortaya çıktıklarında semptomlara neden olur; kanamanın veya şantın neden olduğu komplikasyonlar ani ve yıkıcı olabilir. %5-10 oranında nörolojik tutulumu olan OWRS ' da serebral, spinal arteriovenöz malformasyonlara ve serebral anevrizmaya bağlı , migren, intrakraniyel kanama,nöbet , intrahepatik-portosistemik şantların neden olduğu,manganeze ve demir birikimine bağlı sekonder parkinsonizm ve paraparezi görülebilir. Bu olguda parkinsonizm bulgularıyla presente olan 70 yaşında erkek Osler Weber Rendau Sendromu (OWRS) olgusu sunulmuştur.

#### **EP-96 PRİMER İNTRAVENTRİKÜLER HEMORAJI**

SİNAN ELİAÇIK

*ÇORUM EROL OLÇOK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Amaç:**

Bu olgu sunumunda sistemik hipertansiyon ile ortaya çıkan , yeni nesil oral antikoagulan ve antiagregan kullanımı olan primer intraventriküler hemoraji (PİVH) saptanan iki vaka sunulmuştur.

#### **Olgu Sunumu:**

Her iki olgununda başvuru şikayetleri bulantı kusma ve baş ağrısıydı.Fizik muayenelerinde 210/100 ve 180/100 mmHg olan kan basıncı yüksekliği dışında başka anormallik ve her iki olguda da fokal nörolojik bulgu yoktu.Kranial bilgisayarlı tomografide ilk olguda sol serebral geniş ensefalomalazik alan dördüncü ventrikül dolduran ve hafif ekspansiyon eden öncelikle kanama lehine dansite artışı, ikinci olguda ise her iki frontal lobda periventriküler beyaz cevherde laküner infarkt üçüncü ve her iki lateral ventrikülde, solda belirgin olmak üzere intraventriküler kanamaya ait görüntüler saptandı.Her iki hastanında anitödem ve antihipertansif tedavi ile şikayetlerinde düzelme gözlemlendi.

#### **Sonuç:**

İntrakranial hemoraji inmenin üçüncü en sık nedenidir. Nontravmatik primer intraventriküler hemoraji ise intraserebral hemorajinin yaygın olmayan bir tipidir. PİVH parankimal bileşenin olmadığı ve ventriküler sistem içerisine kanamanın olduğu nadir görülen bir nörolojik hastalık olarak bildirilmektedir(1).Klinik ve görüntüleme özelliklerinin yanı sıra,prognoz ve mortaliteyi artıran faktörler hakkında bilgilerde sınırlıdır(2).En sık etyolojik nedenler arasında rüptüre anevrizma ,travma hipertansiyon

bulunmaktadır(3).Bu sunumda hipertansif atağın eşlik ettiği primer intraventriküler hemorajinin klinik özellikleri, etyoloji ve prognozu gözden geçirilmiştir.

## **EP-97 ARAKNOİD KİST İLE İLİŞKİLİ SUBDURAL KANAMA: OLGU SUNUMU**

PINAR TAMER<sup>1</sup>, NESLIHAN EŞKUT<sup>1</sup>, BERK BENEK<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

<sup>2</sup> *BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROŞİRURJİ KLİNİĞİ*

### **Olgu:**

Araknoid kistler genellikle başka bir beyin gelişim anomalisinin eşlik etmediği, BOS benzeri sıvı içeren, konjenital, benign, intra araknoid yerleşimli oluşumlardır. Serebrospinal aks boyunca birçok değişik lokalizasyonda görülebilirler. Genellikle asemptomatik olsalar da nadiren araknoid kist hacminde büyüme, kist içi hemoraji, kist ile ilişkili subdural higroma ya da subdural hemoraji nedeniyle semptomatik hale gelebilirler. 18 yaşında erkek hasta 3 gün önce başlayan sol kol ve bacakta uyuma yakınması ile başvurdu. Özgeçmişinde 5 yıldır epilepsi tanısı ile levitirasetam kullandığı, 4 yıldır nöbetsiz olduğu, 5 yıl önce çekilen ve her yıl tekrarlanan Kranial MRG da boyutları değişmeyen sağ temporal bölgede araknoid kist varlığının olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde sol hemihipoestezi saptandı. Hastanın çekilen beyin mrg sinde araknoid kist içi kanama ve subdural hematom saptandı. Beyin cerrahi kliniğine konsülte edilen hastanın takipleri yatırılarak yapıldı. Konservatif tedavi uygulanan, operasyon yapılmayan hastanın klinik yakınmaları ve kist içi- subdural hemorajisi geriledi. Amatör futbol oyunu sırasında alınan minör kafa travmasıyla semptomatik hale gelen araknoid kisti olan olgumuz ve izlem süreci, nadir görülmesi nedeniyle sunmaya değer bulundu.

## **EP-98 SPONTAN İNTRAKRANYAL HİPOTANSİYONA BAĞLI BİLATERAL SUBDURAL HEMATOM OLGUSU**

ÖZGE ÖCEK, LEVENT ÖCEK

*UŞAK ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

### **Giriş:**

Spontan intrakranial hipotansiyon (SİH), beyin omurilik sıvısının, travma veya lomber ponksiyon öyküsü olmayan hastalarda spontan kaçığına bağlı olarak ortaya çıkan, ortostatik baş ağrısı ve düşük beyin omurilik sıvısı basıncı ile karakterize nadir görülen bir sendromdur. Tanı postural baş ağrısının tanınması ve tipik manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulguları ile konur. Subdural sıvı koleksiyonu bazen subdural hematom (SDH) eşlik edebilir ve geniş olduklarında beyin şiftine yol açabilirler. SİH'a ikincil SDH tanısıyla izlediğimiz olgumuzu paylaşmak istedik.

### **Olgu:**

36 yaşında erkek hasta 1 haftadır olan, zonklayıcı, iki taraflı,

fotofonofobi eşlik etmeyen, nonsteroid antienflamatuar ilaçlar (NSAİİ)'a cevap vermeyen, aralıklı bulantı ve kusmanın olduğu baş ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Öz ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik ve nörolojik muayenesi normaldi. Rutin laboratuvar testlerinde, beyin bilgisayarlı tomografisi ve MRG'si, MRG anjiyografisi ve venografisinde anlamlı nöropatoloji izlenmedi. Anksiyolitik tedaviden fayda gören hasta LP kabul etmedi ve taburcu edildi. Baş ağrısının şiddetlenmesi üzerine 4 hafta sonra tekrar başvuran hastanın ağrısının ortostatik karakter kazandığı öğrenildi. LP yapılan hastanın BOS alınamadı ve BOS basıncı ölçülemedi. LP sonrası baş ağrılarında artış tarifleyen hastanın kontrol MRG'sinde bilateral subdural hematom ile birlikte pakimeningeal kontrast tutulumu saptandı. Kliniğinde kötüleşme nedeniyle dış merkezde nöroşirurji tarafından opere edildi. Servikal, torakal, lomber ve BOS akım MRG'sinde BOS sızıntısı saptanmadı. Bol sıvı ve kafeinli içecekler önerilen hastanın kliniği operasyon sonrası 3. haftada düzeldi.

### **Tartışma:**

SİH karakteristik bir klinik tablo ve tipik MRG bulguları olmasına rağmen az tanınan bir sendromdur. Beynin aşağı doğru yer değiştirmesi sonucu köprü venlerin yırtılmasına, SDH gibi acil tablolara yol açabileceği unutulmamalıdır.

## **EP-99 NADİR BİR SEREBRAL VENÖZ TROMBOZ NEDENİ: LOMBER PONKSİYON**

LEVENT ÖCEK, ÖZGE ÖCEK

*UŞAK ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

### **Giriş:**

Serebral venöz tromboz(SVT) tüm inmelerin %0.5-%1'ni oluşturur. İzole baş ağrısı, fokal nörolojik defisit, nöbet, koma gibi nörolojik durumlara neden olabilir. Etiyolojisi çok çeşitli olmakla birlikte kranyal bölgedeki lokal nedenleri (travma, sinuslara komşu anatomik yapılarla enfeksiyon ve tümoral nedenler) eklemek gerekir. Lomber ponksiyon(LP)'un da nadiren SVT'ye neden olabileceği bildirilmektedir. LP sonrasında ortaya çıkan SVT tanısıyla takip ettiğimiz olgumuzu paylaşmak istedik.

### **Olgu:**

32 yaşında erkek hasta son 1 haftadır artan, sağ tarafında belirgin olmak üzere başın her iki tarafına kuşak gibi yayılan, bulantı ve kusmanın eşlik etmediği, nonsteroid antienflamatuar ilaç(NSAİİ)'lara cevap vermeyen, başın pozisyonunun değişimi ile artış göstermeyen baş ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın polinöropati ön tanısıyla dış merkezde tetkik edildiği ve 7 gün önce LP yapılarak beyin omurilik sıvısı örneği alındığı öğrenildi. Fizik muayenesi normaldi. Nörolojik muayenesinde; her iki gözde evre 1 papil ödem dışında anormal bulguya rastlanmadı. Hemogram, biyokimya ve TSH, T3, B12, folik asit değerleri normaldi. Bilgisayarlı beyin tomografisi(BBT) normal bulunan hastaya beyin manyetik rezonans görüntüleme(MRG) ve MRG venografi incelemesi yapıldı, sol transfers sinüste akım gözlenmedi. SVT tanısı koyularak antikoagülan tedavi başlandı. Protein C, S, Faktör V leiden, Faktör II/

Protrombin mutasyon analizi normal olarak değerlendirildi. Kontrollerinin 3. ayında tekrarlanan beyin MRG ve MRG venografisi normal bulundu.

#### **Tartışma:**

Serebral venöz tromboz sıklıkla multifaktöriyeldir. Literatürde LP sonrasında SVT riskinin arttığı bildirilmiştir. LP sonrası baş ağrısı sıklıkla görülür ancak tedaviye yanıt vermeyen ve papil ödemin eşlik ettiği baş ağrısı tanımlanıyorsa SVT ön tanısı akılda tutulmalıdır.

### **EP-100 TEK TARAFLI MEZENSEFALON İNFARKTINA BAĞLI İZOLE VERTİKAL BAKIŞ PARALİZİSİ**

LEVENT ÖCEK, ÖZGE ÖCEK

*UŞAK ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,  
NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Giriş:**

Vertikal bakış, orta-beyinde bulunan medial longitudinal fasikül'ün rostral interstisyel nükleusu (riMLF), Cajal nükleusu ve posterior komisür tarafından sağlanır. Mezensefalonda vertikal bakıştan sorumlu olan yolaklar, çapraz yapmadan hemen önce hasarlanırsa klinik bulgulara bilateral olarak ortaya çıkabilir. Bu olgu ile sağ mezensefalonda laküner, tek taraflı bir lezyonun yol açtığı bilateral vertikal bakış bozukluğunu ve vertikal bakışı düzenleyen yolaklarda sağ taraf baskınlığı olup olmadığını tartışmak istedik.

#### **Olgu:**

59 yaşında erkek hasta acil servise denge kaybı ile başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik olmayan hastanın tansiyonu 140/80 mmHg, ateşi 37°C, nabızı 86/dk idi. Nörolojik muayenesinde bilinci açık, pupilleri izokorik, ışık reaksiyonları alınıyor, horizontal, oblik bakışları ve konverjansı normal olan hastanın aşağı ve yukarı vertikal bakış kısıtlılığı vardı. Pitoz veya kapak retraksiyonu gözlenmedi. Kraniyal sinir muayeneleri normal olan hastanın, motor ve duyu kaybı yoktu. Anormal serebellar bulgu ve patolojik refleks saptanmadı. Rutin laboratuvar testleri normaldi. Çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) patolojik bir görünüm saptanmadı. Kraniyal MRG'sinde difüzyon ağırlıklı kesitlerinde sağ rostral mezensefalon'da difüzyon kısıtlanması gösteren laküner akut enfarkt alanı görüldü. Hastada akut serebrovasküler olay düşünüldü. Tek taraflı küçük penetran arter iskemisi ön planda düşünülen hastanın etiyolojik açıdan yapılan diğer testleri (Doppler USG, BT anjiyografisi, EKG, Ekokardiyografi) normal bulundu. Antiagregan tedavi başlanan hastanın takiplerinde nörolojik bulgularının tama yakın düzeldiği gözlemlendi.

#### **Tartışma:**

Tek taraflı özellikle sağ riMLF lezyonlarında bilateral yukarı bakış için gerekli eksitator ve inhibitör uyarıların, unilateral aşağı bakış içinde gerekli olan eksitator uyarıların bozduğu bildirilmiştir. riMLF bölgesinin, laküner enfarkt sonrasında hasarı ile bilateral vertikal bakış paralizi olabileceği akılda tutulmalıdır.

### **EP-101 SPİNAL ANESTEZİ SONRASI POSTERİOR REVERSİBLE ENSEFALOPATİ SENDROMU VE SUBDURAL HEMATOM GELİŞEN POSTPARTUM KADIN:OLGU SUNUMU**

FİKRİYE TÜTER YILMAZ, MERT ABDULLAH CİLLİ,  
ALPARSLAN MELİK KAYIKÇI, AYSUN TILTAK, AYLİN YAMAN

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANTALYA EĞİTİM VE  
ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Olgu:**

Spinal anestezi sonrası hastalarda postural baş ağrısı ve intrakranial hipotansiyon sık olarak farklı şiddetlerde görülebiliyorken, intrakranial hipotansiyona bağlı nadiren de olsa subdural hematoma gelişebileceği bilinmektedir. PRES (Posterior Reversible Ensefalopati Sendromu); genellikle baş ağrısı, mental durum değişiklikleri, görme bozuklukları, parezi, mide bulantısı, epileptik nöbetler gibi nörolojik semptomlarla ortaya çıkan, tanısı klinik bulgular ve radyolojik görüntüleme yöntemleri ile konulabilen geçici bir klinik tablodur. Birçok tıbbi duruma bağlı PRES gelişebileceği bilinmekteyken, spinal anestezi-PRES ilişkisi şimdiye kadar net olarak ortaya konmuş bir durum değildir. Bu bildiride, spinal anestezi sonrası 'Posterior Reversible Ensefalopati Sendromu' ve 'Subdural Hematom' birlikteliği saptanan postpartum kadın hasta klinik ve radyolojik bulguları eşliğinde sunulacaktır. Gebelik ve doğum sırasında herhangi bir yakınması olmayan 37 yaşında kadın hasta spinal anestezi sonrası sezeryan ile doğum yaptıktan 4 gün sonra, doğumdan 2 gün sonra başlayan baş ağrısı yakınmasıyla başvurdu. Ağrı ensede, bilateral, şiddetli idi ve postural vasıf taşıyordu. Parasetamol yanıtı yoktu. Hastanın kronik hastalık ya da ilaç kullanım öyküsü yoktu. İlk muayenesinde TA: 220/160 mm HG, diğer vital bulguları stabildi. Nörolojik muayenesi göz dibi dahil doğaldı. Laboratuvar bulguları üriner enfeksiyon ile uyumluydu. Çekilen beyin MRG'de sol hemisferde daha ağırlıklı olmak üzere bilateral oksipital ve parietal lob arka kesimlerinde T2-FLAIR sekanslarda hiperintens PRES ile uyumlu sinyal değişiklikleri izlendi. Nifedipin 60 mg/gün başlanan hasta hidrasyon, analjezik ve yatak istirahati ile takip edildi. Kontrol görüntülemesinde PRES ile uyumlu görünümün gerilediği izlenirken gradient sekansa verteks düzeyinde 5mm genişliğinde subdural hematoma ile uyumlu görünüm izlendi. Beyin cerrahisi tarafından girişim önerilmeyen hastanın takibinde kliniğinin düzelmesi, ve durumunun stabil olması üzerine taburcu edildi.

### **EP-102 MENENGIOMA SEKONDER GELİŞEN SÜPERİOR SAGİTAL SİNÜS TROMBOZU**

RECEP DÖNMEZ, GÖZDE BAYRAK, HAMZA SELİM POLAT,  
AYŞE GAMZE ŞAHİN, DİLEK YILMAZ, DUYGU YAZGIN,  
TUĞBA TÜRKER, SUAT TOPAKTAŞ

*CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Giriş:**

Serebral ven trombozu (SVT); beyin arteriyel tıkaçıcı hastalıklarına oranla daha nadir görülen klinik bir tablodur. SVT; beyin damar hastalıklarının %1-2'sinden sorumludur. Her yaşta görülebilmese rağmen genellikle gençlerde ve özellikle 20-40 yaş arasındaki kadınlarda



daha sık görülmektedir. SVT ilk kez 1875'te tanımlanmıştır. Etiyolojisinde; gebelik, puerperium, oral kontraseptif kullanımı, koagülopatiler, intrakraniyal enfeksiyonlar, beyin tümörleri en sık görülenlerdendir.

#### **Olgu:**

61 yaşında erkek hasta sağ tarafında uyuşukluk ve yaklaşık 1 saat süren konuşma bozukluğu şikayetiyle acil servise başvurdu. Acilde çekilen kontrastsız beyin BT sonrası Beyin ve Sinir Cerrahi(BSC) bölümüne konsulte edilen hasta subaraknoid kanama tanısıyla yatırıldı. BSC tarafından DSA istenen hastanın DSAsında arteriyel patolojiye rastlanılmadı. Hasta Süperior Sagital Sinüs trombozu nedeniyle Nöroloji servisine devralındı hiperkoagülatif durumlar için kan tetkikleri alındı, hiperkoagülabiliteye yatkınlık oluşturacak durumlar sorgulandı ve antikoagülan tedavi başlandı. Hastanın beyin MR da Süperior Sagital Sinüs komşuluğunda menenjiom saptandı. SVT'nin menenjioma sekonder olduğu düşünüldü. İNR düzeyi 2-3 arasında ayarlanan ve şikayetleri düzelen hasta menenjioma yönelik tedavi için yönlendirilip taburcu edildi.

#### **Tartışma:**

SVT ile kanser ilişkisi için potansiyel mekanizmalar direkt tümör basısı, serebral sinüsün tümör tarafınca invazyonu ve kanser tedavileri ile ilişkili hiperkoagülabilitate durumunu içermektedir. SVT ile ilgili merkezi sinir sisteminin primer tümörleri menenjiom, glomus tümörü ve meduloblastomadan oluşmaktadır. SVT'de sistemik antikoagülasyon temel tedavide ilk olarak yer alır fakat altta yatan faktörleri tanımlamak ve onlara yönelik tedavi vermek gerekir. Eğer antikoagülasyona yanıt alınmazsa endovasküler tromboliz uygun olabilir.

#### **EP-103 RADYASYON NEKROZU OLGU SUNUMU**

AHMET DOĞUCEM MARANGOZ<sup>1</sup>, EYLEM DEĞİRMENCI<sup>1</sup>,  
NEŞE ÇELEBİSOY<sup>2</sup>

<sup>1</sup> PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup> EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

#### **Olgu:**

Radyasyon nekrozu, radyoterapinin gecikmiş yan etkilerinin başında gelen, klinik ve radyolojik olarak tümör nüksünden ayırımı oldukça güç olan bir hastalıktır. Serebral radyasyon nekrozu intrakraniyal malignensilere uygulanan radyoterapiyi takiben görülebildiği gibi, kranyum dışı özellikle nazofarinks malignensilerinden sonra da görülebilir. Bu olgu sunumunda akut gelişen sol hemihipoestezi kliniği ile başvuran bir hasta prezente edilmektedir. Hastanın öyküsünde 1998'te pons gliomu sebebiyle radyoterapi uygulanması öyküsü bulunmaktaydı. Hastanın takiplerinde yürümede güçlük, denge bozukluğu ve unutkanlık şikayetleri gelişmiştir. Kranial görüntülemesinde pons ve bilateral beyaz cevherde yaygın hiperintensiteler tespit edilen hastada radyasyon nekrozu tanısıyla Bevacizumab tedavisine geçilmiştir. Tedaviye anlamlı yanıt veren hastanın, şikayetlerinde belirgin azalma olmuştur. Bu vaka radyasyon nekrozunun tanısallık güçlüklerini ve Bevacizumab tedavisinden alınan yanıtı vurgulamak amacıyla sunulmaya değer görülmüştür.

#### **EP-104 MEKANİK PROTEZ KAPAKLI GEBEDE GELİŞEN İNME VE MYOKARD ENFARKTÜSÜ**

SELMA YÜCEL, CEMRE ÇAĞAN POLAT, TÜLAY TAN,  
HANDAN İŞİN ÖZİŞİK KARAMAN

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,  
NÖROLOJİ AD

#### **Amaç:**

Mekanik kalp kapağı(MKK) olan hastalarda gebelik artmış kapak trombozu, kanama ve fetal komplikasyon riski ile ilişkilidir. Tromboembolik komplikasyonlara karşı en etkili tedavi varfarin kullanımı olmakla birlikte, ilk trimesterde varfarin kullanımı embriyopatiye sebep olabilir. Düşük molekül ağırlıklı heparinler(DMAH) plasentayı geçmez. Bununla birlikte, DMAH'lerin farmakokinetiği gebelik esnasında değişir ve anti-Xa seviyelerinin düzenli monitörizasyonu önerilir. MKK replasmanı öyküsü olan, gebelik nedeniyle varfarin kesilip DMAH tedavisine geçildikten sonra iskemik inme ve myokard enfarktüsü gelişen bu olgu dolayısıyla metal kapaklı gebelerde inme yönetimini tartışmayı amaçladık.

#### **Yöntem:**

3 yıl önce aort kapak replasmanı olan 23 yaşında 6 haftalık gebe baş dönmesi, fenalaşma, bilinç bulanıklığı ile başvurdu. Gebelik nedeniyle varfarin tedavisinin kesilerek enoksaparin 0.6 2x1'e(DMAH) geçildiği öğrenildi. EKG'sinde inferior myokard enfarktüsü izlendi. Troponin>8.14ng/ml idi. Transtorasik ekokardiyografi normaldi. Muayenesinde bilinci uykuya meyilli, kooperasyon kısıtlı, taraf seçen parezisi yok, TCR sağda lakayt ve sol fleksör yanıtıydı. Diffüzyon MR'ında solda belirgin bilateral talamuslarda akut enfarkt alanı, sol serebellar hemisfer ve sol yüksek konveksitede küçük iskemik odakları izlendi. Kardiyoloji ve Kadındoğum hastalıkları konsültasyonlarının ardından genel yoğunbakıma yatırılan hastaya İV. heparin infüzyonu başlandı. Takiplerinde kardiyak enzimleri gerileyen, bilinç durumu düzelen hasta Varfarin 5mg/gün tedavisiyle taburcu edildi.

#### **Sonuç:**

Bu vakada gebelik öncesinde kapak trombozu olmamasına rağmen, gebeliğin tromboza eğilim oluşturması ve varfarin yerine DMAH kullanılması tromboembolik olayları tetiklemiş olabilir.

#### **Yorum:**

Mekanik kapaklı gebelerde uygun antikoagülan tedavi; hastanın risk faktörleri, sosyoekonomik düzeyi, mevcut kapağın özellikleri vb. gibi faktörler göz önünde bulundurularak değerlendirilmelidir. Tedavi yönteminin taşıdığı riskler aile ile paylaşılmalı ve hastalar gebelik süresince yakın takip edilmelidir.

## EP-105 SPİNAL ANESTEZİ SONRASI GELİŞEN AKUT SUBDURAL HEMATOM

AYSU YETİŞ , BURÇ ESRA ŞAHİN , SELCEN DURAN

AHI EVRAN ÜNİVERSİTESİ KIRŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Olgu:

Spinal anestezinin bilinen ensik görülen komplikasyonu postdural ponksiyon başağrısıdır. Durada oluşan herhangi bir hasar sonucu BOS sızıntısı oluşur ve baş ağrısı meydana gelir. Korteks ve dural sinüsler arasındaki venlerin yırtılması sonucu subdural hematoma nadirde olsa görülebilir. Bu olgu ile spinal anestezi sonrası nadir olarak görülebilen akut subdural hematoma olgusunu sunmayı amaçladık. Baş ağrısının uzun süre devam etmesi, istirahatle geçmemesi durumunda nadir görülen komplikasyonlardan şüphelenilmelidir. 32 yaşında kadın hasta sezeryan ile doğum yaptıktan sonra 2. gününde başlayan baş ağrısı olmuş ve nöroloji polikliniğine 5. gününde başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde belirgin bir özellik yoktu. Çok şiddetli baş ağrısı mevcuttu ve istirahatle baş ağrısı hafiflemiyordu. Olgunun çekilen BBT de akut subdural hematoma saptanması üzerine beyin cerrahi ile konuşularak acile yönlendirildi. Beyin cerrahi tarafından opere edildi. Spinal anestezi sonrası subdural hematoma nadir görülsede hayatı tehdit eden önemli bir komplikasyondur. Şüphelenilen olgularda mutlaka görüntüleme yapılmalıdır.

## EP-106 BAŞARILI TROMBEKTOMİ KÖTÜ PROGNOZ: İKİ OLGU SUNUMU

ZEYNEP TANRIVERDİ<sup>1</sup>, DERYA SELÇUK DEMİRELLİ<sup>1</sup>, GÖKÇE YÜCE<sup>1</sup>, C. İLKER BAŞARIR<sup>1</sup>, ÜLGEN YALAZ TEKAN<sup>1</sup>, ENDER UYSAL<sup>2</sup>, DİLEK NECİOĞLU ÖRKEN<sup>3</sup>

<sup>1</sup> ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL SUAM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL SUAM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

<sup>3</sup> İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ BİLİM ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ AD

### Olgu:

Akut iskemik inmede endovasküler tedavi çığır açıcı bir gelişmedir. Sunumumuzda 2 olgu eşliğinde başarılı trombektomi işlemine rağmen kötü prognoz nedenlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

OLGU-1 Altmış yaşında erkek hasta uykuya eğilim ve sol taraf güçsüzlüğü nedeniyle yakınmalarının 2. saatinde acil servise başvurdu. Bilinen HT öyküsü olan hastanın giriş NIH skoru 18'di. Diffüzyon MRG'de (DWI) sağ MCA alanınıdadiffüzyon kısıtlılığı ve MRA'da sağ İCA ve sağ M1 oklüzyonu saptandı. Hastaya iv rt-PA verilerek stent retriever ile mekanik trombektomi işlemi uygulandı. Sağ M1 trombüs çıkarıldı ve tam rekanalizasyon sağlandı. Sağ İCA'ya stent yerleştirilerek işlem sonlandırıldı. Yirmi dördüncü saat kranial BT'de total sağ MCA enfarktı saptandı ve BTA'da sağ M1'in açık olduğu görüldü. İzlemede erken herniasyon bulguları gelişen hastaya dekompresyon yapıldı. Karotis- Vertebral Arter Doppler USG'de sağ İCA'nınCCA'dan itibaren oklude olduğu görüldü.

Hasta yatışının 35. gününde 14 NIH ve 4 mRS ile taburcu edildi.

OLGU-2 Elli yedi yaşında kadın hasta uykuya eğilim ve sol taraf güçsüzlüğü nedeniyle yakınmalarının 1. saatinde acil servise başvurdu. Bilinen HT, KAH öyküleri olan hastanın DWI'de sağ MCA alanınıdadiffüzyon kısıtlılığı ve MRA'da sağ M1 oklüzyonu izlendi. Hastaya iv rt-PA verilerek mekanik trombektomi işlemi uygulandı. Sağ MCA'nın tam rekanalize olduğu görüldü. İzlemede nörolojik kötüleşmesi olan hastaya dekompresyon yapıldı. Hasta yatışının 24. gününde exitus oldu.

### Sonuç ve Tartışma:

Her iki olgumuzda da revaskülarizasyon başarılı bir reperfüzyon ile sonuçlanmamış ve hastalarda geniş MCA enfarktı gelişerek dekompresyon yapılmıştır. Akut iskemik inmede tromboliz ile eş zamanlı uygulanan ekstrakranial İCA stentleme işlemi tartışmalıdır ve bizim hastamızda stent içi reoklüzyon gelişmiştir. Trombektomi uygulanan hastalarda, iyi klinik sonuçlanım revaskülarizasyon ve reperfüzyonun birlikte sağlanması ile ilişkilidir.

## EP-107 POLİARTERİTİS NODOSA'LI OLGUDA VASKÜLİT ZEMİNİNDE GELİŞEN ARKA SİSTEM İSKEMİK İNME

TEMEL TOMBUL , ZEYNEP KARAOĞLU , F.BETÜL ÖZDİLEK , İLKNUR CANTÜRK AYDIN , ÜMİT GÖREN , HASAN HÜSEYİN KARADELİ

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ S.B. GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Olgu:

Poliarteritis nodoza (PAN) küçük ve orta çaplı muskuler arterlerin segmental damar duvarı nekrozu ile karakterize sistemik bir vaskülitir. Başta böbrekler ve eklemler olmak üzere deri, periferik sinirler ve gastrointestinal sistem gibi herhangi bir organı tutabilir. Klinik seyir oldukça değişken olup progressif, fulminan veya kısmen sınırlı bir seyir gösterebilir. Prognoz hastanın yaşına ve organ tutulumunun yaşamsal önemine bağlıdır. Altmış üç yaşında erkek olgu konuşmada peltekleşme, sol kol ve bacadaki güçsüzlük şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Daha önce bilinen geçirilmiş inme öyküsü bulunmayan ancak geçici iskemik atak tarifleyen olguda risk faktörleri olarak hipertansiyon, diyabet, kronik böbrek yetersizliği, paroksizmal atrial flutter hikayesi mevcuttu. Ayrıca birkaç yıldır PAN vaskülitisi tanısı da almıştı. Ortopedi kliniğinde kalça kırığı nedeni ile opere olduktan sonra postoperatif 3. günde başlayan nörolojik bulguların gelişmesi üzerine kliniğimizce devralındı. Nörolojik muayenede; bilinci açık koopere, gözler primer pozisyonda orta hatta, sol göz lateral bakış paralizisi, solda fasiyal asimetri, palatoglossal refleksi azalmış, solda DTR'ler hipoaktif ve taban derisi refleksi ekstansör, sol üst ve alt ekstremitelerde 4/5 kas gücü saptandı. Diffüzyon MR incelemesinde sağ pons lateral yarımında akut enfark alanı, beyin MR'da her iki hemisferde subkortikal yerleşimli, yama şeklinde multipl hiperintens lezyonlar izlendi. MR anjiyografide (MRA) ön sistem karotid arterlerinde aterosklerotik değişiklikler, baziller arter ve vertebral arterde anlamlı hemodinamik multifokal stenotik

lezyonlar görüldü. Servikal MRA incelemesinde sol vertebral arter V4 segmentine ait akım sinyali izlenmedi. Karotis ve vertebral arter Doppler tetkikinde vertebrobaziller yetmezlik saptandı. Hastaya ameliyat öncesi dönemde ara verilmiş olan rivaroxaban ve klopidogrel kombine tedavisi tekrar devam edildi. Immunsupresan olarak azothiopurin başlanarak 200 mg/gün'e kadar çıktı. Genel durumu iyi seyreden hastanın nörolojik bulgularında kısmen gerileme oldu. PAN'da serebral tutulum, periferik tutulumu göre daha nadir ortaya çıkar. Birçok etyolojik faktörün birarada olduğu olgumuzda serebral vaskülit zemininde gelişen akut pons infarktı tartışmaya değer bulunmuştur.

### **EP-108 GUİLLEN BARRE SENDROM'LU OLGUDA LOMBER POKSİYON SONRASI SPİNAL SUBARAKNOİD KANAMA**

AYNUR YILMAZ AVCI<sup>1</sup>, EBRU TORUN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ  
<sup>2</sup>BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, RADYOLOJİ BÖLÜMÜ

#### **Amaç:**

Spinal subaraknoid kanama lomber ponksiyon sonrası oldukça nadir görülür ve sıklıkla kanama diyatezi olan olgularda bildirilmiştir. Klinik bulgular sırt ağrısı ile parapleji arasında değişen şiddette olabilir. Guillen Barre Sendromu öntanısı ile lomber ponksiyon yapılan ve sonrasında spinal subaraknoid kanama gelişen bir olgu sunuyoruz.

#### **Yöntem:**

Elli üç yaşında erkek olgu kronik böbrek yetmezliği nedeni ile haftada 3 gün hemodiyaliz ve mitral kapak replasmanı nedeni ile warfarin kullanan ancak 6 hafta önce intraserebal hematoma geliştiği için warfarin stoplanarak yerine düşük molekül ağırlıklı heparin (LMWH) kullanıyordu. Üç dört gündür bacaklarda güçsüzlük nedeni ile acil servise başvuran olgunun TA 110/70 mmHg, Nb 65/dk, PTZ 33 sn, İNR 2.73, CRP 18.20 mg/dL, BUN 25 mg/dL, kreatinin 5.6 mg/dL, hemoglobulin 10.43 g/dL, hematokrit 34.5%, lökosit 3.79 bin/µL, trombosit sayısı 118.70 K/µL idi. Nörolojik muayenede her iki alt 3/5, üst ekstremitelerde 4/5 kas gücündeydi. Derin tendon refleksleri alt ekstremitelerde alınmıyordu. Spinal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) normaldi. Yapılan elektronöromiyografi sensorimotor polinöropati ile uyumluydu. Lomber ponksiyonda beyin omurilik sıvısında albuminositolojik dissosiasyon saptandı. Guillen Barre Sendromu tanısı ile intravenöz immunglobulin tedavisi başlandı. Lomber ponksiyon yapıldıktan 3 gün sonra şiddetli bacak ağrısı gelişmesi üzerine yapılan lomber MRG'de subaraknoid mesafede kanama saptandı. Tam kan sayımında trombositopeni (trombosit sayısı 61.67 K/µL) saptandı. Kullanmakta olduğu LMWH stoplandı ve semptomatik tedavi başlandı. İki gün sonra bacak ağrıları ve güçsüzlüğü düzelmeye başladı. İntravenöz immunglobulin tedavisi 5 güne tamamlandı.

#### **Sonuç:**

Lomber ponksiyon sonrası ekstradural, intradural ve subaraknoid kanama gelişebilir. Subaraknoid kanamada prognoz daha kötüdür. Çoğu olguda ilaç kullanımına bağlı kanama diyatezi bildirilmiştir. Bizim olgumuzda da LMWH kullanımına bağlı trombositopeni gelişti.

#### **Yorum:**

Antikögülün kullanan olgularda lomber ponksiyon öncesi koagülasyon parametreleri gözden geçirilmeli ve akut gelişen ağrılı paraplejide spinal subaraknoid kanama akla gelmelidir.

### **EP-109 BAZİLLER ARTER ANEVİZMASINA BAĞLI İZOLE ABDUSENS SİNİR PARALİZİSİ: OLGU SUNUMU**

CEMALİYE LORDOĞLU, SILA USAR İNCİRLİ

*LEFKOŞA DR. BURHAN NALBANTOĞLU HASTANESİ*

#### **Giriş:**

Abdusens sinir paralizisi en sık görülen kranyal motor nöropatidir. Edinsel izole altıncı kranyal sinir paralizisi nedenleri yaşa göre değişiklik göstermektedir. Elli yaş üzerindeki hastalarda etiyolojide en sık vasküler hastalıklar (iskemi, hemoraji) sorumlu tutulmaktadır. Travma, neoplazmlar, miyastenya gravis, artmış/azalmış intrakranyal basınç diğer nedenler arasındadır. Genç hastalarda multipl skleroz ve diğer inflamatuvar hastalıklar da akla gelmelidir. Anevizmalar ise çok nadir sebepler arasındadır. Olgumuz izole abduzens sinir paralizisinin nadir bir etiyolojisini göstermektedir.

#### **Olgu:**

Elli yedi yaşında kadın hasta iki gündür olan çift görme şikayetiyle acil servise başvurdu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenede sağ gözde dışa bakışta kısıtlılık dışında patolojik bulguya rastlanmadı. Vital bulguları, fiziki muayenesi olağan olan hastanın tam kan sayımı, biyokimya ve tiroid fonksiyon testleri normal sınırlardaydı. Hastanın acil beyin bilgisayarlı tomografisinde özellik yoktu. İleri tetkik amacıyla nöroloji servisine yatırılan hastanın beyin manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) anlamlı bulguya rastlanmadı. Beyin MRG anjiyografide baziller arterde sağa projekte olan 0.5cmx0.5cm sakküler anevrizma saptandı. Digital substraksiyon anjiyografi ile anevrizmaya koil embolizasyon işlemi uygulandı. İzlemde hastanın bulguları tamamen geriledi.

#### **Sonuç:**

İzole abduzens sinir paralizisi ile başvuran olgularda Beyin Manyetik Rezonans görüntülemenin normal olduğu durumlarda ek tetkikler( beyin MRG anjiyografi) mutlaka yapılmalıdır.

### **EP-110 VERTEBROBAZİLER DOLİKOEKTAZİ İLE İLİŞKİLİ ALTINCI KRANİAL SİNİR PARALİZİSİ**

MURAT GÜRSOY, SİBEL GAZİOĞLU, RAMAZAN AKPINAR, DİDEM EROL

*KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ*

#### **Giriş:**

Dolikoektazi; patolojik geniş, dilate ve tortüöz serebral arterleri tanımlamada kullanılır. Beyin arterleri içinde en sık vertebrobaziller (VB) sistemde görülmektedir. Vertebrobaziler dolikoektazi (VBD) genellikle asemptomatiktir ve kranyal görüntülemelerde tesadüfen

saptanır. Semptomatik olduğunda genellikle arka sisteme inme, intrakraniyal kanama, beyin sapı basısına ait bulgular, kraniyal sinir felçleri ve obstruktif hidrosefaliye de neden olabilmektedir. Bu sunumda, VBD ile ilişkili olduğu düşünülen, nadir görülen, solda abususens paralizisi olan bir olgu tartışılacaktır.

#### **Olgu:**

62 yaşında erkek hasta, 3 haftadır olan her iki gözle, uzağa bakmakla çift görme şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde HT var. Kontrol altında ve düzenli antihipertansif kullanımı mevcuttu. Nörolojik muayenede, solda dışa bakış kısıtlılığı dışındaki nörolojik sistem muayenesi normaldi. Ateş yüksekliği, baş ağrısı, bilinç düzeyinde değişiklik yoktu. Kranial MR'ında kronik iskemik gliotik değişiklikleri ve baziller arterde dolikoektazi ile ilişkili pons anterior kesimine bası ve ektazik segment düzeyinde sol 6. Kranial sinire şüpheli bası gözlemlendi. Hastanın DSA incelemesinde vertebrobaziller dolikoektazi gözlemlendi. İzole 6. Kranial sinir etyolojisine yönelik yapılan diğer etyolojik incelemelerde anlamlı patoloji saptanmadı.

#### **Tartışma:**

İzole 6. Sinir kranial sinir paralizisi sıklıkla edinsel olup, nükleer iskemi, hemoraji, vasküler nedenler, tümörler, pontin hemorajiler ve tümörler, kibas, kranial taban kırıkları, meningeal ödem-inflamasyon, meningioma, granulomatöz lezyonlar, intraorbital tümörler, DM, HT, viral hastalıklar ve lomber ponksiyon sonrası görülebilmektedir. 45 yaş üstünde en sık nedenler DM ve HT'a sekonder iskemiler olmakla birlikte vakaların %18-30'unda etyolojik neden bulunamamaktadır. VBD'de klinik bulgular genişlemiş VB arterin parankim veya kranial sinir basısına, genişlemiş segmentteki hemodinamik ve hemostatik değişikliklere bağlı ortaya çıkmaktadır. Literatürde, VBD'ye bağlı trigeminal nevraljiler, fasyal sinir tutulumuna bağlı hemifasyal spazm ve glosodini vakaları bildirilmiş olup, İzole 6. Kranial sinir paralizisine yol açan birkaç vaka bildirimi de mevcuttur. İzole abususens sinir paralizisine yol açabilecek nedenlerin dışlandığı vakamızda dolikoektazik arterin, 6. Kranial sinir paralizisinin nedeni olabileceğini düşünülmüştür. İzole abususens paralizisinde nadir bir neden olarak, vasküler kompresyon akılda bulunmalıdır.

#### **EP-111 NÖROLOJİDE ÖNEMLİ BİR BULGU: ABULİ**

Zeynep Özözen Ayas<sup>1</sup>, Kiyasettin Asil<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

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

#### **Amaç:**

Abuli hastanın gözleri açık, uyanık ve objeleri takip edebilmesine rağmen sınırlı cevap durumudur. Hastaların tepkilerinde küntlük mevcutken, yeterli uyarıda bilinçli oldukları ve kısmen korunmuş durumda oldukları gösterilebilir. (1) Bu yazıda parezinin eşlik etmediği konuşma ve hareketlerde azalması olan akut inmeli hasta sunulmuştur.

#### **Olgu Sunumu:**

Yetmişdokuz yaşında kadın hasta konuşmada azalma ve hareketlerde yavaşlama şikayetleriyle acil servise getirildi. Özgeçmişinde hipertansiyon, diyabetes mellitus ve iskemik inme öyküsü mevcuttu. Sekelsiz düzelen inme nedeniyle düzenli 150mg asetilsalisilik asit tedavisi aldığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde kooperasyonda kısıtlılık, spontan konuşmada azalma, sorulara geç yanıt verme, nedensiz gülümseme, sağ nazolobial olukta siliklik, spontan hareketlerde azalma ve bilateral babinski pozitifliği tespit edildi. Rutin kan testlerinde ve beyin tomografisinde anormallik saptanmadı. Beyin difüzyon-apparent diffusion coefficient manyetik rezonans görüntülemesinde sol frontal lobda akut enfarkt alanı saptandı. Klinikte izlenen hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin ve klopidogrel tedavisi eklendi. Ekokardiografide özellik saptanmazken karotis-vertebral ultrasonografide sol internal karotis arterde % 50 darlığa neden olan kalsifiye plak saptandı. İzlemde kısmi düzelme saptanan hasta medikal tedavi ile taburcu edildi.

#### **Sonuç:**

Anterior serebral arter infarktları tüm inmeler içinde % 0,6-3 oranında görülmektedir. Singulat girus, frontal lob girus rektus, suplemanter motor alan ya da caudat tutulumuna bağlı abuli tablosu ortaya çıkmaktadır. (2,3) Hastalar uyanık olmasına karşın donuk, ilgisiz, sorulara yanıtın geç verilmesi ile kısa ve yetersiz yanıt ile motor ekstremitelerde hareketlerinde yavaşlama mevcuttur. Hastamızda da superior frontal sulkus, presentral girustaki enfarkta bağlı olarak abuli gözlenmiştir. Uzun süre içinde ortaya çıkan abuli tablosu vasküler ve frontotemporal demansda görülebilmektedir. Abulinin erken tanınmasının önemi ve ani başlangıçlı abulide akut serebrovasküler hastalıkların düşünülmesi gerektiği vurgulanmıştır.

#### **EP-112 KARDİYOVASKÜLER CERRAHİ YOĞUN BAKIMDAKİ SVO TECRÜBELERİMİZ**

Derya Ademoğlu, Büşra Tezcan, Mehmet Erdem Çakmak, İbrahim Mungan, Serdar Yamanyar, Dilek Kazancı, Sema Kultufan

*T.C. YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Amaç:**

SVO görülme oranı kardiyovasküler cerrahi uygulamaları sonrası artmakta olup ayrıca kalp yetmezliği nedeni ile kalp nakline aday hastalarda köprü tedavis için takılan LVAD cihazıda SVO riskini artırmaktadır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Bu çalışmaya, son bir yılda KVC Yoğun Bakımda takip edilen ve SVO tesbit edilen 48 hasta dahil edilmiştir. 48 hastanın 18'i CABG sonrası (%37,5), 3 tanesi CEA sonrası (%6.25), 5 tanesi kapak cerrahisi sonrası (%10.2), 2 tanesi kapak + CABG sonrası, 6 tanesi Aort diseksiyon operasyonu sonrası (%14.58) ve 12 hasta diğer nedenlerle (LVAD, kalp nakli, dilate kardiyomiopati) (%25) SVO geçirmişlerdir. Bu hastaların 34'ünde iskemik SVO, 10 tanesinde intraserebral hemoraji, 3 tanesinde SAK ve 1 tanesinde subdural hemoraji görülmüştür. Bu hastaların sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonları; 10 hastanın (%20.8) %35 den düşük, 14

hastanın (%29) %35-49, 24 hastada (%50) ise %50 den fazla idi. Bu hastaların Karotis doppler ve/veya anjiyografilerinde ICA darlığı ise; 41 hastanın (%85.4) %49 dan düşük, 4 hastada (% 8.3) %50-70, 1 hastada (%2.08) ise %90' dan fazla idi. Bu 48 hastanın 21 tanesi (%43.75) kaybedildi.

#### **Bulgular:**

**Tartışma:** Bizim çalışmamızda en fazla olguyu CABG sonrası iskemik inmeli hastalar oluşturmuştur ve birçok çalışma kardiyopulmoner bypass (CPB) esnasında serebral zedelenmenin etyolojisinde multipl risk faktörlerinin olduğunu belirtmektedir [1,2]. CABG sonrası nörolojik bozulma hipoksiye, emboliye, kanamaya ve metabolik anormalliklere bağlanmaktadır [3,4]. Ayrıca kalp nakli için organ bekleyen hastalara takılan ve köprü tedavisi için kullanılan LVAD'larda inme için bir risk faktörüdür. Kardiyak cerrahideki birçok gelişmeye rağmen SVO hala önemli bir problemdir.

#### **Sonuç:**

Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakımda takip edilen hastalar SVO riski yüksek hastalar olup , SVO geçiren bu hastaların mortalite oranında yüksektir.

### **EP-113 RİNO-ORBİTO-SEREBRAL MUKORMİKÖZİS OLGU SUNUMU**

MEHLİKA PANPALLI ATEŞ , HAYAT GÜVEN , DİLARA MERMİ DİBEK , SELİM SELÇUK ÇOMOĞLU

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Giriş:**

Mukormikozis akut, fulminan ve ölümcül seyreden burun, orbita, paranasal sinüs ve merkezi sinir sistemini tutan fungal bir enfeksiyondur. Rino-orbito-serebral mukormikozis sıklıkla diabetes mellitus (DM), yaygın hematolojik malignite, siroz, yaygın yanıklar, immünosupresif tedavi sonrası gibi immün sistemin baskılandığı durumlarda görülmesinin yanı sıra immün sistemi sağlıklı olan kişilerde de bildirilmiştir. Rino-orbital-serebral mukormikozis tanısı konulan diabetes mellituslu bir hasta sunulmuştur.

#### **Olgu:**

Sol göz çevresinde göz hareketleri ile artan ağrısı olan, sol gözde kızarıklık nedeniyle orbital sellülit tedavisi alan ve antibiyoterapiden yararlanmayan elli iki yaşında erkek hastanın özgeçmişinde tip 2 DM vardı. Hastanın muayenesinde; periorbital ödem, hiperemi, sol pupilde miyozis ve ışık refleksinde azalma, sol gözde dışa bakış kısıtlılığı saptandı. Hastanın görüntülemesinde sol internal karotid arter komşuluğunda kitle görünümü olması nedeniyle biyopsi yapıldı. Hastaya kliniği, görüntüleme ve patoloji sonucuyla mukormikozis tanısı kondu.

#### **Tartışma:**

Rino-orbito-serebral mukormikozis akut ve agresif seyirli özellikle DM, malignensiler, immünosupressif ajan kullanımına bağlı bağırsıklığın zayıfladığı durumlarda görülür. Hastalık klinik olarak yüz ve baş ağrısını takip eden oftalmopleji, periorbital şişlik ile ortaya çıkar. Etkili ve hızlı

tedavi edilmediği taktirde enfeksiyon kavernöz sinüsler ve beyine yayılarak letarji, çeşitli nörolojik defisitler, strok, şuur değişikliklerine neden olarak hızla ölüme yol açabilmektedir. Mantarın anjioinvaziv etkisi nedeniyle mortalite ve morbidite yüksektir. Kesin tanı, doku örneklerinde fungus hifalarının görülmesiyle konur. Tedavisi altta yatan hastalığın kontrol altına alınması, Amfoterisin B uygulamasıdır. Cerrahi tedavide enfekte dokuların debritlemesi, kavernöz sinüs ve kafa tabanına yayılmış enfeksiyonun cerrahi olarak temizlenmesi gerekmektedir. DM hastalarında orbita ve beyinde invazyon görülen enfeksiyon durumunda rino-orbito-serebral mukormikozis akılda tutulmalı ve erken tanı ile tedavi yapılmalıdır.

### **EP-114 SANTRAL SİNİR SİSTEMİ SÜPERFİSYAL SİDEROZİSİ:OLGU SUNUMU**

RAMAZAN AKPINAR , MELTEM KORUCUK , MURAT GÜRSOY , DİDEM EROL , SİBEL VELİOĞLU

*KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Giriş:**

Santral sinir sisteminin süperfisyal siderozisi ,kronik ve tekrarlayan subaraknoid kanamalar nedeniyle beyin ve spinal kordun subpial tabakalarında hemosiderin birikmesiyle karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Süperfisyal sideroziste klinik bulgu olarak progresif serebellar ataksi,dizatri,sensorinöral işitme kaybı,ilerleyici demans,mesane disfonksiyonu,kraniyal nöropatiler ve miyelopatiler görülebilir.Bu olgu sunumunda acil servise tekrarlayan geçici nörolojik bulgu ataklarıyla başvuran ve çekilen beyin mr sonucu süperfisyal siderozis tanısı alan bir hasta tartışılacaktır.

#### **Olgu:**

86 yaşında kadın hasta,2 gün arayla 2 kez tekrarlayan 5-10 dk kadar sürüp geçen ağızda kayma,pektek konuşma,sol kolda uyuşma şikayetiyle acil servise başvurdu.Yapılan nörolojik muayenede bilateral hafif işitme azlığı ve tandem yürüyememe dışında patoloji saptanmadı.Acil serviste çekilen beyin btsi normal olup çekilen beyin-difüzyon mrında sağ serebellumda milimetrik difüzyon kısıtlılığı,T2 star kesitlerde sağ serebral hemisfer,sol oksipital lob çevresinde sinyal intensite azalması(süperfisyal siderozisle uyumlu),sağ presantral sulkusta tübüler hipointens görünüm izlendi ve süperfisyal siderozis?,kortikal ven trombozu? olarak raporlandı.Sol kolda uyuşması ve dizatri atakları yatışı sırasında tekrarlayan hasta geçici iskemik atak ön tanısıyla heparinize edildi.Ekg si normal sinüs ritminde olan hastanın çekilen beyin mr anjio,boyun mr anjio ,perfüzyon mr ve mr venografisi normal olarak raporlandı.Her 2 kulakta işitme azlığı olan hastanın odyometrik incelemesinde bilateral hafif sensorimotor işitme kaybı saptandı.Heparinize takip edilirken şikayetleri olmayan hastanın heparini kesilerek kardiyak stent nedeniyle kullanmakta olduğu klopidogrel 75 mg 1x1 ile devam edildi. Hastanın süperfisyal siderozis etyolojisi açısından çekilen spinal mrları normaldi.Paroksizmal atak ayırıcı tanısına yönelik EEGsi çekildi.Bilateral frontosentral bölgelerde senkron ortaya çıkan keskin dalga paroksizmleri izlendi.Hastanın geçici fokal nörolojik defisiti sırasında

çekilen difüzyon mr ında akut enfarkt yoktu. Hastanın geçici fokal nörolojik defisitinin süperfisial siderozise bağlı fokal nöbet olup olmadığının klinik takip ve kontrol eeg sonucuyla karar verilmesi planlandı,antiepileptik başlanmayan hasta poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

#### **Sonuç:**

Santral sinir sisteminin süperfisial siderozisi,tekrarlayan subaraknoid kanamaların neden olduğu nadir görülen kronik bir hastalıktır.Süperfisial siderozis saptanan olguların ancak yarısında kanamanın kaynağının saptanabildiği bildirilmektedir. Süperfisial siderozisde geçici fokal nörolojik defisitinin ,geçici iskemik atak ve fokal nöbetten ayırımında görüntüleme yöntemleri ile birlikte elektrofizyolojik incelemeler yararlıdır ve geçici fokal nörolojik defisitlerin ayırıcı tanısında süperfisial sideroziste akla gelmelidir.

#### **EP-115 TEKRARLAYAN GEÇİCİ İSKEMİK ATAKLARIN BİR FORMU OLAN KAPSÜLER UYARI SENDROMU: OLGU SUNUMU**

SEDA BOSTAN, ÖZLEM AYKAÇ , FATMA GER , ATILLA ÖZCAN ÖZDEMİR

*ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Giriş:**

Kapsüler uyarı sendromu ilk olarak 1993 yılında G.A. Donnan ve arkadaşları tarafından geçici iskemik atak semptomu olan, kolayca tanınabilir kliniği olan ve sonradan kapsüla interna bölgesinde laküner enfarkt izlenen hastalar üzerinden tanımlanmıştır. Bu tanım, kortikal tutulum semptomlarının eşlik etmediği, yüz,kol ve bacadan en az ikisini etkileyen tekrarlayan sensöriyel ve/veya motor semptomları anlatmak amacıyla kullanılmıştır. Bu çalışmamızda kapsüler uyarı sendromu olan ve kapsüla internada enfarkt gelişeniki vakayı sunulacak ve olgular ışığında kapsüler uyarı sendromunun klinik bulgusu ve tedavisi tartışılacaktır.

#### **Olgu-1**

69 yaşında erkek hasta15 dk süren, iki kez tekrarlayan, yüzün sağ tarafında kayma ve sağ tarafta güçsüzlük şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın nöroloji servisinde yatışı boyunca şikayetleri 4-5 kez tekrarladı. Çekilen kranial MR'ında sol kapsüla internada difüzyon kısıtlılığı izlendi ve hastanın kliniği kapsüler uyarı sendromu ile uyumlu düşünüldü. Aterosklerotik zeminde inme düşünülerek asetilsalisilik asit tedavisi başlandı.

#### **Olgu-2**

65 yaşında erkek hasta birkaç dakika süren, sol taraflı kol ve bacadan uyuşma ve güçsüzlük şikayetiyle acil servise başvurdu. Hastanın şikayetleri yatışı süresince dört kez tekrarladı. Hastanın daha sonra çekilen beyin MR'ında sağ kapsüla internada difüzyon kısıtlılığı izlendi. EKG si AF olarak izlenmesi üzerine Kardiyoembolik inme düşünülerek varfarin tedavisi başlandı.

#### **Tartışma**

Kapsüler uyarı sendromunun mekanizması net değildir, Hipoperfüzyon teorisi hemodinamik değişiklik izlenmediği halde klinik kötüleşme gösteren vakalar olması nedeniyle yerini mikroembolizasyon teorisine bırakmış gibi görünmektedir. Bizim vakalarımızdan birinde de kardiyoembolik etiyoloji saptanmış olup bu hipotezi desteklemektedir. Sonuç olarak; tekrarlayan semptomu olan hastalarda kapsüler uyarı sendromu akılda tutulmalıdır. Kapsüler genu sendromlu hastalarda sıklıkla etyoloji penetran arter hastalığı olsa da bu hastalar kardiyoembolik inme etyolojisi açısından da mutlaka taranmalıdır.

#### **EP-116 OLGU SUNUMU: ANJİYOİNVAZİV MUKORMİKOZA SEKONDER GELİŞEN İSKEMİK İNME VE MULTİPL KRANYAL NÖROPATİ**

TURGAY DEMİR, HÜSEYİN AYVAZ , MEHMET TAYLAN PEKÖZ , KEZBAN ASLAN , ŞEBNEM BIÇAKÇI , HACER BOZDEMİR

*ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Giriş:**

Mukormikoz “Zygomycetes” sınıfına ait “Mucoraceae” ailesindedir. Sık izole edilen etkenler ise Rhizopus, absidia ve mucordur. Mukormikoz en sık rino-orbito-serebral (% 44) olmak üzere, kutanöz (% 14), pulmoner (% 10), dissemine (% 6-11) ve gastrointestinal (% 2-11) formları görülmektedir. Bu yazıda, Meme Ca ve Diyabetes Mellitus tanısı olan ve internal karotis arter invazyonu ile seyreden rino-orbito-serebral mukormikoz olgusu sunulmuştur.

#### **Olgu:**

Kırk altı yaşında kadın hasta, acil servise 5 gündür olan çift görme, sağ göz kapağında düşme ve sol yan güçsüzlüğü nedeniyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde sağ göz total amorotik, sağda 3, 4 ve 6. Kranyal sinir paralizisi ve sol hemipleji mevcuttu. Serebral BT'de sağ temporoparyetal, orbital BT'de sağ preseptal, periorbital ve retrobulber düzeyde yumuşak doku dansitesi ve kirliliği izlendi. Serebral ve orbital MR'da sağ periorbital sellülit ve muhtemel enfeksiyöz kavernoöz sinüs tutulumu saptandı. Kavernoöz sinüs tutulumuna bağlı sağ ICA oklüzyonu ve sağ temporoparyetal alanda akut iskemi mevcuttu. KBB tarafından endoskopik sinüs cerrahisi uygulandı. Elde edilen materyalin patolojik incelemesi sonucunda mukormikoz tanısı kondu. Yaklaşık 40 gün süreyle intravenöz lipozomal amfoterisin B tedavisi verilen olgu oral posakonazol tedavisine geçilerek taburcu edildi.

#### **Sonuç:**

İmmünsupresif ve Diyabetik hastalarda kranyal nöropati, orbital bulgular ve damar invazyonu varlığında mukormikoz ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Erken tanı konulup etkin tedavi ile fatal seyirli olan bu hastalık kontrol edilebilir ve surveye uzatılabilir.

## EP-117 BİR İNFARKT ALTI DİLE BEDEL

OSMAN SERHAT TOKGÖZ, ZEHRA AKPINAR, HASAN HÜSEYİN KIR

*NECMETTİN EERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

### Amaç:

Afazi akut dönem inme hastalarının % 21-38' inde görülür ve hastaların % 40' ı ilk bir yıl içinde düzelir. Sağ elini kullananların % 96-99' unda, solakların % 60' ında dil fonksiyonlarından sol hemisfer sorumludur. Afazi en çok orta serebral arter ile beslenen kortikal yerleşimli perisilvian alanı etkileyen patolojilerde ortaya çıkmaktadır. En az iki dil bilenlerde yapılan manyetik rezonans spektroskopisi çalışmalarında anadil için belirgin sol hemisfer dominansı, yabancı dil için ise karşı hemisfer lateralizasyonu olabileceği de rapor edilmektedir. Bu yazıda 6 dil bilen bir kişinin inme sonrası aynı hemisfer lezyonu ile anadili(Türkçe) ve 5 yabancı dili (İngilizce Fransızca Arapça Rusça Flamenkçe) içeren afazi kliniği sunulmuştur.

### Yöntem:

Bilinen koroner arter hastalığı olan 58 yaşında erkek hasta ani başlayan sağ hemiparezi sendromu ve konuşma bozukluğu ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde motor komponenti belirgin mikst afazi ve sağ hemiparezi sendromu bulguları mevcuttu. Santral görüntülemelerinde sol orta serebral arter sulama alanında posterior temporalde ve temporoparietal bölgede infarkt tespit edilmiştir.

### Sonuç:

Hastanın 3 ay sonra kontrol muayenesinde silik sağ hipoestezi ve yazma ile isimlendirme komponentleri belirgin olmak üzere motor disfazi kliniği mevcuttu. Gülhane afazi testinde isimlendirme (resim adlandırma, yanıtlayıcı adlandırma) ve okuduğunu ifade etme bozuktu.

### YORUM:

Native ve non-native dillerin kortikal lokalizasyonlarının farklılığına dair bilgiler mevcutken hastanın aynı lezyonla bildiği tüm dillerde benzer oranda etkilenme ortaya çıkmıştır.

## EP-118 GEÇ TANI KONULAN SPİNAL DURAL ARTERİOVENÖZ MALFORMASYON: İKİ OLGU SUNUMU

İREM BAŞ<sup>1</sup>, UFUK EMRE<sup>1</sup>, YÜKSEL ERDAL<sup>1</sup>, VEYSEL ANTAR<sup>2</sup>, ÖZGÜR KILIÇKESMEZ<sup>3</sup>

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

<sup>2</sup> İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ KLİNİĞİ

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

### Olgu:

Spinal arteriovenöz malformasyonlar oldukça nadir görülen genellikle tanısı geç konulan tablolardır. Spinal dural arteriovenöz fistüller (AVF) ise bu grupta en sık izlenen vasküler malformasyonlardır. Klinikte paraparezi, duysal

defisitler, sfinkter kusuru gibi tablolar görülebilmekle birlikte ilerleyen dönemde progresif paraparezi gözlenebilir. Özgeçmişlerinde, başvurudan 2.5 ve 7 ay önce geçirilmiş lomber spinal stenoz operasyon öyküsü bulunan ve sonrasında yapılan değerlendirilmelerinde torakolomber spinal AVF saptanan iki olgu sunmak istedik Olgu1 ;62 yaşında erkek hasta yürüme güçlüğü, düşme atakları şikayetiyle kliniğimize başvurdu, 2.5 ay önce benzer şikayetler sebebiyle lomber spinal stenoz tanısı dış merkezde konulmuş ve opere edilmiş olan hastanın şikayetlerinde düzelme olmadığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde; kas gücü sağ alt ekstremitede 4/5 sol alt ekstremitede 3/5 idi. L1 den seviye veren his kusuru ve eyer tarzında his kusuru, idrar inkontinansı mevcuttu. Torakolomber MR da spinal kordda D7-L1 düzeyleri arasında transvers miyelit ile uyumlu santral hiperintensite saptandı. Myelit tanısına yönelik tedavi başlanan hastanın kliniğinde kötüleşme ve dalgalanma olması üzerine spinal vasküler malformasyona yönelik yapılan spinal anjiyografisinde D12 den L3 e dural AVF saptanan hasta embolizasyona yönlendirildi. Olgu2: 59 yaşında kadın hasta yürüme güçlüğü, uzun süre yürüdüğünde kuvvetsizliğinde artma tariflemekte idi. Bu şikayetlerle 7 ay önce lomber spinal stenoz tanısıyla opere edilen ve yürüme güçlüğü'nün devam etmesi üzerine tarafımıza yönlendirilen hastanın torakolomber mr ında dorsal D7 düzeyinden kaudale uzanan miyelit ile uyumlu görüntü saptandı. BOS proteini yüksek saptanan hastaya 5gün steroid tedavisi verildi . Klinik takipte tedaviye yanıt alınamayan hastanın görüntülemeleri tekrarlandı. Spinal vasküler malformasyon açısından ileri tetkik amacı ile DSA yapıldı. Lomber AVF saptanan hasta endovasküler tedaviye yönlendirildi. Progresif paraparezi, düşme atakları, idrar inkontinansı olan her iki hastada da klinik bulguların ilerleyici olması, klinik seyirde dalgalanma gözlenmesi, miyelit tablolarında steroid yanıtı zıllığı; ileri yaş grubunda miyelit ayırıcı tanısında nadir de olsa spinal avm lere dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur

## EP-119 SİYANOTİK KONJENİTAL KALP HASTALIĞI SONUCU KRONİK HİPOKSİYE BAĞLI YAYGIN SEREBRAL VE SPİNAL VASKÜLER YAPILARDA GENİŞLEME

AHMED SERKAN EMEKLİ, FARUK UĞUR DOĞAN, NİLÜFER YEŞİLOT, OĞUZHAN ÇOBAN

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

### Olgu:

Siyanotik konjenital kalp hastalıkları (SKKH), atrium, ventrikül veya damarsal yapılarda sağ-sol şant sonucunda kandaki oksijen seviyesinde düşmeyle karakterize doğumla birlikte bulgu veren bir grup hastalıktır. Erken dönemde tanı konulması ve uygun yaşta cerrahi tedavisi gerekmektedir. Burada SKKH nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan ve geç dönemde yaygın serebral ve spinal disfonksiyon gelişen bir olgu sunulacaktır. Yirmi-dört yaşında kadın hastada, postnatal siyanoz gelişmesi üzerine "double-inlet double-outlet" sağ ventrikül, sol ventrikül hipoplazisi, pulmoner stenoz ve sol atrial izomerizm saptanmış. Takipler sonrasında 8 yaşında total kava-pulmoner konneksiyon prosedürü uygulanmış. Bir yıl önce baş ağrısı nedeniyle incelenirken sol temporoparietal bölgede abse saptanmış. Medikal

tedavi sonrası yaygın vücut ağrıları ve yürüme güçlüğü gelişmiş ve EMG incelemesi sensorimotor polinöropati saptanmış. Antibiyoterapiye bağlı olduğu düşünülerek tedavi kesilip abse cerrahi olarak boşaltılmış. Yakınmaları gerileyen hasta üç ay sonrasında bacaklarda yaygın ödemle değerlendirilerek pulmoner bifurkasyon ve anostomoz seviyesine stent uygulanmış. Bir ay sonrasında tekrar yürüme güçlüğü başlamış ve birkaç haftada yürüyemez hale gelmiş, oturma dengesi de bozulmuş. Yapılan kranyal ve spinal MRG ve anjiyografilerde yaygın olarak gri-ak madde ayrımının kaybolduğu, tüm arteriyel yapılarla derin yapılar başta olmak üzere tüm venöz sistemin ileri derecede genişleme ile birlikte yaygın leptomeningeal kontrastlanma izlendi. Elektrofizyolojik incelemelerde duysal ağırlıklı aksonal bir polinöropati, arka kordon yapılarının da etkilendiği bir miyelopati ve otonom tutulum saptandı. Hastada kronik hipoksiye bağlı kranyal tüm arteriyel ve venöz yapıların derin venöz sistem ön planda olmak üzere genişlemesiyle ilişkili serebral disfonksiyon, spinal arteriyel-venöz yapılarda dilatasyonla ilişkili spinal disfonksiyon geliştiği düşünüldü. Erişkinliğe ulaşmış konjenital siyanotik kalp hastalarında, benzer durum literatürde görülmediğinden olgu sunuma değer bulunmuştur.

#### **EP-120 BOYUNDA ŞİŞLİK VE KONTRALATERAL PAREZİ İLE BAŞVURAN OLGU: İTERNAL JUGULER VEN TROMBOZU NEDENİYLE VENÖZ ENFARKT**

ÖZLEM MERCAN, CEMİLE HANDAN MISIRLI , ZEKİYE ÜLGER , HAVVA TUĞBA ÇELİK

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Olgu:**

İnternal juguler ven trombozu (IJVT) çoğunlukla travma, intravenöz (IV) kateterizasyon, tekrarlayan IV enjeksiyonlar, polisitemi, boyun diseksiyonu, radyoterapi, uyuşturucu ilaç kullanımı, hiperkoagülabilitate, derin boyun enfeksiyonları, orofarengeal enfeksiyonlar gibi sebepler nedeniyle ortaya çıkabilir. Spontan IJVT ise oldukça nadirdir. Bizim olgumuz 77 yaş erkek hasta. Bir hafta önce başlayan boynunun sağ tarafında ağrılı şişlik ve sol elde fark ettiği güçsüzlük şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenede kranyal sinirleri intakttı, kas gücü sol üst ekstremitede distalinde -5/5, diğerleri tamdı. Çekilen difüzyon manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sağ parietal lob kotikal parçalı enfarkt izlendi. Boyun MRG'de sağda internal juguler vende belirgin derecede boyut artışı dikkati çekti, distal segmentinde supraklavikuler bölge yakın alanda çapı 3 cm olarak ölçüldü. İnternal juguler venin signal void akım paterni kaybolmuştu. Ven trombozu açısından sağ internal juguler vene yönelik ultrason (USG) ile değerlendirme önerildi. Yapılan venöz doppler USG'de sağ juguler ven trasesi boyunca tromboze izlendi, en kalın yerinde 32x20 mm idi. Juguler ven orta hatta kısmen proksimalinde ve distalinde komprese edilemedi. Hasta internal juguler ven trombozuna sekonder venöz enfarkt lehine değerlendirildi. Düşük molekül ağırlıklı heparin (LMWH) 6000 IU subkutan/günde iki doz ve ardından kumadin tedavisi başlandı. Biz olgumuzu internal juguler ven trombozunun nadir görülmesi nedeniyle paylaşmak istedik.

#### **EP-121 KUMADİNE BAĞLI SAÇLI DERİDE DÖKÜNTÜ İLE GELEN OLGU**

HAVVA TUĞBA ÇELİK<sup>1</sup>, CEMİLE HANDAN MISIRLI<sup>1</sup>, DUYGU ÖZKAN YAŞARGÜN<sup>1</sup>, ÖZLEM MERCAN<sup>1</sup>, ELVAN CEVİZCİ AKKILIÇ<sup>2</sup>

*<sup>1</sup>SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*  
*<sup>2</sup>KOZYATAĞI ACIBADEM HASTANESİ*

#### **Olgu:**

Warfarine bağlı deri nekrozu ve mor topuklar sendromu gibi görülebilen ciddi deri lezyonları yanında ağır olmayan makulopapüler, egzamatöz, pruritik, veziküler ve eritematöz döküntüler de görülebilir. Bizim hastamız da 67 yaşında erkek hasta 1 yıl önce geçirdiği iskemik inme sonrası AF si de olması nedeniyle kumadinize edilmiş. Düzenli INR takipleri yapılan ve şikayeti olmayan hastanın 10 gün önce başlayan saçlı deride eritematöz döküntüleri mevcuttu. Antihipertansif kullanımı dışında ek ilaç kullanımı yoktu. Dermatolojiye konsulte edilen hastanın lezyonları kumadine bağlı papüler lezyonlar olarak değerlendirildi. Kumadin tedavisi kesildi, birinci hafta kontrolünde lezyonlar gerileme eğiliminde idi, birinci ay kontrolünde döküntüleri tamamen kesilmişti. Nöroloji kliniklerinde sıkça kullandığımız warfarinin nadir de olsa bu yan etkilerinin bilinmesi ve doğru tanı konulmasını ve hızlı ve doğru tedavi almasını mümkün kılması açısından bu olguyu sunmak istedik.

#### **EP-122 BİLATERAL OFTALMOPELJİ İLE PREZENTE OLAN UNİLATERAL KAROTİKOKAVERNÖZ DURAL AV FİSTÜL OLGUSU**

DENİZ ATILGAN<sup>1</sup>, RAHİMİ TÜMAY ALA<sup>1</sup>, SÜLEYMAN MEN<sup>2</sup>, RAİF ÇAKMUR<sup>1</sup>

*<sup>1</sup>DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*  
*<sup>2</sup>DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD*

#### **Olgu:**

İzole oftalmopareziyle başlayan tablolarda vasküler nedenlerin öncelikle ekarte edilmesi, yüksek morbidite ve mortalite riski bulunan bu patolojilerin erken tanınması açısından önemlidir. Olgumuzda sol gözde ptozis ve diplopi şikayetleri başlamış. Solda total oftalmopleji gelişen hastanın başka merkezde yapılan kranial görüntülemeleri normal olarak raporlanmış. Myastenia gravis açısından değerlendirilmiş. Sol gözdeki şikayetlerin başlangıcından 3 hafta sonra sağ gözde de total oftalmopleji gelişmiş. Polikliniğimize başvuran hastanın nörooftalmolojik bakışı "Görme keskinliği azalmış, ışık refleksi kayıp, bilateral ptozis, kemozis mevcut" olarak değerlendirildi. Çekilen Manyetik Rezonans Anjiyografi tetkikinde saptanan "Bilateral oftalmik venlerde dilatasyon, göz kürelerinde propitoz" kavernöz dural AV fistül lehine değerlendirildi. Girişimsel Radyoloji tarafından Dijital Subtraksiyon Anjiyografisi işlemine alındı. Embolizasyon ile dural arterio venöz fistül kapatıldı. İzlemde günler içinde gözlerdeki kemozis ve ödem azaldı, sağdaki ptozis düzeldi. Hasta kontrolde değerlendirilmek üzere taburcu edildi. Karotikokavernöz fistüller (KKF) "hızlı akımlı" ve "yavaş akımlı" olarak ikiye ayrılır. Olgumuzda



gördüğümüz dural (yavaş akımlı) KKF'ler sıklıkla 50 yaş üstü kadınlarda, subakut klinik tablolarla karşımıza çıkar. Anatomik varyasyona göre farklı klinik görünümüleri mevcuttur. "III, IV, V, VI. kranial sinir tutuluşları, proptozis, kemozis, iskemik optik nöropati, nadiren serebral enfart-hemoraji" görülebilir. Sıklıkla unilateraldir; nadiren bilateral olabilir. Tedavide endovasküler yaklaşımlar, nöroşirürjikal girişim veya stereotaktik radyoterapi uygulanabilir. Başarılı bir endovasküler girişimle çoğunlukla bulgular tam düzelir. Progresif oftalmopleji ile başvuran hastada ayırıcı tanıda Karotikokavernöz Fistül'ün akılda tutulması, erken tedavi ve düzelleme şansı açısından önemlidir. Şüphelenildiğinde uygun vasküler görüntülemelerle hasta değerlendirilmelidir.

### **EP-123 TEKRARLAYICI SEREBRAL VEN TROMBOZU OLAN SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOZİS OLGUSU**

ŞAHİN IŞIK , GÖKÇE YÜCE , ZEYNEP TANRIVERDİ , ÜLGEN YALAZ TEKAN , MEHMET GÜNEY ŞENOL

*HAMİDİYE ŞİŞLİ ETFAK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Giriş:**

Serebral Ven Trombozu beyin arteriyel hastalıklarına oranla nadir görülür, tanı ancak görüntüleme tetkikleriyle ortaya konabilir ve morbiditesi oldukça yüksektir. Hastalığın semptom yelpazesi ve ortaya konulan tanı çeşitliliği çok geniştir. Olgumuzda tekrarlayıcı serebral venöz enfarktler mevcut olup Sistemik Lupus Eritematozis (SLE) tanısı konulmuştur.

#### **Olgu:**

5 gündür olan, ani başlayan baş ağrısı, sağ ağız kenarında çekilme, sağ kolda ritmik kasılmalar şikâyetiyle 46 yaş kadın hasta kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde 4 yıl önce serebral ven trombozu, 3 yıldır epilepsi, derin ven trombozu, tekrarlayan düşüklere, hipo/oligomenore, anemi, myalji, kronik hepatit B ve depresyon bulunan hastanın yapılan nörolojik muayenesi doğaldı. Beyin tomografisinde sol temporoparietal bölgede hemoraji izlendi. Kranial MR venografisinde solda transvers sinüste tam ve sigmoid sinüste parsiyel tıkanıklık vardı. Laboratuvar incelemelerinde pansitopeni; kronik hastalık anemisi; KCFT yüksekliği; hepatosplenomegali; homosistein, C3 ve C4 düzeyinde düşüklük saptandı. Hasta 2015 ACR/SLICC (American College of Rheumatology (ACR); Systemic Lupus International Collaborating Clinics (SLICC)) tarafından gözden geçirilen SLE tanı kriterlerinden 16 puan üzerinden 4 puan (seri hemogramda lökopeni ve trombositopeni (2 puan), düşük kompleman düzeyi (1 puan), inme (1 puan)) skoruyla kesin lupus tanısı aldı. Daha önce derin ven trombozu nedeniyle düzenli rivaroksaban kullanan hastada warfarin tedavisine geçildi ve romatoloji takibi öngörüldü.

#### **Sonuç:**

Sistemik Lupus Eritematozis (SLE) kronik, otoimmün kökenli, ön planda cilt, eklem ve böbrek tutulumu ile sıklıkla genç kadınlarda görülen, sistemik bağ dokusu hastalığıdır. En sık artrit, artralji, miyalji yakınmaları ile görülmekle birlikte nadiren merkezi sinir sistemi tutulumu olduğu takdirde kliniğe en sık baş ağrısı semptomu ile yansımaktadır.

Vaskülitik hasara sekonder olarak tromboemboli, papil ödemi ile seyretmektedir. Genç inme hastalarında geniş etiyolojik araştırma ve değerlendirme gerekirken olup olgumuz baş ağrısı ve tekrarlayan venöz enfarktle prezentasyonu nedeniyle araştırıldığında SLE semptom ve bulgularını karşılamıştır. Nadir görülmesi, tedavi yönetiminin farklı olması nedeniyle sunulmaya layık görülmüştür.

### **EP-124 SPONTAN SEREBRAL VE SERVİKAL ARTER DİSEKSİYONLARI KESİTSEL ÇALIŞMA**

LEYLA BABASHOVA , İPEK MİDİ

*MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Amaç:**

Servikosefalik diseksiyon gençler arasında giderek artan sıklıkta tanısı konulan bir inme nedenidir. Tüm iskemik inme vakalarının %1-2 'ni, 50 yaş altı inme vakalarının ise yaklaşık %25 'ni kapsamaktadır. Çalışmamızın amacı 7 yıllık süre içinde hastanemizde diseksiyon tanısı konmuş hastaların demografik özelliklerini ortaya koymak, lezyon lokalizasyonu, etyolojik nedenleri ve risk faktörlerini saptamak, uygulanan tedavi yöntemlerini sunmaktır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Eylül 2010 – Eylül 2017 arasında Marmara Üniversitesi Pendik EAH Nöroloji bölümüne başvuran toplam 37 kranioservikal diseksiyon hastası retrospektif ve prospektif olarak incelenmiş, gerekli biyokimyasal ve vaskülit testleri istenmiş, kranial MR, MR venografi, yağ baskılı MR ve gerekli görülen hastalarda DSA incelemesi yapılmıştır.

#### **Bulgular:**

37 servikokranial diseksiyon hastalarının 23'ü vertebral, 14'ü karotis arter diseksiyonu olup, vertebral arter diseksiyonlarında ort. yaş: 40.21, karotis arter diseksiyonlarında ort. yaş: 43.57'tir. Cinsiyete göre hastalar kategorize edildiğinde vertebral arter diseksiyon (VAD) hastalarının 14/23'ü, karotis arter diseksiyonu (KAD) hastalarının 8/14'ü erkek hastalardan oluşmaktadır. Hastalarda minor travmanın sayısı toplamda 14/37 ünde (%38) saptanmıştır. Vertebral arter diseksiyonu vakalarında sigara, karotis arter diseksiyonlarında hipertansiyon daha önde giden risk faktörü olmuştur. VADlarında başdönmesi, bulantı, KADlarında motor defisit ön plandadır. Bilateral diseksiyonu olan vakaların altta yatan etyolojisinde vaskülit saptanmıştır.

#### **Sonuç:**

Yapılan kesitsel çalışmamızda literatürün aksine vertebral arter diseksiyonlarının daha fazla olduğu, erkek cinsiyetinin daha dominant bulduğu ve ekstrakranial diseksiyonun daha yaygın olduğu saptanmış olup, travma %38 oranında bulunmuştur. KADlarının daha ileri yaşta olduğu dikkat çekmiştir. Genç hastalar inme ile geldiğinde diseksiyon her zaman ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken bir durumdur.

## **EP-125 KENE SOKMASI SONRASI GELİŞEN BEYİNSAPI İSKEMİK İNMESİ VE KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞ BİRLİKTELİĞİ**

ERSİN KASIM ULUSOY

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ,*

### **Olgu:**

Kırım-Kongo kanamalı ateşi (KKKA), yüksek mortalite ile seyredabilen viral zoonotik bir enfeksiyon hastalığıdır. KKKA altta yatan patojenesi halen iyi bir şekilde aydınlatılamamıştır. Ancak hastalık sırasında salgılanan çeşitli inflamatuvar mediatörler (interlökinler, IFN gamma, TNF alpha vb) ve stokinler hem hastalığın patojenesiyle suçlanmakta hemde iskemiye neden olabilmektedir. 60 yaşında haycancılıkla uğraşan erkek hasta acil servisi bulantı, kusma baş ağrısı, yüksek ateş, dengesizlik ve yürüme bozukluğu şikayeti ile başvuru yaptı. Yapılan laboratuvar testlerinde karaciğer enzimleri yüksek, platelet ve lökosit sayısı düşük, aPTT uzun olarak bulundu. Yüzyüme bozukluğu nedeni ile çekilen MR'ında pons sol yarısında akut enfarkt ile uyumlu difüzyon kısıtlaması saptandı. Hasta KKKA ve enfeksiyona sekonder gelişen iskemik inme düşünülerek yatırılarak tedavi edildi. Takiplerinde hastada hemoraji gelişmedi ve kliniği düzelerek taburcu edildi. Bu olgu sunumunda ölümcül kanamalarla seyreden KKKA hastanın kliniği sırasında enfeksiyona sekonder olarak gelişen iskemik inmeyi ve hastanın tedavi yönetimini literatür bilgileri ışığında sunulmaktadır.

## **EP-126 İNATÇI HIÇKIRIK İLE PREZANTE OLAN VERTEBRAL ARTER DİSEKSİYONU OLGUSU**

HATİCE FERHAN KÖMÜRCÜ, HALİL ARSLAN , ÖMER ANLAR

*ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

### **Olgu:**

Hıçkırık (hiccup, singultus) genellikle gastrointestinal hastalıklarla birlikte görülen benign bir bulgudur. İnatçı (intractable) hıçkırık 48 saatten uzun sürmesi ile tanımlanır ve nadiren görülür. Hıçkırığa en sık neden olan nörolojik hastalıklar beyin sapında lokalizedir. Burada inatçı hıçkırıkla gelen ve vertebral arter diseksiyon tanısı konan bir olgu sunulmuştur. Nöroloji polikliniğine yönlendirilen kırk üç yaşında bir erkek hastanın 6 ay önce 5 saat süren, 15 gün önce 30 dakika süren ve son 3 gün süresince devamlı olan hıçkırık şikayeti nedeniyle acil servise başvurduğu öğrenildi. Acilde yapılan tetkiklerinde hıçkırığını açıklayabilecek bir neden tespit edilememiş. Hastada 3 gün önce elektrik çarpması ve şimşek çakması gibi ışık görme, fenalık ve bayılma hissi, yürürken sağ tarafa çekilme şikayetlerinin olduğunu ve ardından inatçı hıçkırık başladığını ifade etti. Nörolojik muayenesi aralıklı singultus atakları dışında normal olarak değerlendirildi. Hastanın bilateral karotis ve vertebral arter doppler US tetkikinde belirgin patolojik bulgu yoktu. Kranial MR görüntülemesi normaldi, kontrastlı beyin anjiyografisinde sağ vertebral arter V3 segmentinde kranium girişi düzeyinde kısa segment diseksiyon görünümü vardı. Diseksiyon distalinde intrakranial vertebral

arter segmenti normalden ince kalibrasyonda izlendi. Boyun BT anjiyoda sağ vertebral arter kranium giriş düzeyinde dar görünümde olup, damar kalınlığı lateralde belirgin artmıştı. Görünüm diseksiyon açısından şüpheli olarak değerlendirildi. Beyin-boyun DSA tetkikinde sağ vertebral arter V3-V4 segmentlerinde diseksiyon bulgusu vardı. Hastaya antikoagülan, antiemetik ve anti-psikotik tedavi başlandı, hastanın hıçkırığı 1 gün içinde sonlandı. İnatçı hıçkırıklar erkeklerde daha sık görülür (%80-90). Nörolojik nedenler arasında en sık olarak medüller lezyonları içeren multipl skleroz, periaquaduktal lezyonlar, nöromiyelitis optika, Arnauld-Chiari malformasyonu ve medulla oblangata kavernöz anjiyomalari tespit edilir. Nadiren de kraniovertebral hasarlar, spinal kord hastalıkları, A-V malformasyon ve hemanjiyoblastomalarda da görülebilir. Tedavide psikosomatik yöntemler, çiğneme-nefes alma ve yeme teknikleri uygulanabilir. Bulgunun kontrol edilmesinde İV steroidler, anti-psikotikler, sodyum valproate ve gabapentin etkili olabilir. Olgu, literatür taramalarımızda vertebral arter diseksiyonu nedeniyle gelişen 2. inatçı hıçkırık vakasıdır.

## **EP-127 APİKSABAN VE NÖROLOJİK KOMPLİKASYONLAR- BİR YILLIK RETROSPEKTİF ÇALIŞMA**

FERDA SELÇUK MUHTAROĞLU, GÜLSÜN AKANSOY  
ÜSTÜNEL , CEMALİYE LORDOĞLU , DUYGU AKSOY , EYLEM  
SAYILGAN BARBİN , SILA USAR İNCİRLİ

*LEFKOŞA DR. BURHAN NALBANTOĞLU DEVLET HASTANESİ*

### **Amaç:**

Apiksaban oral yolla alınan, hızlı emilimli, kompetitif faktör Xa inhibitörüdür. Birçok randomize kontrollü çalışmada serebrovasküler olay (SVO) ve non-valvuler atriyal fibrilasyonda (AF) olumlu etkinlik göstererek tedavi kılavuzlarında yer almıştır. Bu çalışmada son bir yılda apiksaban tedavisi altında nörolojik komplikasyon gelişen olgular değerlendirilmiştir.

### **Gereç ve Yöntem:**

Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi'nde nöroloji ve kardiyoloji klinikleri tarafından Ağustos 2016 ve Eylül 2017 tarihleri arasında non-valvuler AF ve SVO tanıları ile apiksaban tedavisi başlanan 250 hasta çalışmaya alınmıştır. Retrospektif olarak bir yıllık izlemde apiksaban tedavisi altında nörolojik komplikasyon gelişen hastalar kaydedilmiştir.

### **Bulgular:**

İki yüz elli hastanın yedisinde (%2.8) nörolojik komplikasyon gelişmiştir. Komplikasyon gelişen hastaların 4'ü kadın, 3'ü erkekti, yaşları 67 ile 90 arasındaydı (ortalama 80). Hastaların altısında iskemik, birinde hemorojik SVO izlenmiştir. Nörolojik komplikasyon gelişen hastaların tümü ileri yaş ve/veya kreatinin yüksekliği nedeniyle apiksaban 2.5 mg günde 2 kez kullanılmaktaydı.

### **Sonuç:**

Literatürde apiksabana bağlı hemorojik SVO oranı %0.4 olarak bildirilmiştir. Çalışmamızda hemorojik SVO gelişme oranı %0.33 izlenmiş olup literatürde bildirilen sonuçlarla benzerdir. Yapılan çalışmalar apiksaban tedavisi altında

yıllık iskemik SVO oranını %1.2 civarında bildirirken bizim çalışmamızda bu oran iki kat fazla (%2.4) bulunmuştur. AF olan hastalarda apiksaban 5 mg günde 2 kez önerilmektedir. Günde 2 defa 2.5 mg olan azaltılmış doz ise; 80 yaş ve üzeri ve/veya vücut ağırlığı 60 kg'ın altında ve/veya serum kreatinin düzeyi 1.5 mg/dL ve üzerinde olan hastalarda önerilmektedir. İskemik SVO geçiren hastalarımızın tümünün azaltılmış doz alıyor olmaları, "azaltılmış apiksaban dozu iskemik inmeden yeterince korumuyor mu?" sorusunu akla getirmiştir.

## EP-128 KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ HASTALARINDA İNME İSKEMİK RİSK FAKTÖRLERİ VE İNME ALT TIPLERİNİN İNCELENMESİ

SİBEL GÜLER, ENGİN NAKUŞ, UFUK UTKU

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### Amaç:

Bu çalışmanın amacı KBY hastalarında gözlenen iskemik SVH tiplerini ve onlara etki eden risk faktörlerini belirlemektir. Dolayısıyla SVH hastalarında uygulanacak tedavi planlanırken KBY'nin varlığının da göz önünde bulundurulmasının inme rekürrensi ve şiddetinin azaltılmasında etkili olabileceği düşünülmektedir.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza retrospektif olarak Ocak 2009 ile Ağustos 2014 tarihleri arasında kronik böbrek yetmezliği bulunan ve iskemik inme tanısı alan 195 olgu dahil edildi.

### Bulgular:

İleri yaş, koroner arter hastalığı varlığı, antiagregan, antikoagülan ilaç kullanımı ve orta evre kronik böbrek yetmezliği bulguları kardiyemboli kliniği ile başvuran hastalarda en sık olarak gözlemlendi. Hipertansiyon, hiperlipidemi, sigara ve alkol tüketimi ise büyük arter aterosklerozu grubundaki hastalarda en sık olarak bulundu. Kadın cinsiyet ve anemi varlığı ise en sık olarak küçük damar hastalığı alt tipinde gözlemlendi. Ayrıca küçük damar hastalığı bulunanların acil servise daha yüksek arteriyel tansiyon basınç değerleriyle başvurduğu saptandı. Diyaliz tedavisi alan veya ağır evre kronik böbrek yetmezliği olan hastaların ise sebebi belirlenemeyenler alt grubunda en sık olarak yer aldıkları saptandı. Erkek cinsiyet, diyabetes mellitus varlığı, serebrovasküler hastalık öyküsü ve hafif kronik böbrek yetmezliği tespit edilen olguların da en sık olarak diğer sebepler olarak sınıflandırılan grupta yer aldığı izlendi. İnme şiddeti incelendiğinde küçük damar hastalığı tanısı alanlar diğer inmelerden daha düşük NIHSS skoruna sahipken, küçük damar hastalığı ve diğer sebepler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p=0.002)

### Sonuç:

Sonuç olarak kronik böbrek yetmezliği hastalarında iskemik inme prognozunun iyileştirilebilmesi için iskemik inme alt tiplerine etki eden risk faktörlerinin bilinmesi ve tedavi seçeneklerinin risk faktörlerine göre modifiye edilmesinin gerekliliği öngörülmektedir.

## EP-129 İNME KLİNİĞİ İLE BAŞVURAN DİYABETİK ÜREMİK ENSEFALOPATİ OLGUSU

YÜKSEL ERDAL<sup>1</sup>, AYSEL TEKEŞİN<sup>1</sup>, NURETTİN YAVUZ<sup>1</sup>, ABDULLAH SOYDAN MAHMUTOĞLU<sup>2</sup>, AHMET HAKYEMEZ<sup>1</sup>, UFUK EMRE<sup>1</sup>

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

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

### Giriş:

Üremik ensefalopati kronik böbrek yetmezliğinin komplikasyonu olarak gelişen; konfüzyon, yürüme bozukluğu, parkinsonizm, dizartri gibi nörolojik semptomlara yol açan bir durumdur. Bu yazıda akut dizartri ile başvuran ve kraniyal görüntülemesinde bilateral bazal ganglia tutulumu saptanan diyabetik üremik ensefalopati olgusunu sunmak, farklı klinik yönlerine dikkat çekmek istedik.

### Olgu:

Elli üç yaşında erkek hasta akut gelişen konuşma bozukluğu şikayeti ile hastanemize başvurdu. Özgeçmişinde tip 2 diyabet hipertansiyon, kronik böbrek yetmezliği tanıları vardı ve yaklaşık 1 yıldır haftanın 3 günü hemodiyalize girmekteydi. Nörolojik muayenesinde ileri dizarti dışında özellik yoktu. Hastanın kan basıncı 120/80 ve diğer vital bulguları normaldi. Rutin laboratuvar tetkiklerinde kan şekeri 185 mg/dL, üre 56 mg/dL, kreatinin 9.1 mg/dL, sodyum 138 mmol/dL, potasyum 5.6 mmol/dL ve kan gazı Ph:7.34, bikarbonat 27 mmol/L, laktat 1.4 mmol/L idi. İnme ön tanısıyla yapılan difüzyon ağırlıklı görüntülemelerde bilateral bazal ganglia düzeyinde simetrik sinyal artışı saptanması üzerine, semptomların başlangıcından 24 saat içinde yapılan beyin manyetik rezonans görüntülemesinde, her iki bazal gangliada simetrik T1 sekansta izointens, difüzyon, T2 ve FLAIR sekansta hiperintens lezyonlar saptandı. Hastanın mevcut MRG lezyonlarının ve kliniğinin üremi ile ilişkili olacağı düşünülerek rutin hemodiyaliz tedavisine devam edildi. Hastanın şikayeti 72 saat içinde tamamen düzeldi. Yaklaşık 6 ay sonra çekilen kraniyal MR'da lezyonların tamamen gerilediği görüldü.

### Sonuç:

Akut inme benzeri klinik bulgularla gelen diyabetik kronik böbrek yetmezliği hastalarında üremik ensefalopati tablosunun göz önünde bulundurulması önem taşır. Olgumuzda olduğu gibi, üremik toksinlerin diyaliz ile vücuttan uzaklaştırılması sonucu klinik ve radyolojik bulgularda düzelme saptanabilir.

## EP-130 BİLATERAL TALAMİK ENFARKT İLE PREZENTE OLAN SİNÜS VEN TROMBOZLU 5 OLGUNUN ANALİZİ

AYSEL MİLANLIOĞLU, GÖKHAN GÖKPINAR, GÖKHAN GÖRKEN, VEDAT ÇİLİNGİR, ABDULLAH YILGÖR, AYDIN ÇAĞAÇ

VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### Amaç:

Straight sinüs trombozunda; bilateral derin venlerin etkilenmesi sonucunda derin cevher ve bazal ganglionlara uzanan bilateral simetrik talamik enfarktlar görülebilmektedir. Biz, bilateral talamik enfarktla prezente olan sinüs ven trombozu tanısı konulan 5 olgumuzun klinik şikayetleri, risk faktörleri ve prognozlarını gözden geçirmeyi amaçladık.

### 1.Olgu:

40 yaşında, sekonder infertilite tedavisi sonrası, 6 haftalık gebeliği bulunan kadın 3 gün önce başlayan baş ağrısı sonrasında gelişen bilinç bozukluğu şikayeti ile başvurdu. MRG; bilateral talamik hemorajik enfarkt alanları ile uyumluydu. Etiyolojik tetkiklerde antitrombin-3 eksikliği bulunan hasta ex oldu.

### 2.Olgu:

20 yaşında kadın 4 gündür olan baş ağrısı ve sonrasında gelişen bulantı, kusma, bilinç bozukluğu ve alt ekstremitelerde güçsüzlük şikayeti ile başvurdu. Etiyolojide esansiyel trombositoz tanısı konulan hasta takiplerinde tamamen düzeldi.

### 3.Olgu:

30 yaşında kadın doğum yaptıktan 8 gün sonra başlayan geçmeyen baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. NM'de apatikti ve sağ hemihipoestezi mevcuttu. Etiyolojide ek bir neden saptanamayan hasta sekelsiz olarak taburcu edildi.

### 4.Olgu:

60 yaşında uzun yıllar afyon sakızı kullanımı olan erkek 5 gündür devam eden baş ağrısı ve etrafına ilgisizlik şikayeti ile başvurdu. Hasta sekelsiz olarak taburcu edildi ve mevcut tablonun afyon sakızı kullanımı gibi kronik opium bağımlılığına bağlı olabileceği düşünüldü.

### 5.Olgu:

28 yaşında hasta 4 gündür şiddetli baş ağrısı sonrasında gelişen bilinç bozukluğu şikayeti ile başvurdu. Takiplerinde Behçet tanısı konulan hasta sekelsiz olarak taburcu edildi.

### Sonuç:

Olgularımız değerlendirildiğinde; bilateral talamik tutulumda en göze çarpan şikayet baş ağrısı ve bilinç durumu değişikliğidir. Hastalığın prognozu; etkilenme alanı, hemorajik enfarktın varlığı, erken tedavi başta olmak üzere çeşitli faktörler nedeniyle değişkenlik gösterebilir.

## EP-131 PÜR SES KISIKLIĞI İLE PREZENTE OLAN LATERAL MEDULLAR SENDROMLU BİR OLGU

ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS<sup>1</sup>, ASLI AKSOY GÜNDOĞDU<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### Giriş:

Lateral medüller sendrom nadir olarak görülen medullanın dorsolateral enfarktı sonucu oluşan bir tablodur. Tutulan çekirdek ve yolaklara göre çok çeşitli bulgularla ortaya çıkabilmektedir. Bu yazıda akut başlangıçlı ve sadece ses kısıklığı yakınması ile başvuran lateral medüller sendromu tanısı konan hasta tartışılmıştır.

### Olgu:

71 yaşında erkek hasta ani başlayan ses kısıklığı şikayeti ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon, koroner arter hastalığı ve diyabeti mevcuttu. Nörolojik muayenesinde disfoni, hafif disfaji, uvulanın sağa deviasyonu, sol hemihipoestezi saptandı. Beyin tomografisinde akut patoloji tespit edilmedi. Beyin difüzyon - ADC MRG'de sol bulbus lateralinde akut enfarkt saptandı. Etiyolojik incelemede EKO'da sol ventrikül hipertrofisi ve hafif aort yetmezliği, karotis vertebral USG'de sağ internal karotis arterde kalsifik plak saptandı. Medikal tedavi ile taburcu edilen hastanın 3. ay poliklinik kontrolünde disfajisinin düzeldiği, disfonisinin azalarak devam ettiği gözlemlendi.

### Tartışma:

Lateral medüller sendrom tüm inmeler içinde % 2 oranında görülmektedir. Vertigo, nistagmus, ipsilateral Horner sendromu, disfaji, disfoni, ataksi, kontralateral ağrı ve termal duyu bozukluğu gibi çeşitli semptomlarla ortaya çıkar. Lateral medüller sendromda nükleus ambiguus tutulumuna bağlı vokal kordda paraliz ve palatinumda güçsüzlük olmaktadır. Bir çalışmada yumuşak damak felcinin disfaji oluşumuna ne ölçüde katkıda bulunduğu nükleus ambiguus iskemisinin şiddeti ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Olgumuzda çekilen beyin görüntülemesinde enfarkt alanının nükleus ambiguusa uzanmadığı görülmüştür. Bu yazıda, sadece akut başlangıçlı ses kısıklığı ile başvuran hastada lateral medüller sendromun tanıda değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

## EP-132 AKUT ENSEFALOPATİ TABLOSUYLA GELEN CADASIL OLGUSU

RECEP DÖNMEZ, DUYGU YAZGIN, TUĞBA TÜRKER, AYŞE GAMZE ŞAHİN, HAMZA SELİM POLAT, GÖZDE BAYRAK, DİLEK YILMAZ, ERTUĞRUL BOLAYIR

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### Giriş:

CADASIL (cerebral autosomal dominant arteriopathy with subcortical infarcts and leukoencephalopathy) tekrarlayıcı iskemik ataklar, migrenöz baş ağrıları, psödo bulber palsi, epileptik nöbetler ve demans gibi klinik tablolara yol açan sistemik bir vaskülopatidir. On dokuzuncu kromozomda notch3 geni ile ilgili mutasyonlar hastalıktan sorumludur.

### **Olgu:**

42 yaşında öğretmen erkek hasta yaklaşık 1 hafta önce yüksek ateşi ve denge kaybı olmuş. Nerede olduğunu bilmiyormuş yemeğini yiyemiyormuş. Bu şikayetlerle nöroloji polikliniğine başvurdu hasta daha önce de benzeri durumlar yaşamış ve sonrasında iyileşmiş. Daha önce çeşitli merkezlerde multipl skleroz düşünülüp steroid tedavisi verilmiş. Hastanın nörolojik muayenesinde kooperasyon ve oryantasyonu kısıtlıydı. Diğer nörolojik muayenesinde özellik yoktu. Hastanın EEG si 5-7 Hz teta frekansında diffüz yavaştı. Hastaya beyin MRI çekildi sol serebellar pedinkülde difüzyon kısıtlanması, yaygın subkortikal iskemi ve laküner infarktlar pons sağ yarımında milimetrik iskemik alan izlendi. Hastadan rutin kan tetkikleri, vaskülit markerları, amonyak düzeyi lupus antikoagülan B2 glikoprotein IgG-IgM istendi. Anormal bulguya rastlanmadı. Hastaya lomber ponksiyon yapıldı, BOS biyokimyası, mikrobiyoloji, sitoloji gönderildi, herhangi bir bulguya rastlanılmadı. SVH infarkt ön tanısıyla ekokardiyografi, karotis-vertebral doppler USG, 24 saatlik ritm holter uygulandı, patolojik bulguya rastlanılmadı. SSS vaskülitini değerlendirmek için beyin MRI anjio çekildi özellik yoktu. Beyindeki lezyonları kontrastlı beyin MRI ile tekrar değerlendirilen hastadan CADASIL araştırılması için NOTCH3 geni gönderildi. Genetik sonucuyla CADASIL tanısı konulan hastaya klopidogrel 75 mg 1x1, atorvastatin 40 mg 1x1 verilerek taburcu edildi.

### **Tartışma:**

Hastamızda CADASIL düşündürecek aile öyküsü bulunmaması, ensefalopati tablosu, yüksek ateş görülmesi doğru tanıdan uzaklaştırıcı faktörlerdi. Fakat beyin lezyonları ve daha önce benzeri klinik tablolar yaşaması NOTCH3 geni çalışmaya yönlendirdi.

### **EP-133 DEPRESİF BULGULAR İLE PREZENTE OLAN SANTRAL SİNİR SİSTEMİ VASKÜLİTİ**

İSMET ÜSTÜN<sup>1</sup>, TALİP ASİL<sup>2</sup>, MEHMET KOLUKISA<sup>1</sup>, ESRA BAŞAR GÜRİSOY<sup>1</sup>, YILDIZHAN ŞENGÜL<sup>1</sup>, VİLDAN GÜZEL<sup>1</sup>

<sup>1</sup> BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ

<sup>2</sup> MEMORIAL HİZMET HASTANESİ

### **Olgu:**

38 yaşında bayan hasta 1,5 yıl önce durgunluk, içine kapanma, sorulan sorulara geç cevap verme, halsizlik, mutsuzluk şikayetleri ile psikiyatri hekimine başvurmuş. Çeşitli SSRI ve SNRI ilaçlara yeterli yanıt alınamaması üzerine tedaviye modiodal ve aripirazol eklenmiş. Hastanın şikayetlerinin ilerlemesi üzerine organizite açısından nörolojiye yönlendirilmiş. Nörolojik muayenesinde alt ekstremitelerde reflexlerinde hafif artma dışında belirgin patoloji gözlenmeyen hastanın apatik hali dikkat çekmiştir. Spontan konuşma ve hareketinin azaldığı, sadece soru sorulduğunda cevap verdiği, baş ağrısı dışında belirgin yakınma belirtmediği, duygudurumunun depresif affektinin küntleştiği gözlemlendi. Baş ağrıları tüm başta hissettiği, orta şiddette, baskı şeklinde gerilim tipi ağrılardı. Göz dibi muayenesinde patoloji izlenmedi. Kranial MR incelemesinde yaygın bilateral parietookspitalde, sol frontalde, bilateral temporalde ,gyriform subkortikal yerleşimli T2 ve FLAIR hiperintens sinyal özelliği gösteren ve yer yer difüzyon kısıtlaması

izlenen ADC karşılığı olmayan diffüz kontrastlanan multipl geniş lezyonlar izlendi. Kranial, karotis ve vertebral MR anjio tetkiklerinde belirgin patoloji izlenmedi. EEG lerinde yaygın yavaşlamaları vardı. Rutinleri, sistemik vaskülit, enfeksiyöz ve kollajen doku hastalıkları markırları normaldi. PET dahil malignite incelemeleri normaldi. 2 kez ponksiyon yapılan hastanın BOS biyokimyaya, kültür ve sitolojik incelemelerinde belirgin patoloji izlenmedi. Yapılan DSA da major damarsal patoloji görülmedi.10 gün süresiyle pulse steroid uygulanan hastanın şikayetlerinde azalma, 1 ay sonraki kontrol kranial MR ında lezyonlarda gerileme vazojenik ödeminde azalma izlendi. 3 ay sonra status tablosu ile acil servise getirilen hasta yoğun bakıma alındı. Durumu stabilleşince lamotrijin ve levitirasetam tedavileri ile servise alınarak beyin biyopsisi yapıldı. Histopatolojisi vaskülit ile uyumlu gelen hastaya 'Primer santral sinir sistemi vaskülit(PSSSV)' tanısı konularak tekrar pulse başlandı ve siklofosamid aylık kürleri ile takip edilmektedir. Psikiyatrik şikayetleri ile prezente olan bu PSSSV olgusu beyin biyopsisi yapılan kadar tetkiklerin tanı açısından yönlendirici olmaması ile ender görülen öğretici bir vaka olduğu için sunmayı uygun gördük.

### **EP-134 SEREBROVASKÜLER HASTALIK NEDENİYLE WARFARİN KULLANAN HASTALARDA TERAPÖTİK ARALIKTA OLMA ORANININ (TTR) DEĞERLENDİRİLMESİ**

NESLİHAN EŞKUT , PINAR TAMER , ÖZGE YILMAZ KÜSBECİ, İPEK İNCİ

İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### **Amaç:**

Warfarin kullanılan hastalarda antikoagülan tedavi etkinliğinin değerlendirilmesinde terapötik aralıkta olma zamanı (Time in therapeutic range-TTR) kullanılır. Bu çalışmada Rosendaal metodu kullanarak polikliniğimizde warfarin tedavisi altındaki hastaların TTR oranlarının ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

### **Gereç ve Yöntem:**

İzmir Bozyaka EAH Nöroloji Kliniği İnme polikliniğinde takip edilmekte olan, herhangi bir nedenle warfarin tedavisi alan ve son 6 ay içerisinde en az 5 INR ölçümü bulunan 18 yaş ve üzeri toplam 103 hasta (47 erkek, 56 kadın, yaş ortalaması: 67.14±14.19) retrospektif olarak değerlendirildi. Hedef INR değeri 2.0-3.0 olarak değerlendirildi. Ancak mekanik kapağı olan 4 hastada ise hedef değeri 3.0-3.5 olarak kabul edildi. Tüm olguların Rosendaal yöntemi ile TTR değerleri hesaplandı.

### **Bulgular:**

Değerlendirilen 103 hastanın 63'ü (%61,6) non-valvular atrial fibrilasyon, 13'ü (%12,62) ekokardiyografide (EKO) saptanan hipokinetik alan olması, 9'u (%8,74) trombofili saptanması, 4'ü (%3,88) metalik protez kapağı olması, 7' si (%6,79) sık geçici iskemik atakların varlığı, 6' si (%5,82) atrial fibrilasyonla birlikte EKO' da hipokinetik alan varlığı, 1'i vertebral arter diseksiyonu nedeniyle warfarin kullanılmaktaydı. Ortalama TTR % 64.09 olarak hesaplandı. TTR >%60 olan hasta sıklığı %55,3. INR değeri terapötik aralıkta bulunan hasta oranı % 79.6 di.

### **Sonuç:**

Warfarin kullanımı düzenli ve dikkatli takip gerektiren bir tedavi yöntemidir. Hastaların özellikle inme polikliniklerinde düzenli olarak kontrol edilmeleri TTR değerlerinin artmasındaki en önemli faktördür.

### **EP-135 İSKEMİK İNME HASTALARINDA TOAST, CCS VE ASCO ETİYOLOJİK SINIFLAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

ANIL ÖZKAYA, HACI ALİ ERDOĞAN, MURAT ÇABALAR, VİLDAN YAYLA

*T.C SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

### **Amaç:**

İskemik inme etiyojisinin belirlenmesi, tedavi ve klinik takip için önem taşımaktadır. Günümüzde inme sınıflamasında TOAST, CCS ve ASCO sistemleri kullanılmaktadır. Her sınıflamanın avantaj ve dezavantajı bulunmaktadır. Çalışmamızın amacı, inmenin etiyojik nedenini belirlerken yaygın olarak kullanılan TOAST sınıflama sisteminin yerini yeni geliştirilen CCS veya ASCO sistemlerinin alıp alamayacağını ve TOAST'ın zayıf yönü olan "nedeni belirlenemeyen" etiyojisi grubundaki hasta sıklığını azaltıp azaltmadığını belirlemektir.

### **Gereç ve Yöntem:**

Ocak-Haziran 2016 tarihleri arasında kliniğimize akut inme tanısıyla yatışı yapılan 300 hastanın epikrizleri ve tetkikleri retrospektif değerlendirilerek TOAST, CCS ve ASCO sınıflamalarına göre gruplandırıldı, inme alttipleri belirlendi ve sonuçlar birbirleri ile karşılaştırıldı. Karşılaştırmalar için TOAST sınıflamasında bariz nedenler, CCS sınıflamasında bariz ve olası nedenler, ASCO sınıflaması için birinci ve ikinci derecede kanıtlar alındı. ASCO sınıflamasında iki tane birinci dereceli kanıt bulduysa hastalar etiyojisi belirlenemeyen gruba alındı.

### **Bulgular:**

Hastalarımızın yaş ortalaması 67±14 yıldır. İnme alttiplerinden büyük arter aterosklerozu, küçük damar hastalığı, diğer ve nedeni belirlenemeyen etiyojileri belirlemede sınıflamalar arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Kardiyembolik sınıftan belirlenmesinde ASCO ve CCS arasında anlamlı farklılık mevcuttu. TOAST ile CCS ve ASCO arasında ileri düzeyde korelasyon (r=0,765) gözlenirken CCS ve ASCO arasındaki korelasyon mükemmel yakın düzeyde anlamlı (r=0,928) idi.

### **Sonuç:**

İnme etiyojisini belirlemede kullanılan TOAST sınıflama sistemi ile CCS ve ASCO karşılaştırıldığında güncelleme imkanı olmadığı halde TOAST'ın pratikliğini ve kullanılabilirliğini koruduğu görüldü. Sonuçlarımıza bakıldığında CCS ve ASCO sistemi TOAST'a göre belirgin bir üstünlük getirememiştir. İnme alttiplerinin belirlenmesinin, inmenin klinik takibinde ve tedavi stratejisini belirlemede önemi göz önüne alındığında belki daha farklı sınıflamalara gereksinim vardır.

### **EP-136 KAROTİKO-KAVERNÖZ FİSTÜL-ENDOVASKÜLER GİRİŞİM: ÜÇ OLGU**

GÜLHAN YILDIRIM<sup>1</sup>, HACI ALİ ERDOĞAN<sup>1</sup>, MURAT ÇABALAR<sup>1</sup>, NİLAY TAŞDEMİR<sup>1</sup>, BATUHAN KARA<sup>2</sup>, HATEM HAKAN SELÇUK<sup>2</sup>, VİLDAN YAYLA<sup>1</sup>

*<sup>1</sup>T.C SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

*<sup>2</sup>T.C SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ*

### **Giriş:**

Karotiko-kavernöz fistüller (KKF), karotis sistemi ile kavernöz sinüs arasındaki anormal bağlantılardır. KKF'ler yapılarına göre direkt ve indirekt olarak sınıflandırılıp bulguları, seyri ve tedavi yaklaşımları farklıdır. Tedavisi endovasküler ve/veya cerrahi girişimlerdir. KKF tanısıyla endovasküler girişim uygulanan üç olgu sunulmuştur.

### **Olgu-1:**

Sağ gözde kızarıklık ve göz hareketlerinde kısıtlılık şikayetiyle başvuran 83 yaşında erkek hastanın muayenesinde sağ gözde dışa bakış kısıtlılığı, kemozis ve proptozis saptandı. Kontrastlı kranial MR'da bilateral kavernöz sinüste kontrast tutulumu mevcuttu. Kranial MR anjiyografi (MRA) ve DSA, KKF ile uyumlu bulundu. Endovasküler girişim ile embolizasyon uygulanan hastada semptomlar geriledi.

### **Olgu-2:**

Sol gözde kızarıklık şikayetiyle başvuran 84 yaşında kadın hastanın muayenesinde sol gözde dışa bakışı kısıtlılığı, kemozis ve proptozis görüldü. Kranial MR ve MRA'da sol kavernöz sinüste kontrast tutulumu ve KKF tespit edildi. DSA'da dural tipte KKF saptandı. KKF endovasküler girişim ile embolize edildi. Şikayetleri kısmen geriledi.

### **Olgu-3:**

Çift görme ve baş ağrısı ile başvuran 61 yaşında kadın hastanın muayenesinde sağ göz hareketlerinde dışa kısıtlılık mevcuttu. Kontrastlı kranial MR ve MRA'da sağ kavernöz sinüste kontrast tutulumu ve sağ KKF saptandı. DSA ve embolizasyon yapıldı. Şikayetleri tama yakın geriledi.

### **Tartışma:**

KKF'lerde kemozis, proptozis, göz hareketlerinde kısıtlılık ve üfürüm kardinal bulgulardır. KKF'ler travmatik ve spontan olarak ayrılırlar. Erken tanı önemli olup %30-40 olguda serebral venlere retrograd akım nedeniyle serebral hemoraji görülebilir. T anıda DSA, kranial MR-MRA'dan üstündür. Spontan fistüllerde görme kaybı, diplopi, üfürüm, baş ağrısı ve ilerleyici proptozis tedavi endikasyonu oluşturur.

### **Sonuç:**

Düşük akımlı ve spontan fistüllerde embolizasyon ilk seçenek olarak düşünülebilir. Embolizasyon ile prognozu iyi olan bu tabloya dikkat çekmek istedik.

## EP-137 DARBE SONRASI GELİŞEN POST TRAVMATİK SEREBRAL VAZOSPAZM OLGU SUNUMU

FATMA GÜLHAN ŞAHBAZ, VEDAT ATAMAN SERİM, RONAY BOZYEL, EMİNE AVCI HÜSEYİNOĞLU, ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ

DR.LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Giriş:

Post Travmatik Serebral Vazospazm(PTSV) özellikle SAK gelişen hastalarda sık rastlanan bir klinik tablo olup, çok nadir olarak travma sonrası hemorajik lezyonu bulunmayan hastalarda nöronal hasara bağlı olduğu saptanmıştır. Altta yatan patolojik mekanizmaların tam olarak anlaşılamadığı PTSV hastalarının %61'lik bir kısmını oluşturan sık rastlanmayan bir olguyu sunmaktayız.

### Olgu:

47 yaşında kadın hasta acil servise düşme sonrası başağrısı ve sol hemipleji nedeniyle 112 tarafından getirilmiştir, ilaç kullanımı ve özgeçmişinde özellik yok. Anamnezinde eşinden şiddet gördüğü, darp rapor almak üzere evden çıktığı ve kendini hastanede bulduğunu belirtmiştir. Hastanın gerçekleştirilen beyin mr incelemesinde sağ serebral hemisferde frontal lob süperior frontal gyrus arka 2/3 boyunca parasagittal yerleşimli kısmen cingulate gyrus lojuna uzanım gösteren akut enfarkt sahası ile uyumlu görünüm izlenmiş olup hastanın beyin bt incelemesinde ise ödemli sağ hemisfer görünümü dışında patolojik bulgu izlenmemiştir, sak ve diseksiyon ekarte edilmiştir. Hastanın nöroloji servisi takibinde Glasgow koma skorunda hızlı gerileme ve kliniğinde kötüleşme izlenmiştir, hastanın iskemik serebrovasküler hastalık açısından tedavisine devam edildi. Epileptik nöbetleri olup antiepileptik tedavisi düzenlenmiştir. Hastanın yaşı ve atipik kliniği göz önüne alarak mr anjiyografi, bt anjiyografi, herhangi bir stenoz bulgusuna rastlanmamış olup, karotis vertebrobasiller doppler incelemesinde yalnızca intimal kalınlaşma lehine bulgular izlenmiştir. Hastanın ejeksiyon fraksiyonu 65% olarak izlenmiş olup, ritim anomalisi yoktur. Hastanın iskemik lezyon etiyolojisi mevcut görüntülemeler ve anamnezi ışığında travmatik beyin hasarı sonrası oluşan PTSV olarak değerlendirilmiştir. Hastanın kliniği ilerleyen günlerde antiödem, antiepileptik, kalsiyum kanal blokleri ve antikoagülan tedavi altında hızla düzelmeye kaydetmiş kısmi mobil, bilinç durumu açık olarak taburcu edilmiştir.

### Sonuç:

PTSV iskemik lezyonlara neden olabilmesi açısından ayırıcı tanıda akılda bulundurulması gereken klinik antitedir. Gelecekte altta yatan patolojik mekanizmaların daha iyi anlaşılması ile bu klinik duruma özel tedavi algoritmaları geliştirilebilecektir.

## EP-138 REVERSİBLE SEREBRAL VAZOKONSTRUKSİYON SENDROMU VE SAK BİRLİKTELİĞİ

HANİFE KÜÇÜKYILDIZ, FİGEN GÖKÇAY, ALİ KAYAHAN, CELAL CINAR, CENK ERASLAN

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

### Giriş :

Reversible serebral vasokonstruksiyon sendromu (RCVS); serebral damarlarda geri dönüşümlü multifokal daralma ile giden, klinikte thunderclap (gök gürültüsü) baş ağrısı, fokal defisit (iskemik ve ye hemorajik inme), nöbet, beyin ödemi şeklinde görülebilen bir sendromdur. Serebral damarlarda segmental multifokal daralmalar ve daralma alanlarının sonrasında segmental genişlemeler olur, angiografik görüntülemelerde karakteristik 'sausage on a string – ipe dizilmiş sosis' görünümünü verir ve 3 ay içinde bu daralmaların kendiliğinden çözüldüğü görülür. Görülme sıklığını arttıran faktörler; postpartum dönem, semptomomimetik veya serotonerjik ilaç kullanımı.

### Olgu:

Biz bu yazıda kliniğimizde takip ettiğimiz iki olguyu paylaşmak istedik, ilk olgu ; 54 yaşında kadın hasta acil servise şiddetli baş ağrısı ile başvuruyordu , kranial BT angiografisinde segmental vasokonstruksiyon ve bilateral parietal kortikal SAK görülmekte idi , ikinci olgu ; 53 yaşında kadın hasta acil servise 3 gündür olan gök gürültüsü baş ağrısı ile başvuruyordu ,beyin bt de bifrontal kortikal lineer SAK görülmekteydi yapılan tetkiklerde hasta RCVS tanısı aldı , 3 ay sonra çekilen kontrol kranial mrg angiografisi normaldi.

### Tartışma:

RCVS ye intrakranial hemorajinin eşlik etme oranı 1/3 tur . Intrakranial hemoraji çoğunlukla kortikal subaraknoid kanama şeklinde görülür , ancak parankimal hemoraji ,subdural kanama şeklinde de görülebilir. Kadın cinsiyet ve migren hastalarında RCVS ye hemorajinin eşlik etme oranı daha siktir Olgu bazında RCVS ye intrakranial hemorajinin eşlik etme oranını , risk artıran faktörlerin varlığı ve klinik seyirin tartışılması planlanmıştır.

## EP-139 SPİNAL ANESTEZİ SONRASI GELİŞEN İNTRAKRANİAL HEMORAJİ

MEHMET TAYLAN PEKÖZ , CAN ÇUBUK, HACER BOZDEMİR

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

### Özet:

Spinal anestezi sık kullanılan bir anestezi yöntemlerinden biridir. Epidural anestezi sonrası intraserebral parankimal hemoraji nadir görülen komplikasyonlar arasında olması nedeni ile tanı ve tedavi de farkındalığını arttırmak amacı ile bu olguyu bildirmek istedik.

### Olgu:

Yirmi iki yaşında kadın hasta, sağ yan güçsüzlüğü ve yürüme bozukluğu ile kliniğimizde takip edildi. Olgunun, öyküsünden daha önceden tanımlanan sistemik hastalığın olmadığı, kliniğimize başvurusundan 1 hafta önce normal spontan vajinal yol ile epidural anestezi altında doğum yaptığı öğrenildi. Kliniğimize yatış günü sağ elinde istemsiz kasılmaları takiben baş ve çenesinin sola deviyeye olduğu, sonrasında bilinç kaybı ile beraber ağızından köpük geldiği, bu süreçte yaklaşık 1 dakika süren kol ve bacaklarında kasılmalarının eşlik ettiği konvülsif bir atağının olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde; bilinç açık ve sağ hemiparezi sendrom bulguları saptandı. Beyin BT incelemesinde; sol parietal

bölgede subkortikal beyaz cevherde hiperdens lezyon saptandı. Serebral MRG incelemesinde sol parietalde subkortikal yaklaşık 1x0.5 cm hematoma saptandı. MR anjiyografi ve venografide; sol transvers sinüs hipoplazik görünümde olup arterial yapılar doğaldı. EEG normaldi. Biyokimyasal laboratuvar incelemelerinde; demir eksikliği anemisi ve B12 vitamini düşüklüğü dışında patoloji saptanmadı. Kanama etyolojisine yönelik yapılan periferik yaymada trombosit sayı ve fonksiyonu normal olarak değerlendirildi. Kanama zamanı, PTZ, INR, aPTT ve karaciğer fonksiyon testleri normal sınırlarda idi. Semptomatik epilepsi tanısı ile karbamazepin başlandı. On gün sonraki kontrol BBT'sinde hematoma rezorbe olduğu gözlenmiş olup sol nörolojik sistem muayenesi normal sınırlarda bulundu.

#### **Tartışma:**

Spinal anestezi ile ilişkili en sık karşılaşılan komplikasyon postdural ponksiyon baş ağrısıdır. Spinal anestezi sonrası baş ağrısı, beyin omurilik sıvısının (BOS) ponksiyon yerinde aşırı derecede kaybolması nedeniyle oluşur. Bu da kafa içi içeriğin kaudal yer değiştirmesine ve kafa içi ağrıya duyarlı yapıların gerilmesine neden olur. Kafa içi içeriğin kaudale doğru yer değiştirmesi yani kafa içi yapılardaki traksiyon ve beyin omurilik sıvısı ve damar içi boşluklar arasındaki basınç farkı subdural hemoraji ve daha nadir olarak intrakranial hemorajiye neden olabilmektedir. Tedavide etyolojiye bakılmaksızın intrakranial hemorajiye yönelik cerrahi ve konservatif yaklaşımlar bulunmaktadır. Sonuç olarak; spinal anestezi sonrası intraserebral hematoma nadir olarak gelişebilmekle beraber, spinal anesteziye bağlı farklı ve ciddi nörolojik komplikasyonlar da görülebilmektedir. Bu nedenle spinal anestezi sonrası baş ağrısı ve kusma ile başvuran olgular için mutlaka nörogörüntüleme incelemesi planlanmalıdır.

#### **EP-140 MİTRAL KAPAK REPLASMANI SONRASI TROMBOASPIRASYON YAPILAN BİR VAKADA REKANALİZASYON SONRASI GELEN MATERYAL HER ZAMAN BİR PIHTI MIDIR?**

ÖZLEM AYKAÇ<sup>1</sup>, ZEHRA UYSAL KOCABAŞ<sup>1</sup>, KADİR UĞUR MERT<sup>2</sup>, UTKU CENİKLİ<sup>1</sup>, ATILLA ÖZCAN ÖZDEMİR<sup>1</sup>

<sup>1</sup> OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup> OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KARDİYOLOJİ AD

#### **Giriş:**

Kalp kapak cerrahisinin erken ve geç dönem komplikasyonlarından biri olan iskemik inme erken müdahale ve revaskülarizasyon tedavisinin doğru planlanmasıyla yüz güldürücü sonuçlar alınabilmektedir. Mekanik trombektomi ile tam rekanalize olan prostetik mitral kapaklı bir hasta trombektomi materyali ile tartışılmak üzere sunulmuştur.

#### **Olgu:**

54 yaşında bir kadın hasta 24 saattir devam eden sol tarafında güçsüzlük ve konuşma bozukluğu şikayeti ile acil servise başvurdu. Nörolojik muayenesinde konuşması dizartrikti. Sol santral fasial paralizi ve sol tarafta kas gücü 4/5 saptandı. Özgeçmişinde hipertansiyon, diabetes mellitus

mevcuttu. 6 ay önce romatizmal mitral kapak nedeniyle replasman cerrahisi geçirmişti. Operasyon sırasında ve sonrasında takiplerinde bir sıkıntı olmamıştı. Varfarin tedavisi alan hastanın INR değeri 1.7 ölçüldü. Beyin BT ve BT anjiyografisi normal olan hasta nöroloji servisine yatırıldı. Enoksaparin tedavisi başlandı. Varfarin tedavisine devam edildi. Yatışının 4. Gününde, INR 2.8 iken sağ orta serebral arter M1 segmentinde akut oklüzyon gelişti (NIHSS:18). Hasta endovasküler tedavi için anjiyo süitine alındı. 8f balon guiding kateter ve distal erişim kateteri ile aspirasyon yapıldı ve beyaza yakın renkte, pıhtıya benzemeyen bir materyal aspirasyon kateteri ucundan alındı. Kontrast incelemede tam rekanalizasyon elde edildi (TICI3). Beyaz, sert tromböz materyali izlendi. Hastanın ihmali, zorlu göz deviasyonu kayboldu. Sol tarafta 4/5 kas gücü mevcuttu (NIHSS:2). Transözafageal eko-kardiyografisinde sol atrium apendikste yaygın SEK ve mitral kapakta fibriller oluşum gözlemlendi. Kardiyoloji tarafından değerlendirilen hastaya infektif endokardit profilaksisi verildi. Beyaz trombus materyalinin rüptüre korda tendinea olduğu düşünüldü. INR değeri 3-3.5 arasında olacak şekilde düzenlenerek taburcu edildi (mRS:0).

#### **Sonuç:**

Korda tendinea rüptürü en sık mitral valv propalsusunda görülmekle birlikte romatizmal kapak hastalığı, infektif endokardit ve kalp kapak operasyonlarından sonra da görülebilir. Mekanik trombektomi materyalinin histopatolojik ve bakteriyolojik açıdan incelenmesi inme nedeninin belirlenmesinde ve hastanın tedavisinin düzenlenmesinde yol gösterebilir.

#### **EP-141 BİR OLGU NEDENİYLE "CAPSULAR WARNING SYNDROME"**

MİRAY ATACAN, HÜRTAN ACAR, SEFER GÜNAYDIN, MEHMET ÖZKAN AVCI, BELGİN PETEK BALCI, ÖZLEM ÇOKAR

*HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Olgu:**

Giriş Capsular Warning Syndrome (CWS); kortikal bulgular olmaksızın, yüz, kol ve bacakta tekrarlayan duyuşal ve/veya motor semptomlarla şekillenen bir tablodur. En sık görülen klinik bulgu saf motor hemiparezi olarak bildirilmekte olup lezyonlar tipik olarak internal kapsülde yerleşir. Etiyolojisinin küçük perforan arterlerde hemodinamik değişikliklere bağlı geçici akım bozukluğu olduğu öne sürülmektedir. CWS sonrası ilk 7 günde inme gelişme riski %60 oranında bildirilmektedir. Tedavide ana prensip hemodinamik faktörleri iyileştirilmesi olmakla birlikte, literatürde antiagregan, antikoagülan ve trombolitik tedavi denemeleri mevcuttur. Olgu Sunumu 65 yaşındaki erkek hasta, uykudan uyandığında gelişen konuşma bozukluğu ve sağ tarafta güçsüzlük yakınmasıyla acil servisimize başvurdu. Yakınmalarının yaklaşık 10 dakika içinde düzelişip tekrarladığı öğrenildi. Özgeçmişinde Buerger hastalığı ve alkol kullanım öyküsü mevcuttu. Nörolojik muayenede ileri derecede dizartri ve sağ hemipleji tablosu saptandı. EKG, kan tetkikleri ve erken dönem kranyal BT incelemesi normaldi. ASA 300 mg/gün ve DMAH 0,6 Ü 2x1 olarak tedavi düzenlendi. Ancak izlemde hepsi aynı şekilde



olan, günde 8-10 kez tekrarlayan, yaklaşık 5-20 dakika süren, sonrasında tam düzelme gözlenen, sağda yüzü de içine alan hemihipoestezi ardından sağ hemiplejiye kadar ilerleyen kas kuvvetsizliği ve dizartri epizodları gözlemlendi. Atakların devam etmesi üzerine standart heparin tedavisi başlandı. Kranyal MR da sol kaudat nukleusta ve putamen inferiorunda enfarkt alanı gözlemlendi. Servikal ve serebral BT anjiyografi, transtorasik, transözofagiyal ekokardiyografi ve DSA incelemesi normaldi. DSA incelemesinden bir kaç saat sonra kolda belirgin sağ hemiparezi tablosu (üst 2/5, alt 3/5) yerleşti. Takibinde kas gücü kısmen düzeldi (üstte 3/5, altta 4/5). Sonuç Hasta öykü, klinik ve görüntüleme bulgularıyla CWS olarak değerlendirildi. DSA işlemi sonrasında inme kliniğinin yerleşmesi işleme bağlı hemodinamik değişikliklere bağlandı. Bu sunumla, nadir görülen CWS ye dikkat çekmek amaçlanmıştır.

#### **EP-142 HAVA AMBULANSI İLE İL DIŞINDAN KABUL EDİLEN AKUT İSKEMİK İNME VAKASI**

ZEHRA UYSAL KOCABAŞ<sup>1</sup>, ÖZLEM AYKAÇ<sup>1</sup>, HAYRİ DEMİRBAŞ<sup>2</sup>, ATILLA ÖZCAN ÖZDEMİR<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup>AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

#### **Giriş:**

Beynin belirli bir bölgesine kan akımının gidememesi sonucu ortaya çıkan inme, yaşamı tehdit eden en sık nörolojik hastalık olup; dünya genelinde mortalitenin 2. en sık, sakatlığın ise 3. en sık nedenidir. Her yıl dünya genelinde 15 milyon kişi inme geçirmektedir. Bunların içinden 5 milyon kişi ölmekte, 5 milyon kişi ise kalıcı sakat kalmaktadır. Burada iskemik inme tanısıyla merkezimize endovasküler tedavi uygulanmak üzere gönderilen ve tam başarı sağlanan olgumuz, hastaların tedavisinde zaman kaybetmemek için hızlı transportun ne kadar değerli olduğunu vurgulamak için sunulacaktır.

#### **Olgu:**

58 yaşında kadın hasta saat 5.20 de ani gelişen sol hemiparezi nedeniyle Afyon Kocatepe Üniversitesi Hastanesine başvurdu. Hastanın çekilen beyin Bt de kanama izlenmedi, ASPECT skoru 10'du. Hastaya akut iskemik inme tanısıyla 7.20 de iv rtPA tedavisi başlandı. Tedavi bitiminde klinik düzelme gözlenmeyen ve progrese olduğu belirtilen hasta "Eskişehir Beyin Krizi Protokolü" ne göre 112 hava ambulansı ile merkezimize kabul edildi. Saat 10:40'da Afyondan yola çıkan hasta 11.10'da hastanemize ulaştı. Hastanın yapılan ilk değerlendirmesinde; sigara kullanımı dışında öz geçmişinde özellik saptanmadı. Nörolojik muayenesinde konuşması dizartrik, sol santral fasiyal paralizisi, sol homonim hemianopsi mevcuttu. Sol üst ekstremité plejik, sol alt ekstremité ise 2/5 parezikti. NIHs skoru: 20 idi. Hasta hızlıca anjiyo suiteine alındı, 11:30'da introducer sheath girişi yapıldı ve 11:55'de akut sağ orta serebral arter ve internal karotis arter tandem okluzyonuna başarılı müdahale ile TICI 3 rekanalizasyon sağlandı. Hasta servisimizde takibi sonrası m RS: 0 olarak taburcu edildi.

#### **Tartışma:**

Artan iskemik inme insidansı ve her geçen gün gelişen tedavi stratejileri göz önünde bulundurulduğunda; akut inme yönetiminin başarı ile sürdürülebildiği inme merkezlerinin artması ve çevre illerdeki hastaların en kısa sürede bu merkezlere transportunun sağlanması hastaların prognozu açısından en etkili ve en önemli faktördür.

#### **EP-143 İNTRAVENÖZ TROMBOLİTİK TEDAVİSİ ALTINDA KONTRALATERAL HEMİSFERDE AKUT İNFARKT GELİŞİMİ: OLGU SUNUMU**

ELMİR KHANMAMADOV, NESRİN HELVACI YILMAZ, LÜTFÜ HANOĞLU, BURAK YULUĞ

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

#### **Olgu:**

Yetmiş beş yaşında bayan hasta ani gelişen konuşma ve anlama bozukluğu, sağ kol ve bacak güçsüzlüğü şikayetleri ile acil serviste değerlendirildi. Özgeçmişinde diyabetes mellitus tip 2 ve hipertansiyon tanıları vardı. Yedi ay önce larinks kanseri nedeniyle opere olmuştu. Nörolojik muayenesinde sensorimotor afazi, sol hemiparezi (1/5) vardı. Hastanın National Institute of Health (NIH) skoru 16 olarak hesaplandı. Diffüzyon Manyetik Rezonans Görüntülemesinde sol orta serebral arter (OSA) alanında akut iskemik enfarkt saptandı. Kraniyel Bilgisayarlı Tomografi Anjiyografisi'nde (BTA) sol MCA 'da tıkanıklık vardı. Servikal BTA normaldi. Hastaya intravenöz tPA (tissue plasminojen activator) tedavisi başlandı. Tedavinin 20. dakikasında sağ hemiparezi (3/5) gelişti. Tedavinin 35. dakikasında taşikardi (160/dakika) ve solunum yetmezliği gözlenince entübe edildi. İntravenöz tPA tedavisi durduruldu. Kraniyel Bilgisayarlı Tomografide (BT) akut patoloji saptanmayan hastaya intravenöz tPA tedavisi tekrar başlandı. Yirmi dört saat sonraki nörolojik muayenesinde sağ hemiparezi (4/5) ve sol hemiparezi (1/5) vardı. Yirmi dört saat sonra çekilen kontrol kraniyel BT'de bilateral OSA akut enfarktı saptandı. Hastamızda tPA tedavisi alırken kontralateral hemisferde yeni bir akut iskemik inme gelişmesi atrial fibrilasyon (AF) saptanmamış olmasına rağmen olası kardiyembolik nedenleri düşündürmektedir. Literatürde benzer bir vaka bildirimini yoktur ancak daha önce yapılan çalışmalarda tPA uygulanmasının kardiyembolik inme açısından koruyucu olmadığı düşünülmektedir. Bu nedenle AF'si olan hastalarda tPA dozu düşük tutularak ilk 12 saate antikoagülan başlanması veya NIH skoru düşük olanlarda sadece antikoagüle edilmesi önerilir.

#### **EP-144 GEÇİCİ İSKEMİK ATAKTA LEZYON VARLIĞINA ETKİLİ FAKTÖRLER**

EDA ÇOBAN, SONGÜL ŞENADIM, ZEYNEP EZGİ BALÇIK, GÜLŞAH ZORGÖR, DİLEK ATAĞLI, AYSUN SOYSAL

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

#### **Amaç:**

Geçici iskemik atak (GİA), iskemik kökenli olduğu düşünülen,

genellikle bir damar alanına lokalize edilebilen, 24 saatten kısa süren fokalserebral fonksiyon kaybı epizodları olarak tanımlanmıştır. Bu çalışmada, GİA geçirmiş hastalarda difüzyon ağırlıklı MRG'de lezyon varlığının zamansal ilişkisini tespit etmek ve lezyon varlığı ile hastaların ve atağın klinik özellikleri arasındaki ilişkiyi sorgulamak amaçlanmıştır.

#### **Yöntem:**

Çalışmaya hastanemiz nöroloji kliniklerinde GİA tanısı alarak yatan hastalar dahil edildi. Tüm hastaların yaş, cinsiyet, GİA semptomları, semptomların süresi, atak sayısı, inme risk faktörleri kaydedildi ve etyolojik sınıflandırılması yapıldı. Hastalara acil başvuruları sırasında çekilen difüzyon MRG'lerinin ilk 24 saat, 3. gün ve 7. gün tekrarı yapıldı.

#### **SONUÇ:**

Çalışmaya GİA kliniğiyle başvuran 41 hasta alındı. Bu hastaların 18'i kadın, 23'ü erkek olup yaş ortalamaları 57,5±14,2 (20-83) yıl idi. Başvuru şikayetleri konuşma bozukluğu (n=16), sol hemiparezi (n=10), sağ hemiparezi (n=9), sol hemihipoestezi (n=5), sağ hemihipoestezi (n=5), amarozisifugax (n=2) ve dengesizlik (n=1) idi. Atak süreleri ortalama 49,7 ± 97,3 (3-600) dksürmüştü. Bu hastaların 14'ünde ilk 24 saatte difüzyon MRG'de lezyon saptandı. Kalan 27 hastanın 3.günde alınan difüzyon MRG'leri normaldi, 7. Günde alınan difüzyon MRG de lezyon gözlenen 1 hasta mevcuttu. Etiyolojik faktör ilk difüzyonda lezyon saptanan hastaların 6'sında aterosklerotik, 4'ünde kardiyoembolik, 4'ünde kriptojenik; ilk difüzyonda lezyon saptanmayanların 3'ünde aterosklerotik, 5'inde kardiyoembolik, 18'inde kriptojenik; 7. günde lezyon saptanan hastada kriptojenik idi. Lezyon saptanan hastalarda atak süresi 23,2±31,5 (5-120) dk, atak sayısı 2,3±2,3 (1-10); saptanmayan hastalarda atak süresi 63,7±118,3 (3-600) dk, atak sayısı 1,8 ± 1(1-4) idi.

#### **Yorum:**

GİA kliniğiyle gelen hastalarda lezyon ilk 24 saatte ortaya çıkabilmektedir. Nadir de olsa semptomatolojiden sorumlu lezyonun ortaya çıkması 1. haftaya kadar uzayabilmektedir. Atak süresi kısa, atak sayısı fazla olan hastalarda lezyon ortaya çıkma olasılığı daha yüksekken, kriptojenik GİA'larda lezyon daha az oranda saptanmaktadır.

### **EP-145 KAPSİASİN İLE İLİŞKİLİ OLABİLECEK GEÇİCİ GLOBAL AMNEZİ OLGUSU**

DUYGU AKSOY<sup>1</sup>, TAHA ASLAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> DR BURHAN NALBANTOĞLU DEVLET HASTANESİ

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

#### **Özet:**

Geçici global amnezi (GGA), anterograd ve retrograd bellek kaybı ile ortaya çıkan 24 saatten kısa sürede düzelen bir tablodur. Epileptik, migrenöz ve vasküler patolojilerin etiyojide rol oynadığı düşünülse de geçici global amnezinin oluş mekanizması kesin olarak ortaya konulamamıştır. Burada acı biber yedikten sonra GGA gelişen bir olgu sunulmuştur. 65 yaşında erkek hasta aç karnına acı biber yemesi sonrası ani gelişen anterograd amnezi şikayeti ile acil serviste değerlendirildi. Beyin ve diffüzyon manyetik rezonans görüntülemeleri ve beyin ve boyun BT anjiyografi

tetikleri normal saptandı. Vasküler risk faktörlerinden olan diyabet, hipertansiyon ve hiperlipidemi saptanmadı. Amnezi dışında nörolojik muayenesi tamamen doğaldı. Geçici iskemik atak ön tanısı ile asetilsalisilik asit 100mg ve klopidogrel 3\*75mg yüklemeye tedavisi verildi. Hastanın şikayetleri 8 saat içinde düzeldi. Geçici global amnezi tablosunun acı biber içeriğindeki kapsiasinin beyin hücrelerindeki hafif inflamasyon etkisi ve K vitamini ile ilgili olabileceği düşünüldü.

### **EP-146 VASA VASORUM İLE REKANALİZE OLAN OKLÜDE INTERNAL KAROTİS ARTER: OLGU SUNUMU**

HANDE SARIAHMETOĞLU, MERVE YATMAZOĞLU ÇETİN, SEZİN ALPAYDIN BASLO, HÜSEYİN SARI, H. DİLEK ATAĞLI

*BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ*

#### **Giriş:**

Oklüde olmuş ICA'nın rekanalizasyonu sıklıkla karotis diseksiyonunda görülmekle birlikte; ateroskleroza bağlı ICA oklüzyonunun vasa vasorumlar yoluyla rekanalizasyonunu gösteren birkaç yayın vardır. Biz de kliniğimizde ICA oklüzyonuna bağlı geçici iskemik atak nedeniyle takip edilen ve oklüde ICA'nın vasa vasorumlar yoluyla rekanalize olduğu bir hastayı sunmak istedik.

#### **Olgu:**

83 yaşında erkek hasta. 2 gün önce başlayan ağzında kayma, yüzünün sağ tarafında uyuşma şikayetiyle gelen hastanın özgeçmişinde bilinen hipertansiyon hastalığı dışında özellik yoktu. EKGde atrial fibrilasyon mevcuttu. Nörolojik muayenesi normaldi. Kranial BT'sinde akut lezyon saptanmazken, diffüzyon MR'ında sol MCA alanında akut enfarkt gözlemlendi. MR anjiyografisinde sol ICA ileri stenoz saptanması üzerine DSA planlandı. Stent takılabileceği öngörülerek hastaya Klopidogrel başlandı. 10 gün sonrasında Klopidogrel direnci saptanmayan hastaya DSA yapıldı. Ancak DSAda sol ICA'nın C1 segmentinde oklüde olduğu ve ICA'nın vasa vasorumlar yoluyla rekanalize olduğu gözlemlendi. Stent takılması uygun olmayan hasta by-pass cerrahisi açısından nöroşirürjiye danışıldı. Oklüde segmentin uzun olduğu düşünülmekle operasyon önerilmedi. Hasta, atrial fibrilasyon saptanması ve sol ICA'nın oklüde olması nedeniyle emboliyi önlemek amacıyla Klopidogrel tedavisi kesilerek, Varfarin tedavisi ile taburcu edildi.

#### **Tartışma:**

Çoğunlukla internal karotis arter oklüzyonunun sebebi aterosklerozdur. Vasa vasorumların proliferasyonunun ise aterosklerotik plaktaki anjiyojenik faktörler ve bunu takiben neovaskülerizasyonla ilişkili olduğu düşünülmüştür. Revaskülerizasyonun gelişimi aylar alabilir. Doppler USG ile stenotik damar olarak yanlış tanı alabilir. Oklüde damar cerrahiden yarar görmeyeceği için, öncelikli tetkiklerde atipik karotis özellikleri olan hastalarda cerrahiye yönlendirilmeden önce vasa vasorum yoluyla rekanalizasyon ile stenotik segmentin intraarteryal anjiyografiyle ayırt edilmesi uygun olacaktır.

## EP-147 VERTEBRAL ARTER REVASKÜLARİZASYONU: OLGU SUNUMU

NURCAN AKBULUT ÖZGECAN KAYA SÜLEYMAN MEN <sup>2</sup>,  
ERDEM YAKA <sup>1</sup>

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

<sup>2</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ,  
RADYOLOJİ AD

### Amaç:

Sağ vertebral arterin baziller arter kan akımına tek başına katkıda bulunduğu, sağ vertebral arter çıkımındaki ileri darlığa endovasküler girişim uygulanan bir olguyu paylaşmayı amaçladık.

### Yöntem:

70 yaşında erkek hasta 2 ay önce sağ yanlı uyuşma, baş dönmesi, kısık ses, dengesizlik, yutma güçlüğü yakınmaları ile başka merkezde tetkik edilip lateral medüller sendrom tanısı almış. Polikliniğimize kontrol amaçlı başvuran hastanın nörolojik muayenesinde konuşma hipofonik, sağda yüzü içermeyen hemihipoestezi, solda dismetri, ataksik yürüme saptandı. BT anjiografisinde sağ vertebral arter çıkımında ileri darlık, sağ vertebral arterin PİCA çıkımı sonrası ve sağ PCA P1 hipoplastik özellikte; sol vertebral arterin intrakranial parçası tıkalı, sol PCA P1 parçası gelişmemiş olduğu tespit edildi. Tedavi amacıyla Nöroloji servisine yatırılan hastanın yapılan beyin MRG'sinde bulbus sol posterolateral kesimde inferior serebellar pedinkülü de içerecek şekilde bulbus santral kesimini arkadan öne lineer şekilde kat eden ve önde Y şeklinde ikiye ayrılan subakut enfarkt saptandı.

### Sonuç:

Sağ vertebral artere yapılan balon anjioplasti ve çıkımına uygulanan stent sonrasında sağ vertebral arter debisinin dramatik olarak arttığı kaydedildi.

### Yorum:

Vertebral arter darlığı posterior sistemdeki inmelere nedenlerinden birisi olup uygun hastalarda yapılan endovasküler girişim etkin bir tedavi yöntemidir.

## EP-148 KARDİYAK TROMBÜS OLGUSU

ÖZGECAN KAYA, NURCAN AKBULUT, ERDEM YAKA

*DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ,  
NÖROLOJİ AD*

### Amaç:

Tekrarlayan iskemik inmelere olan kardiyak trombüs saptanan hastanın akut dönem tedavisini tartışmayı amaçladık.

### Yöntem:

Konuşma bozukluğu yakınması ile başvuran 64 yaşındaki erkek hastanın yapılan nörolojik muayenesinde mikst afazi ve sağ yanda 4/5 düzeyinde kas gücü saptandı. Hastanın 2 ay önce kardiyak trombüse bağlı kardiyembolik inme tanısıyla sekel sağ früst hemiparezi ile servisimizden taburcu edilmiş

olduğu, akut koroner sendrom şüphesiyle yapılan koroner anjiografisinin normal olduğu, 1 ay öncesinde de tekrarlayan arteriyel embolileri nedeniyle Kardiyoloji servisine yatırılmış olduğu; renal ve splenik infarkt, internal iliak arterde oklüzyon saptandığı, Kalp Damar Cerrahisi bölümü tarafından femoro-femoral by-pass planladığı, hematolojik tetkiklerde JAK2 mutasyonu, esansiyel trombositoz saptandığı, izleminde alt GIS kanaması görülen, antikoagülan tedavisi kesilen hastanın kendi isteği ile taburcu edilmiş olduğu öğrenildi. Beyin BT'de sol ASM infarktı saptandı.Yapılan ekokardiyografide sol ventriküldeki trombüste büyüme saptandı. Konye'de tartışılan hastanın kardiyak trombüse yönelik ameliyatının gerekli olduğuna ancak akut ASM enfarktı nedeniyle, yüksek doz antikoagülan altında operasyonun hemoraji riskini çok arttıracığı gerekçesiyle, düşük doz antikoagülan tedavi ile akut dönemin geçirilmesine karar verildi.

### Sonuç:

Hasta yakın laboratuvar takibi ile antikoagülan tedavi altında Nöroloji Servisinde izlendi. Yeni iskemik atağı ve/veya hemorajik bir tablo gelişmedi. Üç haftalık bir izlem sonrasında Kalp Damar Cerrahisi bölümüne antikoagülan tedavi altında devredildi.

### Yorum:

Akut iskemik dönemde infarkt büyüklüğü ve nörolojik muayene değerlendirilerek antikoagülan tedaviye başlama zamanı belirlenmelidir. Sol ventriküler trombüs öncelikle myokard infarktüsü ve kardiyomyopatiye sekonder görülebilir. Olgumuzda esansiyel trombositoz tanısı konulmuş olup son yıllarda yapılan çalışmalarda JAK2 mutasyonu olan hastalarda kardiyovasküler, arteriyel ve venöz olayların belirgin olarak arttığı gözlenmiştir.

## EP-149 SEREBRAL VASKÜLİT TANISI; İKİ OLGU SUNUMU

YILDIZ ARSLAN, TUĞBA DEMİR, ÜMİT BELET, BEDİLE İREM TİFTİKÇİOĞLU, UFUK ŞENER, FİGEN TOKUÇOĞLU

*İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

### Özet:

Primer santral sinir sistemi vaskülit (PSSSV) nadir rastlanan, az bilinen, beyin ve spinal kordla sınırlı vaskülitik bir hastalıktır. Tanı zorluğu nedeniyle gerçek insidansını söylemek zordur. Genellikle 50 yaş civarındaki erkeklerde rastlanır. Serolojik belirteçler genellikle normaldir. Klinik heterojendir, uzun prodromal dönem mevcuttur, baş ağrısı ve konfüzyonel bilinç durumu gibi diffuz nörolojik belirtiler daha sıktır. Biyopsi incelemesinin duyarlılığı ve özgüllüğü beklendiği kadar yüksek değildir, tanıyı kesinleştirmez. Laboratuvar olarak da hiçbir test PSSSV tanısını koymada ve dışlamada yüksek duyarlılık ve özgüllüğe sahip değildir. Anjiografinin duyarlılığı %40-90 arası, özgüllüğü %30 civarındadır. Nadir rastlanan bir hastalık olması nedeniyle tedaviye yönelik randomize kontrollü çalışma yoktur. Tedavide genellikle steroid ve siklofosamid gibi immunosupresifler kullanılmaktadır. Ayrıcı tanı yapılması gereken en önemli hastalık Reversible Serebral Vazokonsriksiyon Sendromudur (RSVS). İki farklı prezentasyonla başvuran vaskülit olgusu nedeniyle tanı ve kliniğe dikkat çekmek istedik. İlk olgu 54 yaşında kadın hasta sağ hemiparezi nedeniyle başvurdu. 5 yıl önce ilki olmak üzere

üç kere geçirilmiş inme öyküsü olan hastanın HT ve DM tanısı mevcuttu. Rutin inme tetkiklerinde bilateral karotis Doppler USG ve EKO, Holter EKG dahil anlamlı patoloji saptanmadı. Tekrarlayan inme atakları nedeniyle vaskülit tetkikleri istendi, sonuçlar normal sınırlardaydı. İleri tetkik olarak DSA yapılan hastada arteriyel yapılar da yer yer daralma saptanan hastanın görüntülemeleri vaskülit olarak değerlendirildi. Hastada romatoloji görüşü de alınarak sistemik vaskülit düşünüldü. Primer santral sinir sistemi vaskülit olarak değerlendirildi. Azatiopürin ve oral steroid tedavisi düzenlendi. İkinci olgu 43 yaşında kadın hasta 2-3 yıldır olan baş ağrısı ve baş dönmesi, uyku hali nedeniyle başvurdu. Kranial MRG sinde bilateral yaygın periventriküler ve pontin bölgesinde hiperintens lezyonlar ve dentat nucleusta bilateral simetrik hiperintensite saptanması üzerine tetkik amaçlı servise yatırıldı. Nörolojik muayenesinde patoloji saptanmadı. MS ve vaskülit ayırıcı tanısı için tetkikler yapıldı. Tüm tetkikler ve serolojik belirteçlerde patoloji saptanmadı. Hastanın yapılan tetkiklerin normal olması üzerine tanısız amaçlı DSA yapıldı. Serebral damarlarda vaskülit ile uyumlu olabilecek bulgu saptandı. Hastaya steroid tedavisi başlandı. 5 günlük pulse tedavi sonrası 1mg/kg dozundan oral steroid tedaviye geçildi azaltılarak kesildi. Takiplerinde siklofosamid başlandı. Farklı klinik prezentasyonlar ve DSA görüntülerinde saptanan vaskülit ile uyumlu görüntüler nedeniyle PSSSV olarak değerlendirilen olgularda, tanı diğer olası hastalıkların ekartasyonu ile konulabilmektedir ve sadece PSSSV'ne ait biopsi dahil spesifik tanı kriterleri ve tetkikleri olmadığından kesin tanı hiçbir zaman net konulamamaktadır. Tanı klinik, laboratuvar ve kranial MRG bulguları ile angiografi sonuçlarının yorumlanması ile konulabilmektedir.

### **EP-150 SEREBRAL AMİLOİD ANJİOPATİ VE İNTRASEREBRAL HEMORAJİ: OLGU SUNUMU**

MAHİR YUSİFOV , SONGÜL ŞENADIM , HANDE SARIAHMETOĞLU , MESRURE KÖSEOĞLU BİTNEL , H. DİLEK ATAĞLI

*BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ*

#### **Giriş:**

Serebral amiloid anjiopati (SAA), amiloid beta proteinin seçici olarak serebral damarlarda özellikle de leptomeninksin küçük ve orta boy arterlerinde birikmesi ile karakterizedir. İnsidansı yaşla birlikte artmakta ve 55 yaşın altında nadir görülmektedir. Primer intraserebral hemorajilerin en sık ikinci nedenidir. Amiloid birikimi sonucu oluşan damar duvarı nekrozu mikroanevrizma ve lobar hemorajiye neden olmaktadır. En sıklıkla etkilenen yerler oksipital, parietal ve frontal loblardır. SAA'ya bağlı lobar hematoma'nın yıllık tekrarlama olasılığı %5-15'dir. Gradient eko (GRE) MRG görüntüleme ve SWI sekansı serebral mikrohemoraji yükünün saptanmasında oldukça duyarlıdır. Biz de 2 yıldır klopidogrel kullanımı olan ve lobar kanama nedeniyle servisimizde yatırılıp SAA tanısı koyduğumuz bir olguyu sunmayı amaçladık.

#### **Olgu:**

66 yaş erkek hasta sağ taraflı şiddetli baş ağrısı ve 2 dakika süren görme kaybı şikayeti ile nöroloji acil polikliniğine

başvurdu. Özgeçmişinde, 2 sene önce sağ internal karotid arter supraklinoid segmentteki anevrizmaya stent yardımı ile koilleme işlemi yapılması ve sonrasında klopidogrel başlanması dışında özellik yoktu. Nörolojik muayenesi sol homonim hemianopsi dışında normaldi. Kranial bilgisayarlı tomografide sağ temporookspitalde hematoma alanı gözlemlendi. Servis takiplerinde arteriyel tansiyonları normaldi ve diğer vital bulguları stabil seyretti. Gradient eko MRG görüntüleme ve SWI sekansında her iki temporal kortikosubkortikal bölgede mikrohemoraji odakları izlendi. Altta yatan başka bir etyolojik faktör bulunmayan bu hastada muhtemel SAA düşünüldü.

#### **Sonuç:**

SAA ilişkili intraserebral hemoraji tanımak, tekrarlayan kanama riskinin azaltılması ve kanamanın yönetimi açısından oldukça önemlidir. SAA saptanan ve başka bir nedenle antikoagülan veya antiplatelet tedavi alan hastaların yönetiminde dikkatli olmak gerekir.

### **EP-151 İLERİ YAŞ İNTRAVENÖZ TROMBOLİTİK TEDAVİYE ENGEL Mİ ?**

ÜLGEN YALAZ TEKAN<sup>1</sup>, ELİF DALGIÇ<sup>2</sup>, ZEYNEP TANRIVERDİ<sup>1</sup>, GÖKÇE YÜCE<sup>1</sup>, DERYA SELÇUK<sup>1</sup>, ŞAHİN IŞIK<sup>1</sup>, DİLEK NECİOĞLU ÖRKEN<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

<sup>2</sup>*KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

<sup>3</sup>*İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Giriş:**

Akut inmede intravenöz trombolitik tedavi uygulaması ülkemiz ve tüm dünyada halen istenilen ölçüde yaygınlaşmamıştır. Geçmişte uygulamayı büyük ölçüde sınırlayan dışlama kriterleri giderek sadeleşmekle birlikte halen tartışmalı konular mevcuttur. Bu yazıda, tedavide gecikme yaşanan 90 yaş üzeri bir olgu üzerinden güncel literatürün gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

#### **Olgu:**

Bilinen hipertansiyon, geçirilmiş SVH, koroner arter hastalığı ve kalp yetmezliği öyküsü olan, premorbid olarak yalnız yaşayan ve kendi işlerini görebildiği öğrenilen 91 yaşında kadın hasta, ani gelişen afazi ve sağ hemiparezi kliniği ile yakınmalarının 3 saat 45. dakikasında acil serviste nöroloji hekimi tarafından değerlendirildi. Giriş NIH skoru 13 olarak hesaplanan hastanın çekilen kranial MRG 'sinde sol orta serebral arter sulama alanında akut difüzyon kısıtlılığı saptandı, MR anjiyografide sol M1 segmenti distalinde stenoz izlendi. Yakınmalarının 4 saat 45. dakikasında 0.9 mg/kg dozunda intravenöz rt-PA tedavisi başlanan hasta nöroloji yoğun bakım ünitesine alındı. Hastanın NIH skoru infüzyon sonu 1. saatte 9, 24. saatte 4'e geriledi. Kontrol kranial BT'de hemorajik transformasyon saptanmadı. İskemik inme etyolojisine yönelik tetkikleri tamamlanarak antiagregan tedavi ile taburcu edilen hastanın çıkış nörolojik muayenesi normaldi. Taburculuk sonrası inme polikliniğimizden takipleri devam eden hastanın 3. ay kontrolünde NIH skoru 0, mRS skoru 3 idi.

### **Sonuç:**

Ruhsat dışı uygulamaya örnek olarak sunduğumuz bu olgu; dış merkezden hastanemize geç yönlendirilmiş olup tedaviden fayda sağlanmış ve kanama komplikasyonu gelişmemiştir. IV tromboliz kararı verilirken hasta bazında değerlendirme yapmak önemlidir. Çalışmalardan elde edilen bilgiler ışığında hasta seçimine yönelik yeni düzenlemeler gündeme gelebilecektir.

### **EP-152 GEBELİKTE SİNUS VEN TROMBOZU: SUBAKUT BİR TABLO MU ? ÖNCÜLÜK EDEN POSTERİOR REVERSİBLE ENSEFALOPATİ SENDROMU MU? : TARTIŞILMASI GEREKEN BİR VAKA**

PINAR TULA TOPRAK<sup>2</sup>, TUĞBA UYAR<sup>1</sup>, ÖMER LÜTFÜ GÜNDOĞDU<sup>2</sup>, GÖKÇEN AKÇA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> RİZE KAÇKAR DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ DEPARTMANI

<sup>2</sup> RİZE RECEP TAYYİP ERDOĞAN TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ DEPARTMANI

### **Giriş:**

Serebral venöz tromboz (SVT) milyonda 3-4 gibi çok ender rastlanan bir serebrovasküler hastalıktır. Her ne kadar akut başlangıçlı baş ağrısı en sık rastalanan prezentasyon şekli olsa da, epileptik nöbet, intrakranial hipertansiyon ve fokal sensorimotor defisitlerle de ortaya çıkabilmektedir. Posterior reversible ensefalopati sendromu (PRES) klinik, nörolojik ve radyolojik olarak tanı konan geçici bir durumdur. Klinikte sıklıkla baş ağrısı, letarji, görme bozuklukları, parezi ile bulgu vermekte ve sıklıkla akut hipertansiyon ile beraber görülmektedir. Her iki durumunda etolojisinde benzer olarak gebelik, transplantasyonu, immünsüpresif tedaviler, otoimmün hastalıklar, kemoterapik ilaçlar bulunmaktadır.

### **Vaka:**

Hastamız 26 yaşında kadın, postpartum 5. Gününde jeneralize tonik klonik nöbet nedeni ile değerlendirildi. Preeklampsi nedeni ile amlodipin 10 mg 1x1 başlanarak sezeryan yapıldığı öğrenildi. Hastanın nöbet sonrası kan basıncı 160/90 idi. Nörolojik muayenesinde göz dibi normal, sağ fasyal asimetrisi, motor afazisi ve sağ hemiplejisi vardı. Kranial incelemelerinde BT normal, MR'da sol frontal subkortikal alanda FLAIR kesitinde hiperintensitesi vardı, MR venografi ve anjiyografi normaldi. Hastaya profilaktik levetirasetam başlandı. Hastanın takibinde 6 saat sonra ikinci epileptik nöbeti oldu, 12. Saatinde yapılan nörolojik muayenesi normaldi. Kontrol MR normaldi. Hasta 3 gün sonra baş ağrısı yakınması ile değerlendirildiğinde papilödemi saptandı. Kranial MR incelemesinde T1 axialde superior sagittal sinüsde postkontrast dolun defekti ve Gradienteko 'da sağ parietal alanda hipointens alan gözlemlendi, TOF'ta superior sagittal sinüs izlenmedi. SVT olarak değerlendirilerek antikoagülasyon başlandı.

### **Tartışma:**

Pres ve epileptik nöbetler fokal sensorimotor kayıplar yapabilmekte ve görüntülemelerde geçici lezyonlara neden olmaktadır. Sinus ven trombozu akut ve subakut olarak gelişebilmektedir. Ekspertler eşliğinde vakamızı tartışmak ve siz olsaydınız ne yapardınız sorusunun yanıtını birlikte almak istiyoruz.

### **EP-153 HEMİBALLİSMUS İLE PREZENTE OLAN YENİ TANI DIABET VAKASI**

HİKMET SAÇMACI<sup>1</sup>, NERMİN TANIK<sup>1</sup>, TÜLİN AKTÜRK<sup>1</sup>, İSMAİL MEŞE<sup>2</sup>, EMİNE MEŞE<sup>1</sup>, GÜNEŞ SEDA ALBAYRAK<sup>1</sup>, GÜR AKANSEL<sup>2</sup>, LEVENT ERTUĞRUL İNAN<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup> KOCAELİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

### **Giriş:**

Kore-ballismus nonketotik hipergliseminin(NKHG) nadir bir komplikasyonu olarak tip 2 DM'nin ilk semptomu olarak karşımıza çıkabilir. Burada istemsiz hareket nedeni ile başvuran ve tetkikler sonucunda NKHG ile ilişkili bulunan hemiballismus vakası sunulmuştur.

### **Olgu:**

90 yaşında kadın hasta bir haftadır sol kol ve bacakda istemsiz kıvrılma hareketleri nedeniyle nöroloji polikliniğimize başvurdu. Sol yüz yarımı ve dudak çevresinde de istemsiz kasılma eşlik ediyordu. Bu hareketler gece kısmen azalmakla beraber tüm gün devam ediyordu. Özgeçmişinde hipertansiyon hastalığı mevcut. Hasta nöroloji servisinde yatırılarak tetkik edildi, beyin BT'de patoloji izlenmedi. Hastanın parmak strip şeker ölçümünde kan şekeri 500 olarak ölçüldü. İdrarda keton saptanmadı. Kan şekeri takibi yüksek devam etti ve dahiliye önerisi ile insülin tedavisi başlandı. Beyin MR 'da sağda putamen ve globus pallidusda belirgin T1 ağırlıklı görüntülerde 4x1.6 cm hiperintensite saptandı. Difüzyon MR' da akut enfarkt bulgusu izlenmedi. HbA1C değeri 14.5 olarak ölçüldü. Hastanın hemiballismus-hemikoresine yönelik haloperidol 3x5 damla başlandı ve takiplerde istemsiz hareketlerde azalma olduğu görüldü. Haloperidol dozu artırılarak tedaviye devam edildi. Beyin MR daki görüntüde NKHG ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastanın kan şekeri regülasyonu ve haloperidol dozunun da artırılmasıyla istemsiz hareketleri tama yakın düzeldi. Hasta 3x10 damla haloperidol dozu ile taburcu edildi. 10 gün sonra yapılan poliklinik kontrolünde tamamen normal olduğu istemsiz hareketlerin olmadığı görüldü.

### **Sonuç:**

NKHG ile ilişkili T1 hiperintensiteden hiperglisemiye sekonder oluşan serebral vasküler yetmezlik sorumlu tutulmaktadır. Bazal ganglionlardaki kan beyin bariyerinin geçirgenliğinin bozulmasıyla striatocapsuler iskeminin de sonucu olarak T1 de bazal ganglionlarda hiperintensite oluşmaktadır. Nöronlarda iskemi ile GABA'nın azalması da hiperkinetik hareket bozukluğunun oluşumunda önemli rol oynamaktadır.

## EP-154 AKUT İSKEMİK İNME İLE PREZENTASYON GÖSTEREN VE AİLE ÖYKÜSÜ OLAN FAHR HASTALIĞI OLGUSU

YILMAZ İNANÇ , MUSTAFA GÖKÇE , DENİZ TUNCEL , SONGÜL BAVLİ

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

### Giriş:

Biz burada 29 yaşında akut iskemik inme ile prezentasyon gösteren ve aile öyküsü olan fahr olgusunu sunmayı amaçladık.

### Olgu:

29 yaşında erkek hasta. Başağrısı ve konuşma bozukluğu ile hastanemiz acil servisine başvurdu. Nörolojik muayenesinde; bilinç açık, koopere, oryante, ilımlı disartrik konuşma, sağ santral fasial paralizi ,sağ hemihipoaljezi, kas gücü olağan, DTR+2, sağ babinski ilgisiz olarak değerlendirildi. Soygeçmişinde kız kardeşinde 22 yaşında inme, üç amcasının genç inme nedeniyle exitus olduğu, kız kardeş ve amca oğlunda başağrılarının olduğu bu nedenle çekilen beyin BT de kalsifikasyonlar olduğu öğrenildi. Kontrastsız beyin BT'de posteriyor fossada serebellumda dentat nukleus da ve peridentat beyaz cevherde yaygın kalsifikasyon, supratentorial alanda bilateral globus palliduslarda simetrik kalsifikasyon alanları izlendi. Difüzyon MRG' de bilateral sentrum semiovale de akut difüzyon kısıtlaması bulunmaktaydı. Hastanın radyolojik bulguları Fahr hastalığı ve iskemik inme birlikteliği ile uyumlu idi.

### Tartışma:

İnme ile Fahr hastalığı arasındaki ilişki şu ana kadar belirsizdir. Literatürde fahr hastalığı tanılı iki vakada geçici iskemik atak tanımlanmıştır. Yang ve ark.iskemik inme ve Fahr hastalığı tanısı olan 36 yaşında genç bir erkek hasta tanımlamışlardır. Bizim olgumuzda 29 yaşında genç bir erkek hastaydı. Yakınma olarak konuşma bozukluğu, yüzün sağ tarafında kayma mevcuttu ve genç inme etyolojisine yönelik yapılan bütün tetkikler normal olarak saptandı.

### Sonuç:

Bazal ganglionlarda ve serebellar bölgede bilateral multipl sayıda kalsifikasyon saptanan olgularda Fahr hastalığı düşünülmelidir. Fahr hastalığı önemli nörolojik bulgulara nadirde olsa inme tablosuna yol açarak karşımıza çıkabilmektedir. Bizim olgumuz hem aile öyküsünün olması hemde nadir görülen akut inme kliniği peresentasyonu ile sunulmaya değer görülmüştür.

## EP-155 İSKEMİK SEREBROVASKÜLER OLAYDA HASTALIK CİDDİYETİNİ BELİRLEMEDE KAN NÖTROFİL/LENFOSİT VE PLATELET/LENFOSİT ORANININ ÖNEMİ

### BU BİLDİRİNİN SUNUM TÜRÜ DEĞİŞTİRİLMİŞTİR

## EP-156 AKUT İSKEMİK İNME HASTALARINDA NÖTROFİL LENFOSİT ORANI

FUNDA ALPARSLAN , EREN GÖZKE , BORAN CAN SARAÇOĞLU , PELİN DOĞAN AK , İŞİL KALYONCU ASLAN

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Amaç:

Nötrofil ve lenfosit sayıları inflamatuvar yanıtta ve aterosklerotik süreçte rol oynamaktadır. Nötrofil-lenfosit oranı (NLO) yüksekliği kardiyovasküler hastalıklarda ve aterosklerozda prognoz, hastalık şiddeti ve mortalite ile ilişkilidir. Bu çalışmada akut iskemik inme (Aİİ) hastalarında NLO'nun normal popülasyonla karşılaştırılması, yaş ve cinsiyete göre değişimi, lezyon boyutu ve tutulum tipi ile ilişkisi ve kısa dönem prognoz üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlandı.

### Gereç ve Yöntem:

Aİİ tanısı alan 174 hasta çalışmaya alındı. Hastaların mevcut dosyaları taranarak, anamnez bilgileri, fizik ve nörolojik muayeneleri, kronik hastalık öyküleri, antiagregan ve antikoagülan kullanıp kullanmadıkları, hemogram (lökosit, eritrosit, hematokrit, ortalama trombosit hacmi, nötrofil, lenfosit), kolesterol paneli, rutin biyokimya tetkikleri, kraniyal BT ve MRG bulguları incelendi. Hastalar Bamford ve TOAST sınıflandırmasına göre gruplandırıldı.

### Bulgular:

Olguların 88'i (%50.9) kadın, 86'sı (%49.1) erkek ve yaş ortalamaları 73.8 ± 10.5 yıl idi. Aİİ hastalarında NLO referans değerlere göre anlamlı düzeyde yüksek saptandı. Hastalar kendi içinde değerlendirildiğinde yaş arttıkça NLO artıyordu. 50-59 ve 60-69 yaş grubunda erkeklerde NLO daha yüksek bulundu. 70 yaş ve üzerinde cinsiyet farkı bulunmadı. Total anterior sirkülasyon infarktı olan grubun NLO değerleri diğerlerinden anlamlı oranda yüksek saptandı. Eksitus olan hastaların NLO değerleri diğer hastalardan anlamlı oranda yüksek bulundu.

### Sonuç:

Aİİ olgularında NLO değeri yükselmekte ve yaş artışı, erkek cinsiyet ve geniş infarkt alanı olması bu yükselme ile korelasyon göstermektedir. Kısa dönem mortalite ile olan ilişkisi prognoz için prediktif bir değer taşımaktadır.

## EP-157 SUBARAKNOİD KANAMA ETYOLOJİSİNDE AKILDA TUTULMASI GEREKEN BİR TANI: SEREBRAL VENÖZ SİNÜS TROMBOZU

SULTAN ÇAĞIRICI

SERVERGAZİ DEVLET HASTANESİ

### Olgu:

Serebral venöz sinüs trombozu (SVT), özellikle genç ve orta yaşlı kadınları etkilemekle birlikte her yaşta ve cinsten görülebilen nadir bir hastalıktır. Klinik semptom ve bulgularının zenginliği nedeniyle, başlangıçta tanısının konulması genellikle zordur. Olgumuzla subaraknoid

kanamanın (SAK) SVT'nin ilk bulgusu olabileceğini, özellikle akut kortikal yerleşimli, travmaya bağlı olmayan SAK etyolojisinde SVT'nin akla getirilmesini vurgulamak amaçlanmıştır. Olgu: Baş ağrısı, bulantı, kusma, tüm kol ve bacaklarda güç kaybı, jeneralize tonik klonik nöbet öyküsüyle başvuran 41 yaşındaki kadın hastanın özgeçmişinde oral kontraseptif kullanımı dışında özellik yoktu. Beyin Cerrahisi tarafından yoğun bakım ünitesinde SAK tanısıyla takip edilen hastanın muayenesinde, genel durumu kötü, şuur letarjik, kooperasyon kurulamıyordu. Bilateral papil ödem, ekstraoküler göz hareketlerinde her yöne kısıtlılık, tetraparezi mevcuttu. Beyin tomografisinde sağ hemisferde parasagittal giral alanlarda SAK ile uyumlu lezyon izlendi. Kranial MR incelemesinde sinüslerde düzensizlik ve bilateral talamik lokalizasyonda T1W serilerde hipointens, T2W serilerde hiperintens lezyonlar gözlemlendi. Kontraslı kranial MR ve MR venografide süperior ve inferior sagittal, transvers sinüslerde akım izlenmedi. SVT tanısıyla devralınarak düşük molekül ağırlıklı heparin, furosemid, deksametazon, levetirasetam tedavisi başlandı. Takibinde nörolojik defisiti düzelen hasta varfarin, asetazolamid, perindopril+indapamid, sertralin, B12 vitamin tedavisiyle taburcu edildi. SVT olgularına parenkimal kanamalar eşlik edebilmekteyse de SAK ve/veya subdural hematoma birlikteliği de görülebilmektedir. Etyopatogenezi çok iyi bilinmemekle birlikte, daha çok sekonder venöz hipertansiyona bağlı ince duvarlı, fragil kortikal venlerin rüptürü olduğu düşünülmektedir. Bu olgu tedavi stratejileri farklı bu iki patolojinin birlikte nadir görülmesi, erken tanı ve tedavinin mortalite riskini azaltması nedeniyle, özellikle kortikal yerleşimli SAK etyolojisinde SVT tanısını hatırlatmak amacıyla sunulmuştur.

#### **EP-158 BARTIN DEVLET HASTANESİNDE INTRAVENÖZ TROMBOLİTİK TEDAVİ TECRÜBESİ: OLGU SUNUMLARI**

ARMAĞAN VAROL

*BARTIN DEVLET HASTANESİ*

##### **Olgu:**

Ülkemizde toplam hastalık yükünün %5'i serebrovasküler hastalıklara bağlıdır. Ülkemizde inme sıklığı yaklaşık 150/100.000 olarak bildirilmiştir. İnme, yeti yitimine ayarlanmış yaşam yılı (Disability Adjusted Life Years-DALY) ölçümlerine göre, dünya çapında 3. sıradaki yeti yitimi nedenidir. Ülkemizde inme damar hastalıklarına bağlı ikinci en sık ölüm nedeni iken erişkinlerde birinci sakatlık nedenidir. Yaşayanların % 40'ı sakat , %20'si ise bakım gerektirecek derecede sakatlık ile hayatını sürdürmektedir. İnme akut tedavisinde ilk 4,5 saatte uygulanacak intravenöz trombolitik tedavi ile hastalarda beyin kan akımı tekrar sağlanmakta, iskemik hasar azalmakta, penumbra korunmakta ve nörolojik dizabilite sınırlanmaktadır. Tüm uluslararası kılavuzlarda IV tPA uygun hastaların tedavisinde sınıf I olarak önerilmektedir. Biz de Haziran 2015- Haziran 2017 tarihleri arasında IV tPA uyguladığımız 13 hastamıza ait verileri ve periferdeki bir devlet hastanesinde hastane öncesi ve hastanede yaşanan sorunları paylaşmak istedik.

#### **EP-159 SERVİKAL ARTER DİSEKSİYONLARINDA KLİNİK VE RADYOLOJİK ÖZELLİKLER**

SEDA KOŞAK<sup>1</sup>, MÜGE KOÇAK<sup>1</sup>, NAZİRE AFŞAR<sup>1</sup>, DİLAVER KAYA<sup>1</sup>, MEHMET ERDEM YILDIZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup>ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

##### **Amaç:**

Genç inme grubunda en sık karşılaşılan etiyolojik neden olan diseksiyonlarda klinik şüphe ve uygun radyolojik tetkikin belirlenmesi doğru tanı oranını artırarak morbidite ve mortaliteyi azaltmaktadır. Bu çalışmadaki amacımız diseksiyon tanısı ile izlenmiş olan hastaların klinik ve radyolojik bulgularının retrospektif olarak değerlendirilmesidir.

##### **Gereç ve Yöntem:**

Hastaların demografik ve klinik özellikleri kaydedildi. Başvuru ve takiplerde parankimal, vasküler görüntülemeleri analiz edildi. Diseksiyon lokalizasyonu, risk faktörleri ve klinik gidiş not edildi. Hastalar antikoagülan ve antiagregan ilaçlar ile izlendi.

##### **Bulgular:**

Servikal arter diseksiyonu tanısı ile yaş ortalaması 46 olan toplam 45 hasta izlendi (28 erkek, 17 kadın). Bunların 32 tanesi karotid arter 14 tanesi vertebral arter diseksiyonu olup 6 vakada bilateral diseksiyon saptandı. En sık görülen radyolojik bulgu mural trombüstü. Mortalite 1 vakada görüldü. Bilateral karotid diseksiyonu olan vakada, antikoagülan tedavi altında iken masif kanama gelişti.

##### **Sonuç:**

Genel prognozun iyi seyrettiği serimizde en sık görülen radyolojik bulgu mural trombus olup karotid arter diseksiyonları, vertebral artere göre daha sık görülmektedir.

#### **EP-160 RİSPERİDON KULLANIMINA BAĞLI SEREBRAL VAZOKONSTRİKSİYON; OLGU SUNUMU**

EMRAH AĞDERE , MUSA TEMEL , NURİYE KAYALI , ERDEM GÜRKAŞ , ÖMER KARADAŞ

*GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

##### **Olgu:**

Ülkemizde de dahil dünya genelinde antipsikotiklerin kullanımı hızla artış göstermektedir. Antipsikotiklerin esas reçetelenme endikasyonu şizofrenidir ancak bu ilaçlar ek olarak yaygın bir şekilde psikotik ve affektif bozukluklar, kişilik ve anksiyete bozuklukları ,demans ajitasyonu gibi durumlarda da kullanılmaktadır. Bu ilaçların artan kullanımı beraberinde neden oldukları yan etkilerinde daha da sıklaşan oranlarda görülmelerine ve bildirilmesine sebep olmuştur .Tüm antipsikotiklerin kardiovasküler ve serebrovasküler olaylar gibi yan etkilerinin oldukları bilinmektedir. Bu vaka sunumunda risperidon kullanımına bağlı olarak gerçekleştiği değerlendirilen bir serebral vazokonstriksiyon olgusunu paylaştık. Psikoz tanısı ile risperidon kullanan 26 yaşında erkek hasta sağ tarafında güçsüzlük şikayeti ile acil servise başvurdu. Çekilen Diffüzyon MR da sol bazal ganglionlar

bölgesinde, sol yan ventrikül posterior horn komşuluğunda diffüzyon kısıtlaması saptanan hastaya BT anjiyografi çekildi. BT anjiyografide sol orta serebral arter m1 proksimalinde %60 oranında darlık saptandı. Bunun üzerine yapılan tanısal DSA işleminde de aynı bölgede darlık izlendi. Etiyolojiye yönelik değerlendirmelerde pozitif bir bulgu elde edilemeyen hastada vakanın risperidon kullanımı ile ilişkili olabileceği düşünülerek hasta psikiyatri kliniği ile konsulte edildi ve ilaç kesildi. Hasta asetilsalisilik asit, klopidogrel tedavisi ile taburcu edildi. 1 ay sonra yapılan ikinci DSA işleminde ilk işlemde darlık izlenen bölgedeki darlığın gerilediği görüldü. Darlığın gerilediğinin görülmesiyle ön planda durumun ilaca bağlı vazokonstriksiyon olduğu değerlendirildi.

## **EP-161 GENÇ YAŞ İSKEMİK İNME OLGUSUNDA SERBEST-YÜZEN(FREE-FLOATİNG) TROMBÜS**

MUSA TEMEL , EMRAH AĞDERE , ERDEM GURKAS, ÖMER KARADAŞ

*GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

### **Olgu:**

Karotis serbest-yüzer(free-floating) trombüs damar duvarına tutunup akım yönüne doğru uzayan nadir görülen bir durumdur. İnsidansına dair çalışmalar kısıtlıdır. Genel olarak aterosklerotik damarda plak ülserasyonuna veya diseksiyona bağlı geliştiği bilinmektedir. Tedavi konusundaki bilgiler genellikle olgu sunumlarına dayanmaktadır. Medikal(antikoagülan), endovasküler(trombektomi) veya cerrahi(endarterektomi) yöntemlerle tedavi edilebilmektedir. Bu vakada 26 yaşında hastada, sol internal karotis arterde gözlenen serbest-yüzer trombüs olgusu paylaşılmıştır. 26 yaşında erkek hasta aniden başlayan sağ tarafta kuvvetsizlik ve konuşma bozukluğu şikayetleriyle servisimize başvurmuştur. Görüntüleme yöntemleriyle yapılan incelemede sol parietal bölgede iskemik alan ve sol internal karotis arter proksimalinde 4,2X13,2 mm'lik serbest-yüzer trombüs gözlenmiştir. Hastanın anamnezinde ve etyolojiye yönelik tetkiklerinde anlamlı bir patoloji saptanmamıştır. Hastaya antikoagülan tedavi verildikten sonra trombüsün tamamen eridiği gözlenmiş olup herhangi bir klinik rekürrens saptanmamıştır.

## **EP-162 BÜYÜK ARTER ATEROSKLEROZU VE LAKÜNER AKUT İSKEMİK İNMELERDE ASETİLSALİSİLİK+KLOPIDOGREL TEDAVİSİ İLE ASETİLSALİSİLİK+ENOKSAPARİN TEDAVİSİNİN HASTANEDE YATIŞ SÜRESİ İÇERİSİNDE KIYASLANMASI**

FAİK İLİK<sup>1</sup>, HÜSEYİN BÜYÜKGÖL<sup>1</sup>, AYŞEGÜL KAYHAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ MEDİCANA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>MERAM EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

### **Amaç:**

İskemik inmelerin yaklaşık %50'sini büyük arter ateroskleroza oluşturmaktadır. Sıklıkla güç kaybı ve fokal kortikal bulgular gözlenir. Görüntüleme tetkiklerinde bir arter alanına uyan 1,5 cm'den büyük infarktlar görülür.

Anjiyografide ise ilgili arterde %50 ve üzeri darlık görülür. Laküner infarktlar ise iskemik inmelerin %25'ini oluşturur. DM ve HT'si bulunan yaşlı kişilerde saf motor, saf sensöryel, sensorimotor, dizartri gibi klinik bulgulara neden olur. Son inme kılavuzlarında büyük arter ateroskleroza ve laküner iskemik inme tedavisinde asetilsalisilik asit tedavisi rutin olarak önerilmektedir. İkili antiplatelet (asetilsalisilik+klopidogrel) tedavi ile ise iskemik inmenin ilk 3 ayında hemorajik transformasyon riski artmadan iskemik inmenin azaldığı gözlenmiştir. Ülkemizde klinik uygulamada enoksaparin de akut iskemik inme geçiren hastalarda sekonder profilaksiste sıklıkla kullanılmaktadır. Çalışmamızda asetilsalisilik+klopidogrel ve asetilsalisilik+enoksaparin tedavisinin akut dönemde rekürren inme ve hemorajik transformasyon riski retrospektif olarak araştırılmıştır.

### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmada retrospektif olarak akut iskemik inme geçiren hastaların demografik özellikleri, aldıkları medikal tedaviler, hemorajik transformasyon, rekürren inme, intravenöz trombolitik tedavi, yoğun bakımda ve serviste yatış süresi, infarkt yeri ve mortalitesi incelenmiştir. Ayrıca bir radyoloji uzmanı tarafından difüzyon MR görüntülemelemedeki akut infarkt alanları ölçülmüştür. Çalışmamıza iskemik inme geçiren hastalarda TOAST sınıflamasına göre büyük arter ateroskleroza ve laküner iskemik inme geçiren hastalar dahil edilmiştir. Çalışmamızda kardiyembolizm, sebebi bilinmeyen iskemik inmeler, nadir iskemik inme nedeni olan etyolojiler, geçici iskemik atak geçiren hastalar dışlanmıştır. Çalışmaya dahil edilen hastalar asetilsalisilik(100mg)+klopidogrel(75mg) tedavisi alanlar ve asetilsalisilik(100mg)+(6000 anti-Xa IU) enoksaparin alanlar olmak üzere 2 gruba ayrılarak incelenmiştir.

### **Bulgular:**

Çalışmaya 65 asetilsalisilik+klopidogrel, 27 asetilsalisilik+enoksaparin kullanan 92 hasta dahil edildi. Asetilsalisilik+klopidogrel ve asetilsalisilik+enoksaparin grubu arasında rekürren inme açısından anlamlı fark gözlenmedi (p=0.51). Ancak hemorajik transformasyon asetilsalisilik+enoksaparin grubunda anlamlı derecede fazla görüldü (p=0.00). Her iki grup arasında mortalite açısından anlamlı fark yoktu (p=0.96). Yoğun bakım yatış süresi asetilsalisilik+enoksaparin grubunda daha fazlaydı (p=0,01). Servis yatış süreleri arasında ise anlamlı fark yoktu (p=0.95). Mortalite açısından da her iki grup arasında anlamlı fark gözlenmedi (p=0.17). İnfarktın yeri ile hemorajik transformasyon arasında total anterior sirkülasyon infarktları yönünde anlamlı fark vardı (p=0.00). İnfarkt alanının artışı ile de hemorajik transformasyonun anlamlı derecede arttığı gözlendi (p=0.00). 4 hastaya IV trombolitik tedavi verildiği ve bu hastaların tamamında tedaviye asetilsalisilik+klopidogrel ile devam edildiği, hiçbirinde hemorajik transformasyon görülmediği gözlendi.

### **Sonuç:**

Kardiyembolizme bağlı iskemik inme sekonder profilaksisinde antikoagülasyon rutin olarak uygulanmaktadır. Büyük arter ateroskleroza ve laküner iskemik inmelerde ise antiagregan tedavi önerilmektedir. Ülkemizde akut iskemik inme tedavisinde asetilsalisilik+enoksaparin tedavisi sıklıkla kullanılan bir yöntemdir. Çalışmamızda asetilsalisilik+enoksaparin tedavisinin,



asetilsalisilik+klopidogrel tedavisine göre hemorajik transformasyon sıklığını artırdığı ve buna bağlı yoğun bakımda yatış süresini uzattığı gözlemlendi. Rekürren inme ise her iki grupta eşit olarak gözlemlendi. Hemorajik transformasyon, total anterior sirkülasyon infarktları grubunda daha fazla görülmekteydi ve infarkt alanının büyümesi ile birlikte sıklığının arttığı gözlemlendi. Çalışmamıza göre asetilsalisilikasit'in yanına klopidogrel yerine enoksaparinin eklenmesi rekürren inmeyi azaltmamakla birlikte hemorajik transformasyon riskini artırmaktadır. Bu etki özellikle geniş alanlı infarktlarda daha belirgin gözlenmektedir.

## **EP-163 DÜŞÜK NIHSS YA DA HIZLA DÜZELEN NÖROLOJİK BULGULAR TROMBOLİTİK TEDAVİYE ENGEL MİDİR?**

DERYA SELÇUK DEMİRELLİ<sup>1</sup>, ZEYNEP TANRIVERDİ<sup>1</sup>, ÜLGEN YALAZ TEKAN<sup>1</sup>, ECE GÜVEN<sup>1</sup>, ELİFNUR KIVRAK<sup>2</sup>, ŞAHİN İŞİK<sup>1</sup>, İLKER BAŞARIR<sup>1</sup>, ENDER UYSAL<sup>3</sup>, DİLEK NECİOĞLU ÖRKEN<sup>4</sup>

<sup>1</sup>ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL SUAM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>MUŞ DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>3</sup>ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL SUAM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

<sup>4</sup>İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### **Amaç:**

Rekombinant doku tipi plazminojen aktivatörü (rt-PA) ilk 4,5 saatte akut iskemik inmede yararı kanıtlanmış tek tedavidir. Orijinal çalışmaya ölçülebilir nörolojik defisiti olan hastalar alınmıştır. Bu çalışmanın amacı düşük NIHSS skoru ya da hızlı düzelen defisitli başvuran ve buna rağmen intravenöz trombolitik tedavi verdiğimiz hastaların özelliklerini ve tedavi etkinliğini değerlendirmektir.

### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmaya 2016-2017 yılları arasında kliniğimizde yatarak tedavi gören 5 hasta dahil edildi. Tüm hastalara MR protokolü uygulandı (Diffüzyon, perfüzyon, FLAIR, SWI, servikal ve kranial MRA). Klinik ve radyolojik değerlendirmenin ardından tüm hastalara ilk 4,5 saat içinde trombolitik tedavi uygulandı.

### **Bulgular:**

Hastaların yaş ortalaması 69,4±12, ve üçü kadındı. Hastalar acil servise ortalama olarak ilk 77 dakikada başvurdu. Başlangıçtan itibaren NIHSS düşük olan 4 hastanın skorları sırası ile 0,2,4 ve 3'tü. Bir hastanın giriş NIHSS'sı 13'tü ancak muayene sırasında 4'e geriledi. Tüm hastalarda diffüzyon-perfüzyon mismatchi saptandı. Hastaların sadece birinde M1 oklüzyonu saptandı ve trombolitik tedavi başlanarak endovasküler tedavi için anjiyografiye alındı. Ancak hastanın M1'i rekanalize olmuştu. Üç hastanın çıkış NIHSS'u 0, birinin 1 ve birinin 5 idi. Olgu-1: Altmışbir yaşında kadın hasta, geçici sağ hemiparezi şikayetiyle başvurdu. Giriş NIH:0 idi. Kranial ve Diffüzyon MRG'de akut iskemik lezyon saptanmadı. Sol MCA sulama alanında geniş perfüzyon defekti görülen hastaya IV rt-PA uygulandı. Çıkış NIH skoru 0 idi. Olgu- 2: Seksen yaş kadın hasta akut gelişen sol hemiparezi şikayetiyle başvurdu. Giriş NIH:2, sağ MCA sulama alanında geniş diffüzyon-

perfüzyon mismatch, sağ MCA M1 distal oklüzyonu izlenen hastaya IV rt-PA uygulandı. Çıkış NIH skoru 0 idi. Olgu-3: Yetmişdört yaşında erkek hasta ani başlayan konuşamama, sağ kol ve bacakta güçsüzlük şikayetiyle başvurdu. Giriş NIH:13 olan hastanın muayene esnasında NIH skoru 4'e geriledi. Sol MCA sulama alanında geniş diffüzyon-perfüzyon mismatch saptanan, hızlı düzelen defisiti olan hastaya IV rt-PA uygulandı. Çıkış NIH skoru 5 idi. Olgu-4: Sekseniki yaşında kadın hasta ani gelişen konuşmada peltekleşme, sağ kol ve bacakta güçsüzlük şikayetiyle başvurdu. Giriş NIH:4, sol MCA sulama alanında geniş diffüzyon-perfüzyon mismatch saptanan hastaya IV rt-PA uygulandı. Çıkış NIH skoru 1 idi. Olgu-5: Elli yaşında erkek hasta ani başlayan sol hemiparezi şikayetiyle başvurdu. Giriş NIH:3, sağ MCA sulama alanında geniş diffüzyon-perfüzyon mismatch saptanan hastaya IV rt-PA uygulandı. Çıkış NIH skoru 0 idi.

### **Sonuç:**

Akut inmeli hastalarda diffüzyon-perfüzyon mismatchi veya büyük arter tıkanıklığı varlığında, düşük NIHSS skoru veya hızlı düzelen defisite rağmen uygulanan IV rt-PA, iyi klinik sonuç ile ilişkilidir.

## **EP-164 55 YAŞ ALTI GENÇ İSKEMİK İNMELİ HASTALARDA VİTAMİN D DÜZEYİ**

DİLEK YANOĞLU , AHMET TÜFEKÇİ

RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### **Amaç:**

Bu çalışmada D vitamini eksikliğinin 55 yaş altı genç hastalarda akut iskemik inme ile olan ilişkisini araştırmayı amaçladık.

### **Gereç ve Yöntem:**

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı servisinde Kasım 2013- Ocak 2017 tarihleri arasında akut iskemik inme tanısı ile izlenen 55 yaş altı hastalar retrospektif olarak tarandı. Çalışma grubuna 74 hasta ve kontrol grubuna 191 kişi dahil edildi. Yatışının ilk 24 saatinde hastalardan kan alınarak vitamin D düzeyleri değerlendirilmiş olup; kan 25(OH) Vitamin D düzeyinin 20 ng/mL üzerinde olması normal, 10 ile 20 ng/mL arasında olması yetersizlik ve 10 ng/mL altında olması ise eksiklik olarak kabul edildi.

### **Bulgular:**

Vitamin D düzeyi; çalışma grubunun %54.1'inde yetersiz, %17.6'sında eksik ve %28.4'ünde normal olarak saptanmış olup kontrol grubunun %99'unda normal, %1'inde yetersiz olarak saptanmıştır. İki grup arasında istatistik olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p<0.05).

### **Sonuç:**

Yakın zamanda yapılan geniş serili çalışmalar, düşük plazma Vitamin D düzeyinin yüksek kan basıncı ve iskemik inme ile ilişkili olduğunu ve 50 yaş altında ideal Vitamin D düzeyi sağlamanın inme riskini azaltabileceğini göstermektedir. Vitamin D'nin tüm inmeli hastalarda düşüklüğü gösterilmiş ancak genç inme ile ilişkisini değerlendiren çalışmalar

sınırlıdır. Öte yandan Vitamin D reseptörü genetik varyantlarının kardiyovasküler hastalıklarla potansiyel ilişkisi saptanmışken, iskemik inmeyle olan ilişkisi henüz gösterilememiş olup bu yönde çalışmalara ihtiyaç vardır. Vitamin D replasmanı özellikle gençlerde inmeden korunmada umut verici bir fayda sağlayabilir.

### EP-165 GEÇİCİ İSKEMİK ATAK ETYOLOJİK ARAŞTIRMASINDA HOLTER EKG'NİN ÖNEMİ

YILDIZ ARSLAN<sup>1</sup>, BURCU SELBEST DEMİRTAŞ<sup>2</sup>, CENK EKMEKÇİ<sup>1</sup>, FİGEN TOKUÇOĞLU<sup>1</sup>, UFUK ŞENER<sup>1</sup>, YAŞAR ZORLU<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
<sup>2</sup>DENİZLİ DEVLET HASTANESİ

#### Amaç:

Geçici iskemik atak(GİA) yüksek inme riski ile ilişkilendirilen sık bir nörovasküler olaydır. Tanımı son yıllarda değiştirilmiş ve AHA/ASA tarafından yeni tanımlanmış 'akut enfarkt olmaksızın fokal beyin, spinal kord veya retinal iskemik nedeniyle oluşan geçici nörolojik disfonksiyon' olarak belirlenmiştir. Tüm serebrovasküler olayların yaklaşık %15-20'sinde AF gibi kardioembolik patoloji etyolojiden sorumludur. Çoğu inme vakası GİA sonrası ilk iki günde oluşur. Bundan dolayı GİA'ların etyolojisinin mümkün olduğunca kısa sürede aydınlatılması ve tedavisinin hızlıca başlatılması hastaların inmeden korunmasında büyük önem taşır. Çalışmamızda amacımız, nedeni belirlenemeyen GİA hastalarında 24 saatlik holter EKG ile AF sıklığının ve diğer vasküler, kardioembolik risk faktörlerinin araştırılmasıdır.

#### Gereç ve Yöntem:

2015-2016 yıllarında Nöroloji servisinde yatan ve TOAST kriterlerine göre nedeni belirlenemeyen GİA tanısı almış; inme kaynağı tespit edilemeyen 45 hastada yapılan 24 saatlik Holter EKG sonuçları kardiyoloji uzmanı tarafından değerlendirildi. Çalışmadan GİA kaynağı olabileceği düşünülen internal karotid arterde > %70 üzeri darlık, intrakranial aterosklerotik hastalık veya distal vertebrobasiler arterlerde lezyonları olanlar, kardiyak veya aortik emboli kaynağı saptananlar ile diseksiyon olanlar dışlandı. Kontrol grubuna kardiyoloji polikliniğine nonspesifik göğüs ağrısı veya nefes darlığı ile başvuran 24 saat Holter EKG yapılmış ve serebrovasküler olay geçirmemiş hastalar arasından seçilen 45 hasta dahil edildi. Tüm hastalarda HT, DM, kolesterol,üre,kreatin seviyeleri ile sol ventrikül EF ve sol atrium çapı bakıldı.

#### Bulgular:

Hasta grubu (yaş ort:56.62±15.10) ile kontrol grubunun (yaş ort:54.66±16.01) arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı fark saptanmadı. Hasta grubunda LDL,üre ve sol atrium çapı anlamlı olarak daha yüksekti (p<0.05). HT çalışma grubunda ,KAH ise kontrol grubunda anlamlı yüksek saptandı(p<0.05). Holter EKG sonuçlarında çalışma grubunda 6 hastada AF saptanırken kontrol grubundaki hiçbir olguda saptanmadı (p=0.035).

#### Sonuç:

Nedeni belirlenemeyen GİA hastalarında AF kontrol grubuna

göre anlamlı yüksekti. Sonuç olarak belirgin bir neden saptanamayan GİA hastalarında da inme geçirenler gibi 24 saatlik Holter EKG yapılması etyoloji ve tedavi açısından önemli olabilir. GİA hastalarının etyolojiye yönelik uygun tedavisi ise dizabilite yaratan inmelerden hastayı koruyabilir.

### EP-166 GENÇ İSKEMİK İNME Lİ HASTALARDA PATENT FORAMEN OVALE

ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS<sup>1</sup>, ASLI AKSOY GÜNDOĞDU<sup>2</sup>, ÇAĞIN MUSTAFA ÜREYEN<sup>3</sup>

<sup>1</sup>SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>3</sup>SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ

#### Amaç:

Foramen ovale doğum öncesi interatrial septumda bulunan, doğumdan sonra sol atrium basıncının artmasıyla kapanan açıklıktır. Kapanmaması durumunda paroksizmal emboli, lokal trombüs, aritmiler ve hiperkoagülabiliteye bağlı inme görülebilmektedir. Bu yazıda genç inmeli hastalarda patent foramen ovale (PFO) ve atrial septal anevrizma (ASA) sıklığı, tedavi yaklaşımları ve takip sonuçları bildirilmiştir

#### Gereç ve Yöntem:

Kliniğimizde izlenen 18-45yaş arası 163 genç inmeli hastanın dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Transtorasik ekokardiyografide (TTE) 2 hastada PFO, 2 hastada ASA ile tranözefageal ekokardiyografide (TÖE) 5 hastada PFO saptandı. Yaş, cinsiyet, premorbid hastalık ile antiagregan-antikoagülan ilaç kullanımı, rutin test, görüntülemeler, TTE ve TÖE bulguları ile tedavi protokolleri, inme rekürrensi kaydedildi.

#### Bulgular:

PFO, 163 genç inmeli hastanın 5'inde (%3,06) (3K,2E) saptandı. Yaş ortalamaları 30.2 (18-42) idi. Bir hastada geçici iskemik atak, 4 hastada inme tespit edildi. Hastaların premorbid hastalık öyküsü ile antiagregan-antikoagülan ilaç kullanımı yoktu. Bir hastanın daha önce geçirilmiş inme öyküsü ve 2 hastanın sigara içiciliği öyküsü vardı. Rutin kan testlerinde ve karotis-vertebral dopler ultrasonografilerinde anormallik ve paroksizmal emboliyi düşündürülen durumlara rastlanılmadı. Rekürren inmeli hastada ANA pozitifliği, diğer hastada rekürren abortus, FVL, MTHFR C677T ve A1298C heterozigot mutasyonu ile hiperhomosisteinemi saptandı. Bir hastada MTHFR A1298C ve C677T heterozigot mutasyonun birlikteliği ve bir hastada MTHFR C677T heterozigot mutasyonu ve AKA pozitifliği tespit edildi. Sadece 1 hastada etiyolojik çalışmada PFO varlığı dışında başka bir patolojik sonuca rastlanılmadı. 2 hastaya endovasküler kapatma yapıldı. 2 hasta asetilsalisilik asit, 2 hasta varfarin ile izlendi. 3 senelik takiplerinde rekürren inme izlenmedi.

#### Sonuç:

Genç inmelerde PFO araştırılması tekrarlama riskine karşı medikal ve cerrahi olarak tedavi edilebilir bir faktör olduğundan mutlaka yapılmalıdır. Kriptojenik vakalarla

birlikte genç hastalarda, bilinen risk faktörü varlığında TTE ile TÖE yapılması gerekliliği vurgulanmıştır.

### EP-167 AKUT İSKEMİK İNME HASTALARINDA HUZURSUZ BACAK SENDROMU SIKLIĞI VE ZAMANSAL İLİŞKİSİ

ELİF GÖKÇAL<sup>1</sup>, MUSTAFA UZUN<sup>2</sup>, CEMRE KARAKAYALI<sup>1</sup>, ESRA ERDİL<sup>1</sup>, GÜLSEN BABACAN YILDIZ<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup>BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

#### Amaç:

Bu çalışmada amaç akut iskemik inme hastalarında Huzursuz Bacak Sendromu (HBS) sıklığını ve inme sonrası yeni ortaya çıkan HBS hastalarını belirlemektir.

#### Gereç ve Yöntem:

Bu amaçla hastanemize kliniğinin ilk 48 saati içerisinde başvuran ve akut iskemik inme tanısı alan, inme öyküsü olmayan, iletişim kurulabilen hastalar prospektif olarak çalışmaya alındı. Hastaların sosyodemografik, klinik, laboratuvar ve radyolojik özellikleri kaydedildi. HBS, Uluslararası HBS Çalışma Grubunun tanı kriterlerine göre değerlendirildi. HBS tanısı alan hastaların HBS başlama tarihlerine göre önceden var olanlar ile akut inme sonrası ortaya çıkanlar belirlendi. HBS'i olan ve olmayan hastaların klinik ve laboratuvar parametreleri karşılaştırıldı. İskemik inmede HBS sıklığını karşılaştırmak için yaş ve cinsiyeti eşleştirilmiş gönüllülerin kontrol grubu olarak alınması planlandı.

#### Bulgular:

Çalışmaya yaş ortalaması 57±13, 28'i (%52.8) kadın 52 akut iskemik inme hastası alındı. Hastaların 28'i motor, 10'u duysal, 8'i duysal ve motor, 5'i vizüel, 1'i baş ağrısı kliniğiyle başvurdu. Başvurudaki NIHSS ortalaması 2.9±2.2 idi. Tüm infarktların 28'i solda, 20'si sağda, 4'ü ise bilateral idi. Lezyon; hastaların 26'sında subkortikal, 19'unda kortikal, 6'sında beyinsapı ve 1'inde serebellumdaydı. 52 hastanın 10'unda (%19.2) HBS olduğu görüldü. Bu hastaların yalnızca 1'inde (%1.9) HBS iskemik inme ile birlikte başlamıştı, diğer 9'unda ise inme öncesinde de vardı. HBS'i olan 10 hastanın 8'inde (%80) subkortikal, 2'sinde (%20) beyin sapı infarktı olduğu izlendi. HBS olan ve olmayan gruplar arasında vasküler risk faktörleri ve hemoglobulin, demir, demir bağlama kapasitesi ve ferritin değerleri açısından istatistiksel farklılık görülmedi.

#### Sonuç:

HBS'nin inme ile ilişkisine dair literatür bilgileri çelişkilidir. Halen devam etmekte olan çalışmamızın ön sonuçlarına göre HBS akut iskemik inme hastalarında sık görülebilmekte ve bazı hastalarda akut inme sonrası da başlayabilmektedir.

### EP-168 METİL ALKOL İNTOKSİKASYONU VE NÖROLOJİK TUTULUM; OLGU SERİSİ

MEHMET BALAL<sup>1</sup>, TURGAY DEMİR<sup>1</sup>, HASAN BİLEN ONAN<sup>2</sup>, MEHMET TAYLAN PEKÖZ<sup>1</sup>, ŞEBNEM BIÇAKCI<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup>ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

#### Amaç:

Yasa dışı ya da evde üretilen alkollü içecekler yüksek oranda metil alkol içerebilmektedir. Metil alkol intoksikasyonu başlıca metabolik asidoz, gastrointestinal semptomlar, görme kaybı ve santral sinir sistemi depresyonu gibi bulgulara yol açar. Bu çalışmada hastanemize metil alkol intoksikasyonu ile başvuran hastaların nörolojik komplikasyonlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

#### Gereç ve Yöntem:

Ocak 2016 ve nisan 2017 tarihleri arasında hastanemiz acil servisine başvuran ve metil alkol intoksikasyonu tanısı alan 19 hastanın dosyası retrospektif olarak tarandı. Demografik veriler yanı sıra, ilk başvuru semptomu, metil alkol kan düzeyi, hastaneye yatış oranı, nörolojik komplikasyonlar, görüntüleme yöntemleri, tedavileri ve sağ kalım oranı kaydedildi.

#### Bulgular:

On dokuz hastanın tamamı erkekti. Yaş ortalaması 55,66 (±8,14) idi. Metil alkol kan düzeyi 75,34 (±21,7) mg/dl idi. Hastaların % 47,4'ü bilinç kaybı, % 26,3'ü görme kaybı ve % 26,3'ü gastrointestinal semptomlar ile başvurdu. Hastaların tamamında metabolik asidoz saptandı. 17 hastaya acil hemodiyaliz uygulandı. Ayrıca hastaların tamamı antidot olarak etanol ve destek tedavisi aldı. İki hasta acil servisten 12 saatlik takip sonrası taburcu edilirken 17 hasta hospitalize edildi. Dört hastada (% 21,05) ağır nörolojik komplikasyon gelişti. Bu hastalardan bir tanesi subaraknoid kanama, iki tanesi serebral enfarkt nedeniyle exitus oldu. Bir hasta ise hipoksik iskemik ensefelopati tanısı ile taburcu edildi.

#### Sonuç:

Metil alkol organik çözücüler ve yasa dışı yapılan alkollü içeceklerde yaygın olarak bulunur. Genellikle oral alım sonrası intoksikasyonu ortaya çıkar. Düşük sosyoekonomik düzeyi olan toplumlarda metil alkol zehirlenmeleri sık olarak görülür. Bu çalışma ile metil alkol zehirlenmelerinin sıklıkla ağır nörolojik komplikasyonlara neden olduğu, acil servislere nörolojik defisit ile başvuran hastaların etiyolojik nedenleri arasında göz önünde tutulması gerektiği belirlenmiştir.

## EP-169 SANTRAL KATATER AYRILMASI İLE İLİŞKİLİ SEREBRAL HAVA EMBOLİSİ

ÖZGE ARICI DÜZ<sup>1</sup>, OKTAY OLMUŞÇELİK<sup>1</sup>, BURCU HIZARCI<sup>3</sup>,  
GÖKHAN ERTUĞRUL<sup>2</sup>, NESRİN HELVACI YILMAZ<sup>1</sup>, BURAL  
YULUĞ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,  
NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup>İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ORGAN  
NAKLİ BÖLÜMÜ

<sup>3</sup>İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,  
ANESTEZİ VE REANİMASYON AD

### Giriş:

Hava embolisi santral venöz kataterizasyonun nadir ancak fatal olabilen komplikasyonlarından biridir. Hava embolisine sekonder serebral hava embolisi gelişebilir ve strok ile sonuçlanabilir. Literatürde nadir bildirilmiştir. Tedavisi konusunda yaklaşımlar tartışmalıdır, hiperbarik oksijen tedavisi alınan sonuçlar sınırlı sayıda literatürde bildirilmiş ve sonuçlar çelişkilidir.

### Vaka:

Otoimmün hepatit nedeniyle karaciğer transplatasyonu sonrası takip edilen 18 yaşında kadın hasta düşme ve şuur kaybı nedeni değerlendirildi. Hastanın değerlendirilmesinde sağ juguler vende santral katateri mevcuttu, sağlık personelinin bilgisi dışında kendisi almakta olduğu sıvısını santral kataterden kendisi ayırdığı, sonrasında olduğu yerde baygın bulunduğu öğrenildi. Eşlik eden epileptik fenomen yoktu. Yapılan nörolojik muayenede bilinç kapalı, oryantasyon ve kooperasyon yoktu. Gloskow Koma Skalası (GKS): 8/15 olarak değerlendirildi. Konuşma motor afazikti. Kranial alan doğaldı. Motor muayenede sol üst ve alt ekstremitede 0/5, sağ üst ve alt ekstremitede 3/5 kas gücü mevcuttu. Taban derisi refleksi sağda ekstansördü, solda alınamadı. Hasta bu dönemde yoğun bakım hekimi ile değerlendirildi, entübe edilerek yoğun bakım ünitesine alındı. Hastanın baygın bulunduğu anda santral kateterinin üç lümeninin de açık olduğu görüldüğü için olası hava embolisi düşünülerek havanın aspirasyonu denendi. Trendelenburg pozisyonuna alındı ve FiO<sub>2</sub> %100 ile mekanik ventilasyon yapıldı. Çekilen kranial bilgisayarlı tomografide tetkikinde sağda daha belirgin olmak üzere bilateral serebral periferik arterlerde hava embolisi ile uyumlu görünüm izlendi. Diffüzyon manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkikinde ise hava embolisinin izlendiği alanlardan sağ hemisferde belirgin bilateral oksipital alanda, sağ frontal alanda, sol kaudat başında ve bilateral serebellar sulama alanında akut-subakut iskemik ile uyumlu diffüzyon kısıtlaması ve eşlik eden T2 ve Flair hiperintensitesi ve eşlik eden hemorajik transformasyon görüldü. Hastaya destek tedavisi başlandı, IV hidrasyona ile sıvı elektrolit dengesi sağlandı. Yapılan transtorasik ve transözefajial ekokardiyografide anlamlı özellik saptanmadı. Hastanın takibine yoğun bakım ünitesinde sedasyon uygulanarak devam edildi. Bu dönemde hastaya 2 kür hiperbarik oksijen tedavisi uygulandı. Tedavi sonrası 2. Günde hastanın yapılan nörolojik muayenesinde bilinç açık, koopere oluyordu, ikili emir alabiliyordu. Tek tek ses çıkarıyordu. Kas gücü muayenesinde sol üst ve alt ekstremitede 1/5, sağ üst ve alt ekstremitede 4/5 kas gücü mevcuttu. Hasta 2 kür daha hiperbarik oksijen seansı

ek olarak uygandı. Bu tedavi sonrası yapılan nörolojik muayenesinde bilinç açık, oryente koopere, çoklu emir alabiliyor. Kelime çıkışı var, iletişim kurabiliyor. Kas gücü sol üst ve alt ekstremitede 2/5, sağ üst ve alt ekstremitede 4/5 idi. kontrol kranial MRG'de lezyon boyutlarında belirgin gerilemesi ve wallerian dejenerasyonu gözlemlendi. Hasta rehabilitasyon almak üzere halen takibimizdedir.

### Tartışma- Sonuç:

Hava embolisine sekonder serebral emboli nadir görülür. Antiagregan ve antikoagulan tedavilerin yerinin olmadığı bu durumda tedavi seçenekleri tartışmalıdır. Bu vakada hiperbarik oksijen tedavisi sonuçları olumlu olarak izlendi.

## EP-170 İNTRASEREBRAL KANAMALARDA UZUN DÖNEM PROGNOZ

GÜLNAR İBRAHİMOVA<sup>1</sup>, ALİ NAİL İZGİ<sup>2</sup>, OĞUZHAN  
ÇOBAN<sup>1</sup>, NİLÜFER YEŞİLOT<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ,  
NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, BEYİN  
VE SİNİR CERRAHİSİ AD

### Amaç:

İntraserebral kanamalar (İSK) 30 günlük %40 mortaliteye, sağ kalan kişilerde ağır nörolojik defisitlere neden olan bir hastalık grubudur. Çalışmamızın amacı bu hastalıkta uzun dönem prognozu ve demografik özellikler, risk faktörleri, hematoma özellikleri ve tedavi yönteminin prognoza etkisini belirlemektir.

### Gereç ve Yöntem:

Araştırmamıza 1994-2016 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı İnme Ünitesinde ve 2000-2014 tarihleri arasında Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı'nda yatırılarak izlenmiş, 18 yaş üstü, primer subaraknoid veya subdural kanamalı hastalar dışında non-travmatik İSK tanılı 571 hasta dahil edildi. Hastalarımızın 3. ay, bir, beş onuncu yıl ve takip süresi sonundaki Modifiye Rankin Skoru (mRS) (mRS 0-2 iyi, mRS≥3 kötü prognoz), ayrıca Bartel İndeksi (BI) hesaplandı. Hastalar işe dönme durumu, rekürren kanama, kanama sonrası epilepsi açısından da değerlendirildi. Risk faktörleri "univariate ve multivariate" (Forward LR) lojistik regresyon analizleriyle değerlendirildi.

### Bulgular:

Çalışmamıza dahil edilen hastaların 326'sı (%57,1) erkek, 245'i (%42,9) kadın, yaş ortalaması 60,6±15,22 yıldır. Hastaların takip süresi ortalama 40±50,11, (0,03 - 226 ay) idi. Ulaşılan 335 hastanın 221'i vefat etmişti. Analizlerde yaş (p=0,002), ilk İSK'nın ilk inme olup olmaması (p=0,034), giriş mRS (p=0,002) ve giriş NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) (p<0,0001) üçüncü ayda, giriş mRS (p=0,023) ve giriş NIHSS (p<0,0001) birinci yılda, yaş (p=0,019), kanama hacmi (p=0,018) ve giriş NIHSS (p<0,0001) beşinci, yaş (p=0,025) ve giriş NIHSS (p<0,0001) onuncu yılda prognozu belirleyen bağımsız parametreler olarak bulundu. BI'ne göre yaşayan hastaların %12,3'nün ileri, %27,2'nin orta, %14,9'nun hafif düzeyde bağımlı, %45,6 hastanın bağımsız

olduğu saptandı. Toplam 9 hastada İSK tekrarı, 8 hastada kanama sonrası epilepsi öyküsü mevcuttu.

**Sonuç:**

Uzun dönem prognozda hasta yaşı ve İSK başlangıç ağırlığı önemli faktörlerdir.

**EP-171 İSKEMİK İNME GEÇİREN HASTALARDA MONOSİT/LENFOSİT , NÖTROFİL/LENFOSİT, TROMBOSİT/LENFOSİT ORANLARININ KLİNİK PROGNOZU BELİRLEMEDEKİ ROLÜ**

**BU BİLDİRİNİN SUNUM TÜRÜ DEĞİŞTİRİLMİŞTİR**

**EP-172 AKUT İSKEMİK İNMEDE İNTRAKRANİYAL İNTERNAL KAROTİS ARTER KALSİFİKASYONU VE İNTRAVENÖZ TROMBOLİTİK TEDAVİ**

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

<sup>1</sup> HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup> HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

**Amaç:**

İntrakranial internal karotis arter (İngilizce akronimi: "ICA") çeper kalsifikasyonu ("ICAC") akut iskemik inme klinik pratiğinde sık karşılaşılan bir bilgisayarlı tomografi bulgusudur, ancak akut inmede varlığının IV doku plazminojen aktivatörü (tPA) uygulamasının klinik sonuçlarına olan etkisi bilinmemektedir.

**Gereç ve Yöntem:**

91 akut orta serebral arter oklüzyonu olgusunda (Yaş: 69±13, Kadın: %57) ICAC varlığı (yaygın, ipsilateral), ağırlığı (Kockelkoren skoru), ve tiplerinin (intimal, medial) tPA'ya erken yanıtı, üçüncü ay iyi klinik sonuçlarla tPA-nedenli kanama (Fiorelli-tip 4) sıklığı üzerine olan etkisi araştırılmıştır.

**Bulgular:**

Erken tPA yanıtı ortalama %54 olup, ICAC olmayanlarda (no-ICAC, n=27) %48; intimal tip kalsifikasyonda (iICAC, n=50) %60 ve medial tipte (mICAC, n=14) %43'dür. tPA ile dramatik düzelme şansı %29 iken mICAC grubunda düzelme oranı daha az olma eğilimindedir (no-ICAC %33, iICAC %32, mICAC %7; NIHSS ve kardiyembolik inmeyle uyarlanmış p=0,086). Total kalsifikasyon skoru dramatik yanıt vermeyenlerde daha yüksektir (8,3±6,2'e 5,5±5,0; yaş ve geliş NIHSS'e göre uyarlanmış p=0,021). Üçüncü ay çok iyi (modifiye Rankin skoru-mRS<2) sonuç %39 (no-ICAC %48, iICAC %50, mICAC %29) iken iyi (mRA<3) sonuç %50 (no-ICAC %56, iICAC %48, mICAC %43)'dir. İyi sonuçlar kalsifikasyon yükü ile ters yönde korelasyon göstermekle birlikte regresyonel düzeltmelerde anlamlı bağlantı görülmedi. Bu seride tPA sonrası herhangi bir tip serebral hemoraji görülme oranı %35 (no-ICAC %30, iICAC %38, mICAC %36) olup semptomatik kanama %6,6 idi. (no-ICAC %4, iICAC %4, mICAC %21; p=0,045).

**Sonuç:**

"Ağır derecede" intrakranial ICA "medial" kalsifikasyonu varlığında tPA ilişkili hemoraji daha fazla olma eğilimi göstermekle birlikte genel olarak internal karotis intrakranial segment kalsifikasyonun tipi ve ağırlığının akut inmede tPA'nın yararlı etkisini modifiye etmediği tespit edilmiştir.

## EP-173 AKUT İSKEMİK İNMEDE İNTRAVENÖZ TROMBOLİTİK TEDAVİ UYGULANAN HASTALARIN KLİNİK VE RADYOLOJİK ÖZELLİKLERİ, PROGNOZ VE KOMPLİKASYON DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

FETTAH EREN <sup>1</sup>, GÖZDE ÖNGÜN <sup>2</sup>, MELİKE TURAN IŞIK <sup>2</sup>, AYDIN TALİP YILDOĞAN <sup>2</sup>, AHMET HAKAN EKMEKÇİ <sup>2</sup>, ŞEREFNUR ÖZTÜRK <sup>2</sup>

<sup>1</sup> SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>2</sup> SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### Amaç:

İnme, dünyada en sık özür lülüğe ve üçüncü sıklıkta ölüme sebep olan hastalıktır. Tüm inmelerin %80'i iskemik karakterdedir. Tedavide asıl amaç oklüde vasküler yapının belirli sürede rekanalizasyonudur. Bunun için kullanılan tedavi ise rekombinant doku plazminojen aktivatörü (r-tPA)'dür. Bu tedavinin daha etkili ve güvenli bir şekilde verilebilmesi için hasta verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

### Gereç ve Yöntem:

Ocak 2016-Eylül 2017 tarihleri arasında trombolitik tedavi alan iskemik inme hastaları geriye dönük incelenmiştir. Hastaların demografik özelliği, başvuru semptomu, tedavi başlangıç zamanı, başlangıç ve takipte NIHSS skalası, mortalite, hemorajik dönüşüm ve taburculuk fonksiyonel durumları incelendi.

### Bulgular:

Çalışmaya yaş ortalaması 60,1±12,6 ve %36'sı kadın olan 100 hasta alındı. Hastaların %8'ine ilk 1 saate; %35'ine ilk 2 saatte; %65'ine ilk 3 saatte; %98'ine ilk 4,5 saatte tPA başlandı. En sık başvuru semptomu (%91,1) kas gücü kaybıydı. %67,9 parsiyel anterior, %17,8 total anterior, %15,8 posterior vasküler tutulum saptandı. Başvuru NIHSS ortalaması 10,45±4,3 idi. Hastaların %16'sında hemorajik dönüşüm izlendi. Hemorajik dönüşümü olan hastaların %40'ı ve tüm hastaların %15'i eks oldu. Kalan hastaların taburculuk NIHSS ortalaması 6,7±3,8 idi. Hastaların %20'si tam bağımsız, %42'si modifiye bağımlı ve %20'si tam bağımlı olarak taburcu edildi.

### Sonuç:

Önceki çalışmalar da incelendiğinde bulgular göstermektedir ki trombolitik tedavi etkin bir tedavidir. Hemoraji gelişen hastaların mortalitesi de artmaktadır. Bu nedenle uygun hasta seçimi ile vakit kaybetmeden bu tedavinin uygulanması prognoz açısından önemlidir.

## EP-174 MARCUS GUNN FENOMENİ

DİLEK AĞIRCAN

TUNCELİ DEVLET HASTANESİ

### Giriş:

Marcus Gunn Jaw-Winking Sinkinezi olarak da bilinen Marcus Gunn Fenomeni(MGF); okülomotor ve trigeminal sinir arasındaki anormal bağlantı nedeniyle aynı taraftaki

levator palpebra superior ve lateral pterygoid kasın eşzamanlı kasılması olayıdır. Bunun sonucunda çiğneme esnasında pitozis düzelir.

### Olgu Sunumu:

14 yaşında kız hasta nöroloji polikliniğimize doğuştan olan sağ göz kapağında düşüklük ve çiğneme esnasında aynı taraflı anormal göz kapağı hareketi ile başvurdu. İlk olarak annesi tarafından 5-6 aylıkken emme esnasında göz kapağındaki düşüklüğün ritmik düzeldiği farkedilen hastanın özgeçmişinde hastalık öyküsü yoktu. Muayenesinde çiğneme hareketi ile eş zamanlı düzelen pitoz dışında bulgu saptanmadı. Hastanın kranial mr, eko ve kan tetkikleri normal saptandı.

### Tartışma:

İlk olarak 1883 yılında Robert Marcus Gunn tarafından tanımlanan MGF, en sık rastlanan konjenital okülofasiyal sinkinezilerden biridir. Konjenital pitozlu hastaların % 2-13'ünde, genel olarak tek taraflı ve solda gözlenmektedir. Eşlik eden oküler anomaliler; strabismus (50%-60%), anizometri (5%-25%) ve ambliyopi (30%-60%)'dir. Eşlik eden sistemik anomalilere Waardenburg sendromu, Hirschsprung hastalığı, familyal yarık dudak örnek verilebilir. Atipik okülokardiyak refleks ve ritm bozuklukları gibi kardiyak hastalıklar gözlenebilir. Genetik analizde PHOX2B, TUBB3 ve KIF21A mutasyonu, 22q11.2 mikroduplikasyonu saptanabilir. Biz nadir görüldüğü için konjenital pitozlu hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmesi gerekliliğini vurgulamak amacıyla vakamızı sunmaya değer bulduk.

## EP-175 NEKROTİZAN RETİNİT İLE PRESENTE OLAN HIZLI GİDİŞLİ SUBAKUT SKLEROZAN PANANSEFALİT: OLGU SUNUMU

PINAR TAMER <sup>1</sup>, YÜKSEL DEDE <sup>1</sup>, TUNCAY KÜSBECİ <sup>2</sup>, ALPAY ARI <sup>3</sup>, ALİ MURAT KOÇ <sup>4</sup>

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

<sup>2</sup> İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GÖZ KLİNİĞİ

<sup>3</sup> İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI KLİNİĞİ

<sup>4</sup> İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

### Olgu:

Subakut sklerozan panansefalit (SSPE) kızamık enfeksiyonunun nadir görülen geç dönem komplikasyonudur. Okuler tutulum SSPE li hastaların ileri evrelerinde (evre 3) %42-50 oranlarında görülebilmektedir. Okuler tutulum ile başlayan olgular ise litaretürde çok nadir olarak bildirilmiştir. İlk başvuru yakınması yeni başlayan iki yanlı görme azlığı olan 17 yaşında 32 haftalık gebe hasta kadın doğum, göz ve enfeksiyon hastalıkları kliniklerinde izlendikten sonra başvuru yakınmalarının başlamasından 20 gün sonra davranış bozuklukları, immatür hareketler, bilinç bozukluğu gelişmesi üzerine kliniğimize devir alındı. Kranial mrg normaldi. Bos da Batı Nil Virus, HSV1, HSV2, Kabakulak, Enterovirus, Varicella Zoster Virus, Tbc PCR negatif bulundu. Vaskulit, sarkoidoza yönelik testlerinde de patoloji

görülmedi. Otoimmün ansefalit paneli negatif bulundu. EEG de yaygın ağır düzeyde temel aktivite yavaşlaması vardı. 1,5 yaşında kızamık enfeksiyonu geçirme öyküsü olan hastanın BOS kızamık IgG indexi 5,39 bulundu, BOS kızamık IgG yüksek titrede pozitif saptandı. SSPE tanısı konan hastaya isoprinosin tedavisi başlandı. Halen hastanın kliniğimizde yatarak takibi sürmektedir. Retinit tablosu ile başlayan fulminan seyirli nörolojik tablosu bulunan, SSPE tanısı alan olgumuz nadir görülmesi nedeni ile sunulmuştur.

### **EP-176 KARBONMONOKSİT İNTOKSİKASYONU VE GEÇ NÖROLOJİK SENDROM**

ZEYNEP EZGİ BALÇIK , SONGÜL ŞENADIM , AYSU ŞEN , MERVE YATMAZOĞLU ÇETİN , DİLEK ATAĞLI

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

#### **Giriş:**

Karbonmonoksit (CO), ciddi morbidite ve mortaliteye sebep olabilen çevresel bir toksindir. Renksiz, kokusuz, irritasyona sebep olmayan bir gaz olan CO, etkilerini öncelikle oksijen ihtiyacının fazla olduğu beyin, akciğer ve kalp gibi organlarda göstermektedir. Kısa süreli maruziyette bulantı, kusma, baş dönmesi, baş ağrısı gibi non-spesifik bulgular ortaya çıkarken, maruziyet arttıkça göğüs ağrısı, nöbet ve davranış değişiklikleri görülür. Genel olarak hipoksik beyin hasarı globus pallidus ve derin beyaz cevherde gözlenmektedir. Akut dönemde uygun tedavi ile mortalite oranları azalsa da ciddi CO zehirlenmeli olguların %40'ında gecikmiş nöropsikiyatrik semptomlar gözlenebilmektedir. Sunumumuzda CO zehirlenmesi sonrası gecikmiş nöropsikiyatrik semptomları gelişen bir olgudan bahsedeceğiz.

#### **Olgu:**

50 yaşında erkek hasta 10 gün önce başlayan yürüme güçlüğü, iletişime girmeme ve anlamsız davranışlar nedeni ile acil servise getirildi. Özgeçmişinde psikiyatrik ya da nörolojik bir hastalığı olmayan hasta 1 ay önce CO zehirlenmesi sonrası bilinç kaybı sebebiyle dış merkezde hiperbarik oksijen tedavisi aldığı ve klinikte tam düzelme gözlenmesi sonrası taburcu edildiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde bilinci açık, tekli emir alıyor, tekli kelime düzeyinde ses çıkışı mevcuttu. Kas gücü dört ekstremitede tamdı. Ekstraspiramidal sistem muayenesinde bradimimi, bradikinezi, solda daha belirgin her iki üst ekstremitede rijidite gözlemlendi. Rutin kan tetkikleri normaldi. Kraniyal MRG'de subkortikal beyaz cevherde T2 Flair sekansa konflüent gösteren hiperintens lezyonlar saptandı. EEG'sinde yaygın biyoelektrik aksama mevcuttu. Hasta CO intoksikasyonuna bağlı geç nöropsikiyatrik sendrom olarak değerlendirilerek amantadin tedavisi başlandı

#### **Sonuç:**

CO zehirlenmesi sonrası erken dönemde hiperbarik oksijen tedavisi kliniği iyileştirmektedir. Fakat nöroprotektif etkisinin olmayışına sebebiyle erken dönemde hiperbarik oksijen tedavisine nöroprotektif etkili ajanların eklenmesi düşünülebilir.

### **EP-177 GEÇİCİ GLOBAL AMNEZİ TANISI İLE TAKİP EDİLEN HASTALARIN KLİNİK VE RADYOLOJİK ÖZELLİKLERİ**

FATMA ARICAK , AYŞE DESTİNA YALÇIN , SALİM TANER GÖZÜKIZIL

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Amaç:**

2015-2017 yılları arasında Polikliniğimize başvuran Geçici Global Amnezi tanısı ile takip edilen 21 hastanın EEG, Kraniyal MR, Transtorasik Ekokardiografi ve Karotis Doppler USG sonuçları incelendi.

#### **Gereç ve Yöntem:**

21 hastanın klinik özellikleri, anamnezleri, ek hastalıkları açısından ve radyolojik ve elektrofizyolojik tetkikleri incelendi.

#### **Bulgular:**

Olguların 10 erkek %58, 7 kadını %42 . Yaş ortalaması 68 idi. Hastaların hepsi bulantı, kusma ve denge kaybı ile başvurmuştu . Hastaların 10 unuda hipertansiyon %58 , 7 sinde DM %41, 14ünde hiperlipidemi %82 ve 7 hastada %42 ise sigara kullanımı vardı. Kardiyak faktörler incelendiğinde 17 hastanın EKG leri normal sinüs ritminde idi. 17 hastanın TTElerinde birinde akinetik segment , 4 hastada hipokinetik segment ve bu hastaların ikisinde SEK saptandı. EF ları normaldi. TEE yapılan 11 hastanın 4 ünde PFO %23 , 2sinde SEK %11 bulundu. karotis ve vertebral doppler incelemesi tüm hastalara yapılmı, 4 hastada vertebral yetmezlik %23 saptanmıştır. 17 olgunun 4ü total yada geniş PİCA infarktı diğerleri daha küçük infarktlardı.

#### **Sonuç:**

Geçici Global Amnezi öyküsü olan hastaların anamnezlerinde özgeçmişlerinde Hipertansiyon bulunması ve EEGde bozukluk olan hastalarda daha çok temporoparietookspital alanlarda hipereksitabilite izlenmiştir. İncelenen diğer parametrelerde anlamlı özellik saptamadık. Hastaların EEG ve Kraniyal MR ve Doppler tetkiklerinin yeniden yapılarak eski tetkikleri ile karşılaştırılması planlandı.

### **EP-178 İDİOPATİK HIPOPARATİROİDİZME BAĞLI NÖROPSİKİYATRİK BULGULAR**

ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS<sup>1</sup>, KIYASETTİN ASİ<sup>2</sup>

*<sup>1</sup>SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

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

#### **Amaç:**

Paratiroid hastalıklarına bağlı intrakraniyal kalsifikasyonlarda bazal ganglion, beyaz cevher ve dentat çekirdeklere kalsiyum birikimi gözlenmektedir. Kognitif bozukluklar, nöbet, psikiyatrik bozukluklar, parkinsonizm bulguları gibi farklı semptomlar görülebilmektedir. (1,2) Bu yazıda nöropsikiyatrik bozukluklar nedeniyle başvuran hastada çekilen bilgisayarlı tomografide yaygın intrakraniyal kalsifikasyonu olan idiyopatik hipoparatiroidili 58 yaşındaki erkek hasta tartışılmıştır.

### **Olgu Sunumu:**

Ellisekiz yaşında erkek hasta kliniğe unutkanlık ve davranış bozukluğu şikayetleriyle başvurdu. Unutkanlığının 5 yıl önce başladığı, ardından yürüme ve konuşma güçlüğü eklendiği son 1 yıldır da öfke atakları ve uygunsuz davranışları olduğu öğrenildi. Hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde non-koopere, konuşması ileri düzeyde dizartrik, arada bağırma atakları olan hastanın ancak destekle ayağa kaldırılabilirdi gözlemlendi. Rutin kan testlerinde kalsiyum düzeyi (6,8 mg/dL) ve paratiroid hormon düzeyinde (14 pg/mL) düşüklük saptandı. Hastanın 5 yıl önceki kan testlerinde de hipokalsemi olduğu öğrenildi. Beyin CT'sinde bilateral simetrik serebellum, bazal ganglionlar ve beyaz cevherde kalsifikasyon alanları saptandı. Minimal testte koopere olamayan hastaya ajitasyonları için ketiapin 50 mg başlandı. İzlemde şikayetleri azalan hasta paratiroid bozuklukları için dahiliye kliniğine yönlendirildi.

### **Tartışma:**

Intrakranial kalsifikasyonlar senilite, endokrinolojik bozukluklar, toksik nedenler, neoplaziler, radyasyon tedavisine bağlı gelişebilmektedir. Hipoparatiroidizm sık görülen endokrinolojik bozukluklar arasındadır. Hastamızda idiopatik hipoparatiroidizm tablosunun varlığı saptanmıştır. Kronik hipoparatiroidizmde zamanla kognitif bozukluk tabloya eklenebilir. Hastamızda da kronik tedavisiz sürecin daha genç yaşta kognitif bozukluğa yol açtığı düşünülmüştür. Tomografisinde yaygın intrakranial kalsifikasyon saptanan nöropsikiyatrik bulguları olan hastalarda idiopatik hipoparatiroidizmin altta yatan neden olabileceği vurgulanmıştır.

### **EP-179 PSİKOTİK BULGULARLA SEYREDEN HASHİMOTO ENSEFALOPATİSİ**

ÜNAL ÖZTÜRK<sup>1</sup>, AHMET BAKIR<sup>2</sup>

<sup>1</sup> SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>2</sup> İZMİR KATİP ÇELEBİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

### **Olgu:**

71 yaşında, kadın hasta, ev hanımı, hayaller görme, öğrenilen yeni şeyleri unutma, uyuyamama, yakınlarını tanıyamama şikayetleriyle dış merkeze başvurmuş. Hasta ilaçla tedavi için hastaneye yatırılmış ve bu tedavi esnasında bilgilendirilmiş yazılı onamı alındı. Olgumuzda ilk kez 2 ay önce psikiyatri tarafından tedavisi düzenlenmiş hastaya ilaç başlandıktan sonra vucutta kasılma konuşamama ve yutma güçlüğü bilinç değişikliği ve yakınlarını tanıyamama şikayeti olmuş. hasta dış merkezde yapılan tetkiklerde tanı konulmaması ve genel durumunda kötüleşme olması nedeniyle hastanemize sevk yapıldı. Nörolojik muayenesinde bilinci laterjik, kooperasyon kısıtlıydı, zaman oryantasyonu bozuk, yer-kişi oryantasyonu yoktu, lateralizan bulgu saptanmadı. Ruhsal durum bakısında; uykuya meyilidi. Yapılan tetkiklerinde hemogram, sedimantasyon, B12 ve CRP düzeyleri normal sınırlardaydı. T3:1,87pg/mL (2.5-3.9), Serbest T4:084 ng/dl (0.54-1.24), TSH:20,71uU/mL (0.34-5.6) olarak bulundu ve hastanın hipotiroidi tanısı doğrulandı. Tiroid oto antikorları (Anti -TPO [Anti Tiroid Peroksidaz]):9,12IU/mL (0-34), Anti TG (antioglobulin antikor):10,0U/mL (0-115) Endokrinoloji

hekimlerinin hastaya levotiroksin sodyum 50mg 1x1 tedavisine devam edilmesi dışında ek önerileri olmadı. EEG'si; zemin ritmi 5-7 Hz teta özelliğinde olup, frontal bölgede daha belirgin olmak üzere zemin aktivitesi yavaşlaması mevcuttu. Kraniyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ılımlı atrofi dışında bulgu saptanmadı. Tüm bu bulgularla olguda Hashimoto ensefalopatisi düşünülerek üç gün boyunca 1gr/gün dozdan intravenöz metilprednizolon tedavisi verildi. Pulse tedavisini takiben, 1mg/kg'dan oral prednizolon tedavisi başlandı. Oral prednizolon tedavisi dört haftada kademeli olarak azaltılarak kesildi. Tedavinin 8. gününde semptomlarda kısmen düzelme saptanan hasta tiroid hormon replasman tedavisiyle hastaneden taburcu edildi. Bu olgu; farklı nöropsikiyatrik belirtilerle başvuran hastaların ayırıcı tanısında, oldukça nadir görülen Hashimoto ensefalopatisi tanısının da unutulmaması gerektiğinin ve doğru tanı konulan ve uygun tedavi gören hastalarda tedaviyle gerçekleşen dramatik düzelmelerin vurgulanması amacıyla bildirilmiştir.

### **EP-180 ENDER GÖRÜLEN TEDAVİ EDİLEBİLİR LİPİT DEPO HASTALIĞI: SEREBROTENDİNOZ KSANTAMATOZİS, ÜÇ OLGU SUNUMU**

GULSHAN YUNİSOVA, ZEYNEP TÜFEKÇİOĞLU, BAŞAR BİLGİÇ, HAKAN GÜRVİT, HAŞMET HANAĞASI

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

### **Amaç:**

Serebrotendinoz Ksantamatozis (CTX) otozomal resesif geçişli, CYP27A1 genindeki mutasyona bağlı dokularda kolesterol birikimiyle giden nadir lipit depo hastalığıdır. Hastalığın seyrinde muskuloskeletel, göz, gastrointestinal, kardiyak ve sinir sistemi tutulumu izlenir. Nörolojik olarak spastik ataksi, piramidal ve ekstrapiramidal bulgular, kognitif yıkım, periferik nöropati ve psikiyatrik bulgular gibi gösteriler olabilmektedir. Bu çalışmada CTX tanısı almış üç olgumuz sunulacaktır.

### **Olgu 1 ve 2:**

Kırk bir ve 38 yaşlarında kardeş olan kadın hastalar 10 yıldır ilerleyici yürüme güçlüğü, konuşma ve yutma bozukluğu, davranış değişiklikleri yakınmalarıyla başvurdu. Özgeçmişlerinde febril konvulsiyon, bilateral katarakt operasyonu ve sık ishal atakları vardı. Anne baba birinci dereceden akrabaydı. Fizik muayenelerinde bilateral aşil tendonlarında ksantom görüldü. Nörolojik muayenelerinde serebellar dizartri, bilateral düşük ayak, artmış derin tendon refleksleri, spastisite, boyun ve çene kaslarında distonik kasılmaları vardı.

### **Olgu 3:**

Yirmi yedi yaşında kadın hasta yürüme güçlüğü ve davranış değişikliği yakınmalarıyla başvurdu. Özgeçmişinde bilateral katarakt öyküsü vardı. Anne baba birinci derece akrabaydı. Fizik muayenesinde bilateral aşil tendonlarında ksantom ve pes cavus görüldü. Nörolojik muayenede derin tendon refleksleri canlıydı, spastisite vardı. Hastaların kranyal MR incelemelerinde bilateral ak maddede, lateral ventrikül arka komşuluğunda, bilateral globus pallidusta, serebellar hemisferlerde ve dentat nukleusta T2 ve FLAIR sekanslarında



sinyal artışı gösteren lezyonlar görüldü. Hastaların serum kolestanol düzeyleri normalin üst sınırında saptanarak CTX tanısı konuldu ve kenodeoksikolik asit tedavisi başlandı.

#### **Tartışma:**

Nadir görülen bu hastalığın klinik tanısında fizik muayene bulguları oldukça belirleyici olabilmektedir. Özellikle aşıl tendonlarında saptanan ksantomlar, erken katarakt öyküsü ile nedeni açıklanamayan ishal atakları; piramidal, serebellar ve davranışsal bulgularla tipik MR bulgularının olduğu hastalarda CTX tanısından şüphelendirmeli ve serum kolestanol düzeyleri bakılmalıdır. Kolestanol düzeyleri yüksek çıkması halinde klinik tanı konularak kenodeoksikolik asit tedavisi başlanmalıdır. Tanıdan şüphelenilen vakalarda ileri moleküler analiz yapılabilir.

#### **Sonuç:**

Etyolojisi belirlenememiş serebellar,piramidal ve kognitif tutulumu olan hastalarda tedavi olanağı nedeniyle CTX ayırıcı tanısı yapılmalı, gerektiğinde biyokimyasal ve moleküler analize geçilmelidir.

### **EP-181 İLERLEYİCİ KOGNİTİF BOZUKLUKLA BAŞLANGIÇ GÖSTEREN HEPATİK ENSEFALOPATİ OLGUSU**

YILMAZ İNANÇ , MUSTAFA GÖKÇE , DENİZ TUNCEL , HAMZA ŞAHİN , SONGÜL BAVLI

*KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ*

#### **Giriş:**

Olgumuz progresif kognitif bozuklukla prezante olan, beyin lezyonlarının eşlik ettiği ve sonrasında karaciğer hastalığı tanısı konması nedeniyle sunulmaya değer görülmüştür.

#### **Olgu:**

Kırk yaşındaki kadın hasta, altı ay içinde yavaş gelişim gösteren aşırı sinirlilik, unutkanlık, kendine bakımda azalma, bulunduğu yeri bilememe şikayetleriyle hastanemiz nöroloji polikliniğine başvurdu. Nörolojik muayenesinde dikkat, yer, zaman oryantasyonu bozuktu. Laboratuvar incelemelerinde; trombosit düşük, total bilirubin, indirekt bilirubin, serum amonyak ve INR değerleri yüksekti. Kraniyal MRG de bilateral globus pallidusta, T1 hiperintens, T2 ve FLAIR bilateral hiperintens lezyonlar gözlemlendi.

#### **Tartışma:**

HE mental konfüzyon ve psikomotor aktivitede azalma ve bunları takip eden stupor ve koma ile karakterizedir. Kanda ve BOS'ta amonyak aşırı yüksektir. Bizim hastamızda da iki kez ölçülen kan amonyak düzeyi, normalden yüksek bulunmuştur ve kognitif bozulmanın nedeni olarak düşünülmüştür. Hepatik ensefalopatili hastaların MRG'sinde bilateral globus pallidusta ve substantia nigra da T1 hiperintensiteler kronik hepatik ensefalopatinin karakteristik bulgularıdır. Olgumuzda bilateral globus pallidusta, T1 hiperintens, T2 ve FLAIR bilateral hiperintens lezyonlar mevcuttu. Hastamızda, o tarihe dek bilinen ve semptom veren karaciğer hastalığı bulunmamaktaydı. Ancak, hastamızda saptadığımız benzer MRG bulguları,altta uzun süredir mevcut olan bir karaciğer hastalığının sonuçlarıydı.Batın ultrasonografisinde karaciğer

parankinde kabalaşma,dopler USG de portal ven de büyüme tespit edildi.

#### **Sonuç:**

Altı aylık süre içinde sinsi bir şekilde kognitif yıkım gösteren ve hiçbir sistemik hastalık öyküsü ve muayene bulgusu göstermeyen olgumuzda saptanan MRG görüntüleri ve laboratuvar sonuçları bizi HE'ye yönlendirmiştir. Özellikle genç ve progresif kognitif bozuklukla prezente olan olgularda akılda tutulmalıdır.

### **EP-182 KORTİKAL KÖRLÜK İLE PREZENTE OLAN CREUTZFELDT-JAKOB HASTALIĞI OLGUSU**

BUKET NİFLİOĞLU , RAHŞAN KARACI , TUĞÇE TOPTAN , GÜLAY KENANGİL , SAİME FÜSUN MAYDA DOMAÇ

*ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Olgu:**

Creutzfeldt-Jakob Hastalığı (CJH), 50-70 yaş arasında görülen kognitif yıkım ile ilişkili süreçlerde akla getirilmesi gereken hastalıklardan biridir. Bu çalışmada 63 yaşında görme şikayetleri nedeniyle bilateral katarakt operasyonu olan kortikal körlük ile prezente sporadik CJH bir olgumuzu sunmayı amaçladık. 63 yaşında erkek hasta 2 ay önce başlayan progresif artan görme kaybı, baş dönmesi, dengebozukluk yakınmaları ve son günlerde eklenen başta sağa doğru dönme, vücutta kasılma şikayetleri nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde sigara ve alkol kullanım öyküsü mevcuttu. İlk nörolojik muayenede Bilinci açık, kooperasyonu kısıtlı, oryantasyonu tamdı. Konuşması dizartrik, anlaması ikili emir düzeyindeydi. Görme kaybı nedeni ile isimlendirme ve renklendirmesi kısmi bozuktu, tekrarlama doğaldı. Kayıt ve geri çağırma 3/3 tü. Yargılama doğaldı. Pupiller izokorik direk ve indirek ışık refleksleri alınıyordu. Hasta 30 cm den parmak sayabiliyordu. Motor sistem muayenesinde taraf veren kas gücü defisiti yoktu, kas tonusu solda artmıştı. DTR ler normoaktif , TCR bilateral fleksör yanıtlıydı. Duyu muayenesi doğaldı. Ekstrapiramidal sistem muayenesinde boyunda genellikle sağa doğru olan bazen sola doğru da gözlemediğimiz distonik postür ve sol alt ve üst ekstremitede bazen tüm vücuda yayılım gösteren distonik kasılmaları mevcuttu. Serebellar sistem muayenesinde bilateral dismetri ve disdiadokokinezi olan hastanın taraf vermeyen gövde ataksisi vardı ancak destekle yürüyebiliyordu. Hastaya yapılan Kraniyal MRI tetkikinde iskemik gliotik odaklar dışında anlamlı patoloji saptanmadı. Ön tanılarda Kronik alkol kullanımına bağlı metabolik ensefalopati, Metil alkol intoksikasyonu, Alkolik serebellar dejenerasyon, Wernicke ensefalopatisi, Paraneoplastik sendromlar, Kronik Ensefalitler, CJH düşünülen hasta ileri araştırma amacıyla interne edildi. EEG tetkikinde Orta yüksek amplitüdü teta delta frekansında yavaş dalgalardan kurulu bir biyoelektrik aktivite zemininde her iki parietookipital bölgelerde sık tekrarlayan, orta yüksek amplitüdü keskin dalga aktivitesi gözlemlendi. Hastanın yatışı sırasında, giderek uyanıklık kusuru, kooperasyon ve oryantasyon kısıtlılığı, ekstrapiramidal bulgularla artış, aralıklı gözlenen jeneralize miyokloni ve akinetik mutizm gelişti. Diffüzyon MRI ve kontrastlı kraniyal MRI tetkiklerinde özellik saptanmadı. Klinik seyrinde

belirgin kötüleşme gözlenen hastanın tekrarlanan EEG lerinde yaygın yavaş zemin üzerinde 1Hz frekansında orta-yüksek amplitüdü jeneralize periyodik keskin dalgalar görüldü. Kranial MR ında CJH düşündüren spesifik bulgular görülmesede klinik, EEG bulguları ve BOS 14.3.3: 2.80 ng/ml (N:<2.0) ile hastanın muhtemel sporadik CJH olduğu düşünöldü. CJH-Heidenhain varyantı, progresif görme kaybı, kortikal körlük, vizüel agnozi ve görsel halüsinasyonlar gibi görsel semptomlarla karakterizedir. Görsel yada serebellar semptomlar gibi fokal defistler ile başlayan CJH varyantlarını iyi tanımak, tanısal araştırmaları hızlı yapmak ve gereksiz müdahalelerin önlenmesi için önemlidir.

### **EP-183 FRONTOTEMPORAL DEMANS KLİNİĞİ İLE BAŞVURAN BİR FAHR OLGUSU**

BANU ÖZEN BARUT, BAŞAK GÖKÇEİMAM, AHMET KASIM KILIÇ, ÜLKÜ TÜRK

*KARTAL LÜTFÜ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Olgu:**

Fahr hastalığı bazal gangliya ve serebellumda dentat nükleusda kalsifikasyonla giden bir sendromdur. Hastalar asemptomatik olabileceği gibi pek çok farklı nöropsikiyatrik semptom ile de karşımıza çıkabilmektedir. Son dönemde yapılan çalışmalarda Fahr hastalığının farklı klinik özelliklerde genetik alt tipleri tanımlanmıştır. Burada demans polikliniğine kişilik değişikliği ve davranış problemleri ile başvuran ve yapılan klinik ve nöropsikometrik incelemelerle frontotemporal demans tanısı alan 54 yaşındaki erkek hastanın radyolojik bulguları Fahr sendromu ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Bu olgu aracılığı ile Fahr hastalığının alt tipleri ve bu hastanın hangi alt tipte uyumlu olabileceği tartışılmıştır.

### **EP-184 SPORADİK CREUTZFELDT-JACOB HASTALIĞI: ÜÇ OLGU SUNUMU**

AYLİN REYHANİ, NİMET DÖRTCAN, EREN GÖZKE

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Amaç:**

Creutzfeldt-Jacob hastalığı (CJH); fatal seyirli nadir bir nörodejeneratif hastalıktır. Hızlı ilerleyen demans, myoklonus, serebellar, piramidal, ekstrapiramidal ve vizüel bulgular görülür.

#### **Olgular:**

Olgu1: 75 yaşında kadın hasta, 2 ay önce başlayan başdönmesi, unutkanlık, uyku hali, yürümede bozulma yakınmalarıyla başvurdu. Nörolojik muayenesinde, hasta letarjik ve konfuzeydi, derin tendon refleksleri artmıştı, sağ kolda myoklonus, sağda dismetri, trunkal ataksi saptandı. İlk EEG çekiminde yaygın organizasyon bozukluğu, takip eden EEG çekiminde periyodik jeneralize keskin dalga deşarjları saptandı. Difuzyon MR'da, sol serebral kortekste ve kaudat nükleus başında, sağda oksipital ve frontal bölgelerde kısıtlılık saptandı. BOS'ta protein 14.3.3 pozitif bulundu.

Olgu2: 76 yaşında erkek hasta, 1 ay önce başlayan unutkanlık, özbakımında azalma yakınmaları ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde, erken demans bulguları, konuşmada perseverasyon ve ataksi saptandı. İlk EEG çekiminde, yaygın organizasyon bozukluğu, takip eden çekimlerde periyodik keskin dalga aktivitesi izlendi. Difuzyon MR'da kortikal kurdele belirtisi olarak adlandırılan kortekste hiperintensite göröldü. BOS'ta protein 14.3.3 negatif bulundu.

Olgu3: 60 yaşında erkek hasta, 2 ay önce başlayan unutkanlık, görsel halüsinasyonlar, yürüme bozukluğu, sesle irkilme yakınmaları ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde, oryantasyon ve kooperasyon kısıtlı, sesle ve dokunma ile tetiklenen myoklonus, derin tendon reflekslerinde artma, ve küçük adımlarla yürüme gözlemlendi. EEG'de periyodik jeneralize keskin dalga kompleksleri izlendi. Difuzyon MR'da iki yanlı putamende kısıtlılık ve frontoparyetal kortikal şeritleme saptandı. Kifoskolyoz nedeniyle BOS örneği alınamadı. Üç olgu da olası sporadik CJH tanısıyla izlendi.

#### **Sonuç:**

CJH, tedavisi mümkün olmayan nadir bir insan prion hastalığıdır. Hızlı ilerleyen demans ile başvuran olgularda akla gelmelidir. Başlangıçta özgül olmayan değişiklikler saptanabildiğinden, tetkiklerin tekrarlanması önemlidir.

### **EP-185 14.3.3 PROTEİN NEGATİF JAKOB-CREUTZFELDT OLGUSU**

GÖZDE NUR DOĞAN, ONUR YİĞİTASLAN, MEHMET ÇELEBİSOY

*İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Amaç:**

Jakob-Creutzfeldt hastalığı (CJH), demans ve nöropsikiyatrik bulguların göröldüğü, hızlı seyirli, nadir bir nörodejeneratif hastalıktır. Sporadik, ailesel, varyant ve iyatrojenik olmak üzere dört formu mevcut olup en sık sporadik formu (sCJH) görölmektedir. Prion hastalıklarında ,hüresel prion proteininin(PrPc) posttranslasyonel modifikasyonu sonucu ortaya çıkan PrpSc denen patolojik izoformun beyinde birikmesi hastalığa yol açmaktadır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

CJH tanısında MRG, EEG ve BOS' da 14.3.3 proteini bakılması faydalıdır.

#### **Bulgular:**

Olgu: 55 yaşında üniversite mezunu olan erkek hasta polikliniğimize yakınları tarafından anlamsız hareketler, ne yapacağını bilememe, şaşkınlık, içine kapanma, uykusuzluk, huzursuzluk yakınmaları ile getirildi. Yaklaşık 1 aydır fark edilen ve giderek daha da kötüleştiği belirtilen davranışsal, ruhsal ve bilişsel fonksiyonlarında kötüleşme tarafflenen hastamızın bu süre içerisinde arabasıyla kaza yaptığı ve kaza bölgesinde hiçbir şey yapmadan sabaha kadar beklediği, banyoya kıyafetleri ile girip saatlerce ne yapacağını bilemeden akan suya baktığı, arada kendi kendine mırıldandığı, yakınları ile iletişiminin azaldığı belirtildi. Dış merkezde çekilen kraniyal MR' ının normal olduğu söylenerek major depresyon tanısı konulduğu, antipsikotik

ve antidepresan tedavi başlandığı öğrenildi. Servisimize yatırılan hastada hızlı ilerleyen demansif bulguların olması nedeniyle Kontrastlı kraniyal ve difüzyon MR' ı çekildi ve her iki hemisferde frontoparyetookspital kortikal difüzyon kısıtlanması izlendi. İlk EEG' si yaygın nonspesifik hafif -orta düzeyde zemin ritmi yavaşlaması şeklinde olan hastaya lomber ponksiyon yapıldı. BOS direk bakıda hücre saptanmadı, protein 42mg/dl, TBC PCR , brucella, sifiliz, herpes markerları negatif, sitolojisi normaldi. Dış laboratuara herpes PCR, paraneoplastik paneli ve JCV açısından protein 14-3-3 gönderildi. Negatif sonuçlandı. İzleminde hastada dış uyaranla irkilme, giderek sıklaşan miyokloni, konuşmasında azalma gelişti. EEG tekrarında sağ frontotemporal kaynaklı periyodik, jeneralize olan deşarj aktivitesi görüldü. İzleminin birinci ayında hasta exitus oldu.

#### **Sonuç:**

Davranışsal semptomlarla başvuran ve erken dönem görüntülemesi normal olan hastaların takibinde kısa dönemde eklenen nöropsikiyatrik bulguların olması halinde CJH akılda tutulmalıdır. Hastalığın tesbitinde yararlanılan 14.3.3 proteininin negatif olması tanıyı dışmaz.

#### **EP-186 FRONTOTEMPORAL DEMANS TANISI İLE TAKİP EDİLEN CREUTZFELDT-JACOB OLGUSU**

GÖZDE AYHAN , EDA TÜRK , FATMA ALTUNTAŞ KAYA, RAHŞAN KARACI , GÜLAY KENANGİL , FÜSUN MAYDA DOMAÇ

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Amaç:**

Creutzfeldt-Jacob Hastalığı (CJH) prion adı verilen enfeksiyöz protein parçacıklarının neden olduğu; nadir görülen, hızlı ilerleyen ve fatal sonuçlanan nörodejeneratif bir hastalıktır. Sporadik (sCJD), ailesel (fCJH), iatrojenik (iCJD) ve varyant (vCJD) olmak üzere dört tipi bulunan CJH' nın klinik bulguları arasında progresif demans, piramidal-ekstrapiramidal bulgular, serebellar sistem tutulumu, miyoklonus, vizüel bozukluklar ve akinetik mutizm yer alır. Hastalığın kesin tanısı beyin histopatolojisi ve PrPsc immünohistokimyasal incelemesi ile konulsa da; klinik, tipik elektroensefalografi (EEG) ve MRG bulguları, BOS' ta 14.3.3 proteininin saptanması ve ayırıcı tanıda yer alan diğer hastalıkların dışlanması ile tanıya ulaşılabilir.

#### **Olgu:**

53 yaşında, bilinen DM i olan kadın hastanın, , stereotipik hareketler, myokloni ve ataksi, 7 ay önce başlayan hızlı ilerleyen demansiel tablo ile dış merkeze başvurduğu, yapılan rutin kan tetkikleri, paraneoplastik panel ve kraniyal MR'ında özellik saptanmadığı, frontotemporal demans tanısı ile rivastigmin patch 10 mg ve essitalopram başlandığı öğrenildi. Şikayetleri artması nedeniyle polikliniğimize başvuran hastaya interne edilerek hızlı ilerleyici demans ayırıcı tanısı amacıyla tetkikler planlandı. Tiroid fonksiyon testleri, tiroid antikorları, vitamin B12 kan düzeyleri normal; VDRL ve Anti-HIV(-) olarak saptandı. Kraniyal MRI difüzyon ve T2 incelemelerinde, kortikal şeritlenme ve bilateral basal

ganglialarda sinyal artışı saptanan hastanın yapılan seri (EEG) incelemelerinde tipik periyodik keskin-dalga paternleri izlenmedi. Beyin omurilik sıvısında 14-3-3 proteini pozitif saptandı: 25 ng/ml. (N<2.0.). Klinik seyir, karakteristik MRG bulguları ve BOS' ta protein 14.3.3 pozitifliği ile hastaya variant CJH tanısı konuldu.

#### **Sonuç:**

Nadir görülen bir hastalık olması ve başlangıç semptomlarının çok değişken şekillerde ortaya çıkabilmesi, CJH tanısını geciktirebilir. Vakamızdaki gibi özellikle hızlı ilerleyici demans ile prezente olan hastalarda, CJH ayırıcı tanıda mutlaka yer almalıdır.

#### **EP-187 SARKOPENİSİ OLAN VE OLMAYAN ALZHEİMER HASTALARINDA NÖTROFİL / LENFOSİT ORANI**

NİLGÜN ÇINAR, ŞEVKİ ŞAHİN , MİRUNA FLORENTİNA ATEŞ , SİBEL KARŞIDAĞ

*MALTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Amaç:**

Alzheimer Hastalığı (AH)'nda malnütrisyon ile ortaya çıkan sarkopeni sıklığıdır. Bu durum bağışıklık sisteminin de etkilenmesi ile enfeksiyonlara ve sonucunda morbidite-mortalitede artışa yol açabilir. Nötrofil / lenfosit oranı (NLO) basitçe hesaplanabilen ve immün süreçlerin devreye girdiği hastalıklarda son yıllarda sıklıkla değerlendirilen bir parametredir. Bu çalışmada AH olgularının sarkopenisi olan (AH+S) ve olmayanlarında (AH-S), NLO hesaplanarak hastaların immün durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmaya bakım evinde yaşayan, diyabet, inflamatuvar romatizmal hastalık veya belirgin metabolik hastalığı olmayan, olası AH tanısı almış olgular dahil edildi. Son 6 hafta içerisinde enfeksiyon geçirme veya antibiyoterapi alma öyküsü olan hastalar, çalışma dışında tutuldu. Vücut kompozisyonunun analizi için TANITA© SC-330 tartım sistemi kullanıldı. Sarkopeni tanısı Avrupa Sarkopeni Çalışma Grubu'nun önerdiği; Kısa fiziksel performans bataryası, yağsız kas kitlesi indeksi, dinamometre ile sıkma gücü testi, immobil hastalarda ise kol veya uyluk çevresi ölçümleri ile konuldu. Ayrıca, tüm olgularda vücut kitle indeksi (VKİ) hesaplandı ve Mini Nütrisyonel Değerlendirme Testi-Kısa Form uygulandı.

#### **Bulgular:**

Toplam 72 olgunun 30'u AH+S (yaş ortalaması: 79.9±9 yıl, erkek/kadın: 9/21) 42'si AH-S (yaş ortalaması: 80.2±11 yıl, erkek/kadın: 14/28) olarak gruplandı. AH+S grubunda; NLO:3.3±2, VKİ: 22.2± 4 olup, AH-S grubunda ise NLO:2.2±1, VKİ: 27.6± 3 parametreleri istatistiksel olarak farklı bulundu. Diğer parametreler arasında istatistiksel fark saptanmadı.

#### **Sonuç:**

Çalışmamızın sonuçları sarkopenik Alzheimer olgularında NLO'nun yüksek olduğuna işaret etmiştir. Bu durum kilo kaybı yaşayan olgulardaki enfeksiyon ve kronik inflamasyona yatkınlığa işaret edebilir. Daha fazla sayıda hasta ve parametre içeren ileri çalışmalar gereklidir.

## EP-188 İZOPRİNOZİNDEN FAYDA GÖREN GEÇ BAŞLANGIÇLI SUBAKUT SKLEROZAN PANENSEFALİT OLGUSU

NESRİN HELVACI YILMAZ, ÖZGE ARICI DÜZ, ŞEYMA KILIÇ, FAHRİYE FERİHA ÖZER, FATMA NİDA TAŞÇILAR, LÜTFÜ HANOĞLU

*İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,  
NÖROLOJİ AD*

### **Olgu:**

Yirmi üç yaşında bayan hasta üç aydır devam eden unutkanlık, görme bulanıklığı ve sağ omuzda atma şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yakınlarından alınan bilgiye göre işe gidemiyor, eskisi gibi okuyamıyordu. Yeni bilgileri öğrenmekte güçlük çekiyor, evin yolunu şaşırıyordu. Nörolojik muayenesinde yer ve zaman oryantasyonu, tekrarlaması bozuktu. Nöropsikometrik testte tüm bilişsel işlevlerde düşük performans vardı. Mini Mental Testi 17/30 idi. Kranial Manyetik Rezonans Görüntüleme sol parietookspitalde belirgin bilateral parankimal gliozis, bilateral temporal loblarda T2'de hiperintensite, bilateral frontal beyaz cevher içerisinde dağınık yerleşimli multipl para ve periventriküler alanlarda sekel gliozis ile uyumlu lezyonlar vardı. Elektroensefalografide 5 saniyede bir tekrar eden bilateral, senkron ve simetrik periyodik deşarjlar görüldü. Beyin omurilik sıvısında kıyamık antikoru 44,5 (0-1,5) idi. Subakut Sklerozan Panensefalit (SSPE) tanısı ile izoprinozin 500 mg 3x1 ve rivastigmin patch 5 başlanan hasta takibinin 12. ayında okuması daha iyiydi, tek başına dışarı çıkıp evin yolunu bulabiliyordu. SSPE, 5-15 yaş grubunda gözlenen kronik progresif nörodejeneratif hastalıktır ve prognozu kötüdür. Kişilik değişikliği, demans, myoklonik nöbet, kortikal körlük, piramidal ve ekstrapiramidal bulgular gözlenir. Erişkin yaş grubunda oldukça nadirdir (0.01/1.000.000). Tanı konulunca spontan remisyon ve hastalık modifiye edici ajanlara yanıt oranı çocukluk yaşa göre biraz daha yüksek olmasına rağmen %95 mortal seyreder. İzoprinozin immünomodülatör ve antiviral bir ilaçtır, hastalığın progresyonunu yavaşlattığı düşünülmektedir. Biz de bu olgu sunumuyla tedaviye iyi yanıt veren bir SSPE vakasına vurgu yapmak istedik.

## EP-189 MELKERSSON ROSENTHAL SENDROMU KLİNİK ÖZELLİKLERİ: OLGU SUNUMU

FETTAH EREN<sup>1</sup>, GÖZDE ÖNGÜN<sup>2</sup>, RECEP AYĞÜL<sup>2</sup>

*<sup>1</sup> SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

*<sup>2</sup> SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

### **Olgu:**

Melkersson rosenthal sendromu (MRS); tekrarlayan periferik özellikle fasiyal paralizi, asimetrik fasiyal ödem ve fissürlü dil (lingua plicata) triadi ile karakterize nadir görülen bir hastalık tablosudur. Bu triad hastaların yalnızca %25'inde saptanabilir. Hastalığın etiyojisi net olmamakla birlikte otoimmün lenfositik bir tablonun ön planda olduğu görülmektedir. Histopatolojik özelliklere bakıldığında ise granülomatoz bulgular belirlenebilir. Hastalığın tüm özelliklerinin olduğu bu olgu, nadir görüldüğü için sunulmaya değerli görülmüştür. 22 yaşındaki kadın hasta üçüncü kez olan fasiyal paralizi

nedeni ile başvurdu. Öyküsünden 1 yıl önce ve 2 ay önce sol periferik fasiyal paralizi geçirdiği, 2 hafta süre ile oral steroid tedavileri aldığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde sağ periferik fasiyal paralizi bulguları belirlendi. Hastanın sol yüz yarımında hafif ödemli görünüm ve dilde fissür artışı dikkati çekti. Vaskülitik, enfektif, metabolik, granülomatoz, paraneoplastik ve santral sinir sistemi hastalıklarına ait tüm tetkikler incelendi. Sekonder tüm nedenler ekarte edildi. Bulgularla hastada MRS düşünüldü. Oral steroid tedavisi ile takip edildi. 3 hafta sonra periferik fasiyal paralizinin tamamen düzeldiği izlendi. MRS sendromunun insidansının % 0,08 olduğu bildirilmiştir. Bildirilen olgular genellikle monosemptomatiktir. Bizim hastamızda da olduğu gibi triadın tüm özelliklerini kapsayan olgular oldukça nadirdir. Hastalığın otozomal dominant geçişli olduğu söylene de bu net olarak kanıtlanamamıştır. Hastalık için kesin tanı koyduran radyolojik veya histopatolojik yöntem yoktur. Bu nedenle tekrarlayan fasiyal etkilenmelerde klinik bulgular da destekliyorsa, sekonder diğer nedenler göz önünde bulundurularak MRS tanısı düşünülebilir.

## EP-190 METASTATİK AKCİĞER KANSERİNİN İLK BULGUSU OLARAK AKUT İZOLE ABDUCENS PARALİZİSİ

HASAN DOĞAN, SEMRA MUNGAN, ŞULE BİLEN, NEŞE ÖZTEKİN

*ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,  
NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

### **Giriş ve Amaç:**

Altıncı kranial sinir paralizi genellikle benign bir süreç olup birkaç haftada tam düzelme ortaya çıkar; fakat ciddi bir nölojik prosesin de göstergesi olabilir. Bu nedenle 6. sinir paralizi ile başvuran vakalarda erken tanı kritik önem taşır. Burada uzun süre çeşitli merkezlerde 6. sinir paralizi nedeni ile araştırılan ve tanı alamayan; sonuçta merkezimizde primeri akciğer karsinomu olan metastatik hipofiz kitlesi saptanan bir vakanın klinik ve MRI bulguları sunulacaktır.

### **Vaka:**

51 yaşında, hipertansiyon dışında kronik hastalığı olmayan erkek, horizontal diplopi, sol gözde ağrı, sol gözde izole 6. kranial sinir paralizi ile kliniğimize başvurdu. Çekilen kranial MR ve MR venografide patoloji saptanmadı. Hastanın diyabeti yoktu. Orbita MR'ı çekilen hastada sellar düzeyden kavernoöz sinüse yayılan kontrast tutan lezyon saptandı. Laboratuvar testlerinde TSH ve T4 düşük saptanması üzerine hipofiz MR istendi ve hipofizer kitle saptandı. Primer patolojiyi saptamak için incelenen hastanın torakoabdominal BT' sinde pankreas ve akciğerde kitle saptandı. Primeri akciğer karsinomu olarak saptanan hastanın multipl metastazları da olduğu görüldü. Onkolojik tedavisine başlandı.

### **Sonuç ve Yorum:**

Yaşlı grupta izole kranial nöropatilerin en sık sebebi iskemik vasküler olaylardır. Travma, anevrizma, tümör gibi nedenlerde izole 6. paralizi yapabilir. Maliniteli hastalarda oftalmopleji primer kranial sinir neoplazmları, serebral tümörlerin doğrudan yayılımı, beyin sapı ve kafatası tümörleri, baş ve boyun tümörlerinin doğrudan/ perinöral yayımları veya uzak bölge tümörlerinin metastazları

nedeniyle olabilir. Bu vakanın klinik seyri, sık görülen izole 6.kraniyal sinir paralizisi ile başvuran olgularda ayırıcı tanının ve malignite araştırılmasının önemini göstermektedir.

## EP-191 LEPTOMENİNGEAL KARSİNOMATOZİS VAKASI

ELİF SARICA DAROL<sup>1</sup>, GÜLMİNE DÜNDAR<sup>2</sup>, HÜSNÜ EFENDİ<sup>3</sup>

<sup>1</sup> YENİKENT DEVLET HASTANESİ

<sup>2</sup> KOCAELİ DEVLET HASTANESİ

<sup>3</sup> KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### Giriş:

Leptomeningeal karsinomatozis (LK) , bir çok malignensinin nörolojik komplikasyonu olup neoplastik hücrelerin leptomeningeal ve subaraknoid alanları invazyonu sonucu ortaya çıkmaktadır. LK' da tutulum bölgesine bağlı olarak multiple kraniyal nöropati (1), mononöritis (2) ve radikulopati (3) gibi multifokal nörolojik semptomlar ortaya çıkar ve bu bulgulara sıklıkla ağrı eşlik eder. Tanı almış kanserlerin ileri evresinde leptomeningeal yayılım olabilirken nadiren tanı almamış kanserin ilk bulgusunu LK oluşturabilir. Burada sonradan lösemi tanısı alan subakut seyirli , asendan ilerleyen nadir bir LK vakası sunulmuştur.

### Olgu:

38 yaş erkek hasta sol göz çevresinde ağrı ve yanma sonrası sol göz kapağında düşüklük ve çift görme şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişte yaklaşık bir ay önce ense bölgesinde ki ağrıdan birkaç gün sonra ortaya çıkan sağ periferik fasial paralizisi mevcuttu. Nörolojik muayenesinde sol gözde dışa bakışı kısıtlılığı ve pitoz , sağda sekel periferik fasial paralizisi dışında bulgu yoktu. Hasta diplopi tarifliyordu. Sekel sağ bell palsy ve yeni gelişen sol occulomotor palsy nedeni ile multiple kraniyal nöropati etyolojisi araştırılmak üzere yatırıldı. Sarkoidoz, Lyme Hastalığı, Sifiliz, Burucella ve Tüberküloz gibi granümatöz hastalıklar ve PAN, SLE, RA gibi vaskülitik hastalıklar ve viral hastalıklar araştırıldı. Kraniyal MR , hemogram ve biyokimyasal belirteçleri normaldi. Beş gün iv metilprednisolon tedavisi ile hasta taburcu edildi. Yaklaşık üç ay sonra sol yüzde ağrı sonrası sol periferik fasial paralizisi ve sağ abducens paralizisi gelişen hasta tekrar yatırıldı ve tüm tetkikleri yenilendi. Kontrastlı kraniyal ve tüm spinal MR, temporal kemik MR , periferik yayma , lomber punksiyon , vaskülit belirteçleri ve diğer onkolojik taramaları yapıldı. Bos'da atipik hücre yoktu ve diğer tetkikleri normaldi. Serviste takibi sırasında sağ üst ekstremitede ağrı, yanma ve ardından proksimal kas güçsüzlüğü ve derin tendon refleksi kaybı gelişti. Bu dönemde ağrılı, akut başlangıç ve asimetrik , multifokal tutulum nedeni ile mononöritis multiplaks olarak kabul edilip beş gün boyunca 2 gr /kg/gün IVIG tedavisi verildi. Nöropatik ağrı tarifleyen hastanın yapılan EMG sinde üst ve alt ekstremitede iletiler normaldi. İğne Emg' de primer kas lifi tutulumu gösteren elektrofizyolojik bulgular izlenmedi. Nörolojik muayenede düzelme sağlanamayan hasta bir ay sonra tetraparezi ile başvurdu. Derin tendon refleksleri alınamayan hastada ALP yüksekliği, lökositoz, trombositopeni tesbit edildi. Hematoloji tarafından değerlendirilen hastanın periferik yaymasında lenfoblast artışı gözlenmesi üzerine kemik iliği aspirasyon biyopsisi yapıldı. Hasta CD45RO, CD7, CD10 (+) prekürsör ALL tanısı

aldı. Son başvuruda çekilen Kraniyal MR 'da klivusta kemik iliği sinyalinde azalma ve heterojen görünüm ve kontrast sonrası tutulum izlendi. Spinal MR' da tüm düzeylerde vertebra korpus kemik iliği sinyalleri ileri derecede heterojen görünümde ve kauda-ekuina kalın izlenmişti. Kontrast sonrası kauda equina liflerinde kontrast tutulumu mevcuttu. Hasta hematoloji- onkoloji tarafından takibe alındı ve CALGB protokolü başlandı. Takipleri esnasında febril nötropeni ve pansitopeni gelişen hasta kısa sürede kaybedildi.

### Sonuç:

LK' da tanı ; beyin ve spinal MR incelemesi ayrıca beyin omurilik sıvı (BOS) sitolojisi (biyokimya , hücre sayımı, sitopatolojik inceleme) ile konmaktadır (4). Ancak vakamızda olduğu gibi kanser tanısı olmayan hastalarda ilk bulgu olarak saptanması çok nadirdir ve tanının netleştirilmesi zaman alabilmektedir. Vakamız ilk başvurusunda ağrılı multiple kraniyal nöropati olarak değerlendirildi; vaskülitler ve granülatöz hastalıklar dışlandı. İkinci başvurusunda leptomeningeal metastaz ve mononöropati multiplaks açısından değerlendirildi ancak BOS sitoloji, tümör taraması, kraniyal ve spinal MR ve EMG' sinin normal olması nedeni ile tanı alamadı. Yaklaşık bir ay sonra Spinal MR 'da tipik kauda-ekuina kalınlaşması ve kontrast tutulumu görülmesi ile leptomeningeal karsinomatozis ve eş zamanlı prekürsör-ALL tanısı aldı. Sonuç olarak vakamız ; LK' in nadiren kanserin ilk bulgusu olması ve klinik olarak atipik seyretmesi nedeni ile literatüre katkı sağlamak amacıyla sunulmuştur.

## EP-192 PRES VE OCCULOMOTOR SİNİR PARALİZİSİ BİRLİKTELİĞİ

### TUĞÇE TOPTAN

MARDİN DEVLET HASTANESİ

### Giriş:

Preeklampsia tüm gebeliklerde %4-7 oranında görülebilen hayatı tehdit edici bir hastalıktır. Santral sinir sistemi de dahil bir çok organ ve sistem bu hastalıkta etkilenebilmektedir. Burada preeklampsia olgularında görülebilen ancak klinik bulguları ile farklılık gösteren bir PRES vakası sunulmuştur.

### Olgu:

38 yaşında kadın hasta şiddetli preeklampsia nedeni ile 39. gebelik haftasında sezeryan operasyonu sonrası postop 2. gününde diplopi gelişmesi üzerine değerlendirildi. Öyküsünde 6 gebeliği ve canlı doğumu olduğu öğrenilen, bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan hastanın gebelik takipleri sırasında hipertansiyon ve tedavi gerektirmeyen kan şekeri yüksekliği olduğu öğrenildi. Kadın hastalıkları ve doğum servisinde yatışı sırasında 3x2 tb alfamet , magnezyum sülfat infüzyon ve antihipertansif tedavi alan hastanın nörolojik muayenesinde bilinç açık, koopere oryante idi, ense sertliği ve meningeal irritasyon bulgusu yoktu, aydınlıkta sağ pupil 4mm, sol pupil 2 mm , sağ pupilin ışık refleksi azalmıştı, gözler spontan orta hatta, sol gözün takip hareketleri normalken, sağ gözde içe , yukarı ve aşağı bakış kısıtlılığı saptandı ve sağda pitozu vardı. Yapılan göz dibi muayenesinde papilödemi yoktu. Görme alanı muayenesi doğaldı. Fasial asimetrisi yoktu, kas gücü tamdı, DTR ler normoaktif, TCR bilateral fleksör yanıtı idi,

ataksisi yoktu. Kan tetkikleri normaldi. Çekilen kranial magnetik rezonans (MR) görüntülemesinde; bilateral oksipital, arka parietal ve frontal bölgelerde T2 ve FLAIR' de hiperintens , T1 hipointens, diffüzyon kesitlerde parlayan ancak ADC ' de karşılığı olmayan lezyonları görüldü. Beyin BT'de benzer alanlar hipodens olarak izlenmekteydi. Beyin sapında belirgin bir intensite değişikliği görülmedi. Hastada posterior reversibl ensefalopati (PRES) ön tanısı düşünülürdü ancak sağda pupilin de etkilendiği 3. Kranial sinir paralizisi olması nedeni ile ek tetkikleri yapılarak olası bir anevrizma, diseksiyon, serebral venöz tromboz dışlandı. Takiplerinde tansiyon kontrol altına alınan hastanın şikayetlerinin başlangıcından sonraki 2. ayında yapılan beyin mr ında tamamen lezyonların kaybolduğu görüldü. Muayene bulguları da tamamen düzelen hastanın 3. KS tutulumunun PRES in sebep olduğu ödem nedeni ile meydana gelmiş olabileceği düşünülürdü.

#### **Tartışma:**

Posterior reversibl ensefalopati sendromu (PRES) klinik olarak baş ağrısı, bilinç değişikliği, görsel bozukluklar ve nöbetler ve görüntüleme tetkiklerinde arka sirkülasyonda vazojenik ödeme bağlı değişiklikler ile karakterize bir hastalıktır. Bu olgu, etyolojisinde preeklampsi, transplant sonrası durumlar, immunsupresyon tedavileri, enfeksiyon/sepsis, otoimmün hastalıklar bulunan bu hastalığın ortaya çıkışının alışıldık bulgular dışında 3. kranial sinir paralizisi ile olması nedeni ile sunulmaya değer bulunmuştur.

#### **EP-193 TORAKAL ABSE OLGU SUNUMU**

ÖZCAN DEMETGÜL<sup>1</sup>, ALİ YAVUZ SERTPOLAT<sup>2</sup>

<sup>1</sup> HATAY DEVLET HASTANESİ

<sup>2</sup> DEFALİFE HOSPİTAL

#### **Olgu:**

16 yaşındaki hasta 2 gündür idrar ve gaita yapamama şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Yapılan muayenesinde; yürüyüş ataksik, DTR Canlı Taban cildi refleksi bilateral ekstansör yanıtıydı bilateral 5 atımlık patella klonusi mevcuttu. Torakal seviye veren duyu kusuru mevcuttu. Hastaya çekilen beyin servikal MR tetkikleri normal Torakal MRda abse görünümü tespit edildi abse drenajı yapıldı yapılan tetkilerde Brusella tespit edildi. Hastaya eş zamanlı antibiyoterapi başlandı. Brusella endemik bölgede ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmesi gerekir; erken teşhis ve tedavisi, erken tespit edilemediğinde oluşan ağır nörolojik hasardan dolayı çok önemlidir ve bunun için hem klinisyende, hem de radyoloji doktorunda yüksek bir şüphe oluşturmaktadır.

#### **EP-194 GLİOMATOZİS SEREBRİ OLGUSU; MRG VE MRSPECT BULGULARI**

EFDAL AKKAYA, GÜLİN MORKAVUK, ALEV LEVENTOĞLU

UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

#### **Giriş:**

Gliomatozis serebri beynin en az üç lobunu tutan, infiltratif

bir gliom çeşididir. Tedaviye rağmen prognozu kötü olup 1-2 yıl içinde ölüm gerçekleşir.

#### **Olgu:**

67 yaşında erkek hasta, periferik fasial paralizi nedeni ile başvurdu. Rutin kan tetkikleri normal, viral markerları negatifti. Beyin MRda sol frontal, parietal ve kısmen sağ frontal lobları yaygın tutan, noktasal kontrastlanma gösteren, diffüzyon kısıtlamayan, minimal perfüzyon artışının görüldüğü infiltratif lezyon izlendi. MR spektroskopide kolin artmış, NAA azalmış, Cho/NAA, Cho/Cr artmıştı. Laktat piki izlendi. BOS protein 67,5 mg/dl olup diğer biyokimya değerleri normal, JC virus negatifti. Tartışma: Gliomatozis serebride korpus kallozum, temporal-frontal loblar, bazal ganglia, beyin sapı, serebellum ve leptomeninks sık tutulan alanlardır. Lezyon, T2, flairda hiperintens olup silik kontrast tutabilir. Diffüzyon kısıtlanması genellikle görülmez. MR spektroskopide kolin/NAA artıp NAA/kreatinin düşer. Primer santral sinir sistemi lenfomasında da benzer bulgular izlenmekle birlikte belirgin lipid ve Cho piki, bu tümörleri glial tümörlerden ayırt etmede yardımcıdır. Hastamızda T2, flairda her iki frontal, sol parietal kortikal-subkortikal alanlarda yaygın hiperintens lezyon olup noktasal kontrastlanması mevcuttu. Diffüzyon kısıtlanması yoktu. Progresif multifokal lökoensefalopati açısından BOS JC virüs negatifti. Cho/NAA ve Cho/Cr oranlarının artmış olması, laktat pikinin görülmesi, perfüzyon artışı, lenfoma için tipik bulunmadı. İnfiltratif lezyonda kolin ve ılımlı perfüzyon artışı, minimal kontrastlanma gliomatozis serebriyi düşündürdü.

#### **Sonuç:**

Gliomatozis serebride altın standart beyin biyopsisi olmakla birlikte radyolojik bulgular kıymetlidir. MRG'de yaygın tutuluş hastalıktan şüphelendirmekle birlikte MRS ve perfüzyon MRG korelasyonu tanıyı desteklemede yardımcıdır.

#### **EP-195 SUBAKUT KOMBİNE DEJENERASYONLU BİR OLGUDA BERİBERİ BİRLİKTELİĞİ**

SİBEL ÜSTÜN ÖZEK , GİZEM ENGİN GÜL, CİHAT ÖRKEN , TUĞRUL AYDIN , SERAP ÜÇLER YAMAN

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

#### **Olgu:**

Altmış yedi yaşında erkek hasta, üç aydır yavaş gelişen yürümede zorluk, bacaklarda uyuşma, idrar kaçırma şikayetleriyle başvurdu. 7 yıl önce GIS kanama sonrası gastrektomi, splenektomi, 3 ay öncesine kadar kronik alkol kullanımı ve diyare öyküsü olan hastanın nörolojik muayenede alt ekstremitelerde belirgin bilateral kas zaafı, DTR alt ekstremitelerde canlı, TCR bilateral lakayt, Romberg(+), vibrasyon alt ekstremitelerde 0", üstte bilateral 10" izlendi, seviye veren duyu kusuru yoktu. Sistemik muayenede iki taraflı bacak ödemi dikkat çekiciydi. Tetkiklerinde Vit B12:59, anemisi olan, periferik yaymada hipersegmentasyon izlenen hastanın, Spinal MRG'de kord posterior kolonda T2'de sinyal değişikliği izlendi. EMG'de duysal motor cevap amplitüdü düşük bulundu. Başka bir nedenle açıklayamadığımız bacak ödemi tiamin eksikliğine bağlı beriberi olarak değerlendirdik. Subakut kombine

dejenerasyon kliniği de olan hastada EMG'de duysal motor cevap amplitüdü saptadık. Hem B12 eksikliği hem de tiamin eksikliğinde nöropati tablosu ortaya çıkabileceğinden -alkol öyküsü de dikkate alınarak- hastaya tiamin ve kobalamin tedavisi birlikte düzenlendi. Bacak ödeminin kademeli olarak azaldığı gözlemlendi. B vitamini eksikliklerinde görülebilen nörolojik tablolar; nöropati, miyelopati, demans, nöropsikiyatrik bozukluklar, optik nöropati gibi geniş bir yelpazede olabilir. Vitamin B12 eksikliği olan hastaların %80-%90'ında nörolojik bulgular gelişir ve genellikle anemiden sonra ortaya çıkar. Tiamin, vitamin B12, vitamin E, piridoksin, folat eksiklikleri nedeniyle periferik nöropati görülebilir. Hastamızda da kompleks vitamin eksikliğinin bu tablodan sorumlu olduğunu düşünüyoruz. Özellikle GIS cerrahisi sonrası malabsorbsiyon sendromlarına bağlı nörolojik tablolarla karşılaşılabilmesine dikkat çekmek istiyoruz.

### **EP-196 POLİNÖROPATİ İLE SEYREDEN BİR WERNİCKE ENSEFALOPATİSİ OLGUSU**

ZEKİYE ÜLGER, CEMİLE HANDAN MISIRLI, MURAT FATİH PUL, ÖZLEM MERCAN, ŞERİFE DENİZ AK TURA, TUBA TANYEL KİREMİTÇİ

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Olgu:**

Wernicke ensefalopatisi tiamin eksikliğine bağlı gelişen mental değişiklik, okülomotor bozukluk ve ataksi tablosu olarak bilinir. Hızlı tanı ve tedavinin sekel gelişimi açısından çok önemli olduğu tablolardan biridir. Bu olguda gastrik cerrahi öyküsü olan polinöropati ile başvuran wernicke ensefalopatisi sunulmaktadır. Yaklaşık 13 yıl önce sebebi bilinmeyen subtotal gastrektomi ve 4 ay önce ileus nedeniyle roux n y operasyonu öyküsü olan olgumuz 20 gün önce başlayan ayaklarda uyuşma, 1 haftadır bel ağrısı ve yürüme güçlüğü şikayeti ile dış merkeze başvurmuş, tetkiklerinde lomber disk hernisi saptanarak operasyon planlanmış ancak operasyonu öncesi ellerde uyuşma ve çift görme şikayeti gelişmesi üzerine operasyondan vazgeçilerek nöroloji kliniğimize yönlendirilmiştir. Nörolojik muayenesinde horizontal nistagmus, alt ekstremitelere kas gücü 4/5 seviyesinde, derin tendon reflekslerde kayıp, alt ekstremitelere belirgin eldiven çorap tarzı parestezi ve derin duyu bozukluğu saptandı. laboratuvar incelemelerinde sınırdan tiroid fonksiyon bozukluğu dışında anormal sonuç izlenmedi. Hasta Guillain Barre Sendromu öntanısı ile interne edildi. EMG'de duysal ve motor lif tutulumu ile seyreden, akut-subakut dönemde, aksonal doğada polinöropati saptandı. Yatışının 2. gününde hastanın kas gücü 3/5 e geriledi. 2 gr/kg dozunda 5 gün IVIG verildi. Ancak tedavinin 3. gününde hastada konfüzyon ve inkontinans gelişti. Kranial BT normal hastaya lomber ponksiyon yapıldı. Bos incelemesi normaldi. EEG'de hafif derecede yaygın organizasyon bozukluğu izlendi. Kontrastlı Kranial MRda FLAIR ve T2 ağırlıklı kesitlerde kontrast tutmayan medial talamik, periventriküler gri cevherde simetrik hiperintensite izlendi. Toraks ve abdomen BT normal izlendi.

Tiroit fonksiyon testlerinde bozukluk nedenli tiroit USG ve sintigrafisi çekildi, tiroidit saptanarak hormon replasmanı başlandı. Hasta mevcut klinik ve yapılan tetkikler sonrası tiamin eksikliğine bağlı Wernicke ensefalopatisi ve polinöropati düşünüldü. Replasman tedavisine başlandı. Yaklaşık 1 ay içinde hasta destekle mobilize olmaya başladı. Wernicke ensefalopatisi günümüzde bariatrik cerrahi sonrası yeterli replasman yapılmayan hastalarda görülmektedir. Hızlı tanı ve tedavi ile sekel gelişimi önlenebileceğinden ayırıcı tanıda dikkat edilmesi önemlidir.

### **EP-197 ÇOK NADİR ENSEFALOPATİ TÜRÜ MELAS: OLGU SUNUMU**

NURGÜL GÜRGEN, LEYLA MASİMOVA, AYŞE DESTİNA YALÇIN

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Amaç:**

MELAS miyopati, ensefalopati, laktik asidoz ve stroke benzeri episodlarıyla presente olan progresif nadir bir hastalıktır. Kliniğimize ensefalopati ve status epileptikus atakları ile başvuran olguda diğer nedenler ayırıcı tanıda dışlanarak MELAS tanısı kondu ve hastalık gözden geçirildi.

#### **Yöntem:**

31 yaşında kadın hasta 8 ay içerisinde 3 kez konfüzyon ve status epileptikus tablosu ile acil servise başvurmuş ilk yatışta MR 'da sağ oksipital bölgede hiperintensite ve ADC de hipointensite karşılık veren lezyon gözlenirken 4 ay sonraki 2. yatışta sağdaki lezyonun sekelsiz iyileşip benzer bir lezyonun solda parietookspitalde gözlemlendiği 3. yatışta bu lezyonun daha büyüdüğü gözlenmişti. İlk EEG 'de sağ hemisferden diğerlerine yayılım gösteren fokal nöbet aktivitesi saptanarak antiepileptik tedavi başlandı infarkt için ASA eklendi. Her 3 yatışında antiepileptik tedaviye rağmen status epileptikus tanısı ile yoğun bakım ünitesinde de yatarak tedavi gördü. Diğer tanılar ekarte edildikten sonra MELAS şüphesi ile BOS da ve kan da pirüvat ve laktat düzeyleri bakıldı. Kas biopsisi yapıldı.

#### **Sonuç:**

Kan, BOS laktat ve pirüvat yüksekliği ve kas biopsisinde ragged red fiberlerin görülmesiyle MELAS tanısı kesinleşen olgu da mitokondriyal hastalıklarda görülebilen kısa boy, DM, işitme kaybı ve kalp hastalığı eşlik etmiyordu. Mitokondriyal hastalıklar maternal geçiş yada sporadik mutasyon ile ortaya çıkabilir. Olgumuzda şüpheli aile öyküsü vardı.

#### **Yorum:**

Kliniğimize tekrarlayan konfüzyon ve epileptik ataklar ile yatırılan hastada diğer tanılar ekarte edilerek MELAS düşünüldü ve nadir görülmesi nedeniyle sunuma uygun bulundu.

## EP-198 ASİMETRİK AĞRILI RADİKÜLONEVRİTLE PREZENTE BİR NÖROBORELYOZ OLGUSU

HELİN CANSU SERİNDAĞ<sup>1</sup>, EDA ÇOBAN<sup>1</sup>, EDA SALİHOĞLU KARA<sup>1</sup>, YEŞİM KAYKI<sup>1</sup>, AYSUN SOYSAL<sup>1</sup>

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

### Giriş:

Lyme hastalığı, kene ısırığı ile bulaşan, etkeni spiroket *Borrelia burgdorferi* olan, cilt, kas iskelet sistemi, kardiyovasküler sistem ve sinir sistemini tutan bir hastalıktır. Bu yazıda bacaklarında ağrı ve güçsüzlük nedeniyle kliniğimize başvuran ve nöroborelyoz tanısı konan bir olgu sunulup literatür bilgisi eşliğinde tartışılacaktır.

### Olgu:

On yedi yaşında erkek hasta bel ağrısı sonrası başlayan bacaklarda ağrı, güçsüzlük şikayetiyle acil servisimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde kalça fleksiyonu sağda 2/5, solda -4/5, kalça abduksiyonu sağda -3/5, solda 4/5, kalça abduksiyonu ve ekstansiyonu bilateral 4/5 düzeyinde olup alt ekstremitelerde distal kaslarında ve üst ekstremitelerde kas gücü tamdı. Sağda patella ve bilateral aşil refleksi alınamayan hastanın taban cildi refleksi bilateral plantardı. Sağda L2-L5 dermatomuna uyan hipoestezi tarifliyordu. EMG incelemesinde sağda ve L2-L3 köklerinde daha belirgin, iki yanlı L2-S1 köklerinde parsiyel akson kaybına yol açan lezyon saptandı. Kontrastlı lomber MR'da leptomeningeal, konus medullaris ve kauda equinada patolojik kontrast tutulumu olan hastanın lomber ponksiyon incelemesinde 450 lenfosit/mm<sup>3</sup> saptanıp BOS proteini yüksek(149 mg/dl), glukozu normal(45 mg/dl), oligoklonal bantı pozitif(Tip 2), IgG indeksi yüksek(1.62) bulundu. Serum *Borrelia* IgG antikorunu pozitif, IgM antikorunu sınırda pozitif saptanan hastanın doğrulama testi IgG pozitif, IgM negatif bulundu. 20 gün önce Ordu'da fındık topladığını, kene ısırığı hatırlamadığını, ancak o dönemde kuyruk sokumunda cilt lezyonunu olduğunu tarifleyen hasta 4 hafta IV seftriakson 2x1, 1 ay oral doksisisiklin 100 mg 2x1 ile tam düzeldi.

### Sonuç:

Ülkemizde akut ağrılı ekstremitelerde güçsüzlüğü olan hastalarda disk hernisi ve GBS öncelikle akla gelmekle birlikte, cilt lezyonu varlığı ve açık alanlarda yatma öyküsünün sorgulanması, nöroborelyoz tanısının koyulup tedavi edilmesine yardımcı olabilir.

## EP-199 DİFFÜZ B HÜCRELİ LENFOMANIN EKSTRANODAL TUTULUMU: ATİPİK BİR PARAPAREZİ OLGUSU

ŞENNUR DELİBAŞ KATI<sup>1</sup>, ALPARSLAN MELİK KAYIKÇI<sup>1</sup>, YASEMİN BIÇER GÖMCELİ<sup>1</sup>, SEVİM YILDIZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

### Amaç:

Diffüz B hücreli lenfomaların ilk olarak nörolojik belirtilerle

prezente olması oldukça nadir bir durumdur.

### Gereç ve Yöntem:

Burada paraparezi ile gelen ve ileri tetkiklerde lenfoma tanısı alan bir hasta sunulmuştur.

### Bulgular:

63 yaşında erkek hasta yürümede zorluk, idrar kaçırma ve kilo kaybı şikayetiyle nöroloji polikliniğine başvurdu. Öncesinde bilinen herhangi bir hastalığı olmayan olgumuz 2 hafta önce başka bir merkezde bisitopenii ile tetkik edilip takibe alınmıştı. Nörolojik muayenesinde; bilateral alt ekstremitelerde kas gücü 4/5 ti ve alt ekstremitelerde DTR leri alınmıyordu. Nörojen mesane bulgusu mevcuttu. Acil olarak yapılan lomber MR da açıklayıcı bir patoloji saptanmazken EMG de alt ekstremitelerde belirgin olmak üzere yaygın sensorimotor PNP saptandı. Hastanın spinal görüntüleme tetkikleri kontrastlı olarak tekrarlandı ve tüm disklerde diffüz hipointensite ve kauda equinadan geçen kesitlerde sol arka kökte diffüz tutulum izlendi. Yapılan kemik iliği biyopsisi ile diffüz büyük hücreli lenfoma tanısı aldı.

### Sonuç:

Paraparezi kliniği ile gelen hastalarda paraneoplastik tutulum daha çok akla gelmekteyken, daha nadir de olsa lenfomatöz primer tutulum olabileceği de hatırlanmalıdır.

## EP-200 TEDAVİYE DİRENÇLİ AMAN SENDROMU: OLGU SUNUMU

NURAY BİLGE<sup>1</sup>, NAZIM KIZILDAĞ<sup>1</sup>, MUSTAFA CEYLAN<sup>1</sup>, MEHMET NURİ KOÇAK<sup>1</sup>, GÖKHAN AYDOĞAN<sup>1</sup>

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### Giriş:

Guillain-Barré sendromu(GBS)nun bir formu olan akut motor aksonal nöropati (AMAN), patolojik olarak değişken şiddette motor sinir lifi dejenerasyonu ve duysal liflerin korunması ile ani ortaya çıkan bir paralitik bozukluktur. Periferik sinirlerde demiyelinizasyonun bulunmadığı aksonal hasar söz konusudur. Tedavisinde plazmaferez ya da intravenöz immun globulin (IVIg) kullanılır. Genellikle prognoz GBS'den farklı değildir. Biz EMGsi AMAN ile uyumlu olan uzun süre nöroloji yoğun bakımımızda tetraparezik mekanik ventilatörde takip edilen vakamızı tedaviye dirençli olması nedeni ile sunduk.

### Vaka:

70 yaşında kadın hasta her iki bacakta kuvvetsizlik, yürümeme şikayeti ile nöroloji plk başvurdu. Özgeçmişinde Astım ve 1 hafta önce üst solunum yolu enfeksiyonu öyküsü vardı.Nörolojik muayenesinde şuurlu açık oryante koopere, her iki alt ekstremitelerde motor kuvveti 1/5, DTRler her dört ekstremitelerde normoaktif, TCR bilateral lakayt idi. Kraniyal, servikal ve torakal spinal MRG normaldi. GBS ön tanısıyla nöroloji kliniğine yatırıldı. Solunumu kötüleşen karbondioksit retansiyonu olan hasta nöroloji yoğun bakım servisine alındı, entübe edildi. 0,4gr/kg/gün 5 gün IVIg tedavisi başlandı. EMG duysal liflerin korunduğu AMAN sendromu ile uyumluydu. Lomber ponksiyon yapıldı, BOS biyokimyası normaldi,direk bakıda hücre saptanmadı. IVIg sonrası kliniğinde gerileme olmayan hastaya güneşarı



5 seans plazmaferez yapıldı, fayda görmedi. Takiplerinde uzayan entübasyon nedeni ile trakeostomi açıldı. EMG tekrarı yapıldı bir önceki EMG ye göre progresyon izlendi. 2.kür IVlg tedavisi verildi, fayda görmedi. Tedaviye dirençli hastamız yatışının 2.ayında ,şuur açık, oryante koopere , tetraparezik (üst ekstremiteler 3/5, alt ekstremiteler 1/5), ev tipi mekanik ventilatör desteği ile taburcu edildi.

#### **Sonuç:**

AMAN olgularının çoğu hızlı şekilde iyileşirken , vakamızda görüldüğü gibi bir kısmında yavaş ve yetersiz iyileşme görülür. Vakamızda erken dönemde tedavi başlanmasına rağmen hastanın kliniğinde iyileşme olmadı ve mekanik ventilatörden ayrılmadı.

#### **EP-201 PROSTAT KARSİNOMUNUN NADİR METASTAZI OLAN SPİNAL METASTAZ**

GÜLSER KARADABAN EMİR <sup>1</sup>, DİLEK ASLAN ÖZTÜRK <sup>1</sup>, KAMBİZ MOHEB <sup>2</sup>, YASEMİN ÜNAL <sup>1</sup>, VEDAT SEMAİ BEK <sup>1</sup>, GÜLNİHAL KUTLU <sup>1</sup>

<sup>1</sup> MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup> MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PSİKİYATRİ AD

#### **Giriş:**

Prostat kanserinin vertebral metastazları hastaların %10 'unda görülürken, intradural spinal kord metastazları oldukça nadirdir. Burada prostat kanserinin intamedullar metastazı saptanan bir olgu sunulmuştur.

#### **Olgu:**

Ellibir yaşında erkek hasta, nöroloji polikliniğine son bir yılda giderek artan yürüme güçlüğü nedeni ile başvurdu. Özgeçmişinde; üç yıl önce prostat adenokarsinoma tanısı ve torakal dörtten konus medullarise dek uzanan sirinks kavitesi mevcuttu. Hastanın nörolojik muayenesinde bilici açık, koopere, oryante, kranial sinirler intakt, kas gücü üst ekstremitelerde 5/5, alt ekstremitelerde 3-/5 idi. DTR üstte hipoaktif iken altta alınamadı. Alt ekstremitelerde hipoestezisi mevcuttu. Bilateral babinski pozitif idi. Hastanın çekilen kontrastlı torakal manyetik rezonans görüntülemeye torakal dört seviyesinden konusa uzanan sirinks kavitesi ve torakal yedi düzeyi kaudalinde kord içerisinde yaygın kontrast tutulumu izlenmesi üzerine tümöral tutulum açısından lomber ponksiyon yapıldı. Alınan BOS sıvısı ksantokromik olup, sitolojik incelemede NIS oranı yüksek, büyük, hiperkromatik nükleuslu, belirgin nükleollü hücreler izlendi. BOS proteini yüksek olup, 235 mg/dl idi. Brucella, tüberküloz tetkikleri normaldi. Hasta prostat adenokarsinoma spinal metastaz düşünülerek onkoloji kliniğine devredildi.

#### **Sonuç:**

Sunulan vakada torakal MRG'de sirinks kavitesinin kontrast tutmaması ve üzerine eklenen kontrast tutan intramedullar lezyonun ileri incelemesinde prostat kanseri metastazı ile uyumlu bulgular saptanması, hastanın bundan sonraki tedavi planında önemli rol oynamaktadır.

#### **EP-202 PLATİN TABANLI KEMOTERAPİ ALAN ENDOMETRİUM KANSERLİ HASTADA AFAZİ: OLGU SUNUMU**

TUBA CERRAHOĞLU ŞİRİN <sup>1</sup>, MÜNEVVER ECE GÜVEN <sup>1</sup>, NEVİN PAZARCI <sup>1</sup>, DİLEK NECİOĞLU ÖRKEN <sup>2</sup>

<sup>1</sup> SBU ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

#### **Giriş:**

Platin tabanlı kemoterapik (KT) ajanlar jinekolojik kanserler dahil çok sayıda kanserin tedavisinde kullanılmaktadır. Sık görülen nörolojik yan etkileri periferik nöropatiden, ensefalopati ve nöbetler gibi santral sinir sistemi (SSS) yan etkileri nadirdir. Az rastlanılması nedeniyle platin tabanlı tedavi sonrası afazi kliniği ile başvuran olgumuzu sunduk.

#### **Olgu Sunumu:**

Bilinen endometrium seröz karsinomu ve lenf nodu metastazı olan 72 yaşında kadın hasta, ani başlayan boş bakma sonrası konuşamama ve anlamama yakınmasının başlamasından 2 saat sonra başvurdu. Global afazik olan hastanın yaklaşık 72 saat önce 2. kür paklitaksel+carboplatin tedavisi aldığı ve 21 gün önce ilk KT'den sonra 24 saat kadar süren kendiliğinden düzelen kelime bulma güçlüğü öyküsü olduğu öğrenildi. Hastanın Kranial MR ve MR-anjiyografileri ile laboratuvar değerleri normal sınırlar içerisindeydi. Yakınma başlangıcının yaklaşık 8.saatinde çekilen EEG'de sol temporal hipersenkroni izlendi. Eş zamanlı olarak hastanın kliniğinde yalnız kelime bulma güçlüğü mevcuttu. Sadece afazi ile şekillenen nonkonvulziv status veya afazik semiyolojili nöbet geçirmiş olduğu ve diğer nedenler ekarte edilince nedeninin KT ajanları olduğu düşünüldü. Hastaya antiepileptik başlandı. Yirmi dört saat gözlem sonunda nörolojik muayenesi normale döndü. Antiepileptik kullanımı altında 4 kür daha KT aldı ve izleminde tekrarlayan nörolojik yakınması olmadı.

#### **Tartışma:**

Platin tabanlı KT ajanlarında SSS yan etkileri sık görülmesine de baş ağrısı, afazi, nöbet, görme bozukluğu, ensefalopati şeklinde ve gecikmiş olarak ortaya çıkabilir. Bu bulgular ortaya çıktığında öncelikle hastalar altta yatabilecek diğer tıbbi durumlar açısından araştırılmalı, ancak platin tabanlı KT'ye bağlı olası bir yan etki de akılda tutulmalıdır.

#### **EP-203 CİNSEL İLİŞKİ SONRASI OLUŞAN GEÇİCİ GLOBAL AMNEZİ**

ATAK KARABACAK, SANEM COŞKUN, CEM BÖLÜK, ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ

DR.LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

#### **Olgu:**

Geçici Global amnezi ani gelişen yeni bilgileri aklında tutamama, anterograd ve retrograd amnezi ile kendini gösteren nadir bir klinik antitedir. İnsidansı 2.9-10.4/100.000 civarındadır. Etyopatogenezi

henüz net olarak anlaşılammıştır..Literatürde emosyonel stres,ağrı,egzersiz,soğuk veya sıcak suya maruziyet,akupunktur,anjiyografi,endoskopi gibi tıbbi girişimler sonrası olduğu bildirilen vakalar mevcuttur. Cinsel ilişki sonrası gelişmesi oldukça nadir olduğundan bu vakayı sunmayı amaçladık.Vakamız 62 yaş,kadın.Mesleği ev hanımı.Acil servise ani gelişen hafıza bozukluğu,aynı soruları tekrar tekrar sorma şikayeti ile yakınları tarafından getirildi.Anamnez derinleştirildiğinde bu durumun cinsel ilişki sonrası meydana geldiği öğrenildi.Görüntüleme ve laboratuvar tetkiklerinde ek patoloji saptanmadı.Yaklaşık 4 saatin sonunda klinik bulguları gerileyen hasta poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.Bu vakadan anlaşılacağı üzere olayı tetikleyen belirli unsurların iyi sorgulanması geçici global amnezi tanısı koymada önem arz etmektedir.

## EP-204 OMUZ DİSLOKASYONU SONRASI GELİŞEN AKSİLLER SİNİR HASARI

NURAY BİLGE, MUSTAFA CEYLAN , ESİN ZUBARİ , FATMA ŞİMŞEK

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### Giriş:

Aksiller sinirin akut hasarı glenohumeral dislokasyon, proksimal humerus kırığı veya deltoid kasa direk anterolateral darbe ile gerçekleşebilir. Anterior omuz çıkığından sonra axiller sinir hasarı % 5-55 arasında değişmekte ve yaşla beraber oran artmaktadır. Son yapılan çalışmalarda semptomatik ve asemptomatik hastaların elektrofizyolojik incelemelerinin yapılmasıyla bu oranlar daha yüksek bulunmaktadır.

### Vaka:

55 yaşında erkek hasta omuz çıkığı sonrası sağ kolda kuvvetsizlik, hareket kısıtlılığı şikayetiyle nöroloji polikliniğimize başvurdu. Bir ay önce düşme sonrası sağ omuz çıkığı nedeniyle önce dış merkezde hastanemiz ortopedi kliniğine başvurmuş, anterior omuz çıkığı nedeniyle redüksiyonu yapılmış, kol immobilize edilerek bandaja alınmış. Bandaj çıkarıldıktan sonra sağ kolda güçsüzlük ve hareket kısıtlılığının devam etmesi üzerine tarafımıza gönderilen hastanın nörolojik muayenesinde sağ kol abduksiyon ve eksternal rotasyonu kısıtlı, motor gücü 3/5 olarak saptandı. EMG incelemesi izole n. aksillaris hasarı ile uyumluuydu.

### Tartışma:

Omuz çıkıklarında görülen brakiyal plexus yaralanmaları daha çok miks lezyonlar şeklinde olup izole sinir lezyonları daha az görülür. Her iki şekilde de en çok aksiller sinir etkilenir. Oluş mekanizması ise bir kırık fragmanı, hematoma veya ödem nedeniyle meydana gelen mekanik basıya yada çıkık veya redüksiyon sırasındaki travmadır. Bizim vakamızda mekanik bası olmadığı için traksiyon injürisi olarak değerlendirildi. Olguların büyük çoğunluğunda 9-26 haftalarda sinir fonksiyonlarının geri döndüğü bildirilmiştir. Aksiller sinirde spontan geri dönme zayıftır. Eğer ilk üç ayda sinir fonksiyonları geri dönmez ise cerrahi tedavi önerilmektedir.

### Sonuç:

Omuz çıkığı sonrası sık aksiller sinir hasarına rağmen, rotator kuf grubu hasarı ile ayrımı zor olduğundan sıklıkla n.aksillaris hasarı atlanmaktadır. Bu nedenle omuz çıkığı sonrası şikayetlerin açıklanması, tedavi ve prognoz hakkında önemli bilgiler vereceğinden bu hastalarda elektrofizyolojik inceleme yapılması önemlidir.

## EP-205 BEHÇET HASTASINDA ENSE SERTLİĞİNİ TAKLİT EDEN ATLANTO-AKSİYEL APSE OLGU SUNUMU

BURAK GÜREL<sup>1</sup>, NİHAT ŞENGEZE<sup>1</sup>, ONUR KAYA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup>SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ENFEKSİYON HATALIKLARI AD

### Amaç:

Menenjit, ateş ve halsizlik gibi genel enfeksiyon belirtilerinin yanı sıra, şiddetli baş ağrısı, bulantı-kusma, ense sertliği ve diğer meningeal iritasyon bulguları ile karakterize bir rahatsızlıktır. Ense sertliği meninks iritasyon belirtilerinden en sık görülen belirtidir. Biz burada menenjit kliniği ile gelen, ense sertliği olan ancak ilerleyen incelemelerde ense sertliğini taklit eden ve nadir olarak görülen atlantoaksial apse olgusunu sunmayı amaçladık.

### Gereç ve Yöntem:

Bilinen Behçet hastalığı olan 67 yaşında erkek hasta baş ve boyun ağrısı, 3-4 gündür olan ateş yüksekliği olması nedeniyle romatoloji polikliniğine başvurdu. Hastanın daha önce başka bir merkezde bel ağrıları için yatarak tedavi gördüğü, bu tedavi sırasında ön koldan takılan kateterde pürülan bir enfeksiyon geliştiği, sonrasında ense bölgesinde ağrı ve baş ağrısı geliştiği ve düşmeyen bir CRP yüksekliği olduğu öğrenildi. Nöroloji kliniğimize danışılan hastanın nörolojik muayenesinde; ense sertliği mevcuttu, boyun rotasyon hareketleri, sağa ve sola fleksiyon hareketleri kısıtlıydı, kerning belirtisi (-), brudzinski belirtisi (-) idi. Patolojik refleks saptanmadı. Diğer nörolojik muayene bulguları normaldi. Hasta ileri araştırma amaçlı nöroloji servisine yatırıldı. Diffüzyon MRG'sinde akut patoloji izlenmedi. Hastaya lomber ponksiyon yapıldı. BOS glukoz:51 mg/dL, BOS protein: 0.1 gr/dL, eş zamanlı kan glukozu: 107 mg/dL, direkt bakıda bol lökosit izlenmesi üzerine enfeksiyon hastalıkları tarafından menenjit ön tanısıyla takibe alındı. Hastaya ampirik antibiyoterapi başlandı ve servikal mrg çekildi. Servikal MRG'de (şekil 1) Dens axisi çevreleyen, anteriorda prevertebral yumuşak dokuda kalınlaşma, posteriora krusiat ligaman lokalizasyonunda epidural - posterior longitudinal ligaman anteriorunda lokalize klivus inferiorundan başlayarak C2 vertebra korpus inferioruna kadar uzanım gösteren, T1A serilerde izointens, T2A serilerde heterojen sinyal intensitesinde, heterojen kontrast tutulumu gösteren, krusiat ligament lokalizasyonunda kontrast tutulumunun izlenmediği T1A ve T2A serilerde hipointens ligament hipertrofinin eşlik ettiği abse formasyonu/pannus formasyonu ile uyumlu olabilecek sinyal değişikliği izlendi. Tanımlı lezyon komşuluğundaki klivus ve C2 vertebrada T1A serilerde izointens, T2A serilerde hiperintens kontrast tutulumu gösteren inflamatuvar süreç

ile uyumlu olabilecek sinyal değişikliği izlendi. Subluksasyon ile uyumlu olarak median atlantoaksiyel mesafe artmıştı. Atlantoaksial subluksasyona yönelik nöroşirujinin önerisiyle hastaya boyunluk takıldı. Antibiyotik ve analjezik tedavisi altında baş-boyun ağrısı ve ateş yüksekliği şikayetleri tamamen geriledi.

#### **Bulgular:**

MSS enfeksiyonlarının 5 ana belirtisi ateş, başağrısı/bulantı-kusma, ense sertliği ve meningeal iritasyon bulguları, mental durum değişikliği, fokal nörolojik bulgular/ epileptik nöbetlerdir. Nörolojik muayenesinde ense sertliği olan hastalarda öncelikle MSS enfeksiyonları düşünülmelidir. Bizim olgumuzda hastanın baş-boyun ağrısı, ateş ve ense sertliği olması ile birlikte BOS bulguları da menenjitini düşündürmekteydi. Ancak hastanın servikal bölgede hem rotasyon kısıtlılığı, lateral fleksiyon kısıtlılığı diğer meninks irritasyon bulgularının olmaması nedeniyle ense sertliği olmadığı şüphesiyle çekilen servikal MRG'de hastada atlantoaksiyel apse formasyonu saptanmıştı. Literatürde yetişkinlerde atlanto-aksiyel tutulumlu spinal enfeksiyonlar ve atlantoaksial subluksasyon çok az bildirilmiştir. Nadir görülen bu olgularda apsenin spinal basısına bağlı kuadruplejik olgular, atlanto aksiyel tüberküloz ve brucella enfeksiyonu tutulumlu olgular bildirilmiştir. Atlanto-aksiyel apse boyun ağrısı, ense sertliği ve ateş ve spinal bası meydana gelirse kas gücü defisitleri ve duyu kusurları görülebilmektedir. Oksipito-atlanto-aksiyel eklemlerin lenf drenajı primer olarak retrofaringeal lenf nodları ve derin servikal zincire olur. Bu lenf nodları nazofarenks, retrofaringeal alan ve paranasal sinüsleri de drene eder. Geriye doğru olan enflamatuvar değişiklikler kraniovertebral eklemlerin sinoviyal yapısını etkileyebilir ve Grisel sendromu gelişebilir. Literatürde sıklıkla retrofaringeal apse sonrası atlanto-aksiyel tutulumlar ve subluksasyonlar bildirilmiştir. Bazı literatür verilerinde bu durum atlanto-aksiyel bölgenin septik artriti olarak da tanımlanmıştır. Hastamızın KBB ile değerlendirmesinde retrofaringeal bölgede apse saptanmadı. Hastamız daha nadir olarak görülen katater enfeksiyonu sonrası bakteriyemi ve atlantoaksiyel tutulum lehine değerlendirildi. Farinks çevresindeki enfeksiyöz hadiselerle ikincil ortaya çıkan ve Grisel sendromu olarak adlandırılan Atlantoaksiyel Rotasyonel Subluksasyon (AARS) sonrasında rotasyonel fiksasyon gelişebilir. Faringeal enflamasyon transvers ligamanları ve eklem kapsüllerini zayıflatabilir ve bu durum atlantoaksiyel instabilite ve dislokasyonla sonuçlanabilir. Hastamızda mevcut bulgular ile atlanto-aksiyel subluksasyon saptanmıştı ancak antibiyoterapi ve servikal collar gibi tedaviler ile şikayetleri gerilemişti. Yine de hastamızın geç dönem bulgular subluksasyon artışı veya füzyon gelişimi açısından takibi planlandı. Spinal enfeksiyonlarda konakçının etkene yönelik olarak verdiği histolojik cevap göz önüne alınarak yapılan sınıflandırma en temel olanıdır. Piyojenik, granümatöz, paraziter olarak değerlendirilir. Yerleşim yerine ve patolojik sürecine göre yapılan sınıflandırma da, diskitis, spondilitis, spondilodiskitis, epidural abse, vertebral osteomyelit, faset eklem enfeksiyonu, subdural ampiyem, intramedüller abse, spinal tüberküloz, granümatöz spinal enfeksiyon, postoperatif gelişen spinal enfeksiyon olarak değerlendirilebilir. Enfeksiyonun omurgaya yayılım şekline göre hematogen, komşuluk yolu ile veya direkt ( postoperatif ve travmatik) yayılım olarak değerlendirilir. Enfeksiyonun süresi göz önüne

alınırsa, akut ve kronik ayırımı yapılabilir. Biz hastamızda başka bir merkezdeki ilk hastane yatışını da göz önüne aldığımızda bakteriyemiye sekonder subakut seyirli başlangıcı olan, atlanto-aksiyel eklemden apse formasyonunda tutulumlu bir tablo olarak değerlendirdik. Spinal Enfeksiyonların % 60'ından S. aureus sorumlu tutulmaktadır. Streptokok ve pnömokok gibi gram pozitifler ve enterobakter, klebsiella, salmonella, psödomonas, ve serratia gibi gram negatifler de etken olabilir. Spinal enfeksiyonlara eğilimi artıran faktörler: Diabetes mellitus, İmmün sistem bozukluğu ( AIDS v.b.) İmmün sistemin baskılanması ( kanser, kemoterapi, kronik böbrek yetmezliği, steroid ve alkol kullanımı ) Yaşlılık, İ.V ilaç ve uyuşturucu alışkanlığı, Penetran travma, Spinal cerrahi sonrası, İntravenöz kateterler, kalp kapaklarından, idrar yolu enfeksiyonları ile diğer bakteriyemi yapan olayların sonucunda, hematogen yolla piyojenik spinal enfeksiyon görülebilir. Bizim hastamızda da Behçet hastalığının immün supresyon etkisine bağlı enfeksiyona yatkınlığın geliştiğini ve yatışı sırasında İ.V. Kateter takılan yerde gelişen enfeksiyonun bakteriyemi ile yayılarak atlanto-aksiyel bölgede atipik yerleşimli bir tutulum yaptığını düşündük. Hastanın BOS kültüründe üreme olmadı. Kan kültüründe S. Aureus üremesi saptandı ve antibiyoterapi yeniden düzenlendi. BOS ve kan kültürlerinde tüberküloz, brucella açısından üreme saptanmadı ve serolojik testler negatifti. Apsenin beyin cerrahisi ek bir girişimsel işlem düşünmedi. Hastamız enfeksiyon servisinde toplamda 49 gün seftriakson, 24 gün ampicilin, 12 gün vankomisin tedavisi aldı. Taburculuğunda hastanın crp değeri gerilemişti. Hasta oral amoksisilin tedavisi ile taburcu edildi. Taburculuğundan yaklaşık 2 ay sonraki kontrolünde şekil-2 de görüldüğü gibi servikal MRG de apse kolleksiyonu gerilemişti, hastanın kliniğinde baş hareketlerinde minimal bir kısıtlılık mevcuttu. Baş ve ense ağrısı tamamen geçmişti.

#### **Sonuç:**

Ense sertliği ve ateş şikayetleri ile gelen hastalarda MSS enfeksiyonları ilk planda düşünülmeli ve acilen tedavi başlanmalıdır. Ancak özellikle diğer meninks irritasyon belirtilerinin olmadığı, atipik seyirli, servikal rotasyonel ve lateral fleksiyon kısıtlılıklarının da olduğu hastalarda servikal görünümlere yapılması, atlanto-aksiyel tutulumlarının da olabileceği düşünülmelidir.

#### **EP-206 FARKLI NÖROLOJİK YAKINMALARLA GENEL NÖROLOJİ POLİKLİNİĞİMİZE BAŞVURAN OLGULARDA POSTURAL TAŞIKARDİ SENDROMU VARLIĞININ ARAŞTIRILMASI - BİR ÖN ÇALIŞMA**

TUBA CERRAHOĞLU ŞİRİN<sup>1</sup>, ŞAHİN IŞIK<sup>1</sup>, DEVRİMSEL HARİKA ERTEM<sup>3</sup>, DİLEK NECİOĞLU ÖRKEN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> SBU ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> BİLİM ÜNİVERSİTESİ FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ

<sup>3</sup> ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ALGOLOJİ BD

#### **Amaç:**

Postural Ortostatik Taşikardi Sendromu (POTS), sempatik hiperfonksiyona bağlı beyin hipoperfüzyonu sonucu konsantrasyon sorunu, baş ağrısı, yorgunluk, baş dönmesi,

presenkop/senkop, bulantı, egzersiz intoleransı, soğuk veya ağrılı ekstremiteler, tremor, geçici iskemik atak şeklinde farklı nörolojik yakınmalara neden olabilen klinik bir durumdur. Nadir görülmesi, yeterli tanınmaması ve hastalığa özgül bir yakınma olmaması nedeniyle tanı koymada gecikme görülebilir. Genel Nöroloji Polikliniğimize bahsedilen yakınmalarla başvuran olgularda POTS varlığının araştırılması amaçlanmıştır, çalışmamızın ilk verileri sunulmuştur.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Ocak 2017- Ağustos 2017 tarihleri arasında genel nöroloji polikliniğine başvuran, anemi, hipertiroidi ve kardiyak hastalığı olmayan, nörolojik muayenesi doğal olan ve POTS ile ilgili yakınmalardan en az 3 tanesine sahip olan hastalar prospektif olarak çalışmaya alındı. Olguların cinsiyet, ek hastalık, şikayetlerinin başlama zamanı, baş ağrısı sınıflandırması gibi parametreleri ile yatar pozisyonunda ve ayağa kalktıktan sonra 2., 5. ve 10. dakikada kalp hızı ve tansiyonları kaydedildi.

#### **Bulgular:**

Yaş ortalaması 44 olan 50 olgunun %80'i (n=40) kadındı. Olguların en sık yakınması baş dönmesi (n=47) idi. Diğer semptomlar sıklık sırasına göre yorgunluk (n=43), egzersiz intoleransı (n=42), konsantrasyon güçlüğü (n=37), baş ağrısı (n=37), çarpıntı (n=34), göğüs ağrısı ve nefes darlığı (n=32), tremor (n=24), bulantı (n=22), presenkop/senkop (n=13), soğuk veya ağrılı ekstremiteler (n=9) ve geçici iskemik atak (n=1). Sıklıkla zonklayıcı karakterde olan baş ağrılarının %64,8'inde ayağa kalkınca ağrı şiddetinde artış vardı. Olguların hiç birinde ortostatik hipotansiyon saptanmamış olup, 8 olguda ayağa kaldırılınca taşikardi saptandı (kalp tepe atımı<120) ancak POTS tanı kriterini karşılamamaktaydı.

#### **Sonuç:**

Baş ağrısı, baş dönmesi, konsantrasyon güçlüğü vb şikayetlerle nöroloji polikliniğine defalarca başvuran ancak nedeni tespit edilemeyen hastalarda POTS akılda bulundurulması gereken bir tanıdır. Bu ön çalışmamızdaki olgularda POTS varlığının saptanmaması olgu sayımızın az olmasına bağlı olabilir, araştırmamız devam etmektedir.

#### **EP-207 ATİPİK KLİNİK BAŞLANGIÇLI HERPES SİMPEKS ENSEFALİTİ OLGUSU**

MUHAMMED NUR ÖGÜN, ŞULE AYDIN TURKOGLU,  
MERVE ÖNERLİ, EDİP GÜLTEKİN, NEBİL YILDIZ

*ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,  
NÖROLOJİ AD*

#### **Olgu:**

Ani başlayan ateş yüksekliği, baş ağrısı, fokal nörolojik bulgularla birlikte olan epileptik nöbet veya çeşitli seviyelerdeki bilinç bozuklukları ensefalitler için karakteristik özelliklerdir. Viral etyolojide en sık rastlanan ve mortalitesi en yüksek olan ajan Herpes Simpleks Virüs-1 (HSV)'dir. Klinik olarak hastalığın tanısını koymak güçtür, rutin laboratuvar bulguları ise sıklıkla nonspesifiktir. Tanıda klinik bulgular, HSV antijenin veya antikörünün gösterilmesi yanında tipik radyolojik bulguların gözlenmesi durumunda vakit kaybetmeden antiviral tedavinin başlanması hayat

kurtarıcıdır. Biz burada Geçici İskemik Atak (GİA) benzeri semptomlarla acil servise başvuran bir olguyu sunmayı amaçladık. Yetmiş dokuz yaşında erkek hasta ani başlayan, 20-25 dk süren ve sonrasında tamamen düzelen konuşma bozukluğu, yakınlarını tanımama yakınmalarıyla ile acil servise ayaktan başvurdu. Giriş nörolojik muayenesi tamamen normal olan hastanın kranyal BT ve Diffüzyon MR incelemeleri normal bulundu. GİA ön tanısı düşünülen ve GİA skoru (ABCD2) 4 olarak hesaplanan hasta nöroloji servisine yatırıldı. Takiplerinde konfüzyonu olan, ateş ve CRP yüksekliği saptanan hastanın kontrastlı kranyal MR incelemesinde sağda belirgin olmak üzere bilateral temporal lobda lokalize T2-FLAIRde hiperintens ve ödemli görünümde, kontrast tutulumu gösteren lezyon saptandı. Herpes Simpleks Ensefaliti (HSE) düşünülerek ampirik Asklovir tedavisi başlandı. Lomber Ponksiyon incelemesinde ensefalit tablosuna uyumlu bulgular saptanmadı. Sağ temporal bölgedeki lezyonun MR-spektroskopi incelemesinde saptanan bulgular ensefalitle uyumlu bulundu. Takiplerinde erken dönemde başlanmış olan antiviral tedavi ile sekelsiz iyileşen hasta taburcu edildi. HSE'nin nadir görülmesine karşın, morbidite ve mortalitesinin yüksek bir hastalık olduğu, çoğunlukla olguların non-spesifik bulgularla başvurduğu, klinik, laboratuvar veya radyolojik şüphe varlığında vakit kaybedilmeden tedavisine başlanmasının hayat kurtarıcı olduğu akılda tutulmalıdır.

#### **EP-208 İMMUNSÜPRESYONU OLAN BİR OLGUDA MULTİPL SEPTİK İNTRAKRANİYAL ABSE GELİŞİMİ**

YUSUF SAVRUN, TAYLAN ALTIPARMAK, HALE ZEYNEP  
BATUR ÇAĞLAYAN, BİJEN NAZLIEL, CEYLA İRKEÇ

*GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Olgu:**

İnfektif endokardit kalp içi yabancı cisimleri içeren kardiovasküler yapıların endovasküler mikrobik enfeksiyonudur. Ekstrakardiyak yayılımı ile ilişkili olarak ateş, anoreksi, kilo kaybı, düşkünlük, gece terlemesi gibi şikayetler de görülebilmektedir. Üfürüm, splenomegali, sistemik emboliler, nörolojik komplikasyonlar ve retinal anormallikler izlenebilmektedir. Burada immünsüpresyonu olan bir hastada enfektif endokardite sekonder gelişen santral sinir sistemi septik embolizmi olan bir vaka sunulmuştur. 46 yaşında HIV pozitif, aktif tedavi alan kadın hasta acil servise 3 defa baş gözün sola versif deviyeye olduğu jeneralize tonik klonik nöbet geçirmesi üzerine getiriliyor. Hastanın beyin tomografisinde sağ hemisferde paryetal bölgede 2x1cm hematoma alanı izlenerek nöroloji yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Hastanın kranyal MR'ında bilateral serebral ve serebellar bölgelerde multipl çevresel kontrast tutulumu olan nodüler difüzyon kısıtlamasında eşlik ettiği lezyonlar izlenmiş olup, enfektif endokardit şüphesiyle ekokardiyografide yapıldı. Enfektif endokardit ile uyumlu hareketli 15x5mm boyutunda lezyonu izlendi. Staphylococcus aureus üremesi tespit edilerek antibiyoterapi başlandı. Hastada tam düzelme sağlanamadan genel durumunda bozulma oluştu. Bakteriyemi gelişen hasta entübe edildi, vazopresör ihtiyacı gelişti ve çoklu organ yetmezliği tablosuna girdi. Kanama

parametreleri de progresif bozulan hastada yaygın mukozal kanamalarla DİK tablosuna girdi. Tıptaki gelişmelere rağmen enfektif endokardit yüksek mortalite oranlarıyla seyreden önemli bir hastalıktır. Nörolojik olarak, septik intraserebral embolizme bağlı baş ağrısı, fokal nörolojik bulgular, nöbet ve bilinç bozukluğu izlenebilmektedir. Hastamızda HIV enfeksiyonuna sekonder CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> oranı 0,08/1 olduğu için immün yetmezlik döneminde olmasının bu duruma yol açtığı düşünülmüştür. Son yayınlarda önerildiği gibi antiagregan ve antikoagülan tedaviden kaçınılması gereklidir. Uygun antibiyoterapi dışında gerekli görülen vakalarda kardiyak cerrahi girişimlerde uygulanabilmektedir.

### **EP-209 WHIPPLE CERRAHİSİ SONRASI GELİŞEN WERNİCKE ENSEFALOPATİSİ**

ÖZLEM KAYIM-YILDIZ<sup>1</sup>, AYŞE GAMZE ŞAHİN<sup>1</sup>, BÜLENT YILDIZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup> CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

#### **Olgu:**

Whipple Cerrahisi Sonrası Gelişen Wernicke Ensefalopatisi  
Amaç: Whipple cerrahisi sonrası Wernicke ensefalopatisi gelişen bir hastanın klinik ve radyolojik bulgularının prezentasyonu  
Olgu: Şiddetli karın ağrısı yakınması ile başvuran ve pilor obstrüksiyonuna yol açan kitle nedeniyle Whipple cerrahisi uygulanan, biyopsi sonucu gastrit ve duodenit tanısı alan, bilinen hastalık öyküsü olmayan 56 yaşındaki erkek hastada cerrahiden yaklaşık 1 ay sonra baş dönmesi, dengesizlik, unutkanlık, huzursuzluk, uykusuzluk ve görsel varsanılar gelişmiş. Nörolojik muayenede zaman dezoryantasyonu, yakın bellek bozukluğu, her iki horizontale bakışta horizontal jerk nistagmus, serebellar testlerde hafif beceriksizlik ve yürüyüş ataksisi saptandı. Beyin MRI'da bilateral medial talamik yapılarda ve mamiller cisimlerde T2W, FLAIR ve DWI görüntülerde simetrik, hiperintens sinyal değişiklikleri izlendi. Wernicke ensefalopatisi tanısı konan hastaya yüksek doz intravenöz tiamin tedavisi uygulandı. Yorum: Wernicke ensefalopatisi tiamin eksikliği sonucu gelişen ve mental durum değişikliği, oküler motor anormallikler ve ataksi triadı ile karakterize akut nöropsikiyatrik bir bozukluktur. Yaşamı tehdit edici bir nutrisyonel ensefalopati nedeni olan Wernicke ensefalopatisinin prognozu erken tanı ve tedaviyle iyileştirilebilir. Gelişmiş ülkelerde en sık kronik alkolizmle ilişkili olarak gelişen Wernicke ensefalopatisi, gastrointestinal hastalıklar ve cerrahiler, hiperemesis gravidarum, malnütrisyon, ciddi enfeksiyonlar ve diyaliz gibi diğer predispozan faktörler sonucu da gelişebilir. Cerrahi sonrası şiddetli kusma ve tiamin suplementasyonu yapılmaması Wernicke ensefalopatisi gelişimini kolaylaştırmaktadır. Tanı predispozan faktörün varlığı, klinik belirti ve bulgular ve nöroradyolojik bulgulara dayanılarak konur. Tipik nörogörüntüleme bulguları medial talamus, 3. Ventrikülün periventriküler alanı, periakvaduktal alan ve mamiller cisimlerde sinyal değişiklikleridir. Tanıdan kuşku halinde derhal parenteral tiamin tedavisine başlanmalıdır. Erken tedavi ile kalıcı beyin hasarı riski azaltılabilir.

### **EP-210 SKOLYOZ CERRAHİSİNDE İNTRAOPERATİF NÖROFİZYOLOJİK MONİTORİZASYON DEĞİŞİKLİKLERİNİN ÖNEMİ**

EMİNE TAŞKIRAN, HAKAN HANIMOĞLU, MUSTAFA ONUR ULU

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ AD*

#### **Amaç:**

Spinal deformite/skolyoz cerrahisinde amaç koronal ve/veya sagittal planda deformiteyi düzeltmek ve progresyonu durdurmaktır. Deformite düzeltme manevrası esnasında nörolojik kayıp gelişip gelişmediğini değerlendirmek amacıyla uygulanan uyandırma testi yerine intraoperatif nörofizyolojik testlerin kullanılması artık standart bir uygulama haline gelmiştir. Bu sunumdaki amaç tek olgu zemininde deformite cerrahisinde intraoperatif nöromonitorizasyonun önemini vurgulamaktır.

#### **Yöntem:**

Skolyoz düzeltme cerrahisi amacıyla posterior T2-L2 enstrumantasyon uygulanan 19 yaşındaki erkek hastanın intraoperatif nörofizyolojik kayıtları değerlendirildi. Bulgular: Rod rotasyonu ve deformite düzeltme manevrası esnasında abduktör pollicis brevis kasında spontan EMG'de patolojik aktivite ve ardından MEP kaybı görülmüştür. Manevra revizyonu ile MEP yanıtlarında düzelme görülmüştür. Hastada postoperatif nörolojik kayıp gelişmemiştir.

#### **Sonuç:**

Skolyoz cerrahisinde her bir düzeltici manevra ciddi nörolojik komplikasyon ile sonuçlanma potansiyeline sahiptir. İntraoperatif eşzamanlı monitorizasyon ile bu risk en aza indirilebilmektedir.

### **EP-211 AKUT AĞRILI NÖROPATİ İLE PREZENTE OLAN CHURG-STRAUSS SENDROMU**

AYGÜL RESULOVA, ANIL ÖZKAYA, NİLAY TAŞDEMİR, METİN MERCAN, HACI ALİ ERDOĞAN, VİLDAN YAYLA

*T.C SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Olgu:**

Giriş Churg-Strauss sendromu (CSS) astım, sinüzit, hipereozinofiliyle karakterize orta-küçük çaplı damarları tutan sistemik nekrotizan bir vaskülitir. Ağrılı dizestezi, mononöritis multipleks, motor-duysal nöropati şeklinde olabilen periferik nöropati sık nörolojik bulgusudur, hastalığın başlangıç tablosu olabilir. Akut başlangıçlı nörolojik şikayetlerle başvuran, CSS tanısı alan iki olgu sunuldu. Olgu-1 Üç hafta önce sol elde başlayıp sağ ele yayılan uyuşma, güçsüzlük, ağrı şikayetleriyle başvuran 41 yaşında erkek hastanın özgeçmişinde koroner stent, astım, hipertansiyon ve nazal polip operasyonu mevcuttu. Nörolojik muayenesinde kas gücü üst ekstremitelerde proksimalde solda 2/5, sağda 4/5, distallerde 3/5, alt ekstremitelerde normaldi. Bilateral stiloradyal refleksi alınamadı. Üst ekstremitelerde distallerinde

hipoestezi mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde eozinofili ve IgE yüksekti. EMG incelemesinde aksonal, asimetrik, sensorimotor polinöropati saptanan hastaya sural sinir biyopsisi yapıldı. CSS ilişkili vaskülitik nöropati tanısıyla 5 gün 1gr/gün IV steroid-siklofosamid tedavisi başlandı. Olgu-2 Altmış altı yaşında erkek hasta, 2 hafta önce sağ elinde başlayan, sol el ve her iki bacağına yayılan ağrı, güçsüzlük ve uyuşma şikayetleriyle başvurdu. Özgeçmişinde akciğer tüberkülozu mevcuttu. Nörolojik muayenede, solda dışa bakış kısıtlılığı mevcuttu. Kas gücü üstte sağda proksimal 5/5 distal 3/5, solda proksimal 4/5 distal 2/5, altta sağda proksimal ve distalde 2/5, solda tamdı. Bilateral eldiven-çorap tarzında duyu kusuru mevcuttu. DTR alınamadı. EMG incelemesi ileti bloğunun eşlik ettiği asimetrik sensorimotor polinöropatiyle uyumluydu. Laboratuvar incelemelerinde hipereosinofili, IgE, sedimentasyon, CK yüksekliğiyle RF ve p-ANCA pozitifliği saptandı. Cilt biopsisi lökositoklastik vaskülitte uyumlu olan hastaya CSS ilişkili nöropati tanısıyla prednisolon-siklofosamid tedavisi başlandı. Sonuç Akut gelişen ağrılı polinöropati ile başvuran olgularda vaskülitik nöropatiler ön planda düşünülmeli ve ayrıntılı incelemeler planlanmalıdır.

#### **EP-212 PARAPAREZİ İLE BAŞVURAN NÖROBRUSSELLOZ OLGUSU**

YEŞİM KAYKI<sup>1</sup>, NERMİN GÖRKEM ŞİRİN İNAN<sup>1</sup>, EDA SALİHOĞLU KARA<sup>2</sup>, AYSUN SOYSAL<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

<sup>2</sup> *BAKIRKÖY PROF.DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ ÜNİTESİ*

#### **Giriş:**

Nörobruselloz, brusellozun nadir görülen (%2-5) ve ciddi bir komplikasyonudur. Aseptik menenjit, meningomyelit, radikülit, kranyal sinir tutulumu, beyin ve spinal apse, transvers myelit ve intrakranyal hipertansiyon kliniği ile karşımıza çıkabilir ve bir çok nörolojik tablonun ayırıcı tanısında yer alır. Paraparezi kliniği ile başvuran ve nörobruselloz tespit edilen bir olguyu paylaşmak istedik.

#### **Olgu :**

35 yaşında daha önceden bilinen hastalığı olmayan erkek hasta kliniğimize 6 aydır progresif ilerleyen yürüme güçlüğü ve bir hafta önce gelişen her iki bacağına hareket ettirememeye şikayeti ile başvurdu. Hasta Kars'ta yaşıyor , çiftçilik ve hayvancılık ile uğraşıyordu. Nörolojik muayenesinde kas gücü alt ekstremitelerde praplejik ve bilateral aşil ve patella refleksi alınamıyordu ve babinski refleksi bilateral ekstansördü. Yapılan EMGsinde bilateral L2-S2 ön kök ve/ veya ön boynuz tutulumu varlığı saptandı. Kranyal görüntülemesi ventrikülit ile uyumlu ve lomber bölgede leptomeningeal tutulum ile uyumlu kontrast tutulumu ve köklerde belirginleşme saptandı. Lomber ponksiyonunda 100 lenfosit, ksantokromik renkte, protein 253, glukoz 26, sodyum:153, klor:118 , eş zamanlı kan şekeri 128 ve bos-vdrl negatif saptandı. Kan brucella coombs aglütinasyon testi 1/1280 titrede +, bos ta

1/320 titrede + saptandı. Diğer enfeksiyon tetkikleri negatif ve IgG indeksi 0,95 ve bos oligoklonal bant pozitif. Hastaya Rifampisin 900 mg/gün, doksisisiklin 200 mg/gün, seftriakson 2x2 gram deksametazon 4x1 cc başlandı. Tedavi 6 haftaya tamamlandı ve rifampisin 600 mg/gün , doksisisiklin 200 mg/gün, Trimetoprim-sulfometoksazol 2x1 ile taburcu edildi. Bruselloz, gelişmekte olan ülkelerde sık rastlanan ve bir çok sistemik tutulumu olabilen bir hastalıktır. Nörolojik tutulum daha nadir ve tedaviye dirençli tutulumlarındandır. Tanı bosta antikorların gösterilmesiyle konur.

#### **EP-213 ERİŞKİNDE NADİR GÖRÜLEN BİR GENETİK DEMYELİNİZASYON: METAKROMATİK LÖKODİSTROFİ OLGU SUNUMU**

ŞEYMA EROĞLU , SEMRA MUNGAN , NEŞE ÖZTEKİN

*ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Olgu:**

Metakromatik lökodistrofi (MLD), en ciddi genetik demiyelinizasyon bozukluklarından biri olup santral ve periferik sinir sisteminde galactosylceramide-3-O-sulfate (sülfatid) birikimiyle karakterize, otozomal resesif (OR) geçişli bir lizozomal depo hastalığıdır. İlişkili gen kromozom 22q13. T dedir. Bu olgu sunumu ile metabolik hastalıklar içinde yer alan MLD'nin erişkin başlangıçlı davranış bozukluğu nedenleri içinde görülebileceğine dikkat çekmek istenmiştir. OLGU 24 yaşında erkek hasta yaklaşık 4 yıl önce başlayan iletişimde azalma, sürekli gülme, kafa sallama hareketi şikayetiyle Psikiyatri kliniğine başvurdu. Çekilen kranyal MR'da; periventriküler beyaz cevherde her iki serebral hemisferde yaygın ağırlıklı birleşim gösteren T1 AG de hipointens, T2 AG hiperintens tanımlı alanlarda difüzyonda belirgin kısıtlama; ADC'de hafif baskılama görülmesi üzerine kliniğimize nakledildi. NM'de; bilinç açık, komutlara uyuyor, kelime çıkışı az, derin tendon refleksleri tüm odaklarda canlı, diğer NM bulguları normaldi. Hastanın klinik ve görüntüleme bulguları ile lizozomal depo hastalığı düşünülerek tarama paneli gönderildi. Tetkik sonucunda; Arilsülfataz A düzeyi 14,50 nmol/mg (referans değer >45.0) olarak bulundu, metakromatik lökodistrofi tanısı kondu.

MLD lizozomal depo hastalıklarının büyük bir grubunu oluşturur. On altı yaşın üzerinde görülmesi erişkin başlangıç olarak tanımlanır ve erişkin yaşlarda ortaya çıkan MLD' nin nadir görüldüğü bildirilmektedir. Erişkin tipde psikiyatrik bulgular ön plana çıkmakta, aile öyküsü, nörolojik bulgu bulunmamaktadır. Olgularda kişilik değişimleri, davranış değişiklikleri, demans, şizofreni benzeri bozukluklar, çalışma başarısında azalma, dürtüsellik ve dikkat bozukluğu en sık görülen klinik tablolardır. Tipik psikotik belirtiler işitsel varsanılar, karmaşık sanrılar, düşünce parçalanması, uygunsuz duygulanım, garip davranışlar ve katatonik postür şeklindedir. Sonuç olarak, psikiyatrik semptomlarla gelen hastalarda metabolik depo hastalıklardan olan Metakromatik Lökodistrofinin akla gelmesi gerekir.

## EP-214 EV YAPIMI BALIK KONSERVESİ İLE ORTAYA ÇIKAN BİR BOTULİZM OLGUSU

BURCU KARPUZ, MUSTAFA AÇIKGÖZ, ULUFER ÇELEBİ, ESRA ACIMAN DEMİREL, HÜSEYİN TUĞRUL ATASOY

*BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

### Giriş:

Botulizm; Clostridium botulinum bakterileri tarafından üretilen nörotoksinlerin neden olduğu bir hastalıktır. Görsel, bulber ve gastrointestinal semptomların eşlik ettiği akut desendan flask paralizi olarak ortaya çıkar. Biz burada geç tanı alan bir botulizm olgusunu sunduk.

### Olgu:

Elli dört yaşında kadın hastanın ev yapımı balık konservesi yedikten yaklaşık üç saat sonra mide bulantısı ve kusma şikayeti başlamış. Altı saat sonra çift görme, kol ve bacaklarında güçsüzlük, 12 saat sonra ise konuşma bozukluğu gelişmiş. Kabızlık şikayeti de gelişince dış merkezde ileus ön tanısı ile yoğun bakım ünitesine yatırılmış. Ertesi gün solunum arrestini takiben kardiak arrest gelişmiş. Hastaya 2-3 dakika kadar kardiopulmoner resusitasyon uygulanmış, entube edilerek mekanik ventilatöre bağlanmış. Hasta konserve yedikten 40 saat sonra tarafımıza sevk edildi. Nörolojik muayenesinde bilinci açıktı, koopere idi, sol göz kapağı pitotikti, her iki gözde ışık refleksi azalmıştı, göz hareketleri her yöne kısıtlıydı. Dört ekstremitte kas gücü 3/5 idi, derin tendon refleksleri tüm odaklarda hipoaktifti. Hastada botulizm düşünülerek gerekli örnekler alındı. Botulinum antitoksini hasta geldikten 6 saat sonra infuzyon yoluyla uygulandı. Komplikasyon gelişmedi. Altıncı günde kas gücü tüm ekstremitelerde tamdı. Tansiyon düşüklüğü nedeniyle almakta olduğu dopamin sekizinci günde kesildi. Ondördüncü günden itibaren gaita çıkışı normal fizyolojiye ulaştı. Mekanik ventilatörde takip edilen hasta onsekizinci günde ekstübe edildi. Göz hareketleri yirmibirinci günde her yöne serbestti. Hasta otuzbirinci günde taburcu edildi.

### Sonuç:

Görsel, bulber ve gastrointestinal bulgular bir araya geldiğinde mutlaka botulizm düşünülmeli ve konserve alımı sorgulanmalıdır. Tedavinin temel dayanakları en kısa zamanda antitoksin uygulanması ve titiz yoğun bakım takibini kapsamaktadır.

## EP-215 NADİR BİR GUILLAIN-BARRE SENDROMU VARYANTI: FASİYAL DİPLEJİ PARESTEZİ

SELMA YÜCEL, CEMRE ÇAĞAN POLAT, TÜLAY TAN, HANDAN İŞİN ÖZİŞİK KARAMAN

*ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

### Amaç:

Guillain-Barre sendromu(GBS) akut başlangıçlı,asendan ekstremitte gucsuzluğu ve arefleksi ile karakterize otoimmün bir polinoropati sendromudur. Guillain-Barre sendromunun nadir varyantları da tanımlanmıştır.Fasiyal dipleji ve ekstremitelerde parestezi ile seyreden GBS varyantı, fasiyal

dipleji-parestezi(FDP)'dir.Bu hastalarda motor kayıp yoktur veya çok azdır.Klinik ve laboratuvar bulguları ile FDP olarak değerlendirdiğimiz hastayı seyrek karşılaşılan bir GBS varyantı olması nedeniyle sunduk.

### Yöntem:

Hastaneye başvurmasından yaklaşık bir hafta önce grip benzeri enfeksiyon öyküsü olan 38 yaşında erkek hasta, 4 gündür gözlerini kapatamama, ağzını açıp kapatırken zorlanma yakınması ile başvurdu. Muayenesinde fasiyal dipleji, üst ve alt ekstremitede arefleksi, ellerinde ve kollarında subjektif uyuşma yakınması olan hastada objektif duyu kusuru veya kas gücü kaybı saptanmadı. Kontrastlı Beyin MR'ında bilateral fasiyal sinirde kontrast tutulumu izlendi.EMG normaldi.Lomber ponksiyon sonucunda Bos proteini 71 mg/dl, hücre 1/mm3 saptandı. Kontrol EMG'de bilateral üst ekstremitede saf duysal nöropati saptandı. Hastaya intravenöz immunglobulin tedavisi 0.4 gr/gün 5 gün süreyle verildi. Hastada anti Toxo Ig M ve Ig G antikorları pozitif ve avidite testi yüksek olarak saptandı. Trimtoprim/sulfametoksazol 800/160mg 2x1 tedaviye eklendi.

### Sonuç:

Hasta,yakınmaları başlamadan önce gribal enfeksiyon öyküsü, fasiyal dipleji,arefleksi ve parestezi kliniği, BOS'ta albüminositolojik disosiasyon ve EMG bulguları ile birlikte GBS'nin nadir bir varyantı olan FDP olarak değerlendirildi. Yorum: GBS varyantı olan FDP tanısını koymak, gerek kliniğin çeşitliliği gerekse laboratuvar bulgularının atipik olması nedeniyle zor olabilir.Sunulan olguda eş zamanlı toksoplazma enfeksiyonu olmakla birlikte klinik ve laboratuvar bulguları immün aracılı mekanizmaların varlığını düşündürmektedir.

## EP-216 OTONOMİK DİSFONKSİYON İLE PREZENTE OLAN BİR PLAZMA HÜCRE DİSKRAZİSİ OLGUSU

MUHTEŞEM GEDİZLIOĞLU<sup>1</sup>, YAPRAK ÖZÜM ÜNSAL<sup>1</sup>, OSMAN ÜNAL<sup>1</sup>, RİFAT REHA BİLGİN<sup>1</sup>, FÜSUN GEDİZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

<sup>2</sup>*İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, HEMATOLOJİ KLİNİĞİ*

### Giriş:

Ortostatik hipotansiyon (OH) nörolojik veya sistemik çeşitli durumlarda görülen klinik bir bulgudur. Herediter veya sporadik nedenleri arasında saf otonomik yetmezlik, polinöropatiler, sistemik amiloidoz; herediter OH; mitokondriyal bozukluklar; postural ortostatik taşikardi sendromu (POTS); multi-sistem atrofi (MSA); Parkinson hastalığı ve diyabetes mellitus sayılabilir.

### Olgu:

Ellibir yaşında erkek. Özgeçmişi: Özellik yok. Yakınma: 2,5 yıl önce konstipasyon ile başlayıp, 1 yıldır diyare atakları ile devam eden barsak sorunları. Son 2 yılda 40 kg zayıflama. Her ayağa kalktığında baygınlık, bilinç kaybı. Ağız kuruluğu. Nörolojik bakı: Normal. Ciddi OH ile yatağa bağımlı durumda. Ambulatuvar kan basıncı ölçümünde ortalama değer:77 mmHg (düşük). Schirmer testi:2 mm (azalmış). Elektrofizyolojik değerlendirme: R-R intervali ve sinir iletim

çalışmaları: Normal. 24 saatlik idrarda katekolamin düzeyleri, serum amiloid protein: Normal. Dudak biyopsisinde amiloid birikimi saptandı. Proteinüri ve hipoalbuminemi (+) Protein elektroforezi: İdrarda lambda atılımı (+) ve serumda IgA yüksek, IgM düşük bulundu. Kardiyak MR: Restriktif kardiyomiyopati. Bu sonuçlarla kalp ve böbrek tutuluşunun da eşlik ettiği AL tipi amiloidoz düşünüldü. Kemik iliği aspirasyon biyopsisinde lambda (+), kappa (-) %20 plazma hücre artımı, amiloid A (-), kongo red ile amiloid (+) saptandı. Kemik iliği biyopsi bulguları "Myelom ve amiloidoz" ile uyumluydu. Bortezomib-deksametazon-siklofosomid (VCD) tedavisi başlandı. Halen hematoloji kliniğinde KİT planıyla takip edilmektedir.

#### **Tartışma:**

Son 4 yıldır giderek artan senkop ve diyare atakları nedeniyle araştırılan ve yapılan incelemeler sonucu otonomik yetmezlik düşünülen hasta etyolojik tarama sonunda miyelom ve amiloidoz tanısı almıştır. Nöroloji kliniklerinde nadiren görülen bu tanılar açısından bu olgu sunulmaya değer bulunmuştur.

#### **EP-217 MULTİPLE SKLEROZU TAKLİT EDEN BİR FABRY HASTALIĞI VAKASI**

DİDEM EROL, SİBEL GAZİOĞLU, CAVİT BOZ, MURAT GÜRSOY, RAMAZAN AKPINAR

*KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Giriş:**

Fabry Hastalığı alfa-galaktozidaz A enzim eksikliğine bağlı ortaya çıkan, X'e bağlı resesif geçen nadir bir lizozomal depo hastalığıdır. Endotelial vaskülopatiyeye bağlı cilt, gözler, böbrek, kalp, gastrointestinal sistem ve sinir sistemi dahil birçok sistem etkilenir. Periferik ve santral sinir sistemi (SSS) tutulumuna yol açan Fabry hastalığında serebral vaskülopatiyeye bağlı beyaz cevher lezyonları sık görülen bir belirti olup SSS demyelinizan lezyonları ile ayırıcı tanıda zorluklara yol açabilir.

#### **Olgu:**

Bir yıl önce dengesizlik, yürüme güçlüğü, idrarını hissetmeme ve çift görme şikayetleri ile dış merkezde multiple skleroz tanısı alarak immunomodulator tedavi başlanan 37 yaşında kadın hasta şikayetlerinin devam etmesi üzerine tarafımıza başvurdu. Beyin MR'da korpus kallozumda ve serebral beyaz cevherde hiperintens lezyonları, sağ talamus, beyin sapı ve serebellumda kronik lakuner infarktleri mevcuttu. Beyin omurilik sıvısı(BOS) incelemesinde oligoklonal bant(OKB) pozitif olan hastanın, yapılan diğer ayırıcı tanı tetkiklerinde serum alfa-galaktozidaz enzim düzeyi 0.8 µmol/l/h (normal>1.2 µmol/l/h), lyso-GL-3 düzeyi 10.4ng/ml (normal 0-3.5 ng/ml) olması üzerine yapılan genetik incelemede GLA geninde c.[124A>G] (p.[Met42Val] heterozigot missense mutasyonu tespit edildi. Yapılan araştırmalarda Fabry hastalığına ait diğer sistemlerde tutulumu gösteren ek bir bulgusu olmayan hastanın SSS tutulumu nedeni ile enzim replasman tedavisi başlanması planlandı.

#### **Tartışma:**

Bu olguda OKB pozitifliği olsa da hastanın kliniğinin hızlı progresyon göstermesi, tedaviye yanıt vermemesi ve beyin görüntülemesindeki atipik lezyonlar MS dışında diğer nedenlerin düşünülmesine sebep olmuş ve yapılan incelemelerde Fabry tanısı konulmuştur. Fabry hastalığı birçok sistemi tutan bir hastalık olmasına karşın bazı hastalarda izole renal, kardiyak veya serebrovasküler tutulum görülebilmektedir. Özellikle atipik klinik ve radyolojik bulguları olan MS olgularında Fabry hastalığı da ayırıcı tanıda akıldan bulunmalıdır.

#### **EP-218 NÖROBRUSELLOZ OLGUSU**

MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU<sup>1</sup>, YAPRAK ÖZÜM ÜNSAL<sup>1</sup>, RİFAT REHA BİLGİN<sup>1</sup>, ŞEBNEM ÇALIK<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

<sup>2</sup>*İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI KLİNİĞİ*

#### **Giriş:**

Bruseloz gelişmekte olan ülkelerde sık rastlanan bir hastalıktır. Hastaların % 5-15'inde santral ve periferik sinir sistemi tutulumu görülmektedir. Akut, subakut veya kronik menenjit, meningoensefalit, poliradikülonevrit, miyelit ve kranial sinir tutulumu en sık görülen nörobruseloz tablolarıdır.

#### **Olgu:**

Kırksekiz yaşında kadın hasta yaklaşık 1,5 senedir giderek artan baş dönmesi, kilo kaybı, iştihada azalma ve yürüme bozukluğu şikayetleriyle başvurdu. Yakınmaları başlamazdan önce üç yıl süreyle bir hayvan çiftliğinde çalıştığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde belirgin ataksi, Romberg +, altta DTR hiperaktif ve bilateral Babinski refleksi ilgisizdi. Laboratuvar testlerinde tiroid fonksiyon testleri, vitamin düzeyleri ve sifiliz serolojisi normal, brusella aglütinasyon testi 1/80(+) saptandı. Kranial MR: Sağ frontal lobta hiperintens düzgün sınırlı nodüler, kontrast tutan lezyon, leptomeningeal ve pakimeningeal kontrast tutulumları izlendi. Bilateral 5., 7., ve 8. Kranial sinirlerde diffüz kontrastlanma ve Spinal MR'da diffüz kontrastlanma gösteren granülomatöz değişiklikler izlendi. BOS incelemesinde Pandy +++, lökosit 190/mm<sup>3</sup> protein:4405mg/dL, glukoz:102mg/dL saptandı. Brusella tüp aglütinasyonu 1/640 (+) saptandı. Nörobruseloz tanısıyla doksisisiklin, rifampisin ve seftriakson tedavisi başlandı. Tedavinin ilk ayında hasta bağımsız yürümeye başladı. Baş dönmesi ve iştihada kaybı hafifledi. Dördüncü ayında bakılan serum brusella serolojisi negatif saptandı. Halen antibiyoterapi oral yoldan rifampisin, trimetoprim-sülfametaksazol, doksisisiklin olarak devam etmekte.

#### **Tartışma:**

İlerleyici ataksinin etyolojisine yönelik olarak araştırılan olgularda, brusellanın halen endemik olarak bulunduğu bölgelerde ayırıcı tanıda nörobruseloz düşünülmesi büyük önem taşımaktadır. En kısa zamanda başlanacak antibiyoterapi hastaların morbiditesini çok ciddi oranda azaltacaktır.



## EP-219 GUİLLAİN BARRE SENDROMUNU TAKLİT EDEN SPONDİLODİSKİT OLGUSU

ÖZLEM MERCAN, CEMİLE HANDAN MİSİRLİ , HAVVA TUĞBA ÇELİK , DUYGU ÖZKAN YAŞARGÜN , ZEKİYE ÜLGER , MURAT FATİH PUL

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Olgu:

İnflamatuvar demiyelinizan polinöropatiler genellikle üst solunum yolu enfeksiyonu, gastrointestinal sistem enfeksiyonu, cerrahi işlem, aşılama gibi durumlardan 1-4 hafta sonra ortaya çıkan bir klinik tablodur. Hastalığın en sık yerleşme şekli bacaklardan başlayıp kollara, daha sonra yüze, orofaringeal kaslara ve ağır olgularda solunum kaslarına doğru yükselen kas kuvvetsizliği ile olur. Duyusal yakınmalar genel olarak daha geri plandadır ve nadir olmayarak sırt, bel ve bacak ağrıları şeklindedir. Bizim hastamız bilinen diyabetes mellitus (DM) ve kronik böbrek yetmezliği (KBY) olan 54 yaş erkek hasta. Bel ağrısı ve yürüme güçlüğü olması üzerine nöroloji polikliniğine başvurdu. Alt ekstremitedeki güç kaybını ilerleyici olarak tarif eden hastanın muayenesinde kranyal sinirleri intakt, kas gücü üst ekstremitede tam, alt ekstremitede 4/5'ti. Yapılan EMG'de sensorimotor aksonal polinöropati varlığı saptandı, bu zemin üzerine eklenmiş fokal demiyelinizan tutulum olasılığı dışlanamadı. Gullian barre sendromu (GBS) ön tanısıyla yapılan lomber ponksiyonda beyin omurilik sıvısı protein 126 mg/dL, hücre 3/mm<sup>3</sup> saptandı. Hastada ön planda guillain barre sendromu (GBS) düşünüldü ancak şikayetlerin başlangıcından beri geçmeyen bel ağrısı nedeniyle lomber manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapıldı. T12-L1 intervertebral eklem ve disk mesafesinde daralma, end platerlerde düzensizlikler enflamasyonel dejeneratif yaygın sinyal intensite değişiklikler eşliğinde izlendi. Bu seviyede diskte sinyal artışı ve heterojeniteler gözlemlendi, görünüm aktif komponenti de olan bölgesel spondilodiskitik tutulum olarak yorumlandı. Aynı seviyede kalın düzensiz cidarda sınırlanan T2 hetorejen hiperintens sinyal özellikle kistik formasyon gözlemlendi. Psoas abse olarak değerlendirildi. Abseden örnek alındı, tüberlülöz açısından mikobakteriye yönelik boyama negatif sonuçlandı. Kültür sonucu bekleniyor. Biz hastamızı GBS'yi taklit eden merkezi sinir sistemi lezyonu olduğu için paylaşmak istedik. Mevcut sensorimotor aksonal polinöropatinin KBY ve DM zemininde oluştuğunu ve hastanın başvuru sebebi olan şikayetlerin spinal hadise olduğunu tesbit ettik.

## EP-220 LYME HASTALIĞI OLGU SUNUMU

YANKI BOYACI, BERRA ÖZBERK , KEMAL BALCI

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### Olgu:

Lyme hastalığı sinir sistemini tutabilen ,kene ısırması ile bulaşan, Borrelia burgdorferi adlı bakterinin etken olduğu bir hastalıktır.Kuzey Amerika ve Kuzey Avrupa'nın ormanlık bölgelerinde endemik olarak görülen hastalık ülkemizde

nadir görülür. Olgumuz 39 yaşında erkek hasta. Bize başvurusundan 2 ay önce sağ kolda basmakla solan kızarıklık ve ağrı oluşmuş.Daha sonra sol koluna ve göğsüne artarak yayılmış.Kızarıklıkların ortası soluk,halkasal tarzdaymış. Kızarıklıklar oluşup kaybolarak sürekli yer değiştirmiş. Başvurudan 2 gün önce hasta yüzünde kayma fark etmiş. Hastanın nörolojik muayenesinde sağ periferik fasial paralizi saptandı.Diğer nörolojik muayenesi normaldi.Cilt lezyonları saptanmadı.Hastanın öyküsünde kene ile temas yoktu.Hastanın cilt lezyonlarının tanısı için dermatolojiye danışıldı ve dermatoloji tarafından hastanın hikayesiyle lezyonların eritema kronikum migrans olabileceği belirtildi. Laboratuvar bulgularında patoloji saptanmadı.Beyin MR ve servikal MR da patoloji saptanmadı.Hastanın kanından Lyme hastalığı için borrellia burgdorferi igG ve igM antikorları çalışıldı.igG >200, igM>200 U/ml saptandı.Hasta enfeksiyon hastalıklarına danışıldı ve doksisisiklin ,seftriakson tedavileri başlandı. Türkiye Lyme hastalığının endemik olmadığı bir ülke olarak bilinmektedir.Bu nedenle nadir görülen bir hastalık olduğu için hastamızı sunmak istedik.

## EP-221 FIÇIDAKİ ADAM SENDROMU: OLGU SUNUMU

NURAY BİLGE, REYHAN YÜKSEK , ALPER EREN , MUSTAFA CEYLAN , YUNUS EMRE AKTAŞ

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### Giriş :

Alt ekstremitte motor fonksiyon bozulmadan brakial diplejinin bulunması "fiçidaki adam(Man-in-the-barrel) (MBS) sendromu" olarak bilinir ve genellikle serebral hipoperfüzyon ve ACA-MCA sınır bölgelerindeki watershed enfarktlara bağlı olduğu düşünülür. Literatürde FAS'a yol açan az sayıda infratentoriyel nedenli olgu bildirimleri bulunmaktadır. Olgumuzda C3-C5 arasında bası nedeniyle miyelomalazi gelişerek bilateral üst ekstremitte kuvvetsizliği sonucu tipik fiçidaki adam izlenimi veren vakamızı sunduk.

### Vaka :

77 yaşında erkek hastanın 3 yıl önce kollarda kuvvetsizlik ve ağrı şikayetleri başlamış, bir dönem düzelmiş ancak 1 yıl sonra her iki kolda güçsüzlük ve ağrı şikayetleri yeniden başlamış. Son birkaç aydır omuzlarında ağrılar olduğunu, kollarını kaldırmakta güçlük çektiğini, 1 haftadır da kollarını hiç kullanamaz hale geldiğini ifade ediyordu. Nörolojik muayenede bilateral üst ekstremitte proksimal motor güçsüzlük(3/5) ve üst ekstremitelerde DTRler alınamaması dışında normaldi. Kraniyal MRG normaldi. Servikal MRG de C3-4, C4-5, C5-6, C6-7 de medulla spinalise bası yapan santral protrüzyon-herniasyon mevcuttu. EMG C5,6,7 kronik radikülopati ile uyumluydu. Hasta beyin cerrahisi ile konsulte edildi ve operasyon önerildi.

### Tartışma :

MBS sendromu , ilk kez 1969da rapor edildi ve sadece serebral iskemi nedeniyle değil, çoklu bilateral beyin metastazları, hemorajik kontüzyon, multipl skleroz lezyonları ayrıca brakial pleksusun bilateral lezyonları, servikal miyelopati, servikal meduller infarkt, motor nöron hastalığında da görülebilir. Vasküler nedenli, demiyelinizan olgular akut yerleşim gösterirken bizim vakamızda da

olduğu gibi servikal miyelopati, ALS, metastaz gibi olgularda subakut-kronik yerleşim gösterir. Ekstraserebral nedenli vakalar daha olumlu prognoza sahiptir.

#### **Sonuç:**

Fıçıdaki adam sendromu görünümü tipik olup nörolojik muayenede kolayca tesbit edilebilir. Etiyolojik nedeni tesbit etmek için kraniyal ve servikal MRG, EMG mutlaka yapılmalıdır.

### **EP-222 LEPTOMENİNGEAL KARSİNÖMATOZİS İLE PREZENTE OLAN MİDE ADENOKARSİNOM OLGUSU**

BAKİ DOĞAN, NECDET BOLAT, MURAT TERZİ

*ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Olgu:**

38 yaşında kadın hasta subakut başlangıçlı baş ağrısı, işitme kaybı ve kilo kaybı şikayeti ile başvurdu. Ek olarak son zamanlarda yutma güçlüğü de mevcuttu. Fizik muayenesinde kaşektik görünüm dışında özellik yoktu. Vital bulguları stabildi. Nörolojik muayenesinde her iki kulakta işitme kaybı, bilateral farinks refleksi hipoaktif, sol periferik fasiyal ve bilateral altıncı kraniyal sinir paralizisi mevcuttu. Kas gücü sol üst ve alt ekstremitede 3/5 idi. Solda taban cildi refleksi ekstensördü. Beyin ve spinal MRG görüntülemesinde solda mastoidit, 3, 6, 7, 8, 9. kraniyal sinir nükleusları ve seyirlerinde kontrastlanma, servikal C3-C7 arasında kontrastlanmayan parsiyel t2 hiperintens myelit ile servikal vertebra korpuslarında infiltratif lezyonlar saptandı. LP'sinde bos glukoza:58 ( es zamanlı kan glukoza 107 ), protein 699 saptandı. Sitolojisinde hücre gözlenmedi. BOS'tan brucella, TORCH, tbc, HSV, anti- HIV enfektif markırları normaldi. Malignite araştırmasına yönelik boyu n, toraks, abdomen BT ; troid usg ve mamografi planlandı. Abdomen ve toraks BT'lerinde vertebralarda yaygın benek tarzında sklerotik lezyonlar gözlemlendi. Kemik iliği biopsisinde de taşlı yüzük hücreli gastrik adenokarsinoma infiltrasyonu saptandı. Endoskopi yapılanan hastada angulus yayı kenarına uzanan mukozada ödemli-hiperemik kitle saptandı. Mide biyopsi sonucu gastrik adekorsinoma (diffüz infiltratif tip ) ile uyumluydu. Hastaya onkoloji tarafından kraniyal radyoterapi ve kemoterapi planlandı. Biz bu leptomeningeal karsinomatosis vakasıyla , kronik baş ağrısı ve multiple kraniyal sinir tutulumu ile seyreden vakalarda ayırıcı tanılar arasında mide adenokarsinomunun akılda bulundurulması gerekliliğini paylaşmak istedik. Ayrıca olgumuz, adenokarsinoma bağlı nöromiyelitis optika spektrum bozukluğu gelişebileceğini desteklemektedir.

### **EP-223 BAŞ AĞRISI VE EPİLEPTİK NÖBET İLE PREZENTE OLAN RÜTÜRE DERMOİD KİST VAKASI**

ONUR SERDAR GENÇLER<sup>1</sup>, OKTAY ALGIN<sup>2</sup>, HAVA KEKLİKOĞLU<sup>1</sup>

<sup>1</sup> MEDICAL PARK ANKARA HASTANESİ

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

#### **Olgu:**

İntrakranial dermoid kistler, intrakranial tümörlerin %1'den azını oluşturan nadir görülen, benign, yavaş büyüyen, nöral yarıktaki ektodermden kaynaklanan ve lipid komponent içeren konjenital neoplazmlardır. Subaraknoid aralığa rüptürleri nadir ve genellikle spontan olup kimyasal menenjit, serebral iskemi, nöbet ve hidrosefali gibi oldukça ciddi komplikasyonlara yol açabilir. 35 yaşında erkek hasta, sık aralıklarla sol kol ve bacakta uyuşma ve baş ağrısı şikayetleri ile Nöroloji Polikliniğine başvurdu. Sol kol ve bacağına kasılmalarının olduğu öğrenildi. Daha önce trafik kazası geçirdiği ve nöroradyolojik görüntülemesinde dermoid kist saptandığı, operasyon planlandığı ancak yapılamadığı bilgisine varıldı. Bu süreçte sürekli kötü koku hissettiği için dış merkezde epileptik nöbet ön tanısı ile karbamazepin başlandığı ancak döküntü nedeni ile kesildiği ve başka bir antiepileptik kullanmadığı öğrenildi. Hasta takip eden dönemde şikayetinin olmadığını belirtti. Nörolojik muayenesi normal olan hastanın çekilen kraniyal MRI-BT anjiyografisinde sağ temporal lob medialinde dermoid kist ile kistin rüptürüne bağlı olarak multiple lipid partiküllerinin her iki frontal bölgede subaraknoid aralığa dissemine olduğu gözlemlendi. EEG'de her iki hemisfer anteor alanlarda epileptiform deşarj saptandı ve VA 1000 mg/gün tedavisi ile şikayetleri düzeldi. Bu vaka nadir görülen bir antite olduğu, tespit edildikten yaklaşık 10 yıl sonra intrakranial dermoid kistin rüptüre olması sebebi ile baş ağrısı ve epileptik nöbetle semptomatik hale geldiği ve konservatif tedaviden dramatik yanıt alındığı için sunulmuştur.

### **EP-224 ERİŞKİN YAŞTA GÖRÜLEN AKUT NEKROTİZAN ENSEFALİT OLGUSU**

MÜCAHİD ERDOĞAN, SONGÜL ŞENADIM, SEZİN ALPAYDIN, BASLO, MAHİR YUSİFOV, CENGİZ DAYAN, DİLEK ATAKLI

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

#### **Giriş:**

Akut nekrotizan ensefalit (ANE), hızlı ilerleyen mental durum değişikliğine nöbetlerle karakterize nadir görülen ensefalopati durumudur. Etiyolojisi tam olarak aydınlatılmamıştır. Çoğunlukla çocuk çağında gözlenir. Lezyonlar tipik olarak multifokal olup talamus, periventriküler beyaz cevher, beyin sapı tegmentumu, pons ve serebellumda gözlenebilir. Genellikle kötü prognozludur, mortalitesi yüksektir. Bu bildirimizde biyopsiyle tanı koyduğumuz erişkin yaşta görülen bir ANE olgusunu sunacağız.

#### **Olgu:**

33 yaşında erkek hasta, 5 hafta önce başlayan baş ağrısı, baş ağrısından 1 hafta sonra başlayan yüzde kayma şikayetiyle başvurdu. Hasta otelde kat görevlisi olarak çalışmaktaydı. Nörolojik muayenesinde sağda fasiyal asimetri dışında bulgu görülmedi. Kraniyal MRG'de diensefalondan bulbusa uzanan T2'de hiperintens lezyon görüldü. BOS'ta 115 lenfosit ve protein yüksekliği saptanan hastaya asiklovir ve siftriakson başlandı. Tedavinin 3. gününde sol gözde pitoz geliştii. Kontrol MRG'de mezensefalonda kontrast tutulumu görüldü. ADEM ön tanısıyla metilprednizolon başlandı. Tedavinin 8.

gününde sol hemiparezi gelişmesi üzerine yapılan MRG'de sağ hemisferde supratentoryal lezyon görüldü. Takibinde lezyona bağlı ödem ve şift sonrası bilinç bulanıklığı gelişen hastaya dekompresif kraniyektomi uygulandı, subaraknoid aralıkta püy görüldü. Biyopsi materyali Viyana'da değerlendirildi. Biyopside parankim içinde ve perivasküler lenfosit infiltrasyonu ile doku yıkımı ve makrofaj infiltrasyonu görüldü. Klinik, MRG ve patoloji bulguları ile melioidozis ön tanısıyla meropenem ve trimetoprim-sulfometoksazol tedavisi başlandı. Tedavisi 4 haftaya tamamlanan hasta sekel sol hemiparezi ile taburcu edildi.

#### **Sonuç:**

Melioidozis, nadir görülen, bakteremik yayılımla vücuttaki tüm organları tutup hayati tablolara yol açabilen bir hastalıktır. Hastalığın endemik bölgelerle temas halinde olan kişilerde düşünülmesi ve erken dönemde tedavi edilmesi prognoz için önemlidir. Ayrıca dekompresif kraniyektominin ne kadar hayat kurtarıcı olduğunu akılda bulundurmamak gerekir.

#### **EP-225 ACİL SERVİSTE NÖROLOJİK KONSÜLTASYON ENDİKASYONLARI-RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA**

EYLEM SAYILGAN BARBİN, CEMALİYE LORDOĞLU , FERDA SELÇUK MUHTAROĞLU , GÜLSÜN AKANSOY ÜSTÜNEL , DUYGU AKSOY , SILA USAR İNCİRLİ , LEMAN ERGÜVEN

*LEFKOŞA DR. BURHAN NALBANTOĞLU HASTANESİ*

#### **Amaç:**

Bu çalışmada, Lefkoşa Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi acil servisine başvuran ve nöroloji konsültasyonu istenen hastaların demografik özellikleri, tanıları ve yatış oranları incelenmiştir.

#### **Gereç ve Yöntem:**

1 Haziran 2017 ve 1 Eylül 2017 tarihleri arasında acil servise başvuran 9590 hasta retrospektif olarak incelendi. Nöroloji konsültasyonu istenen 478 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların ön tanı, kesin tanı ve demografik özellikleri değerlendirmeye alındı.

#### **Bulgular:**

Değerlendirmeye alınan 478 hastanın %58(n=277)'i erkek, %42(n=201)'si kadındı. Yaş ortalaması 57 yıl olarak saptandı. Acil servis hekimi tarafından belirlenen nöroloji konsültasyon endikasyonları sıklıklarına göre sırasıyla başdönmesi 74(%15.4), duysal yakınma 63(%13.2), bilinç bozukluğu 62(%12.9), başağrısı 48(%10) ve senkop 46(%9,6) olarak izlendi. 374 (% 78) hastada nörolojik patoloji saptanmazken 104(%22) hasta nöroloji servisine yatırıldı. Yatırılan hastaların tanıları 59(%57) iskemik inme (n=59) %57, epilepsi (n=12) %11.5, geçici iskemik atak (n=6) (%5.8) , intrakranyal hemoraji (n=4) %3.8, demiyelinizan hastalık (n=3) %2.8 , kranyal nöropati (n=2) %1.9 ve diğer nedenler (n=18) %17.3 olarak tespit edildi.

#### **Sonuç:**

Ülkemizin nüfusu 286 bin kişidir, Lefkoşa ilçesinde 95 bin kişi yaşamaktadır. Yaz dönemi olmasına rağmen 3 aylık dönemde acil servise 9590 kişi başvurmuştur. Bu başvuruların %5'i

nöroloji hekimleri tarafından değerlendirilmiştir. 374 (%78) hastada akut bir nörolojik patoloji düşünülmezken 104 (%28) hastaya yatış verilmiştir. Hastalık semptomlarının çeşitliliği, ayrıntılı muayene gerektiren durumların varlığı, acil servis hasta yoğunluğu gibi faktörler konsültasyon sıklığını etkilemektedir. Acil servislerde, konsültasyon endikasyonlarını koyma ve izlenecek algoritmalar konusunda verilecek eğitimler sağlık hizmetlerinin kalitesini arttıracaktır.

#### **EP-226 HIÇKIRIK İLE PREZENTE OLAN AKTİF TBC : BİR OLGU SUNUMU**

YEŞİM GÜZEY ARAS<sup>1</sup>, BELMA DOĞAN GÜNGEN<sup>2</sup>, SIDIKA SİNEM GÜL<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>RUMELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ REYAP HASTANESİ

#### **Giriş:**

Akut hiçkırık klinik olarak önem taşımamakla birlikte kronik hiçkırık adı verilen ve 48 saatten uzun süren ya da tekrarlayan episodlar halinde seyreden bu semptom ise araştırılması gerekli bir klinik tablodur. Kronik hiçkırığa sebep olabilecek nörolojik ve nörolojik kökenli olmayan yaklaşık yüz neden arasında, gastrointestinal traktus en yaygın tutulum bölgesi, gastroözofageal reflü, de en sık neden olarak gösterilmektedir. Nörolojik nedenler arasında ise serebral tümörler, menenjit, ansefalit, serebral kanamalar, medulla tümörleri ve lateral medüller sendrom yer almaktadır. Burada ilk bulgusu hiçkırık olan aktif TBкли olgu sunulmuştur.

#### **Olgu:**

24 yaşında erkek hasta polikliniğimize yaklaşık 1 aydır ara ara ortaya çıkan 5 dakika süren kendiliğinden geçen hiçkırık şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Sistemik muayenesinde subfebril ateş dışında özellik yoktu. Nörolojik muayenesi doğaldı. Rutin biyokimyasal parametrelerinde WBC:13500, CRP:75, sedimantasyonu 63 saptandı. Kranial alan görüntülemelerinde özellik yoktu. Hastaya düşük doz klorpromazin hidroklorür başlandı. Anamnezi derinleştirildiğinde yaklaşık 2 ay önce başlayan ve devam eden inatçı öksürük, kilo verme ve gece terlemeleri şikayeti olduğu öğrenildi. Hasta göğüs hastalıkları ile konsülte edildi, P/A akciğer grafisinde aktif TBC ile uyumlu görünüm saptanması üzerine hasta aktif TBC tanısı ile tedavi başlandı. 1. ay kontrolünde hastanın hiçkırık ve öksürük şikayeti tamamen geriledi.

#### **Tartışma:**

Hiçkırığı ortaya çıkaran yapılar tam olarak ortaya konmamakla birlikte kedilerde medüller retiküler formasyonun çok küçük bir bölgesinin uyarılması ile hiçkırığın oluştuğu ve hiçkırık refleksinin alt beyin sapında yer alan nöronal bir ağ tarafından idare edildiği düşünülmektedir. Bu refleksin GABA(B) reseptörleri yoluyla inhibe edildiği ve tedavide sıklıkla önerilen ilaçlardan biri olan baklofenin bu reseptörler aracılığı ile etki ettiği düşünülmektedir.

## EP-227 İMMUNKOMPETAN HASTADA GELİŞEN KRİPTOKOK MENENJİTİ

FATMA ALTUNTAŞ KAYA , DUYGU KÜBRA YİĞİT , MEHMET DEMİR , RAHŞAN KARACI , GÜLAY KENANGİL, FÜSUN MAYDA DOMAÇ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Giriş:

Kriptokok enfeksiyonları, asemptomatik solunum yolu kolonizasyonundan, dissemine enfeksiyona kadar değişebilen klinik tablolarda ortaya çıkabilir. En sık tutulan organlar akciğer ve santral sinir sistemidir. Kriptokok menenjit, genellikle; organ nakli yapılan hastalar, kanser hastaları ve AIDS gibi bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda görülmektedir.

### Olgu:

Kronik hastalık öyküsü olmayan, 7 yıldır cezaevinde kalan, 1.5 aydır olan baş ağrısı yakınmalarıyla acil servise başvuran hastanın muayenesinde şuur açık, koopere, oriente idi. Bilateral papil ödemi dışında nörolojik muayenesinde özellik saptanmadı. Dış merkezde yapılan Kranial BT görüntülemesinde bilateral oksipital alanlarda hiperdens görünüm diffüzyon MRI görüntülemesinde bilateral oksipital bölgelerde damar alanına uymayan lokalizasyonda difüzyon kısıtlılığı,, ADC kesitlerinde karşılığı hipointens lezyonlar mevcuttu. Lomber Ponksiyon(LP) incelemesinde; BOS berrak, açılış basıncı:300 mm/su, 440 hücre/mm<sup>3</sup>, BOS glukoz:31mg/dl, eş zamanlı kan glukozu:108mg/dl, protein:67.8mg/dl, Na:139mEq/L, K:2.7mEq/l, Cl:116mEq/l saptandı. LP sonrasında baş ağrılarını gerileyen hastanın günlük göz dibi takipleri yapıldı.Takiplerinde baş ağrılarını yeniden artan hastanın enfeksiyon konsültasyonu tekrarlandı ve LP tekrarı ile kültürlerin tekrarı önerildi. Tekrarlanan LP incelemesinde; açılış basıncı 510 mm/su, 550 hücre/mm<sup>3</sup> (lenfosit ağırlıklı), BOS glukoz:25mg/dl, eş zamanlı kan şekeri:103 mg/dl,protein:71.9 mg/dl,Na:138 mEq/l,K: 2.8 mEq/l,Cl:115 mEq/l saptandı. Kan ve BOS kültürleri ve BOS serolojik incelemesiyle kriptokok menenjit tanısı kondu. Amfoterisin B tedavisi başlanan hasta enfeksiyon kliniğine nakil edildi.

### Sonuç:

Klinik ve labotuar bulguları nonspesifik olan,yavaş progresif ve subakut başlangıçlı immünkompetan olgularda da , BOS' ta lenfosit hakimiyeti ve glukoz düşüklüğü tespit edilen hastalarda kriptokok menenjit ayırıcı tanıda akla gelmelidir.

## EP-228 ALZHEİMER TİP DEMANS İLE TAKİP EDİLEN NÖROSİFİLİZ OLGUSU

NİHAL TAŞTEKİN , MEHMET DEMİR, SERGÜL ZENGİN , BUSE ÇAĞLA ARI , MUSTAFA ÜLKER , FÜSUN MAYDA DOMAÇ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Giriş:

Nörosifiliz, çeşitli klinik belirtilerle görülmesi nedeniyle, "büyük taklitçi" olarak bilinir. Kliniğimize demans, depresyon ve psikoz gibi nöropsikolojik tablolarla başvuran, Alzheimer demans tanısı konulan olgumuzu sunmak istedik.

### Olgu:

Sosyal desteği zayıf olan ve resmi yazı ile tedavi amaçlı tarafımıza gönderilen 73 yaşında kadın hastanın; 3 yıl önce, 2 aydır olan sinirlilik, şüphecilik, kişilik değişiklikleri ve görüntüler görme ile başlayan unutkanlık şikayeti ile dış merkezde nörolojiye başvurduğu ve kranial mr sonrası başka bir inceleme yapılmadan Alzheimer tip demans tanısı konulduğu, asetilkolinesteraz tedavisi ile takip edildiği öğrenildi. Hastanın özgeçmişinde ve soygeçmişinde bilinen özellik yoktu. Hastanın bilinci açık, kooperasyonu kısıtlı, oryantasyonu bozuktu. Çağrışımları dağınık, konuşma miktarı artmış, tonlaması azalmıştı. Kendi kendine konuşmaları, distraktibilitesi ve halüsinatuar davranışları mevcuttu. Minimental değerlendirmesi 15/29 saptandı. Taraf veren bir nöropatolojik bulgu saptanmadı. Kranial MRI'da sol frontotemporalde hiperintens alanlar gözlemlendi. Olası etyolojilere yönelik istenen tetkiklerde VDRL ve RPR pozitifliği ve sonrasında TPHA pozitifliği saptandı. Nörosifiliz açısından enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu yapıldı. Önerileriyle lomber ponksiyon yapıldı .BOS protein 57,8mg/dl, hücre sayımı 5, BOS VDRL 'si ise negatif saptandı. Enfeksiyon hastalıkları ile yapılan değerlendirmede, tersiyer dönem sifiliz (nörosifiliz) düşünülerek, iv seftriakson 2 mg/g tedavisinin 14 güne tamamlanması ve takibi planlandı.

### Sonuç:

Olgumuz, tersiyer sifilizin bir formu olan parankimatöz nörosifiliz ile uyumludur. Bu klinik tabloda sifilitik bir frontotemporoparietal ensefalit söz konusudur.Tedavisiz hastalarda, başlangıç belirtileri başladıktan yaklaşık beş yıl sonra demans gelişir ve bu süreç ölümle sonuçlanır. Nöropsikiyatrik tablolarla gelen ilk başvurularda Alzheimer tipi demans tanısı konmadan önce olası diğer etiyolojilerin araştırılmasının, morbidite ve mortalite açısından önemini vurgulamak amacıyla olgumuzu sunmayı uygun bulduk.

## EP-229 NÖROBRUSELLOZ: OLGU SUNUMU

ZERİN ÖZAYDIN AKSUN , MÜGE KUZU KUMCU , ZEHRA YAVUZ , CANAN YÜCESAN

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

### Olgu:

Brusella enfeksiyonunun sadece nörolojik bulgularla ortaya çıkma olasılığı %5'den azdır. Nörobruselloz kranial nöropati, meningoensefalit, poliradikülönöropati veya diffüz tutulum şeklinde ortaya çıkabilir. Santral sinir sistemi tutulumu sıklıkla myelit veya serebellar tutulum şeklinde görülür. OLGU: 37 yaşında kadın hasta, giderek artan yürüme güçlüğü yakınması ile Ağustos 2017'de kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde 2012'de solda ani işitme kaybı olduğu öğrenildi. Fizik muayenesi normal olan hastanın nörolojik muayenesinde sola bakışta diplopi, spastik tetraparezi, alt ekstremitelerde derin duyu kaybı saptandı. Beyin MRG'de hidrosefaliye ek olarak multipl laküner infarkt

alanları, servikal MRG'de C2 düzeyinde spinal kord sağ yarısında T2 ağırlıklı kesitlerde hiperintens lezyon görüldü. Rutin kan testleri, vaskülit belirteçleri, Brusella, VDRL'ye yönelik serolojik testler negatif idi. Şubat 2016 da başka bir merkezde bakılan BOS protein düzeyi 92 mg/dl iken bizim servisimizde 115 mg/dl'ye yükselmiş bulundu. BOS kültürü, ARB, Tbc- PCR negatifti ancak Brusella IgM düzeyi yüksekti. Nörobruselozun en sık etkilediği kranial sinirler sırasıyla 8.ve 6. sinirlerdir; hastamızda hem bu sinirler etkilenmiş, hem myelopati bulguları, hem de beyin MRG'de hidrosefali ve multipl laküner infarktlar gelişmiştir. Bu hastada nörobruselozun ilk bulgusu büyük olasılıkla 2012 de gelişmiş olan iştih kaybıdır; tanı konulamamış olması yeni nörolojik bulguların tabloya eklenmesine neden olmuştur. Nörobruselozun sistemik enfeksiyon bulguları olmadan da görülebileceği, kanda Brusella testlerinin negatif olmasının yeterli olmayabileceği, mutlaka BOS incelemesinin de gerekli olduğu akılda tutulmalıdır.

### **EP-230 LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİ SONRASI GELİŞEN DUYUSAL CİDP OLGUSU**

HANDAN KAYA, SEDA ÖZTÜRK, FAİK BUDAK

*KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Giriş:**

Laparoskopik Sleeve Gastrektomi morbid obezite tedavisinde güncel tedavi yöntemlerinden biridir. Belirgin kilo kaybı sağlama, görece basit bir yöntem olması, anastomoz içermemesi, pilor ve sindirim sisteminin devamlılığının korunması, gıda, vitamin, mineral ve ilaçların emilimini değiştirmemesi nedeniyle avantajlı bir yöntemdir. Biz LSG operasyonu sonrası gelişen sensorial CİDP li bir olgu sunmak istedik.

#### **Olgu:**

Bilinen kronik hastalığı olmayan 24 yaş kadın hasta, 40 gün önce başlayan solda daha belirgin olmak üzere her iki ayakta duyuusal yakınmalar ile kliniğimize başvurdu. Hastanın morbid obezite nedeni 3.5 ay önce LSG operasyonu ve operasyon sonrası 30 kg kilo kaybı öyküsü mevcuttu. Nörolojik muayenesinde kuvvet kaybı saptanmayan hastanın derin tendon refleksleri alınmadı. Duyu muayenesinde bilateral diz altında hipoestezi saptandı. Çekilen EMG'de bilateral alt ekstremitelerde duyuusal yanıt alınmadı. B1: 28.2mikrogram/litre (25-75)B12: 62 mikrogram/litre B6:7.10 mikrogram/litre TSH:2.6 MIU/litre Folat: 13.1 mikrogram/litre serum bakır:111 mikrogram/litre. Hastanın şikayetlerinde 5 günlük 0.4 gr/kg/gün İVİG tedavisi sonrası belirgin düzelme oldu.

#### **Tartışma(Sonuç):**

LSG sonrası nörolojik komplikasyon gelişen hastalarda serum B1, B6,B12, folik asit, bakır başta olmak üzere tüm elektrolit, metabolit ve vitamin düzeyleri belirlenmeli, elektrodagnostik çalışmalar yapılmalıdır. Operasyon sonrası gelişen inflamasyonunda polinöropatiyi tetikleyebileceği düşünülmektedir. Bizim olgumuzda da elektrolit, metabolit ve vitamin değerleri normal saptandı. Dört haftayı aşkın süredir alt ekstremitelerde duyuusal bulguları olan ve 6 aylık EMG izleminde bulguları duyuusal polinöropati ile uyumlu olan hasta duyuusal CİDP tanısı ile izlenmektedir.

### **EP-231 ERİŞKİN SPORADİK HİPOKALEMİK PARALİZİ VAKA SUNUMU**

VEDAT ATAMAN SERİM, FATMA GÜLHAN ŞAHBAZ, EMİNE AVCI HÜSEYİNOĞLU, ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ

*KARTAL LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Olgu:**

Periodik hipokalemik paralizi anigelişen motordefisit ile nöroloji uzmanlarına danışılan hastalarda mutlaka akılda bulundurulması gereken klinik antitelere dendir. Burada geçyaştta birkaç atak sonrası ilk tanısını alan bir hastayı sunmaktayız. 30 yaşında, bilinen hiçbir medikal rahatsızlığı veya ilaç kullanımı bulunmadığını belirten hasta acil servise paralejik olarak yakınları tarafından getirildi, acil hekim tarafından rutin tetkiklerinde mevcut olan hipokalemi tablosu (2.8mmol/L) göz önünde bulundurulmaksızın spinalpatolojiler ve GuillaineBarresendromu düşünülen hasta, spinal ve beyin mr incelemeleri gerçekleştirilip nöroloji ve beyin cerrahisi bölümlerine danışılmış; mrgörüntülemelerinde mevcut semptomları ile uyumlu bir bulgu izlenmemiştir. Yine ani başlangıç (saatler içinde), tendon refleksleri doğal olup ve patolojik refleks izlenmemesi, duyuusal bir tutulum olmayışı, mesane ve bağırsak/sfinkteretkilenimi bulunmayışı hasta ile ilgili acil servis hekiminin öncelikli tanılarından bizi zaten uzaklaştırmıştır. Hastanın öyküsü irdelendiğinde semptomların başlangıcından hemen önce büyük miktarda patates kızartması tükettiğini ve alkol aldığını (bira) içtiğini belirtmiştir. Mevcut klinik ve semptomlar birleştirildiğinde asyalierkeklerde daha sık rastlanan ve yüzdeyirmi kadar sporadik vakada görülebilen periodikhipokalemikparalizi tanısı almıştır hasta. Hidrasyon, karbonhidratkısıtlanması ve dinlenme ardından 12saat içinde tüm semptomları normale dönmüştür, kontrol kan değerlerinde potasyum seviyeleri 3,5mmol/L üstüne çıkmış olup, hastanın tiroidfonsiyonları da doğal olarak izlenmiştir. Periodikhipokalemik paralizi sık karşılaşılan bir klinik tablo olmamasına karşın kaskuvveti kaybı ile karşımıza çıkan hastalarda potasyumseviyeleri normal dahi olsa mutlaka ayırıcıtanılar arasında bulundurulması gereken rahatsızlıklardandır.

### **EP-232 GENÇ İNME AYIRICI TANISINDA NADİR BİR PREZENTASYON OLARAK CADASIL**

FATMA BUDAK ACAR, FAZİLET KARADEMİR, SİBEL MUMCU TİMER, SEBATİYE ERDOĞAN, EMİNE ÇELİKKAŞ, NİLÜFER KALE İÇEN

*BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Giriş:**

CADASIL Serebral otozomal dominant arteriyopati ile subkortikal enfarktlar ve lökoensefalopati(CADASIL: Cerebra lAutosomal Dominant Arteriopathy with Subcortical Infarcts and Leukoencephalopathy) olarak tanımlanan, 19. kromozomda bulunan Notch3 genindeki mutasyonlar sonucu oluşan kalıtsal bir küçük damar hastalığıdır. Klinik prezantasyon sıklıkla 10-50 yaşları arasında belirti vermektedir. Klinikte başlıca geçici iskemik atak, subkortikal iskemik olaylar, auralı migren, psikiyatrik bulgular, erken

başlangıçlı demans ve epileptik nöbetler olmak üzere birçok nörolojik ve psikiyatrik bulgular ile karşımıza çıkabilir.

#### **Amaç:**

Bu vaka sunumunda Notch3 gen analiziyle CADASIL tanısı doğrulanan, ailesel CADASIL öyküsü bulunan tekrarlayan iskemik inme, duyu durum bozuklukları ve başağrısı kliniği ile takip edilen hastaya yaklaşımı tartıştık. OLGU: 55 yaşında kadın hasta 3 gündür iletişimde azalma, dalgınlık nedeni ile kliniğimize yönlendirildi. Özgeçmişinde 16 yıl önce, 12 yıl önce ve 7ay önce olmak üzere 3 kez iskemik inme geçirdiği, duygudurum bozuklukları ve migren kliniği ile birlikte takip edildiği ve 4 ay önce Notch 3 gen analizi ile CADASIL tanısı aldığı öğrenildi. Soygeçmişinde diğer 2 kardeş ve 3 amcada iskemik inme öyküsü olan 1 kardeş ve 1 kuzeni de CADASIL tanısı alan hastanın nörolojik muayenesinde önemli özellik saptanmadı. Kranial BT sinde akut patoloji yoktu. Kranial MR görüntülemesinde difüzyon ve ADC kesitlerinde akut enfarkt görülmedi. T2 ve FLAIR ağırlıklı kesitlerde bilateral periventriküler ak maddede yer yer birleşme eğilimi gösteren yaygın hiperintens lezyonlar izlendi.Acil rutinlerinde hafif CRP yüksekliği dışında özellik saptanmayan hasta antiagregan olarak asetil salisilik asit 100 mg 1\*1, fluoksetin 20 mg 1\*1 , flunarizin 5mg 1\*1 tedavisi almakta idi, hasta ek tetkiklerinin planlanması ve nöropsikolojik değerlendirilmesinin yapılması amacı ile klinikte takip edildi.

#### **Sonuç:**

CADASIL , erken yaşlarda ortaya çıkan ve ailesel özellik gösteren serebrovasküler olaylarda ayırıcı tanıda düşünülmelidir, etkilenmiş bireyler tespit edilerek diğer aile üyelerinin de genetik danışmanlık alması sağlanmalıdır.

#### **EP-233 İATROJENİK BİLATERAL STRİOPALLİDODENTAT KALSİNOZİS: ÜÇ OLGU SUNUMU**

ŞULE AYDIN TÜRKOĞLU , MUHAMMED NUR OGÜN , MUZEYYEN KARAKULLUKCU , MELEK ARIK , EDİP GULTEKİN , NEBİL YILDIZ

ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,  
NÖROLOJİ AD

#### **Giriş:**

Bilateral striopallidodentat kalsifikasyon Fahr Sendromu olarak ta adlandırılmakta ve çeşitli nedenlerle meydana gelen bazal ganglion kalsifikasyonunu ifade etmektedir. Pek çok çeşitli nedeni olmakla birlikte biz burada üç olgu sunumu ile iatrojenik Fahr hastalığını tartışacağız.

#### **Olgu:**

1. olgumuz; 30 yıl önce tiroidektomi operasyonu hikayesi olan 64 yaşında kadın hasta baş ve boyunda kasılma sonrasında konuşamama ve bayılma şikayetleri ile başvuruyor. 2. olgumuz; 25 yıl önce tiroidektomi operasyonu hikayesi olan ve sonrasında kasılmaları nedeniyle anti epileptik tedavi başlanan 56 yaşında kadın hastanın 15 yıl anti epileptik tedavi aldığı öğreniliyor. Son 2 yıldır hareketleri yavaşlayan, yürümesi bozulan hastanın, nörolojik muayenesinde iki yanlı bradikinezi, bradimimi tespit ediliyor. Her iki olguda da hipokalsemi mevcut olup sekonder hipoparatiroidiye bağlı Kranial MRI'nda bilateral

bazal ganglionlar çevresinde T2A hipointens görünüm ile Kranial BT'de bilateral talamusalarda, bazal ganglionlarda, bilateral serebellumda dentat nukleuslarda ve subkortikal alanda yaygın kalsifikasyonlar izleniyor. 3. olgu ise 33 yıl önce tiroidektomi operasyonu geçiren 56 yaşında kadın hastanın sonrasında başlayan kasılma, baş dönmesi, göz kararması, presenkop şikayetlerinin olduğu öğreniliyor. Hipokalsemisi olan hastanın, kranyal BBT'inde sekonder hipoparatiroidiye bağlı bilateral talamusalarda, bazal ganglionlarda, bilateral serebellumda dentat nukleuslarda ve yer yer subkortikal alanda yaygın kalsifikasyonlar izleniyor.

#### **Tartışma:**

Fahr sendromunun sekonder nedenleri arasında en sık idiopatik hipoparatiroidizm, sekonder hipoparatiroidizm, psödohipoparatiroidizm, hipotiroidizm, hipertiroidizm bulunmaktadır. Bizim olgularımızda da iatrojenik hipoparatiroidizme sekonder Fahr sendromu mevcut olup bu şekilde davranış bozukluğu, hareket bozuklukları ve ilerleyici nörokognitif bozulma şikayetleri olan hastalarda bilateral bazal ganglion kalsifikasyonu görülmesinde Fahr sendromunun akılda tutulması gerektiğini vurgulamak için olgularımızı sunmayı uygun gördük.

#### **EP-234 OBESİTE OPERASYONUNDAN SONRA GÖRÜLEN NÖROLOJİK KOMPLİKASYONLAR**

HALİL ATILLA İDRİSOĞLU<sup>1</sup>, MELDA FATMA İDRİSOĞLU DERVİŞ<sup>2</sup>, NURKAN POLAT<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ,  
NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup>PINAR HİSAR DEVLET HASTANESİ

#### **Amaç:**

Obesite Ameliyatları son zamanlarda çok yaygın uygulanan ve her yerde yapılan bir operasyon olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak nörolojik komplikasyon olarak çok az bildiri vardır. Bu amaçla 5 olgu da gördüğümüz nörolojik komplikasyonları bildirmeyi istedik

#### **Gereç ve Yöntem:**

2015-2017 yılları arasında obesite operasyonundan sonra kliniğimize başvuran 5 hastadan söz edilecektir. Beş hastanın tümü kadın idi.Yaş aralığı 17-46 arasında değişmekte idi. Hastalar ya cerrahi kliniğinden yada kendi şikayetleri nedeni ile kliniğimize başvurdu.

#### **Bulgular:**

Sonuç 5 Hastanın 3'ün de periferik nöropatik ağrı ve polinöropati,1'inde düşük ayak(nöropati) 1'inde de epilepsi saptandı.

#### **Sonuç:**

Bütün laboratuvar araştırmalarında,vitamin,B12,Folik asit,Fe ve elektrolit dengesizliği saptandı.Nutrisyonu düzenlenen ve nöropatik ağrı tedavisi yapılan hastalar tam olarak düzelme gösterdi.

## EP-235 SENKOPLARDA ELEKTROENSEFALOGRAFİ İNCELEMESİNİN YERİ

MECBURE NALBANTOĞLU<sup>1</sup>, ÖZLEM ÖZTÜRK-TAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

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

### Amaç:

Senkop, serebral hipoperfüzyon sonucu meydana gelen, kısa süreli, geçici bilinç kaybı olarak tanımlanmaktadır. Senkopların sınıflandırılması altında yatan patofizyolojik mekanizmaya göre kardiyak, ortostatik, refleks şeklinde olmaktadır. Senkoplarda anamnez ve fizik muayene tanıda temel basamaklar olsa da, elektroensefalografi (EEG) incelemesi ayırıcı tanıda önemli bir yere sahiptir. Çalışmamızda, senkop ile başvuran hastalarda EEG'nin tanıdaki değerini araştırmak amaçlanmıştır.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda, Ocak 2014-Ocak 2016 tarihleri arasında Çankırı Devlet Hastanesi EEG Laboratuvarı'na senkop tanısı ile refere edilen 288 hastanın rutin skalp EEG kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. Temel aktivite amplitüdüleri, frekansları, anormal EEG patern ve deşarjları değerlendirilmiştir. Demografik özellikler ve senkop etyolojileri kaydedilmiştir. Vazovagal olmayan refleks senkoplar, psikojenik psödosenkoplar ve eksik veriler dışlanma kriterleri olarak belirlenmiştir. EEG bulguları; normal, jeneralize yavaşlama, epileptiform anomaliler, fokal yavaşlamalar, hemisfer asimetrisi, düşük amplitüdü EEG trase incelemeleri şeklinde altı gruba ayrılmıştır. Bu incelemeler, yaş ve cinsiyete göre de istatistiksel analiz ile değerlendirilmiştir.

### Bulgular:

Çalışmaya 148'i kadın (%51.4), 140'ı erkek (%48.6) olmak üzere toplam 288 kişi dahil edilmiştir. Yaş ortalaması 42.28 (+ 1.32) (12-91 yaş arası) olarak hesaplanmıştır. Hastalar yaş gruplarına göre altı gruba ayrılmıştır: Grup 1- 12-18 yaş, Grup2- 18-30 yaş, Grup3- 30-45 yaş, Grup4- 45-60 yaş, Grup5- 60-75 yaş, Grup6- 75 yaş ve üstü. Elektroensefalografi bulguları 203 kişi (%70.5) normal, 47 kişi (%16.3) düşük amplitüdü trase incelemesi, 13 kişi (%4.5) epileptiform anomali varlığı, 10 kişi (%3.5), hemisfer asimetrisi, 8 kişi (%2.8) jeneralize yavaşlama, 7 kişi (%2.4) fokal yavaşlama şeklinde değerlendirilmiştir. EEG bulguları cinsiyet (p=0.2) ve yaş gruplarına (p=0.3) göre değerlendirildiğinde anlamlı farklılık izlenmemiştir.

### Sonuç:

Noninvaziv bir tanı yöntemi olan EEG'nin senkopların ayırıcı tanısındaki yeri tartışmalıdır. Ancak patolojik EEG bulguları, klinik bulgularla beraber olduğunda anlam kazanmaktadır. Bu bağlamda, rutin EEG incelemelerinde patolojik bulgu saptanan atipik vakaların takiplerinde bu tetkikin önem kazandığını düşünmekteyiz.

## EP-236 TÜRKÇEDE SÖZCÜK-ANLAM İŞLEMLENMESİ SÜRECİNDE DELTA OSİLYONLARININ ROLÜ VE DELTA FAZ KİLİTLENMESİ

SEREN DÜZENLİ ÖZTÜRK<sup>1</sup>, DUYGU HÜNERLİ<sup>2</sup>, DERYA DURUSU EMEK-SAVAŞ<sup>3</sup>, GÖRSEV G. YENER<sup>4</sup>, H. İCLAL ERGENÇ<sup>5</sup>

<sup>1</sup> ANKARA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, DİSİPLİNLERARASI SINIR BİLİMLERİ AD

<sup>2</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİMLER AD

<sup>3</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ EDEBİYAT FAKÜLTESİ, PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ, DENEYSEL PSİKOLOJİ AD

<sup>4</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>5</sup> ANKARA ÜNİVERSİTESİ DİL VE TARİH COĞRAFYA FAKÜLTESİ, DİLBİLİM BÖLÜMÜ

### Amaç:

Bu araştırmanın amacı Türkçede, sözcük-anlam işlemlenmesinde delta olaya ilişkin osilyonlarının (OİO) rolünü araştırmaktır.

### Gereç ve Yöntem:

Araştırmanın örneklemini anadili Türkçe olan ve 18-30 yaş aralığındaki 27 sağlıklı katılımcıdan oluşmuştur. Katılımcılar 240 denemeden oluşan sözcüğe karar verme görevini yerine getirmiştir. Katılımcılara ilki hazırlayıcı, ikincisi hedef olmak üzere arka arkaya iki sözcük gösterilmiş, katılımcıların hedef sözcüğün gerçek bir sözcük olup olmadığına karar vermeleri istenmiştir. Paradigmada yarısı hazırlayıcı ile anlamsal açıdan ilişkili, yarısı ilişkisiz olan hedef sözcüklerin 120'si gerçek sözcük, 120 hedef sözcük ise uydurma sözcüktür. EEG uluslararası 10-20 sistemine göre kaydedilmiştir. EEG -3000 +3000 ms'lik dilimlere ayrılmış, 1-1.5 Hz, 2-2.5 Hz ve 3-3.5 Hz frekans aralıklarında 350-450 ms zaman penceresinde, 'cycles, [3], nfreqs, 100, freqs, [1 5], baseline, [-500 -300] parametrelerine göre hesaplanan, delta denemeler arası koherans verileri KOŞUL (3 seviye: anlamsal açıdan ilişkili, ilişkisiz ve uydurma sözcük çifti koşulları) LATERALİZASYON (3 seviye: sol, orta, sağ) İLGİ ALANI (4 seviye: santral, santroparietal, parietal, oksipital) çerçevesinde, Tekrarlayan Ölçümler için ANOVA ile analiz edilmiştir.

### Bulgular:

1-1.5 Hz aralığındaki analizde koşullar farklılaşmamıştır [F(2,52)=1.318 p=0.276]. 2-2.5 Hz ve 3-3.5 Hz aralığındaki analizlerde koşullar arasında ana etki bulunmuştur (sırasıyla [F(2,52)=5.949 p=0.005], [F(2,52)=4.473 p=0.016]). 2-2.5 Hz aralığında uydurma sözcüklerde denemeler arası faz kilitlenmesi ilişkili ve ilişkisizlere göre artmıştır; 3-3.5 Hz aralığında ise ilişkisiz çiftlerdeki faz kilitlenmesi ilişkililere göre artmıştır.

### Sonuç:

Delta OİO'da faz kilitlenmesi değerleri, uydurma sözcük ile gerçek sözcüklerin farkını 2-2.5 Hz aralığında; aralarında ilişki bulunan ve bulunmayan gerçek sözcüklerin ayrıştırılmasını ise daha yüksek frekanstaki delta OİO aralığı (3-3.5 Hz) yansıtmaktadır.

## EP-237 AMNESTİK VE PARKİNSON HASTALIĞI HAFİF KOGNİTİF BOZUKLUK OLGULARINDA DUYUSAL VE KOGNİTİF İŞLEMLERİN FARKLILIK GÖSTERİR: GÖRSEL DUYUSAL-UYARILMIŞ-OSİLASYON VE OLAYA-İLİŞKİN-OSİLASYON ÇALIŞMASI

EZGİ FİDE <sup>1</sup>, YAĞMUR ÖZBEK <sup>1</sup>, DERYA DURUSU EMEK-SAVAŞ <sup>2</sup>, TUBA AKTÜRK <sup>3</sup>, BERRİL DÖNMEZ ÇOLAKOĞLU <sup>4</sup>, BAHAR GÜNTEKİN <sup>5</sup>, GÖRSEV G. YENER <sup>4</sup>

<sup>1</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİMLER AD

<sup>2</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ EDEBİYAT FAKÜLTESİ, PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ, DENEYSEL PSİKOLOJİ AD

<sup>3</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMALARI ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİM AD

<sup>4</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>5</sup> İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ ULUSLARARASI TIP FAKÜLTESİ, BİYOFİZİK AD

### Amaç:

Amnestik Hafif Kognitif Bozukluk (aHKB), çoğunlukla Alzheimer tipi demans öncesindeki evre olarak değerlendirilir. Parkinson Hastalığı-Hafif Kognitif Bozukluk'ta (PH-HKB), parkinsonizme ek olarak kognitif bozulmalar görülmektedir. Bu çalışmada, aHKB, PH-HKB ve sağlıklı olguların duyuşal-uyarılmış-osilasyon (DUO) ve olaya-ilişkin-osilasyon (OİO) yanıtları ile nöropsikolojik test (NPT) skorlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya, 30 aHKB, 25 PH-HKB ile yaş-, eğitim- ve cinsiyet uyumlu 28 sağlıklı kontrol (SK) olgu dahil edilmiştir. Katılımcılara klasik görsel oddball paradigmasıyla delta (0.5-3.5 Hz, 0-800ms), teta (4-7 Hz, 0-600ms) ve alfa (8-13 Hz, 0-500ms) DUO ve OİO yanıtlarının genlik değerleri ölçülmüştür. EEG ölçümleriyle NPT skorları arasındaki ilişki incelenmiştir.

### Bulgular:

Delta OİO yanıtlarında grup ana etkisi bulunmuştur [F2.800=3.335; p=0.041]. SK'da delta OİO genlik değerleri aHKB ve PH-HKB gruplarından; aHKB delta OİO yanıtları PH-HKB olgularından yüksektir. SK'da teta DUO ve OİO yanıtları santralde PH-HKB'dan yüksek; oksipitaldeyse aHKB ve PH-HKB'dekinden düşüktür. aHKB ve PH-HKB grupları arasında leksikal acıclık skorları dışında nöropsikolojik testlerde bir fark saptanmazken, delta, teta ve alfa DUO ve OİO yanıtlarıyla nöropsikolojik test skorları arasında korelasyonlar bulunmuştur.

### Sonuç:

Çalışmamızda, PH-HKB ve aHKB grupların yavaş dalga salınımları arasında delta OİO ve teta DUO genlik değerlerinin özgül elektrofizyolojik örüntü gösterdiği, nöropsikolojik testlerle belirgin gösterilemeyen kognitif değişikliklerin elektrofizyolojik yöntemlerle saptandığı bulunmuştur. Delta OİO yanıtlarının aHKB'de fronto-santralde PH-HKB'den daha yüksek olması kolinerjik yetmezliğin PH-HKB'de aHKB'den daha fazla olmasıyla ilişkilendirilmiştir. Fronto-santral teta DUO yanıtlarının PH-HKB'de SK'dan düşükken, aHKB'de SK'dan farksız olması; Parkinson hastalığında görülen duyuşal kortikal farklılıklardan ve/veya retinal dopaminerjik

yetmezlikten kaynaklanıyor olabilir. DUO/OİO diğer daha fazla kullanılmış yöntemlerle valide edildiğinde biyobelirteç olma potansiyeli taşımaktadır.

## EP-238 HASHİMATO ENSEFALOPATİSİ: AKUT KONFUZYONEL TABLO VE LEVOTİROKSİNE HIZLI YANIT

TEMEL TOMBUL, ÜMİT GÖREN, TUĞÇE USLU, HASAN HÜSEYİN KARADELİ

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ S.B. GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Olgu:

Hashimoto ensefalopatisi antitiroid antikörlerle ilişkili, otoimmun etiyolojiye bağlı olarak geliştiği düşünülen bir klinik durumdur. Klinik bulgular çeşitli düzeylerde bilinç bozuklukları, inme benzeri tablolar, izole global amnezi, epileptik nöbet, subakut yerleşimli demans ve psikoz gibi nöropsikiyatrik tablolara karşımıza çıkabilir. Tremor ve myoklonus gibi istemsiz hareketler eşlik edebilir. Daha çok orta yaşlı popülasyonda ortaya çıkan ve çoğunlukla steroid tedavisine iyi yanıt veren bir hastalıktır. Yetmişbir yaşında erkek hasta acil servise on gün önce halsizlik, iştahsızlık, konuşurken duraksama şeklinde başlayıp son iki gündür hem bu şikayetlerinde kötüleşme hem de tepkisizlik, çok sinirlilik, yakınlarını tanıyamama şikayetlerinin eklenmesi üzerine getirilmiştir. Akut konfüzyonel durum ile nöroloji servisine yatırıldı. Sistemik muayenede subfebril ateş dışında özellik saptanmadı. Nörolojik muayenede, gözler spontan açık, ajite davranışlar sergiliyordu, kooperasyon sınırlı, oryantasyon yok, tekli emirleri kısmen alıyor, konuşma yavaşlamıştı. Ense sertliği ve meningeal irritasyon bulgusu saptanmadı. Kraniyal ve motor muayene doğal, DTR'ler normoaktif, taban cildi refleksi fleksör idi. Diğer sistem muayenelerinde belirgin özellik yoktu. Öyküde kronik nörolojik ve sistemik hastalık öyküsü, ilaç-alkol kullanımı, travma yoktu. Kontrastlı beyin MR'da yaygın sereberal kortikal atrofi dışında patoloji izlenmedi. EEG, her iki hemisfer ön bölgelerinde belirgin teta aktivitesinden oluşan disorganizasyon zemininde trifazik dalgaların eşlik ettiği yaygın ensefalopati ile uyumlu idi. Laboratuvar incelemelerinde; hipotiroidi bulguları saptanması üzerine Endokrinoloji ile konsülte edildi. Antitiroglobulin antikör: 209 (<4,1), anti tpo: >1000 (<5,6) çok yüksek bulundu. Tedavi olarak 25mg/gün levotiroksin başlanıp 15. günde 150mg/gün dozuna ulaşıldı. Ayrıca serum kortizon düzeyi normal saptanarak 16 mg/gün prednisolon eklendi. Tedavinin 3. gününde hasta ajitasyonunda azalma, kooperasyon ve oryantasyonunda artma başladı. Birinci ayın sonunda tiroid hormon replasman tedavisi ile hastanın gerek klinik tablosu gerekse laboratuvar ve EEG bulguları düzeldi. Hashimoto ensefalopatisi, diğer metabolik ensefalopati tabloları yanısıra santral sinir sistemi enfeksiyonları ve nonkonvulzif status ile karışabilir. Tedavide klasik olarak steroidlere dramatik yanıt bilinmektedir ancak, literatürde -olgumuzda olduğu gibi- nadiren tablonun levotiroksin tedavisi ile düzelebileceği de bildirilmiştir. EEG bulgularının da nonkonvulzif statusla karışabileceği ve benzer olgularda hızla tiroid fonksiyon testleri ve otoantikörlerin çalışılmasının erken tanı ve tedavi için gerekli olduğu sonucuna varılmıştır.



## EP-239 FIÇIDAKİ ADAM SENDROMU OLGUSU VE LİTERATÜRÜN DEĞERLENDİRİLMESİ

HATİCE FERHAN KÖMÜRCÜ, ÖMER ANLAR

ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Olgu:

Fiçidaki Adam Sendromu (FAS) (men in the barrel syndrome), kardiyak cerrahi veya kardiyovasküler arrest sonrası “watershed” beyin enfarktlarının neden olduğu ve üst ekstremitelerin simetrik flask paralizi için tanımlanmıştır. Bu sendrom akut veya kronik üst ve alt motor nöron hastalıklarında görülebilir. Nörolojik ve elektrofizyolojik bulgular, görüntüleme bulguları etyolojik değerlendirmede önemlidir. Elli altı yaşında-erkek hasta 9 ay önce başlayan üst ekstremitelerini kullanamaması yakınmaları ile poliklinikte değerlendirildi. Nörolojik muayenesinde şuur açık, koopere ve oryante idi. Pupiller izokorik, göz hareketleri her yöne serbest, belirgin fasiyal asimetrisi yoktu ve konuşması normaldi. Bilateral palatal arklar eşit çekiyordu. Öğürme refleksi vardı, dilde fibrilasyonları vardı. Motor muayenede her iki üst ekstremitede proksimalleri 2/5, distallerde 3+/5 parezikti. Alt ekstremitelerde belirgin motor defisit yoktu. Bilateral taban derisi refleksi fleksördü. DTR ler üst ekstremitelerde hipoaktif, alt ekstremitelerde normoaktifti. Bilateral triseps ve gastrokinemius kaslarında fasikülasyonları vardı ve yürüyüşü normaldi. Üriner ve rektal sfinkter kontrol bozukluğu yoktu. Servikal MRG de durumunu açıklayıcı kitle, inflamasyon ve sirinks bulgusu yoktu. EMG de üst ekstremitelerde nörojenik bulguları vardı. İletim blokları veya demiyelinizasyon bulgusu yoktu. Üç ekstremitede, sağ sternokleidomastoid kasında ve dil kasında iğne EMG de yaygın denervasyon bulguları ve nörojenik MÜP değişiklikleri vardı. Bulgular motor nöron hastalığı ile uyumlu idi. Üst ekstremitelerde sınırlı ciddi musküler zayıflık bulgusunun olması ve piramidal işaretlerin olmaması motor nöron hastalığı ile ilgili olabilir. ALS vakalarının %5-10 kadarı bilateral üst ekstremitede kuvvetsizliği ile gelir. FAS tablosunun etyolojik değerlendirilmesinde motor nöron hastalığı akla gelmelidir.

## EP-240 HAFİF KARPAL TUNEL SENDROMU TANISINDA KOMBİNE DUYSAL İNDEKS

AYNUR YILMAZ AVCI, OKTAY AKALIN

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

### Amaç:

Karpal tunel sendromu (KTS) toplumda yaklaşık %3.8 oranında görülür. KTS tanısı için klinik ve elektrofizyolojik kılavuz tanımlanmasına rağmen teşhis için “altın standart” yoktur. Sinir ileti çalışmaları KTS için %85-90 duyarlıdır. KTS’de duysal lifler daha erken etkilenir. Motor sinir anormallikleri orta ile şiddetli KTS’de ortaya çıkar. Median motor sinir ileti incelemeleri normal ancak duysal sinir ileti incelemeleri bozuk ise bu hafif KTS varlığını düşündürür. Eğer sinir ileti incelemeleri normal ancak klinik olarak KTS düşünülüyorsa, median duysal karşılaştırmalı testler önerilir.

Kombine duysal indeks, hafif KTS’de üç median duysal sinir karşılaştırmasını içerir ve duyarlılığı yüksektir. Ancak yapılan bazı çalışmalarda klinik olarak kesin KTS tanısı alan olguların %10-15’inde sinir iletim çalışmaları normal bulunmuştur. Bu çalışmada, klinik olarak KTS düşünülen ancak sinir iletim incelemeleri normal olan hafif KTS olguları kombine duysal indeks ile değerlendirildi.

### Gereç ve Yöntem:

KTS ön tanısı ile elektrofizyoloji laboratuvarına yönlendirilen median sinir motor ve duyu iletim incelemeleri normal olan, yaş ortalaması  $40.5 \pm 9.5$  olan 80 olgu çalışmaya alındı. Median-ulnar 4. parmak, median-radial 1. parmak ve median-ulnar palm mix intermik latans farkları toplanarak Kombine duysal indeks hesaplandı. Kombine duysal indeks > 1 ise KTS kabul edildi. Median-radial sinir 1. parmak intermik latans farkı ile kombine duysal indeks sensitivite ve spesifitesi karşılaştırıldı.

### Bulgular:

Sinir iletim çalışmaları normal olan olgularda, kombine duysal indeks ile median-radial 1. parmak intermik latans farkı karşılaştırıldığında, kombine duysal indeks sensitivitesi ve spesifitesinin daha yüksek olduğu saptandı.

### Sonuç:

Klinik olarak KTS düşünülen ancak sinir iletim çalışmaları normal olan olgularda tanı için kombine duysal indeks kullanılması erken tanı ve tedavi için önemlidir.

## EP-241 EPİLEPSİA PARSİYALİS KONTİNUA OLGU SUNUMU

ÖZCAN DEMETGÜL<sup>1</sup>, MURAT GÜNTEL<sup>2</sup>

<sup>1</sup> HATAY DEVLET HASTANESİ

<sup>2</sup> ELAZIĞ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Olgu:

Fokal motor nöbetin uzun süre devam etmesi haline “epilepsia parsiyalis kontinua” denir. Epilepsia parsiyalis kontinua (EPC) ilerleyen piramidal bulgularla ilişkili, çoğunlukla vücudun bir bölgesinde sınırlı olan ve haftalarca, aylarca sürebilen tedaviye dirençli klonik kas kasilması olarak tanımlanır. 47 yaşında erkek hasta 2 gündür orta şiddette olarak sağ bacadaki kesintisiz devam eden klonik çekilmelerle hastanemize yatırıldı. Nörolojik muayenede sağ hemiparezi, sağ santral fasiyal parali ve motor afazisi vardı. MRda sol frontoparietal alanda akut difüzyon kısıtlılığı gözlemlendi. Hastaya çekilen EEGde sol frontalde belirgin olmak üzere yaygın diken aktiviteleri saptandı. Hastaya Valproik asit ve Levetiresetam tedavisi başlandı şikayetleri azalmakla beraber devam etti. Hastaya Zonisamid tedavisi düşük dozda eklendi tedricen dozu artırıldı. Klonik kasılmalar tamamen düzeldi hasta şifa ile taburcu edildi. Bu olgu EPC tedavisinde Zonisamid kullanımının alternatif olarak hatırlanması gerektiğini bize gösterdi.

## EP-242 PARSİYEL MOTOR STATUSLU BİR OLGU

ELİF SARICA DAROL

*YENİKENT DEVLET HASTANESİ*

### **Giriş:**

Parsiyel motor status nadir görülen fokal motor epilepsinin süregelen halidir. Ekstremitelerde distallerinde ve yüzde saatler ve hatta günlerce sürebilen tedaviye dirençli klonik atımlar şeklinde izlenir. Etiyolojisinde sıklıkla kortikal displazi, vasküler ve tümoral nedenler yer alır (1).

### **Olgu:**

56 yaşında erkek hasta sol ağız kenarında kısa süreli kasılma şikayeti ile başvurusunda değerlendirildi. Özgeçmişinde hipertansiyon mevcuttu. Nörolojik muayenesinde şuur açık, sol ağız kenarında ritmik sürekli myoklonik atımlar ve solda frust (-5/5) hemiparezi mevcuttu. 1-2 dakika kadar süren atımlara biliş kaybı eşlik etmiyor, nöbet esnasında hasta sol baş yarımında uyuşma ve mide bulantısı tarifliyordu. BBT 'de sağ occipitotemporal bileşkede hipodens alan mevcuttu. Kranial diffüzyon MRI' da sağ occipitotemporal kortekste B1000 kesitlerde hiperintens, ADC kesitlerde hipointens akut infarkt ile uyumlu görünüm izlendi. EEG' de sağ temporalde ritmik yavaş dalga aktivitesi izlendi. Fokal motor status düşünülen hastaya karbamazepin 800 mg /gün başlandı. Yanıt alınamayan olguda diazepam uygulaması ile kısa süreli sağaltım sağlanırken iki gün boyunca bilinç etkilenimi olmaksızın myoklonik atımların sık aralıklarla devam ettiği görüldü. Tedaviye valproik asit 1000 mg/gün eklendi. Fokal nöbet sıklığı azalan ancak düzelmeyen hastada tedaviye levtrasetam eklendi. Yaklaşık bir haftanın sonunda hasta tamamen nöbetsiz hale geldi.

### **Sonuç:**

Fokal motor statuslu olgularda tedaviye direnç beklenen bir durumdur. Vakamızda olduğu gibi kombine ve yüksek doz antiepileptik tedaviye ihtiyaç duyulabilir.

## EP-243 LAKOZAMİD KULLANIMINA BAĞLI LÖKOPENİ

BURÇ ESRA ŞAHİN, SELCEN DURAN , AYSU YETİŞ , YUSUF KOÇAK

*AHI EVRAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

### **Olgu:**

Lakozamid son yıllarda ülkemizde kullanımı artan yeni bir anti epileptiktir. Ülkemizde parsiyel epilepsinin eklemeye tedavisinde kullanılmaktadır. Yetişkinlerde iyi tolere edilebilen bir anti epileptik olmakla birlikte sık görülen yan etkileri gastrointestinal ve santral sinir sistemi bulgularıdır. Hastamız psikiyatri kliniğinde intihar girişimi nedeniyle yatmakta ve epileptik nöbet geçirmesi nedeniyle medikal tedavi düzenlenmesi amacıyla danışıldı. Çocukluk çağlarında başlayan kompleks parsiyel nöbetleri olan hasta da bu güne kadar birçok tedavi denenmiş fakat nöbetlerinde tam remisyon sağlanamamış. En son kullandığı medikal tedavi; karbamazepin 2x400 mgr/gün, topiramet 2x75 mgr/gün ve levtrasetam 2x1250 mgr/gün. Mevcut psikoz tablosundan

dolayı hastanın levtrasetam tedavisi azaltılarak kesildi ve lakozamid başlandı ve başlangıç sonrası 1. haftada başdönmesi şikayeti gelişen hastanın karbamazepin dozu azaltıldı ve başdönmesi düzeldi. 3 hafta sonraki kontrolde nöbetleri haftada 1'e düştü fakat hemogram tablosunda beyazküre değerlerinde düşme 3.69 (hastane referans değerleri 4.0-10.2) saptandı. Nöbet kontrolünde tam remisyon sağlamak için hastada lakozamid 2x150 mg çıkıldı ve 10 gün sonra bakılan bk seviyesi 3.45 hala düşük olması, görsel ve işitsel halüsinasyon gelişmesi nedeniyle lakozamid kesildi ve valproik asit başlandı 2 hafta sonraki kontrol hemogram değerleri normal seviyeye ulaşmıştı ve hastamızın da ilerleyen dönemde 1000 mg/gün valproik asitle tedavimizde ek bir yan etki görülmemekle birlikte nöbet kontrolünde sağlamış olduk. Lakozamid son yıllarda ülkemizde kullanımı artan yeni bir antiepileptiktir. Vakamızda çok nadir görülen bir yan etki olarak işitsel ve görsel halüsinasyon ve hiç bahsedilmeyen lökopeni gelişmiştir ve ilaç kesimini takiben hızla düzelmiştir. Bu deneyimimizi sizinle paylaşarak hasta takiplerinizde dikkatinizi çekmek istedik.

## EP-244 YAŞLI HASTADA BİLİNÇ BULANIKLIĞI; HİPONATREMİ: OLGU SUNUMU

VEYSİ TABAK

*KUMLUCA DEVLET HASTANESİ*

### **Giriş:**

Su homeostazisindeki bozukluklar klinisyenlerin sık karşılaştığı bir durumdur. Kronik hastalıklar yaşlı hastalarda ki su metabolizmasının bozulmasına sıklıkla eşlik eder Sağlıklı yaşlıların yaklaşık % 7 'sinde serum Na < 137 mEq/L 'dir Hiponatremi semptomları Na seviyesi akut veya kronik gelişmesine göre değişir. Hiponatremi serum Na düzeyinin 137 mEq/L altında olmasıdır. Plazma Na 125-130 mEq/L seviyelerinde iken bulantı, ve iştahsızlık, halsizlik erken bulgulardır. Plazma Na 115-120 mEq/L olduğunda başağrısı, kas krampları, letarji, nöbet, koma ve respiratuar arrest gelişebilir. Acil servise bilinç bulanıklığı ile başvuran yaşlı hastalarda serebrovasküler olay ile ayırıcı tanıda hiponatreminin düşünülmesi gerektiği için bu olguyu sunduk.

### **Olgu Sunumu:**

81 yaşında erkek hasta 1 saat önce başlayan konuşma bozukluğu ile acil servise getiriliyor. Anamnezde sol yüz yarısında yaklaşık 2 dakika süren kasılma olduğu belirtildi. Bir haftadır giderek artan baş ağrısı, halsizlik, bulantı, iştahsızlık, uykuya meyil olduğu yakınları tarafından anlatılıyor. Özgeçmişinde; uzun süredir hipertansiyon tanısının bulunduğu, tuzsuz diyet uyguladığı ve ilaç olarak ACEİ-Hidroklorotiazid kullandığı öğreniliyor. Hastanın FM'de TA:100/70 mmHg Nabız:100/dk. ritmik idi. Ateş tespit edilmiyor. Enfeksiyon bulgusuna rastlanmazken, cilt turgor ve tonüsünün azalmış, dilinin kuru olduğu görülüyor. Nörolojik muayenesinde; bilinç konfüze, konuşma dizartrik idi. Lateralizan bulgu saptanmadı. Babinski bilateral negatif idi. Diğer sistem muayeneleri normal saptandı. Takip sırasında nöbet tekrarı izlenmedi. Laboratuvar tetkiklerinde; kan şekeri 119mg/dl, Üre :81 mg/dl, Kreatinin;1,8 mg/dl,

Na;118 mmol/L (normal:130-150 mmol/L ) K;3,9 mmol/L (normal:3,5-5,2 mmol/L) saptandı.Tam kan sayımı ve diğer biyokimya değerlerinde özellik yoktu.Çekilen beyin tomografisinde kronik iskemik değişiklikler ve atrofi dışında patoloji saptanmadı. Hasta hipovolemik, kronik hiponatremi düşünülerek yatırıldı. Tedavide, volüm açığıyla birlikte hiponatremi olduğu için izotonik NaCl solüsyonu verildi. Dört saatte bir Na düzeyine bakıldı.Replasmandan sonra 18 saat içinde sodyum düzeyi normale geldi.Konfüzyon ve dizartrisinde düzelme görüldü,vital bulguları stabil seyretti. Takiplerde sodyum düzeyi normal izlendi.Hasta yatışının 6.gününde taburcu edildi.

#### **Tartışma:**

Hiponatremiyi değerlendirmek için dikkatli bir anamnez ve fizik muayene gereklidir.Bu hastanın hipo, hiper veya euvolemik olup olmadığını belirlemede yardımcı olur.Yaşlıda renal kaynaklı volüm kayıplarının sebebi genellikle diüretik kullanımına bağlıdır.Örneğin tuzsuz diyet uygulayan yaşlıda diüretik tedavisi ile (özellikle thiazid) ciddi hiponatremi gelişebilir. Semptomların ciddiyeti serum sodyumunun düşme hızı ile koreledir.Serum Na'u 120 mmol/L'nun altına indiğinde semptomlar daha ciddidir.(konfüzyon,koma,nöbet) Ciddi kronik hiponatremisi olan yaşlılar zaman içinde osmolalitedeki bu değişiklikleri kompanse edebilirler. Kronik hiponatremisi olan hastalar osmolalitedeki değişikliklere adapte olduğundan tedavide serum Na'u yavaş artırılmalıdır. Olgumuzdan yola çıkarak acil servise letarji, konuşma bozukluğu ile başvuran yaşlı hastalarda elektrolit denge bozuklukları özellikle hiponatremi mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Mevcut tablo sodyum düzeyinin düzeltilmesi ile tamamen düzeltilebildiğinden ayrıca önem taşımaktadır.

#### **EP-245 GEÇ TANI ALAN SICAK SU EPİLEPSİ OLGUSU**

ELİF SARICA DAROL

*YENİKENT DEVLET HASTANESİ*

#### **Giriş:**

Refleks epilepsiler, tüm epileptik nöbet tiplerinin görülebildiği duyuşsal uyarılar tarafından ortaya çıkarılan nöbetlerdir (1). Banyo sırasında sıcak suyun etkisiyle oluşan nöbetler, sıcak su epilepsisi (SSE) olarak adlandırılmaktadır. SSE' de dokunma ve ısı uyarısının nöbeti tetiklediği düşünülmektedir (2). Burada geç tanı almış bir SSE vakası sunulmuştur.

#### **Olgu:**

Ortopedi servisinde yatmakta olan 47 yaşındaki epilepsi tanılı erkek hasta konsültasyon istenmesi üzerine değerlendirildi. Hasta sol omuz subluksasyonu nedeni ile yatırılmıştı. Bir gece önce duştan çıktıktan kısa süre sonra bilinç kaybı gelişmiş ve sol koldaki tonik kasılma sırasında subluksasyon oluşmuştu. Özgeçmiş ve soygeçmişde özellik yoktu. Hasta levetresetam 2000 mg/gün kullanıyordu. 2 yıl önce levetresetam 1000mg/gün ve okskarbamezapin 600mg/gün kullandığı ancak nöbet sıklığında değişiklik olmaması nedeni ile doktoru tarafından okskarbamezapinin kesilip levetresetamın dozunun artırıldığı öğrenildi. Hasta ayrıntılı sorgulandığında 15 yıldır sadece duşta iken gelişen

sol yüz ve baş yarımında ağrı ,uyuşma sonrasında bilinç kaybı ve solda üst ekstremitede daha belirgin tonik kasılma tarifliyordu. Hastanın nörolojik muayenesi doğaldı. Kranial MR ve interiktal EEG 'si normaldi. Olguda sıcak su epilepsisi düşünüldü ve tedavi değiştirilmedi. Hasta ve hasta yakınına duşta dikkat etmesi gereken su ısı ve uygulama yöntemleri hakkında bilgi verilerek poliklinik takibi önerildi.

#### **Sonuç:**

İlk kez 1945 yılında bir erkek çocukta tanımlanan SSE' de hastaların çoğu (%72) erkek çocuklardan oluşmaktadır(3,4). Vakaların %67-80'inde kompleks parsiyel nöbet görülmektedir (5). Burada literatürde daha az bildirilmiş erişkin yaşta olan ve kompleks parsiyel nöbet ile gelen SSE vakası sunulmuştur.Ayrıca hastamızın anamnezinin yeterli alınmaması tanı gecikmesine neden olduğu düşünülmüş ve epilepsi vakalarında ayrıntılı hikaye almanın önemine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

#### **EP-246 POSTİKTAL BİLATERAL AKSİLLER NÖROPATİ**

GÜLSER KARADABAN EMİR , DİLEK ASLAN ÖZTÜRK ,  
YASEMİN ÜNAL , VEDAT SEMAİ BEK , GÜLNİHAL KUTLU

*MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,  
NÖROLOJİ AD*

#### **Giriş:**

Epilepsi hastalarında periiktal dönemde yumuşak doku yaralanmaları, kırıklar, kafa travmaları, trafik kazaları, yanıklar ve boğulmalar en sık bildirilen kazalardır. Burada epilepsi nöbeti sırasında bilateral aksiller nöropati gelişen bir olgu sunulmuştur.

#### **Olgu:**

Kırkdört yaşında kadın hasta, bir günde 3 kez ve yaklaşık 5 dakika süren, jeneralize tonik-klonik nöbet geçirme şikayeti ile acil servise getirildi. Özgeçmişinde herhangi bir özellik olmayan hastanın nörolojik muayenesinde her iki kol abdüksiyonunda 2/5 kas gücü vardı. Nöbet etiyojisine yönelik yapılan laboratuvar, EEG ve görüntüleme yöntemlerinde bulgu elde edilmedi. Yalnızca 3050 U/L kreatin kinaz (CK) değeri olan hastanın çekilen EMG bulguları sağda aksiler ve muskulokutanöz; solda aksiller sinir akut lezyonu ile uyumluydu. Öyküsü tekrar sorgulandığında hastanın şehirlerarası otobüs yolculuğu sırasında nöbet geçirdiği ve yolcu koltuğundan her iki kol altından tutularak kaldırılmaya çalışıldığı öğrenildi.

#### **Sonuç:**

Epilepsi nöbeti sırasında ve sonrasında nöbet yönetimi travmalara karşı korunmada önemlidir. Bu nedenle epileptik travmalardan korunmada hasta yakınlarını veya toplumu bu konuda bilinçlendirmek ve eğitmek önemli rol oynamaktadır. Literatürde postiktal bilateral aksiller sinir hasarı olgusu olmaması nedeniyle burada sunulmuştur.

## EP-247 NÖBETLE PREZENTE OLAN POSTERİOR REVERSİBLE ENSEFALOPATİ SENDROMU

GÜLHAN YILDIRIM , HACI ALİ ERDOĞAN , İBRAHİM ACIR ,  
VİLDAN YAYLA

T.C SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
BAKIRKÖY DR. SADI KONUK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ,  
NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Giriş:

Baş ağrısı, letarji, görme bozuklukları, nöbet, parezi ve bulantı gibi bulgularla ortaya çıkan Posterior Reversible Ensefalopati Sendromu (PRES) tanısı klinik ve radyolojik bulgularla konulur. Hipertansiyon, gebelik toksemisi, organ transplantasyonu, immünsüpresif tedavi ve otoimmün hastalıklar risk faktörleridir. Nöbetle prezente olan iki PRES olgusu sunuldu.

### Olgu 1:

Conn sendromu tanısıyla izlenen 45 yaşında kadın hasta acil servise jeneralize tonik klonik (JTK) nöbetle getirildi. Tansiyon arteriyel (TA) 200/110 mmHg olup nörolojik muayenesi doğaldı. Kranial difüzyon MR görüntülemelerinde (DWI MR) bilateral oksipital alanda hiperintensite ve ADC'de hipointensite izlendi. PRES tanısıyla izlenen hastada TA regülasyonundan sonra nöbet gözlenmedi ve mevcut lezyonları geriledi.

### Olgu 2:

Hemoptizi nedeniyle acil servise başvuran 58 yaşında kadın hastanın takibinde JTK nöbetleri ortaya çıktı. TA 190/120 mmHg ve kranial DWI MR'da bilateral oksipital alanlarda yama tarzında hiperintensiteler izlendi. Klinik ve radyolojik olarak PRES tanısı alan hasta, komorbid hastalıkları ve status epileptikus nedeniyle yoğun bakımda izlendiancak multiorgan yetmezliğiyle kaybedildi.

### Tartışma:

PRES'in patofizyolojisinde, TA'daki artışa bağlı olarak vazospazm oluştuğu, sempatik sinir sisteminin uyarılmasıyla serebral iskemi ve sitotoksik ödemin rol oynadığı düşünülmektedir. Serebral oteregülasyon kaybı diğer bir hipotezdir; posterior serebral arteriyel dolaşımın zayıf sempatikinnervasyonu nedeniyle lezyonların parietookspital bölgede daha sık görüldüğü düşünülmektedir. Fokal nörolojik defisit olmaksızın JTK ile başvuran PRES tanısı alan olgularımızın ikisinde de hipertansiyon saptandı. Birinci olguda TA regülasyonundan sonra mevcut lezyonlar geriledi, 2. olgu ise komorbid hastalıkları nedeniyle kaybedildi.

### Sonuç:

Nöbet kliniği ve hipertansiyon ile başvuran, kranial DWI MR'da akut sitotoksik ödem ile uyumlu lezyonlar görülen hastalarda PRES tanısı ilk planda akla gelmeli ve öncelikle TA regülasyonu sağlanmalıdır.

## EP-248 LAMOTRİJİN TEDAVİSİ İLE İLİŞKİLİ LENFADENOPATİ

SEYDA ERDOĞAN , ZERİN ÖZAYDIN AKSUN

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İBNİ SİNA HASTANESİ,  
NÖROLOJİ AD

### Giriş:

Literatürde lamotrijin tedavisi ile ilişkili lenfadenopati çok nadir olarak bildirilmiştir.

### Olgu:

Altı yıldır epilepsi tanısı ile valproat 1000 mg/gün tedavisi alan hasta kliniğimize başvurdu. Evlenmeyi ve çocuk yapmayı planlayan hasta ilacının değiştirilmesini talep etti. Valproat tedavisi tedricen azaltılarak kesildi ve lamotrijin tedavisi 50 mg/gün başlanarak tedricen dozu 200 mg/gün'e çıkıldı. Lamotrijin tedavisinin başlanmasından 1 ay sonra hasta boynunda ağrılı şişlikler nedeni ile başvurdu. Fizik muayenesinde 3X2 cm boyutlarında submandibuler lenfadenopati (LAP) saptandı. Serumda hafif CRP yüksekliği dışında rutin kan testleri normaldi; EBV-VCA IgG pozitif olmakla birlikte EBV-VCA IgM negatif saptandı. Boyun USG'de jugulodigastrik bölgede 36.4X16.8 mm boyutunda ovoid hipoekoik patolojik LAP ve bunun komşuluğunda 12.4X5.2 mm, 9.6X4 mm ve 10X5 mm boyutlarında LAP'lar saptandı. İnflamatuar ve lenfoproliferatif hastalıklar ön tanısı ile biyopsi önerildi. Ancak öncelikle tedavinin yan etkisi olabileceği düşünülerek lamotrijin tedavisi kesildi. On gün içinde lenfadenopatiler kayboldu.

### Sonuç:

Hastamızda LAP'ların ilaç başlanmasından sonra ortaya çıkması ve ilacın kesilmesi sonrası kaybolması nedeni ile bu bulguların lamotrijin tedavisi ile ilişkili olduğu düşünülmüştür. Fenitoin, karbamazepin ve primidon gibi ilaçların indüklediği LAP bilinmektedir. Yapısında aromatik bir zincir içeren ve bu bakımdan fenitoin ve karbamazepin ile benzerlik gösteren lamotrijin ile ilişkili psödolenfoma ve LAP ise literatürde çok nadir olarak bildirilmiştir. Klinisyenler lamotrijin ile tedavi edilen hastalarda ilacın LAP gibi potansiyel yan etkileri konusunda uyanık olmalıdır.

## EP-249 FRONTAL LOB EPİLEPSİ: BİR OLGU SUNUMU

EDDAL AKKAYA , GÜLİN MORKAVUK , ALEV LEVENTOĞLU

UFUK ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

### Giriş:

Nokturnal frontal lob epilepsisi(NFLE), uykunun non-REM evresinde ortaya çıkan nöbetlerle karakterize epilepsi türüdür. Sporadik olabileceği gibi otozomal dominant geçişli tipi de tanımlanmıştır(ODNFLE).

### Olgu:

22 yaşında erkek hasta,15 yaşından bu yana geceleri olan vücutta kasılma, anlamsız ve saldırgan hareketler nedeni ile epilepsi kabul edilerek karbamezapin 2x400 mg tb alıyordu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Ailesinde epilepsi hastalığı yoktu. Beyin MRG normaldi. Tam kan sayımı ve serum biyokimyası normaldi. Video EEG monitorizasyon izleminde yedi nöbeti oldu. Nöbetlerin hepsinde uykudan uyanıp etrafa boş baktığı, sağ tarafına dönüp kollarını savurduğu, ayakları ve kalçasını yatağa vurduğu görüldü. Bu nöbetlere ait EEG bulgusunda: sağ hemisferde kısmen daha belirgin 9Hz frekansında ritmik alfa dalgalarının amplitüdünün büyüyüp frekansının azalarak 5-6saniye sürüp yerini 4Hz frekansında ritmik teta dalgalarına bıraktığı görüldü.

**Tartışma:**

NFLE; lezyona bağlı, genetik ya da kriptojenik olabilir. Nöbetler genellikle non-REM evrede olur. Ayırıcı tanısında en belirgin antite non-REM parasomnileridir. ODNFLE, nAChR mutasyonu sonucu oluşan ilk idiyopatik fokal epilepsi tipidir. Alfa2, alfa 4, beta 2 subünitlerinde multiple mutasyonlar sonucu kolinerjik transmisyon artar. İnteriktal EEG normal olabilir, iktal EEG'de genellikle bilateral keskin-yavaş dalga deşarjları görülür. Karbamezapin ilk seçenektir; ancak nöbet kontrolü zordur. Nikotin uzun dönem kullanımda AChR desensitizasyonu yaparak etki ettiği, nöbet sıklığını azalttığı düşünülmüştür. Ancak yine de etki mekanizması ve faydası çok açık değildir.

**Sonuç:**

Hastamız 14 yıldır karbamezapin kullanmasına rağmen nöbetleri refrakterdir. Nöbetleri tedaviye depakin ve rivotril eklenmesi ardına kısmen azaldı.

**Yorum:**

Video-EEG, frontal nöbetleri parasomnilerden ayırmada faydalıdır. Etiyolojide lezyon dışlanması ardından aile öyküsü varsa ODNFLE düşünülebilir. Frontal nöbetler, refrakter olduğundan ODNFLE düşünülen uygun hastalarda yan etki bakımından düşük risk grubunda ise nikotin seçenek olabilir.

**EP-250 JENERALİZE TONİK KLONİK NÖBETLERİN NADİR BİR NEDENİ, FAHR HASTALIĞI**

TUĞÇE KIZILAY, CEMİLE HANDAN MISIRLI

*HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

**Amaç:**

Fahr hastalığı, bazal ganglionlar, serebellar dentat nükleus ve beyaz cevherde bilateral ve hemen daima simetrik olarak kalsiyum ve diğer minerallerin depolandığı nadir bir hastalıktır. Klinik bulgular arasında koreatetoz, parkinsonizm, distoni gibi ekstrapiramidal sistem bozukluklarının yanı sıra daha az sıklıkta, epileptik nöbetler, demans ve duygudurum bozuklukları da görülebilmektedir. Bu yazıda nöbet geçirme şikayeti ile acilimize başvuran ve Fahr hastalığı tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

**Yöntem:**

66 yaşında erkek hasta birkaç dakika süren, bilinç kaybı ve tüm vücutta kasılmanın yanı sıra dilini ısırma ve idrar kaçırmanın da eşlik ettiği nöbet geçirme şikayeti ile hastanemiz acil servisine başvurdu. Hastanın nörolojik, solunum sistemi ve kardiyolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Özgeçmişinde hipertansiyon ve katarakt olduğu, 2 yıl önce koroner arter hastalığı geçirdiği öğrenildi. İnteriktal Elektroensefalografi(EEG) incelemesinde anormal bir bulgu gözlenmedi. Kan tetkiklerinde hipoparatiroidizm (PTH <3pg/ml), hiperfosfatemi (P:5,9mg/dl), hipokalsemi (Ca:6,9mg/dl) saptanan hastaya tedavi amacıyla antifosfat tedavi kalsiyum ve D vitamini replasmanı başlanarak metabolik değerlerin normalizasyonu sağlandı. Klinik takipleri süresince hastanın nöbeti olmadı. Taniya yönelik Bilgisayarlı Tomografi tetkikinde bilateral kaudat nükleusta, bazal ganglionlarda, dentat nükleusta, her iki serebellar hemisferde yaygın kalsifikasyonla uyumlu bulgular tespit edildi.

**Sonuç:**

Geç başlangıçlı epileptik nöbetlerle ve ya atipik nörolojik semptomlarla başvuran olguların ayırıcı tanısında mutlaka Fahr hastalığı olabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır. Taniya yönelik kalsiyum metabolizmasını değerlendiren laboratuvar tetkikleri ve kraniyal BT incelemesi ile erken dönemde uygulanacak tedavinin semptomları düzeltebileceği, nöbetleri kontrol altına alabileceği ve hipokalsemiye bağlı olumsuz sonuçları engelleyebileceği unutulmamalıdır.

**EP-251 NON KONVULSİF STATUS EPİLEPTİKUS İLE GELEN SUBEPANDİMAL HETEROTOPİ OLGUSU**

ZAHİDE MAİL GURKAN, ASLI YAMAN KULA, G. ALPER COŞKUN, Z. IŞIL SATILMIŞ BORUCU, ŞAHİNDE FAZİLET HIZ

*GAZİOSMANPAŞA TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

**Olgu:**

Bilinen iskemik kalp hastalığı olan by-pass ameliyatlı hasta tarafımıza nöbet geçirme ve sonrasında bilinç bulanıklığının devam etmesi ile başvurdu. Öyküsünde 6-7 yaşlarında başlayan bilinç kaybı ataklarının olduğu, askere gittiğinde tetkik edildiği ancak hiç ilaç kullanmadığı öğrenildi. Son bir aydır ara ara ağızda yalanma ve şapırdatma hareketlerinin olduğu, bize başvurusunda kasılma, gözlerde yukarı kayma, bilinç kaybı şeklinde nöbeti olduğu söylendi. Yapılan EEG incelemesinde nonkonvulzif status epileptikus ile uyumlu bulgular görüldü. Kr. Mr' da subepandimal heterotopi ile uyumlu lezyon izlendi. Hastaya levatirasetam tedavisi başlandı. Hastanın kliniği düzeldi, tekrar nöbeti olmadı. Subepandimal heterotopi epilepsi etyolojisinde nadiren bildirilen nedenlerden biridir. Non-konvulzif status epileptikus ile başvuran bir hastada etyolojide subepandimal heterotopi saptanması dikkat çekici olduğundan bu vaka sunulmaya değer bulunmuştur.

**EP-252 KONVERSİYON BOZUKLUĞU İLE TAKİP EDİLEN BİR TODD PARALİZİ OLGUSU**

MUHAMMED NUR ÖĞÜN, ŞULE AYDIN TURKOGLU, MERVE ÖNERLİ, EDİP GÜLTEKİN

*ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

**Olgu:**

Epileptik nöbetlerden sonra görülen geçici fokal nörolojik defisitler, İngiliz nörolog Robert Todd tarafından tanımlanmış olup sıklıkla Todd paralizi olarak anılır. Günümüzde postepileptik paralizi(PEP) olarak da bilinen bu tablo; sıklıkla motor belirtilerle ortaya çıkan parsiyel başlangıçlı jeneralize nöbetlerden sonra nöbetin izlendiği beden yarısında dakikalar veya saatler süren geçici felçler şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Bu olgu sunumunda; nöroloji polikliniğine önceki gün tarlada çalışırken baygın halde bulunma ve sonrasında sol kol ve bacağına hareket ettirememeye yakınması ile başvuran 30 yaşındaki bir erkek hasta ele alındı. Yakınlarının yılda birkaç kez sinir krizi

geçirdikten sonra sol kol ve bacağına tutmama şeklinde ifade ettikleri durum detaylandırıldığında epileptik nöbet tarif edildiği görüldü. 5 yıldır benzer yakınmalarla çeşitli bölümlere başvuran hastanın her defasında psikiyatri kliniğine yönlendirildiğini öğrenildi. Geliş muayenesinde sol hemipleji ve sol hemianestezisi olan hastanın yapılan EEG incelemesinde her iki hemisfer ön yarılarında belirgin 2-3 sn süren keskin-yavaş dalga aktivasyonu varlığı gözlemlendi. Antiepileptik tedavi başlanan hastanın takiplerinde tekrar eden nöbet aktivitesi olmadı. Nörolojik muayenesi 48 saat içerisinde tamamen normale dönen hasta taburcu edildi. Postepileptik paralizinin zaman zaman konvülsiyon bozuklukları ile karışabileceği unutulmamalı ve ayırıcı tanıda mutlaka akla gelmelidir.

### **EP-253 POSTPARTUM EKLAMPSİYE BAĞLI ATİPİK POSTERİOR REVERSİBLE ENSEFALOPATİ SENDROMU**

MECBURE NALBANTOĞLU<sup>1</sup>, SOHEİL SABET<sup>2</sup>, ÖZLEM GÜNGÖR TUNÇER<sup>1</sup>, SADIK SERVER<sup>2</sup>, YUSUF OLGUÇ<sup>3</sup>

<sup>1</sup> *İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

<sup>2</sup> *İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD*

<sup>3</sup> *İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM AD*

#### **Olgu:**

Preeklampsia, gebeliğe özgü vazospazm ve endotel hasarına ikincil olarak gelişen organ perfüzyonunun azaldığı bir sendromdur. Eklampsia ise preeklampsia semptom ve bulguları olan gebelerde antepartum veya nadiren postpartum dönemde epilepsi veya diğer nedenlere bağlı olmaksızın gelişen epileptik nöbetler ve/veya koma olarak tanımlanır. Posterior reversibil ensefalopati (PRES), baş ağrısı, epileptik nöbetler, görme bozuklukları, kognitif değişiklikler, bulantı/kusma, fokal nörolojik defisitler ile karakterize klinik ve radyolojik bir durumdur. PRES nadiren postpartum dönemde preeklampsia veya eklampsia tanısı almış olgularda gelişebilmektedir. Klasik radyolojik görüntüsü olan parietookspital loblarda vazojenik ödem dışında, atipik tutulum formları da bildirilmiştir. Burada nadir görülen bir klinik durum olan postpartum eklampside PRES'te ender karşılaşılan görüntüleme bulguları olan olguyu sunmayı amaçladık. Yirmidört yaşında kadın hasta postpartum ilk 24 saat içinde iki kez tekrarlayan jeneralize tonik klonik nöbetler ile değerlendirildi. Kranial manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) kontrast tutulumu olmayan T2, flair ağırlıklı incelemelerde bilateral parietookspital ve frontal loblarda subkortikal beyaz cevherde yer yer hafif sinyal artışları ve bilateral serebellar hemisferlerde korpus serebelli ve subkortikal beyaz cevherde sinyal artışı gösteren alanlar izlendi. Elektroensefalografide sol hemisfer üzerinde hafifçe belirgin jeneralize paroksizmal bir anomali varlığı kaydedildi. Ertesi gün yapılan kontrol kranial MRG'de PRES lehine değerlendirilen sinyal artışlarının totale yakın regrese olduğu görüldü. PRES'te genellikle beyaz cevherde simetrik bilateral en sık parietookspital bölgeleri içeren vazojenik ödem alanları görülür. Ancak nadiren frontal lob, temporal lob, serebellum, bazal ganglionlar ve beyin sapında da ödem gözlemlenebilir. Bu olgu bağlamında PRES'in atipik görüntüleme

bulgularının olabileceği, klinik şüphe halinde tedaviye erken başlanabilmesi için PRES tanısının akla getirilmesi gerektiğine dikkat çekmek istedik.

### **EP-254 BANT HETEROTOPİ VE LENNOX GASTAUT SENDROMU: OLGU SUNUMU**

MEHMET FATİH GÖL, FÜSUN FERDA ERDOĞAN

*ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Olgu:**

Sınırlı veya yaygın bir nöronal migrasyon bozukluğu olarak adlandırılan heterotopi hafif mental retardasyon, epileptik nöbetler, psikiyatrik belirtiler veya sistemik bozukluklarla klinikte kendini gösterebilir. Olguların yaklaşık %90'ında, çoğunlukla tedaviye dirençli epileptik nöbetler gözlenir. Lennox-Gastaut sendromu (LGS) çok sayıda nöbet tipinin birlikte görüldüğü, özel EEG paternlerine sahip, kognitif etkilenmenin de olduğu, tedaviye dirençli ve kötü prognozlu bir epileptik ensefalopatidir. Bu yazıda tedaviye dirençli tonik, atonik, miyoklonik, atipik absans nöbetleri olan, beyin görüntülemesinde bant heterotopiye sahip, davranış anormallikleri olan, EEG si 2-2,5 Hz diken dalga, multipl diken ve hızlı ritimlerden oluşan Lennox-Gastaut sendromu (LGS) tanısı koyduğumuz 17 yaşındaki erkek olgu tedavi yönetimindeki zorluğa dikkat çekmek için sunulmuştur.

### **EP-255 BEYİN TÜMÖRÜ OPERASYONU SONRASI GELİŞMİŞ FARKLI TİPTEKİ KATAMENİAL EPİLEPSİ OLGU SUNUMU**

GÖKHAN EVCİLİ, ZAHİDE YILMAZ

*KOCAELİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Giriş:**

Katamenial epilepsi menstrüel siklusla ilişkili epileptik nöbet aktivitesini anlatan bir terimdir. Yapılan çalışmalarda epileptik hastalardaki katamenial epilepsi prevalansı %31-60 arasında bildirilmiştir. Üreme hormonlarının nöroaktif özellikleri ile sıklık ve periyodik salınımları patofizyolojideki en önemli faktörlerdir. Sağ insuler bölgede intrakraniyal kitle nedeni ile opere olan ,patolojik tanısı Glioblastom multiforme (GBM) olan ve sonrasında farklı tipte meziyal temporal epilepsi gelişen bir vaka sunmak istedik.

#### **Vaka:**

37 yaşında, bundan 5 yıl önce kulağına piyano sesi şeklinde sesler gelmesi üzerine hekime başvuran ve sağ tarafta insuler ve hesl gyrusunu saran beyin tümörü çıkması üzerine hasta opere olmuş. Patolojik tanısı GBM olan hasta operasyon sonrasında şikayetleri tamamen geçmiştir. 5 yıl boyunca perimenstrual dönemlerde taşikardi, tansiyon düşüklüğü ve baygınlık hissi oluşan ve sonrasında 1-2 saat boyunca halsizlik hisseden hasta bu şikayetlerini önemsememiştir. 5 yıl geçtikten sonra ara ara korku hissi ve sonrasında halsizlik hissi olması bazen burnuna kokular gelmesi nedeni ile hasta nöroloji hekimine başvurmuştur. Bu şikayetlerine affektif ve olfaktör nöbet tanısı konmuştur. İlerleyen zamanlarda bu nöbetlerin özellikle periovulatuvar ve perimenstrual dönemlerde olduğu anlaşılmış ve katamenial epilepsi

tanısı konmuştur. İlk planda levitasetam başlanan hasta maksimum doza çıkılmasına rağmen cevap alınamıştır. Daha sonra sırasıyla lamotrijin, karbamazepin başlanırsa hasta da yine yanıt alınamamış üzerine melatonin ve diazomid denenmiştir. Yine yanıt alınamamış üzerine progesteron başlanan hasta kısmen yanıt alınmıştır.

#### **Sonuç:**

Katamenial nöbetlerin tedavisinde progesteron, gonadotropin-releasing hormon analogları, asetazolamid gibi tedaviler önerilirken konvansiyonel antiepileptik ilaçların etkilerinin sınırlı olduğu bildirilmiştir.

### **EP-256 AKUT İNME ŞÜPHESİYLE TROMBOLİTİK TEDAVİYE YÖNLENDİRİLEN BİR STATUS EPİLEPTİKUS OLGUSU**

CEM BÖLÜK, ATAK KARABACAK, CANSU KÖSEOĞLU TOKSOY, ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ

*DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Olgu:**

Status epileptikus tanınması çoğu zaman kolay olmakla birlikte nadir olgularda teşhisi güç olabilmektedir. Fokal status epileptikus ayırıcı tanıda migren, inme, ensefalopati ve deliryum gibi birçok hastalıkla karışabilmektedir. Biz de akut iskemik inme düşünülerek trombolitik tedaviye yönlendirilen, 33 yaş sağ eli, arteriovenöz malformasyon saptanan erkek bir status epileptikus vakası sunmayı amaçladık.

### **EP-257 PREGABALİN İLİŞKİLİ NEGATİF MYOKLONİK ENSEFALOPATİ OLGUSU**

ÖZGÜL OCAK<sup>1</sup>, M.TAYFUN KAŞIKCI<sup>1</sup>, HAMİT ÇELİK<sup>1</sup>, HANDAN ÖZİŞİK KARAMAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ÇANAĞKALE DEVLET HASTANESİ

<sup>2</sup> ÇANAĞKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ

#### **Giriş:**

Pregabalin epilepsi ve nöropatik ağrı tedavisinde kullanılır. Terapotik dozlarda kullanımında ciddi yan etki görülmesi enderdir. Bazen terapotik doz da kullanımında bile negatif myoklonusa neden olabilir. Böbrek hastalarında pregabalinin renal yoldan atılımı azaldığından, toksik etki daha belirginleşir ve bilinç bozukluğu gelişebilir. Nöropatik ağrı nedeniyle pregabalin kullanan ve böbrek yetmezliği gelişimi sonrasında şuur bulanıklığı ile negatif myoklonus olan olgu, pregabalinin ender yan etkisini vurgulamak amacıyla sunuldu.

#### **Olgu:**

Yetmiş iki yaşındaki kadın hasta bir aydır 150 mg/gün Pregabalin kullanmaktaydı. Acil servise başvurmasından iki gün önce başlayan ellerde istem dışı hareketler mevcuttu. Özgeçmişinde hipertansiyon ve hipotiroidisi olan hasta uzun yıllardır Levotiroksin sodyum (50 mcg/gün), Losartan+Hidroklortiazid (50/12.5 mg/gün) kullanmaktaydı. On yıl kadar önce sol frontal menenjiyom operasyonu

geçirmişti. Nörolojik muayenesinde her iki üst ekstremitede negatif miyoklonus ve bilinç bulanıklığı vardı. Laboratuvar tetkiklerinde patolojik olarak; Üre:157 mg/dl, Kreatinin: 2.35 mg/dl idi. Beyin BT ve Diffüzyon MRG sol frontal bölgede geçirilmiş operasyona ait değişiklikler dışında normaldi. EEG tetkikinde zaman zaman karşı hemisfere de yayılan sağ frontosantral keskin dalga deşarjları izlendi. İzlemde hastanın pregabalini kesildi, akut böbrek yetmezliği için uygun sıvı replasmanı uygulandı. Takip eden iki gün içerisinde hastanın bilinci normale döndü, üst ekstremitedeki myoklonus kayboldu.

#### **Sonuç:**

Böbrek yetmezliği olan hastalarda pregabalinin terapotik dozda kullanımı bile dikkatli klinik takibi gerektirir.

### **EP-258 FASİYAL ANJİOMUN EŞLİK ETMEDİĞİ LEPTOMENİNGEAL ANJİOMATOZ: STURGE WEBER TİP 3**

HELİN CANSU SERİNDAĞ, MUAZZEZ GÖKÇEN KARAHAN GÜNAY GÜL FULYA EREN HAKAN SELÇUK<sup>2</sup>, AYSUN SOYSAL<sup>1</sup>

<sup>1</sup> BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>2</sup> BAKIRKÖY DR. SADI KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

#### **Giriş:**

Sturge Weber Hastalığı, yüzde Porto şarabı lekesi veya nevüs flammeus olarak adlandırılan fasiyal anjiom, ipsilateral leptomeningeal anjiomatoz ve glokomla karakterize nörokütanöz bir sendromdur. Sturge Weber Hastalığı'nın 3 tipi vardır. Fasiyal ve leptomeningeal anjiomatozla seyreden tip 1, en sık görülen tiptir. Tip 2'de yalnızca fasiyal anjiom vardır. Tip 3, yalnızca leptomeningeal anjiomun görüldüğü fasiyal anjiom ve glokomun eşlik etmediği en nadir görülen tiptir. Bu yazıda, kliniğimize oksipital nöbetle başvuran, bilgisayarlı tomografide oksipital bölgede kalsifikasyon, manyetik rezonans görüntülemeye aynı bölgede leptomeningeal anjiom saptanan Sturge Weber Tip 3 olduğu düşünülen olgu sunulacaktır.

#### **Olgu:**

Görme alanının sağında şimşek çakmaları sonrası başlayan baş ağrısı şikayetiyle başka bir merkezin acil servisine başvuran 21 yaşında kadın hastanın orada jeneralize tonik klonik nöbet geçirmesi üzerine yapılan video EEG incelemesinde oksipital nöbet kaydedilip levitasetam 750 mg 2x1 başlanmış. 3 ay boyunca nöbetleri kontrol altında olan hasta, 1 haftadır olan yaklaşık 1-2 dakika süren ışık çakmaları şikayetiyle acilimize başvurdu. Beyin BT'sinde sol oksipital bölgede kalsifikasyon; MR'ında T1 kontrastlı kesitlerde leptomeningeal anjiom saptandı. DSA incelemesinde sol parietookspital bölgede kortikal venler izlenmezken bu bölgenin drenajının genişlemiş medüller venler aracılığı ile derin venöz sisteme doğru olduğu görüldü. BT, MR ve DSA bulgularının Sturge Weber sendromu ile uyumlu bulunması ve fasiyal anjiomun olmaması sebebiyle hastanın Sturge Weber tip 3 olduğu düşünüldü. Levitasetam 1500 2x1, lakozamid 100 2x1 ile nöbetleri kontrol altına alındı.

**Sonuç:**

Epileptik nöbetle prezente hastalarda MR'da leptomeningeal anjiom, BT'de aynı alanda kalsifikasyon saptanırsa, fasiyal anjiom eşlik etmese de Sturge Weber Hastalığı Tip 3 düşünülmelidir ve buna yönelik incelemeler yapılmalıdır.

**EP-259 PARRY ROMBERG SENDROMLU BİR OLGU**

GÖKÇEN HATİPOĞLU, EBRU APAYDIN DOĞAN , UTKU ŞENOL

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

**Giriş:**

Parry Romberg sendromu (PRS) etyolojisi bilinmeyen, nadir, yüzün bir tarafında deri ve subkutan doku atrofişiyle karakterize bir hastalıktır. Hastaların bazılarında epilepsi, serebrovasküler olay ve siringomiyeli gibi nörolojik hastalıklar görülebilmektedir.

**Olgu:**

23 yaşında kadın hasta ilk kez 3 yaşında başlayan febril nöbetler nedeniyle tedavi almış. Nöbet tekrarı olmaması üzerinde pediatrik takipler sırasında ilaçları kesilmiş. Ancak ilaç kesimi sonrası başlayan fokal başlangıçlı sekonder jeneralize nöbetler nedeniyle yine pediatri tarafından okskarbazepin tedavisi başlanmış. Erişkin yaşa geldiğinde kliniğimize başvuran hastanın nörolojik muayenesi sırasında yüz asimetrisi farkedildi. Takiplerinde yapılan beyin MR'da sağ frontal bölgede orta hat ile demarke subkutan yağlı doku kaybı, sağ frontal subkortikal T2 –Flair hiperintens odaklar saptandı. Hastanın fizik muayene bulguları ve MR görüntüleriyle Parry Romberg sendromu ile uyumlu bulundu. Özgeçmişinde zor doğum öyküsü de bulunan hasta halen okskarbazepin 600 mg/g kullanmakta olup yaklaşık 5 yıldır nöbetsizdir.

**Sonuç:**

Nadir görülen bir hastalık olması nedeniyle sunulmaya değer bulunan bu hasta güncel literatür eşliğinde, beyin MRI ve fotoğrafları ile tartışılacaktır.

**EP-260 NÖROPSİKİYATRİK SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOZUS VE SÜPER REFRAKTER STATUS EPİLEPTİKUS: NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU**

MEHMET FATİH GÖL, ELİF GÜLŞEN KÖSE , MEHMET FATİH YETKİN , FUSUN FERDA ERDOĞAN

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

**Olgu:**

Sistemik lupus eritematozus (SLE) yaygın organ tutulumu ile giden, otoimmün bir hastalıktır. Merkezi sinir sistemi tutulumuna nöropsikiyatrik-SLE adı verilmekte olup, nöbetler %6,7-14,4 arasında görülmektedir. Nöropsikiyatrik-SLE hastalarında epilepsinin prognozu oldukça iyidir, genellikle uzun süreli antiepileptik tedaviye ihtiyaç duyulmaz ve hastaların sadece %24'ünde politerapi gerekmektedir.

Nöbetlerin yarısından azı parsiyel nöbet şeklinde olup, nöropsikiyatrik-SLE de kompleks parsiyel nöbete sekonder status epileptikus nadir görülmektedir. On sekiz yaşında yakın zamanda SLE tanısı konulan sağ alt ekstremitede güçsüzlük ile başvuran takiplerinde kompleks parsiyel nöbet gözlenen, antiepileptik tedaviye rağmen nöbetleri kontrol altına alınamayan hasta, süper refrakter status epileptikusun tedavi yönetimine dikkat çekmek ve nöropsikiyatrik-SLE' yi gözden geçirmek için sunulmuştur.

**EP-261 İLAÇSIZ EPİLEPSİ TANILI GEBE HASTALARIN PROGRESLERİ**

AYGÜL TANTİK PAK<sup>3</sup>, HACER BOZDEMİR<sup>1</sup>, KEZBAN ASLAN<sup>1</sup>, TAYLAN PEKÖZ<sup>1</sup>, SELİM BÜYÜKKURT<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup>ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN DOĞUM VE HASTALIKLARI AD

<sup>3</sup>GAZİOSMANPAŞA TAKSİM EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

**Olgu:**

Epilepsi tanılı hastaların, gebelik sürecinde yönetimi zordur. Yüksek oranda sağlıklı (% 92-96) çocuk doğurmalarına rağmen, prematür doğum, düşük doğum ağırlığı, fetal ve neonatal ölüm riski, konjenital malformasyonlar ve gelişme geriliği oranları normal popülasyona göre artış göstermektedir. Gebelikte hastaların büyük bir kısmında nöbetlerde değişiklik olmaz, ancak çoğunluğu çocuğa zararlı olacağı düşüncesi ile tedavisini kesen hastalar olmak üzere yaklaşık 1/3'de nöbet sıklığında artış olabilir. AEİ kullanan epilepsi tanılı annelerin bebeklerinde teratojenite riski, hem kontrol grubuna göre hem de ilaç kullanmayan epilepsili annelere göre artmıştır. Ancak tek bir jeneralize nöbet sonrası bebekte, abdominal travmaya bağlı fiziksel zarar, maternal hipoksi veya plösentel perfüzyon azalmasına bağlı hipoksik iskemik zedelenme ve asit baz dengesindeki bozulma ve fetal asidoza bağlı fetal kalp hızında değişimler gözlenebilir. Bu nedenle nöbet kontrolünün sağlandığı en küçük dozda AEİ ile takip edilmeleri gerekmektedir. Kliniğimizde takip edilen ve kendi istekleri ile AEİ kullanmayan beş vakamızın birinin bebeğinde intrauterin gelişim geriliği, hipotiroidisi ve pnömotoraksi saptanmıştır. Bu posterde amaç antiepileptik ilaç kullanmayan beş epilepsi tanılı gebenin, gebelik sonuçları, yeni doğan bebeğin gelişim parametreleri, karşılaşılan malformasyonların bildirilmesi ve bununla takibi ve yönetimi zor olan bu hastalara yaklaşımın altının çizilmesidir.



## EP-262 EPİLEPTİK NÖBET İLE PREZENTE OLAN ATİPİK BEYİN APSESİ VE SEKONDER İNME BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

SEBATİYE ERDOĞAN<sup>1</sup>, GÜNEŞ ALTIOKKA-UZUN<sup>1</sup>, SAMİ ÖMERHOCA<sup>1</sup>, EMİNE ÇELİKKAŞ<sup>1</sup>, KASIM MULHAN<sup>1</sup>, FEYZA KARAGÖZ GÜZEY<sup>2</sup>, NİLÜFER KALE-İÇEN<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup> BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROŞİRURJİ KLİNİĞİ

### Giriş:

Beyin apsesi etkeni olan patojenlerin dağılımı, kaynaklandığı primer infeksiyon bölgesine göre değişkenlik gösterir. Beyin apsesi, sıklıkla komşuluk yoluyla meydana gelirken, kan yoluyla yayılım veya kafa cerrahisi sonrasında da görülebilmektedir. Ateş, baş ağrısı ve hemiparezi en sık görülen klinik belirti ve bulgulardır. Ayrıca, nadir de olsa iskemik inme etyolojisinde de etken olabileceği bilinmektedir. Tedavi ise, cerrahi ve antibiyotik kombinasyonu ile sağlanmakla birlikte primer infeksiyon odağının eradikasyonu ana hedefi oluşturmaktadır. Amaç: Bu olgu sunumu ile dış çekimi sonrası beyin apsesi saptanan ve medikal tedavi sırasında iskemik inme geçiren bir hastaya tedavi ve takip yaklaşımları tartışılacaktır.

### Olgu Sunumu:

Bilinen hipertansiyon, diyabetes mellitus ve iskemik kalp hastalığı olan altmış dört yaşında kadın hasta, yeni başlayan baş ağrısı ve sekonder jeneralize olan fokal motor nöbet nedeniyle acil polikliniğimize başvurdu. Öyküsünden yakın dönemde dental enfeksiyon nedeniyle tedavi gördüğü öğrenildi. Nörolojik muayenesinde özellik olmayan, kan değerlerinde akut faz reaktan yüksekliği dışında özellik saptanmayan hastanın yapılan nörogörüntülemesinde sağ temporal alanda apse ile uyumlu lezyon saptanması üzerine üçlü antibiyoterapi ve antiepileptik tedavi başlanarak takibe alındı. Tedavinin 4. haftasında sağ hemiparezi ile şekillenen, solda sınır alan iskemisi ile uyumlu lezyonları olan hastaya oral antiagregan tedavi başlandı. Etiyolojiye yönelik olarak yapılan ekokardiyografi ve karotis-vertebral doppler ultrasonografi incelemesinde anlamlı özellik saptanmadı. Vasküler risk faktörlerinin modifikasyonu sağlandı.

### Tartışma:

İlk epileptik nöbet epizodu ile başvuran hastaların ayırıcı tanısında pek çok neden bulunabilmektedir. Beyin apseleri, ayırıcı tanısı zor fakat ivedilikle tanı ve tedavinin gerektiği durumlardır. Bu olguda, etyolojiye yönelik vasküler risk faktörleri bulunmakla beraber, beyin apsесinin geçirilen iskemik serebrovasküler hastalığa katkıda bulunabileceği düşünülmektedir.

## EP-263 KARBAMAZEPİN KULLANIMI İLE ALOPESİ GELİŞEN KADIN HASTA

FERDA İLGEN USLU, ABDULKADİR TUNÇ, VİLDAN GÜZEL, MEHMET KOLUKISA, AZİZE ESRA GÜRSOY, GÜLSEN BABACAN

BEZMİ-ALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### Amaç:

Karbamazepin kullanımına bağlı olduğu düşünülen geri dönüşümlü alopesi gelişen kadın hasta sunulması ve literatür eşliğinde tartışmak

### Olgu:

70 yaşında kadın hastanın geç başlangıçlı, dirençli epilepsi nedeniyle levetiresetam 2000 mg/gün kullanılmakta iken nöbetleri devam ettiği için tedavisine karbamazepin 200 mg/gün eklendi, kademeli olarak 800 mg/güne artırıldı. Hasta uzun süredir hipertansiyonu için telmisartan 80 mg/gün ve asetil salisilik asit 100 mg/gün kullanılmaktaydı. Karbamazepin eklenmesinden sonra yeni ilaç eklenmemişti. Tedavinin 2. ayında alopesi ile sonuçlanan ciddi saç dökülmesi saptandı. Saç dökülmesine neden olabilecek başka bir cilt hastalığı veya hormon bozukluğu araştırıldı ancak herhangi bir neden bulunamadı. Hastanın bu sırada kan karbamazepin düzeyi terapötik sınırlardaydı. Hasta Naranjo ilaç yan etki ölçeğinden 6 puan aldı ve ölçek, bu hasta için karbamazepin tedavisi ile alopesi başlangıcı arasında "olası" olarak ilişkilendirildiği bağlantı gösterdi. Karbamazepin kesimi ile hastanın saçları 2 ay içinde tamamen eski haline geldi.

### Tartışma:

İlaç bağlı saç dökülmesi ilacın kesilmesiyle genellikle geri dönüşümlü olan hafif dökülmeden kelliğe kadar varabilen bir yan etkidir. Antidepresanlar, antiepileptikler, antipsikotikler gibi birçok ilacın çeşitli derecelerde saç kaybı ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Saç dökülmesine yol açan antiepileptikler ilaçlardan en bilineni valproik asit olmakla beraber vigabatrin, benzodiazepinler, levetirasetam ve karbamazepin kullanımı ile nadir olgu sunumları bildirilmektedir.

### Sonuç:

Karbamazepin tedavisinden kaynaklanan alopesi nadir görülmekte ve geri dönüşlü olmakla beraber özellikle kadın hastalarda saç dökülmesine neden olan başka hastalık ve ilaç kullanımı varsa dikkatli olunmalıdır.

## EP-264 EPİLEPSİ HASTALARINDA; HASTALIK FARKINDALIĞI, EPİLEPTİK KAYGI VE UYKU KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

FETTAH EREN <sup>1</sup>, GÖZDE ÖNGÜN <sup>2</sup>, AYDIN TALİP YILDOĞAN <sup>2</sup>, RAZİYE ÜLKÜ KICALI <sup>2</sup>, ŞEREFNUR ÖZTÜRK <sup>2</sup>

<sup>1</sup> SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>2</sup> SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD,

### Amaç:

Epilepsi hastalığı, dünyada yaklaşık elli milyon insanı etkilemektedir. Hastalar ve hasta yakınları farklı derecelerde epileptik bilgi ve kaygıya sahiptir. Ayrıca uyku bozuklukları da normalden daha sık görülmektedir. Hastalık ilişkili kaygının artması ve uyku bozukluğunun eklenmesi hastalığın prognozunu etkilemektedir. Bu nedenle kaygı ve uyku durumunun değerlendirilmesi gerekir.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 01.07.2016- 01.07.2017 tarihleri arasında nöroloji polikliniğine başvuran, 18-85 yaş arası, 102 primer epilepsi hastası alındı. Hastaların demografik ve klinik özellikleri değerlendirildi. 16 sorudan oluşan epilepsi bilgi ölçeği (0-16 puan) ve 20 sorudan oluşan epilepsi kaygı ölçeği (0-100 puan) uygulandı. Son olarak Pittsburgh uyku kalitesi anketi (0-27 puan) yapıldı. 5 üzeri uyku bozukluğu olarak değerlendirildi. Elde edilen verilerin tanımlanması ve çoklu değerlerin karşılaştırılması için SPSS Windows 16 kullanıldı.

### Bulgular:

Çalışmaya 49 erkek ve 53 kadın katıldı. Yaş ortalamaları 31,8±11,04 idi. 12,11±12 yıldır hastalıkları vardı. Ortalama 1,8±1,05 farklı epilepsi ilacı kullanmaktaydılar. Son 1 ayda ortalama 2 nöbet geçirmişlerdi. Epilepsi bilgi ölçeği puanlaması 10,55±3,24; kaygı ölçeği 61,13±6,82 ve uyku kalitesi de 7,96±4,4 olarak sonuçlandı. Eğitim düzeyi arttıkça epilepsi hakkındaki bilginin daha da arttığı görüldü. Nöbet sıklığı ile uyku kalitesi arasında ilişki bulunmadı (p:0,19). Hastalık ilişkili kaygılar ve uyku kalitesi arasında zayıf bir korelasyon olduğu görüldü (r:0,46). Epilepsi hakkında sahip olunan bilgiler ile hastalık ilişkili kaygılar arasında da zayıf bir ilişki olduğu görüldü (r:0,48).

### Sonuç:

Hastalar, epilepsi hastalığı hakkında orta düzey bilgiye ama yüksek düzey kaygıya sahipti. Hastalarda çoğunlukla uyku bozukluğu vardı. Bu nedenle, tedavi sırasında hastalık ilişkili kaygıların ve uyku bozukluklarının sorgulanması önemlidir.

## EP-265 AIDS İLİŞKİLİ PML, PARADOKSAL IRIS: EPİLEPTİK NÖBETLERLE PREZENTE OLAN BİR OLGU

NESLİHAN EŞKUT <sup>1</sup>, İPEK İNCİ <sup>1</sup>, HÜLYA ÖZKAN ÖZDEMİR <sup>2</sup>, MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU <sup>1</sup>, SELMA TOSUN <sup>2</sup>

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

<sup>2</sup> İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI KLİNİĞİ

### Olgu:

Progresif multifokal lökoensefalopati (PML) JC virüse bağlı nadir fırsatçı bir enfeksiyondur. PML olguları davranış değişiklikleri, kognitif yetersizlik, fokal nörolojik bulgular, görme bozukluğu ya da epileptik nöbetler ile prezente olabilir. Literatürde bildirilen PML olguları çoğu HIV/AIDS tanısıyla takip edilen ya da ilaç kullanıma ikincil immünsüprese hastalardır. 39 yaşında erkek hasta yeni başlayan epileptik nöbetleri olması nedeniyle kliniğimize yatırıldı. Bilinci açık, kooperasyon ve oryantasyon kısıtlıydı. Spontan konuşma sırasında kelime bulma güçlüğü dışında nörolojik muayenede özellik yoktu. Kranial MR da sol frontotemporal alanda diffüzyon ağırlıklı görüntüler ile T2 ve Flair kesitlerde hiperintens lezyon, MR spektroskopide kolin/kreatinin ve kolin/NAA oranlarında artış ve laktat piki varlığı izlendi. Rutin biyokimyasal tetkikleri normal olan hastada HIV serolojisi(+) bulundu. CD sayısı 46/mm<sup>3</sup>, HIV plazma viral yükü 42800 kopya/ml saptandı. BOS incelemesinde protein 431 mg/dl, lökosit 30/mm<sup>3</sup> idi. BOS JCV pozitif (2680 kopya/ml) saptandı. Progresif multifokal ensefalopati tanısı koyuldu. Hastaya yüksek düzeyde aktif antiretroviral tedavi (HAART) başlandı. Tedavinin 7. haftasında sağ hemiparezi ve motor afazi gelişmesi üzerine çekilen kranial MR da lezyonların komşu bölgelere yayıldığı ve hafif kontrastlandığı görüldü. HAART altında yeni nörolojik ve radyolojik bulgular gelişen hastaya paradoksal immün rekonstrüksiyon inflamatuvar yanıt sendromu (IRIS) tanısı koyuldu. Hastaya 5 gün süreyle 1gr/gün IV metilprednizolon başlandı, 2 ay sonra hasta kendi isteği ile antiretroviral tedaviyi kesmesi üzerine HIV plazma viral yükü arttı, CD4+ sayısı tekrar düştü. Kr MR ve nörolojik bulgularında progresyon izlendi. Olgumuz AIDS ilişkili PML tanısının yeni başlayan epileptik nöbetler sonrasında konulması ve izlemde paradoksal IRIS gelişmesi nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

## EP-266 DİRENÇLİ EPİLEPSİLERDE VAGAL SİNİR STİMÜLASYONU SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

AYŞE ÖZÜDOĞRU, FULYA EREN, GÜNAY GÜL, DİLEK ATAKLI, AYTEN CEYHAN DİRİCAN, ZEYNEP BAŞTUĞ GÜL

BAKIRKÖY PROF. DR MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

### Amaç:

Epilepsi yaygın görülen bir nörolojik hastalıktır. Hastaların 1/3'ünün politerapiye rağmen ilaca dirençli olduğu bilinmektedir. Vagal sinir stimülasyonu (VNS) rezektif epilepsi cerrahisine uygun olmayan dirençli hastalarda uygun bir tedavi seçeneğidir. Bu çalışmada, VNS hastalarının klinik ve demografik özellikleri dökümente edilmiş ve VNS'in nöbet kontrolündeki etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

### Gereç ve Yöntem:

Hastanemiz epilepsi polikliniğinden VNS implantasyonu sonrası en az 1 yıldır takip edilen, dirençli epilepsi hastalarının verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmaya ortalama yaşı 30.11 (18-42) olan 9 hasta (8 erkek, 1 kadın) dahil edildi. Hastaların demografik dataları, epilepsi sendromları, nöbet sıklıkları, kullandıkları ilaçlar dökümente edildi. VNS öncesi ile 3, 6 ve 12. aylardaki nöbet sıkları kıyaslandı. Nöbet sıklığındaki ≥%50 azalma anlamlı kabul edildi.

### **Bulgular:**

2-4 farklı antiepileptik ilaç kullanan hastaların ortalama epilepsi süresi 25.56 yıldır (13-40). Hastaların VNS implantasyonu sonrası takip periyodu ortalama 5.78 yıldır (1-12). Kompleks parsiyel nöbetleri olan 8 hastanın 5'inde sekonder jeneralizasyon mevcuttu. 1 hastanın jeneralize ve myoklonik astatik nöbetleri vardı. Beş hasta semptomatik epilepsi, 1 hasta tuberoz skleroz, 1 hasta myoklonik astatik epilepsi, 1 hasta bitemporal nonlezyonel epilepsi ve 1 hasta bilinmeyen sendromlu idi. VNS implantasyonu öncesi hastaların nöbet sıklığı ayda ortalama  $109.33 \pm 110.74$  (12-300) olarak bulundu. 3. ay takiplerinde 7 hastanın nöbet sıklığında  $\geq 50$  azalma olduğu, 2 hastada  $\%25-50$  azalma olduğu, ortalama nöbet sıklığındaki azalmanın ise  $\%60.85$  olduğu dikkat çekti. 6. ay takiplerinde 6 hastanın nöbet sıklığında  $\geq 50$  azalma olduğu, 3 hastada  $\%25-49$  azalma olduğu, ortalama azalmanın ise  $\%56.09$  olduğu gözlemlendi. 12. ay takiplerinde ise 7 hastanın nöbet sıklığındaki azalmanın  $\geq 50$  olduğu, 3 hastada  $\%25-49$  azalma olduğu, ortalama azalmanın ise  $\%61.93$  olduğu dokümente edildi. 1. yılın sonunda 1 hastanın nöbetsiz olduğu gözlemlendi.

### **Sonuç:**

Dirençli epilepsilerde bir tedavi seçeneği olan VNS'nin etki mekanizması halen net olarak anlaşılamamış olmak ile beraber hastaların yaklaşık  $\%50$ 'sinde nöbet sıklığını azalttığı bildirilmektedir. Çalışmamızda literatür ile uyumlu olarak VNS 'nin, farklı etyolojili, parsiyel başlangıçlı ve jeneralize nöbetleri olan , ilaca dirençli hastalarda nöbet sıklığını azalttığı gözlemlenmiştir. Kümülatif bir etkisi olduğu bazı çalışmalarda gösterilmişse de bizim çalışmamızda 3. aydan itibaren minimal bir değişiklik saptanmıştır.

### **EP-267 ZOR BİR AYRIM: EPİLEPSİ VE AFAZİ, İKTAL MI? POSTİKTAL MI?**

H.SABİHA TÜRE, NEVİN GÜRGÖR, YEŞİM BECKMANN, GÜLCE ÇOŞKU YILMAZ, YAPRAK SEÇİL, CİHAT UZUNKÖPRÜ, TÜLAY KURT İNCESU, GALİP AKHAN

*İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ*

### **Giriş:**

Afazi, epileptik hastalarda iktal ve postiktal fenomen olarak görülebilmektedir. Bu olgu serisinde afazi ve nöbet birlikteliği üç olguyla tartışılmıştır.

### **Olgu-1:**

50 yaşında, 10 yıl önce sol temporoparietal infarkt öyküsü olan kadın hastanın 2012'de jeneralize tonik klonik (JTK) nöbetlerinin başladığı öğrenildi. Karbamazepin (KBZ) yanıtı olmaması nedeniyle levetirasetam (LEV) geçilen hastanın JTK nöbetleri sonlanmış. 2017'de nöbet sıklığında artış nedeniyle yatırıldı. Video EEG'de 100'e yakın iktal afazi şeklinde nöbet izlendi. KBZ+VPA+LEV kombinasyonu ile nöbet kontrolü sağlanabildi.

### **Olgu-2:**

60 yaşında erkek hastaya, 2011'de iki kere JTK nöbet nedeniyle VPA başlandığı öğrenildi. JTK şekilde tanımlanan nöbetlerden sonra 1 hafta kadar sürebilen sensorial afazi ve

sağ hemiparezi tanımlandı. VPA doz artımına rağmen nöbet kontrolü sağlanmayan hasta 2017 'de JTK nöbet ile acil servise başvurdu, sağ hemiparezi ve duysal afazi saptandı. Diffüzyon MRG'da akut patoloji izlenmedi. Konvansiyonel MRG'de sol mesial temporal skleroz saptandı. 1. günde hemiparezisinde düzelme oldu, duysal afazisinin devam ettiği görüldü. LEV yüklendi. 24 saatlik EEGde interiktal dönemde sol temporal epileptik odak saptandı. VPA+LEV ile klinik ve elektrofizyolojik düzelme izlendi.

### **Olgu-3:**

45 yaşında, 1989 yılında multiple skleroz tanısı alan, halen fingolimod kullanan erkek hastanın 2007'den beri yılda 2-3 defa status epileptikus (SE) tablosu ile hastaneye yattığı öğrenildi. SE sonrası bir hafta süren motor afazisi olan, nöbetsiz dönemde konuşma bozukluğu olmayan hasta 2017 temmuz ayında SE tablosuyla yoğun bakımımıza alındı. Maksimum doz LEV ve VPA alan hastanın tedavisine lakozamid (LCZ) eklendi. İzleminde bir hafta süren motor afazi gözlemlendi. LCZ ile nöbet kontrolü sağlandı.

### **Tartışma:**

Afazik nöbet ve postiktal afazi ayrımının nöro görüntüleme ve elektrofizyolojik çalışmalar ile yapılması uygun antiepileptik tedavinin seçiminde ve nörodefisitinin giderilmesinde büyük önem taşımaktadır.

### **EP-268 ÇOK ENDER RASTLANAN NÖBET TETİKLETİCİ FAKTÖR: DELİ BAL**

TUĞBA UYAR<sup>1</sup>, ÖMER LÜTFİ GÜNDOĞDU<sup>2</sup>, PINAR TULA TOPRAK<sup>2</sup>, GÖKÇEN AKÇA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> RİZE KAÇKAR DEVLET HASTANESİ

<sup>2</sup> RİZE TIP FAKÜLTESİ

### **Amaç:**

Deli bal zehirlenmesi gyranatoksin içeren balın tüketilmesi sonucu oluşmaktadır. Deli bal Doğu Karadeniz bölgesine özgü bir bal çeşididir. Yöre insanı tarafından kimi zaman peptik ülser ve seksüel disfonksiyonlar için alternatif bir tedavi olarak kullanılırken kimi zamanda yanlışlıkla tüketilmektedir. Bu bala bağlı zehirlenmede en çok gözlenen klinik semptom ve bulgular sindirim sistemi iritasyonu, ciddi bradikardi ve santral sinir sistemi reaksiyonlarıdır.

### **Gereç ve Yöntem:**

Hastamız 75 yaşında kadın, deli bal tüketimi sonrası gelişen ilk epileptik atak nedeni ile acil nöroloji polikliniğimizde değerlendirildi.

### **Bulgular:**

Özgeçmişinde bilinen bir hastalığı ve ilaç kullanım öyküsü olmayan hasta deli bal tüketiminden 4 saat sonra gelişen jeneralize tonik klonik nöbet sonrası getirilmişti. Nöbet sonrası yarım saat süren uykuya meyili olan hastanın nörolojik muayenesinde anlamlı özellik saptanmadı. Yapılan Kranial beyin tomografi incelemesi normaldi.

### **Sonuç:**

Deli bal tüketimine bağlı zehirlenmelerinde sıklıkla bradikardi, senkop, ve hipotansiyon saptanırken nadir

nörolojik durumlarda ortaya çıkabilmektedir. Amacımız bu az rastlanır zehirlenmeye karşı acil ve nöroloji klinisyenlerinin erken farkındalığını arttırmak ve tedavisini tartışmaktır.

### **EP-269 WERNICKE AFAZISI İLE PREZENTE NONKONVULZİF STATUS EPİLEPTİKUS: İKİ OLGU SUNUMU**

MERVE MELODİ ÇAKAR , MELİHA AKPINAR , SEZGİN KEHAYA , BABÜRHAN GULDİKEN

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

#### **Olgu:**

Wernicke disfazisi geçici iskemik ataklar dışında uzun süreli, hatta kalıcıdır. Uzun süreli olanlarda açıklayacak etiyojik bir sebep bulunmadığında, düzelip tekrarladığında veya hastada geçmiş epileptik nöbet öyküsü olduğunda nonkonvulsif status epileptikusun böyle bir klinik yaratabileceği unutulmamalıdır. Bu çalışmada dominant hemisferin 39.40.alanında iskemik veya yer kaplayıcı lezyon olmayıp inme öyküsü olan ve düzelip tekrarlayan Wernicke disfazisi ile başvuran 2 hasta değerlendirildi. Hastaların beyin görüntülemelerinde sol hemisferlerde kronik ensefalomalazik değişiklikler izlendi. Her iki hastanın elektroensefalografi (EEG) kayıtlarında dominant hemisfer üzerinde periyodik yavaş dalga deşarjları izlendi. Çekim esnasında intravenöz verilen diazepam ile non-konvulsif status epileptikus tanısı için gerekli olan elektrofizyolojik veya klinik düzelme gözlenmemesine rağmen tanıda ısrarcı olunarak oral antiepileptik ilaç yüklendi. İzleyen günlerde hastaların hem EEG hem de klinik durumlarında düzelme gözlemlendi. Sonuç olarak, tekrarlayıcı ve düzelen disfazilerde status epileptikus ayırıcı tanısı da akla gelmeli ve benzodiazepin ile çabuk yanıt alınmasa da devam edilen antiepileptik tedavi ile yanıt alınabileceği akılda tutulmalıdır.

### **EP-270 NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: DYKE-DAVIDOFF-MASSON SENDROMU**

DEVİRAN SUER<sup>1</sup> , İPEK MİDİ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>2</sup> MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

#### **Olgu:**

Dyke-Davidoff-Manson sendromu (DDMS), fetal veya erken çocukluk döneminde gelişmekte olan beyin hasarına bağlı olarak görülen bir serebral hemisfer atrofi veya hipoplazisi (hemiatrofi) olarak tanımlanmaktadır. Nadir görülen bu sendromun klinik tabloları değişkenlik göstermektedir. Sıklıkla, rekürren nöbet, fasial asimetri, kontralateral hemipleji, mental retardasyon, okuma ve öğrenme güçlükleri ile prezente olmaktadır.

#### **Giriş:**

35 yaşında mental retarde olan kadın hasta jeneralize tonik klonik nöbet ve yaklaşık yarım saat kadar süren post iktal konfüzyon ile başvurdu. İlkokul mezunu olan hastanın özgeçmişinde 8 aylık iken zor doğum öyküsünün olduğu, geç yürüyüp geç konuşmaya başladığı öğrenildi. Hastanın

febril konvülsiyon öyküsü mevcuttu, hastanın 3 yaşından beri nöbet geçirdiği belirtildi. Hastanın yapılan nörolojik incelemesinde sağ hemiparezi, sağda DTR hiperaktif ve plantar yanıt sağda ekstansor izlendi. Başvurusunda 2003 senesinden beri Karbamazepin kullandığı öğrenildi. Hastanın Kranial MR incelemesinde sol serebral hemisferde beyaz cevherde T2 ağırlıklı incelemelerde yaygın sinyal artışı, sol kalvarial kemikte kalınlık artışı izlendi. Bu nörogörüntüleme Dyke-Davidoff-Masson sendromu ile uyumlu bulundu. Hastanın Karbamazepin tedavisine Topiramet 2x25 mg eklendi. Hastanın Topiramet tedavisi 2x50 mg olarak artırıldı ve belirgin nöbet kontrolü sağlandı.

#### **Sonuç:**

Dyke-Davidoff-Manson sendromu, tanının temel olarak çeşitli klinik tablolara eşlik eden radyolojik bulgularla konduğu nadir görülen bir sendromdur. İn utero dönemde kalvaryum maturasyonun tamamlanamaması veya genellikle erken dönemde travmatik beyin hasarına bağlı olduğu düşünülmektedir. Kranial MR incelemesi, serebral hemiatrofi, ipsilateral dilate lateral ventriküller ile birlikte kalvaryum kalınlaşmasını göstermektedir. Tedavi yaklaşımı semptomatiktir.

### **EP-271 ENDOTELYAL BÜYÜME FAKTÖRÜ UYGULAMASI SONRASI GELİŞEN EPİLEPTİK NÖBET**

GÜNEŞ SEDA ALBAYRAK , HİKMET SAÇMACI , EMİNE MEŞE , TÜLİN AKTÜRK , NERMİN TANIK , LEVENT ERTUĞRUL İNAN

BOZOK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

#### **Amaç:**

Endotelial büyüme faktörünün (EBF), 53 aa'lık polipeptit yapısında, ilk kez farelerden elde edilmiş bir moleküldür. İnsan kaynaklı rekombinant endotelial büyüme faktörünün (rhEBF) hücre çoğalmasında ve farklılaşmasında etkili olduğu gösterildikten sonra diyabetik ayak kronik nöropatik ülserlerinde kullanıma fikri ortaya çıkmıştır. 2012'den beri Türkiye'de uygulanan yeni bir tedavi yöntemidir. Diyabetik ayak ülserlerinde rhEBF'nin intralezyonel infüzyon şeklinde kullanılması özellikle ileri derece yaralardaki proteaz aktivitesinden kaçarak, etkinliğinin artmasını sağlamaktadır. Bu sayede hem granülasyonun oluşumunda, hem de yaranın tam kapanmasında etkili olmaktadır. Bu çalışmada, rhEBF uygulandıktan sonra epileptik nöbet geçiren bir olguyu sunmayı hedefledik.

#### **Olgu:**

75 yaşında erkek hasta, dahiliye servisinde kan şekeri yüksekliği ve diyabetik ayak nedeniyle tedavi görmekte iken nöbet geçirmesi üzerine bölümümüze danışılmıştır. Hastanın ayak parmaklarına subkütan rhEBF enjeksiyonu yapıldıktan 10 dakika sonra, yaklaşık 5 dakika süren ellerde titreme şeklinde kasılması olmuş, ağzından köpük geldiği gözlemlenmiş, idrar kaçırmaması duruma eşlik etmiştir. Bilincinde kapanma olan hasta, yaklaşık 5 dakika sonra herhangi bir medikal tedavi uygulanmadan hastanın nöbeti sonlanmış bilinci açılmıştır. Hastanın daha önce hiç nöbeti olmadığı, nöbetten sonra ara ara olan bulantı ve kusma şikayetleri mevcut olduğu anlaşılmıştır. Yapılan nörolojik muayenesinde herhangi bir patoloji saptanmamıştır.

Hastanın Çekilen beyin MR'ında yaygın atrofi, iskemi ve gliozis saptanmıştır. Çekilen EEG sinde herhangi bir patoloji saptanmamıştır.

#### **Sonuç:**

Birçok klinik çalışmada düşük, orta dereceli kronik ve uzun süredir iyileşmeyen ülselerle RhEBF'nin başarıyla kullanıldığı bildirilmiştir. En sık görülen yan etki allerjik reaksiyonlar, hipotansiyon, tremor ve bulantı olarak belirtilmektedir. Literatürde bizim bildiğimiz kadarıyla rhEBF uygulaması sonrasında herhangi bir epileptik nöbet aktivasyonu bildirilmemiştir. Etiyolojide epilepsi ile ilişkilendirilecek başka bir patoloji saptanmayan hastada rhEBF'nin nadirde olsa epileptik nöbete de neden olabileceğini vurgulamak istedik. Vakamız bu anlamda bir ilk olma özelliği taşımaktadır

### **EP-272 ENSEFALİT SONRASI KLÜVER-BUCY SENDROMU VE DİRENÇLİ EPİLEPTİK NÖBET : OLGU SUNUMU**

AYGÜL GÜNEŞ<sup>1</sup>, AYÇİN YILDIZ TABAKOĞLU<sup>1</sup>, GÜL DURMUŞ<sup>2</sup>, CEMİLE HAKI<sup>1</sup>, AYŞE NUR BÜRCÜ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI KLİNİĞİ

<sup>3</sup>BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PSİKİYATRİ KLİNİĞİ

#### **Giriş:**

Herpes ensefaliti sporadik, ağır seyirli, fokal ensefalitin en sık etkenidir. Tedavi edilmediğinde ölüm riski %40-70'tir. Hayatta kalanların çoğunda sekel görülür; amnezi, afazi, demans, Klüver-Bucy Sendromu gelişebilir. KBS için vizüel agnozi, korku yaratan durumlara azalmış vokal ve motor tepki, görüş alanına giren her nesneye artmış ilgi (hipermetamorfoz), çok miktarda veya olur olmaz şeyleri yeme eğilimi (hiperoralite), hiperseksüalite ölçütlerinden en az 3 ü olmalıdır. Bu olgu sunumunda herpes ensefaliti sonrasında dirençli epilepsi ve Klüver-Bucy Sendromu (KBS) tanısı alan olgunun bildirilmesi planlandı.

#### **Olgu:**

62 yaşında erkek olgu Enfeksiyon Hastalıkları Servisinde herpes ensefaliti tanısı ile 30 gün antiviral tedavi aldıktan sonra Nöroloji Servisine yerinde duramama, durdurulamayan nöbetler ve ajitasyonu nedeni ile devir alındı. Ajitasyonu, amnezi, vizüel agnozi/halüsinasyon, hiperseksüalite, korku yaratan durumlara azalmış motor tepki için, gün aşırı Psikiyatri hekimleri tarafından değerlendirildi. Ketiapin 900 mg/gün ile kısmen iyileşme sağlanabildi. Olgunun antiepileptikleri sırası ile valproik asit 1500 mg/gün, karbamazepin 1200 mg/gün, levatirasetam 3000 mg/gün olarak uygulandı. Nöbetleri 3-4 günde bir olarak azaldı. Kompleks parsiyel nöbet ve sol fokal başlayan sekonder jeneralize tonik klonik nöbetler mevcuttu. EEG' de sağ hemisferik PLED (Periyodik Lateralize Epileptiform Deşarjlar) saptandı. Kranial BT'de Sağ temporal lobda lateral ventriküller ile sınırları ayırt edilemeyen malazik alanlar mevcut olup, bu düzeyde komşu ventrikülden asimetrik genişleme izlenmiş olup malazik alanlar komşuluğunda temporal paryetal loblara uzanım gösteren hipodens alanlar mevcuttu. 45 günlük Nöroloji Servisinde

yakın takip sonrasında nöbet ve davranışsal sorunlar kısmen düzeline Nöroloji ve Psikiyatri Poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

#### **Tartışma:**

İnsanlarda tüm belirtilerin bir arada olduğu KBS nadiren görüldüğü gibi, belirtilerin klinik görünümü de farklı olabilmektedir. Bizim olgumuzda da vizüel agnozi, hiperseksüalite, hipermetamorfoz vardı. Ayrıca hastanın bellek sorunları, bilişsel fonksiyonlarda bozulma saptanmıştı. Olgu KBS tanı ölçütlerinin üçünü karşılamaktaydı.

#### **Sonuç:**

KBS sonrasında gelişen davranışsal sorunların tedavisinde SSRI, antipsikotikler, antiepileptiklerden yararlanılmaktadır. Özellikle epileptik nöbetleri olanlarda öncelikle duygudurum düzenleyiciler (Karbamazepin, Valproik asit gibi), ek psikotik bulgular, davranış sorunları varsa atipik antipsikotikler tedavi seçeneği olabilir.

### **EP-273 DİYABETES MELLİTUS'A BAĞLI HEMİKORE OLGUSU**

ŞEYMA EROĞLU , NEŞE ÖZTEKİN , SEMRA MUNGAN , GÜRDAL ORHAN , ESRA ERUYAR , ŞULE BİLEN

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

#### **Giriş ve Amaç:**

Non-ketotik hipergliseminin nadir görülen bir komplikasyonu olan kore-ballismus, tip 2 diyabetin ilk bulgusu olarak ortaya çıkabilir. Burada istemsiz hareketler yakınması ile başvuran ve yapılan incelemeler sonrasında non-ketotik hiperglisemi ve bununla ilişkili kore olgusu bildirilmiştir.

#### **Olgu:**

45 yaşında kadın hasta yaklaşık 1 ay önce sol kolda başlayan distal kaslarda daha belirgin olmak üzere proksimal kasları da tutan ve sonrasında da sol bacakta da olan benzer tarzda istemsiz hareketler şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde 12 yıldır Tip 2 DM tanısı ile takipli olduğu ve düzensiz oral antidiyabetik ve insülin kullandığı öğrenildi. AKŞ 500mg/dl, idrarda keton pozitif, HgbA1c 16.9 idi. Kranial MR da sağ lentiform nukleus, internal kapsül düzeyinde T1 kesitlerinde hiperintens sinyal değişikliği izlendi. Takibinde sıkı kan şekeri regulasyonunu yapıldı. Yapılan insülin doz ayarlaması ile normoglisemi sağlandıktan sonra koreiform hareketlerinde kademeli azalma, 10 gün sonrasında tama yakın düzelme görüldü. ASA ile taburcu edildi.

#### **Tartışma:**

Hiperglisemi ile ilişkili görülen hareket bozuklukları kore ve/veya ballismus şeklinde olabilir. İnmeden sonra hemiballismusun en sık ikinci sebebi hiperglisemi olarak bilinmektedir. Serebral kan akımını global azalttığı bilinen diyabetin maksimum etkiyi bazal gangliya perfüzyonunda yaptığı bilinmektedir. Serum glukoz konsantrasyonunun normale dönmesiyle semptomların düzelmesi, metabolik olayın akut başlaması vasküler bir patolojiye işaret etmektedir. Görüntüleme çalışmalarında saptanan lezyonların peteşiyal hemorajilere bağlı hemosiderin birikiminden kaynaklanabileceği ileri sürülmüştür Burada sunulan hasta

klirik ve radyolojik özellikleri, tedaviye yanıt ile Hiperglisemi ile ilişkili hemikore olarak değerlendirilmiştir. Patogenezinde hiperglisemi, serebral iskemi ve GABA'nın tükenmesinin rol oynadığı düşünölen ve kan şekeri regülasyonu ile genellikle düzelen bu klinik tablonun özellikle diyabeti bilinmeyen hastalarda acil servise ilk başvuru nedeni olabileceği hatırlanmalı ve hızla müdahale edilmelidir.

## **EP-274 HİPERGLİSEMİK NONKETOTİK HEMİBALLİSMUS**

HAVVA MELTEM MUTLUCAN

*BOLU İZZET BAYSAL DEVLET HASTANESİ*

### **Giriş:**

Hemikore/hemiballismus nonketotik hipergliseminin nadir görölen bir komplikasyonudur. Bu vaka sunumu, bu nedeni diğler intrakranyal patolojilerden ayırmanın önemi göstermektedir; çünkü hızlı glisemik kontrol belirtilerin ve işaretlerin tam olarak çözölmesine yol açmaktadır.

**Olgu Sunumu:** 83 yaşında kadın hasta 2 gün önce başlayan sağ kolundan eline doğru yayılan ve sağ bacağına da geçen hafif düzensiz istemsiz hareketleri nedeniyle acil servise başvurdu. Yapılan ilk nörolojik muayenede sağ kolda belirgin sağ bacak proksimalden distale yayılan distalde daha belirgin istemsiz hareketler saptandı. Kan şekeri yüksek olan hastanın glisemik kontrolü sağlanınca istemsiz hareketlerinin kaybolduğu gözlemlendi.

### **Tartışma:**

Diabetes mellitus tanısı olan hastalarda hemikore hemiballismus tablosu göröldüğünde non-ketotik hiperglisemi akla gelmeli, tanı koyulduktan sonra da bir an önce tedaviye başlanmalıdır. Non-ketotik hiperglisemiye bağılı hemikore hemiballismus tablosu genelde kan şekerinin normale getirilmesiyle düzelir. Düzelmediği durumlarda ise hastaya dopamin blokerleri, tetraabenazin ya da topiramamat verilebilir.

## **EP-275 AİLESEL FAHR HASTALIĞI OLGUSU**

BUKET NİFLİOĞLU, EDA TÜRK, TUĞÇE TOPTAN, RAHŞAN KARACI, GÜLAY KENANGİL, SAİME FÜSUN MAYDA DOMAÇ

*ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

### **Olgu:**

Fahr sendromu, etiyolojisi tam olarak bilinmeyen, bazal ganglionlarda, serebral kortekste ve serebellumda anormal kalsiyum birikimi ile karakterize nörolojik bir hastalıktır. Literatürde ailesel özellik gösteren Fahr Hastaları nadir olarak tanımlanmıştır. Bu çalışmada dengesizlik ve ellerde şiddetli titreme şikayeti ile başvuran ve ailesel Fahr Hastalığı özelliği saptanan 46 yaşında erkek olguyu sunmayı amaçladık. 46 yaşında erkek hasta kliniğimize ellerde titreme, dengesizlik şikayeti nedeniyle başvurdu. Hastanın çocukluk çağından beri bilişsel etkilenmesi ve dengesizliği olduğu son yıllarda ellerde titreme şikayetinin belirginleştiği ve günlük yaşamını etkilediği öğrenildi. Hastanın nörolojik muayenesinde oryante koopere, anlaması kompleks emir düzeyindeydi.

Kelimeleri ezerek, dizartrik konuşuyordu ve konuşma akıcılığı yavaşlamıştı. Gözler spontan orta hatta göz hareketleri her yöne serbestti, kas gücü global 5/5, kas tonusu doğaldı. Ekstrapiramidal sistem muayenesinde bilateral belirgin postural ve intansiyonel tremor, hafif bradikinezi mevcuttu, rijidite saptanmadı. Serebellar sistem muayenesinde taraf vermeyen gövde ataksisi mevcuttu. TCR bilateral fleksör yanıtılıydı. Pull testi negatifti. Hasta desteksiz yürüyebiliyordu, tandem yürüyüş yapamadı. MMT: 26 puan aldı. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde patolojik bulguya rastlanmadı. Kraniyal BT'de serebellumda, korona radiata, sentrum semiovale ve bazal gangliyalarda bilateral simetrik yaygın kalsifikasyon odakları gözlemlendi. Anne, dayı ve 3 kardeşinde de benzer yakınmalar olduğu öğrenilmesi üzerine anne ve bir erkek kardeşe yapılan beyin görüntöleme tetkiklerinde benzer kalsifikasyon odakları olduğu gözlemlendi. Fahr ailesi olarak değerlendirilen hasta semptomatik tedavi ile takibe alındı.

## **EP-276 AKUT HEMİKOREYLE PREZENTE OLAN NONKETOTİK HİPERGLİSEMİ**

ORHAN DENİZ, GÖNÜL VURAL, HESNA BEKTAŞ, ŞADİYE GÜMÜŞYAYLA, MEHMET İLKER YÖN

*YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

### **Giriş:**

Akut başlayan senil korenin sık nedenleri inme ve metabolik sorunlardır. İnme grubunda lezyonun yerleşimine bağılı olarak korenin fokal olması klasik özelliktir. Özellikle lentiform nükleusu etkileyen inme, hemikorenin en tipik nedenidir. Metabolik bozukluklar arasında hipo- ya da hiperglisemi, elektrolit bozuklukları, hepatik ensefalopati, hiperparatiroidi ve hipoparatiroidi, üremi yer alır. Nonketotik hiperglisemi jeneralize koreye sebep olabileceği gibi inmedeki gibi hemikore şeklinde fokal de olabilir.

### **Olgu:**

Ellidört yaşında diyabeti olan kadın hasta sol kol ve bacadaki ani istemsiz hareketler sebebiyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde şuur açık, koopere, oryante idi, motor defisit yoktu, DTR ler hipoaktifti, TDC bilateral alınamıyordu ve sol hemikore mevcuttu. Kan glukozu 512mg/dl, hemoglobin A1C %15, serum osmolaritesi 315 mOsm/kg idi. Hastanın nörogörüntölemesinde sağ lentiform nükleusu diffüz etkileyen, MRG-T1A ve T2A da hiperintens, DWI' da kısıtlılık göstermeyen, SWI' da hemorajik komponenti olmayan lezyon göröldü ki bunun kötü glisemik kontrollü diyabetik hastalarda nonketotik hiperglisemide görölebileceği bilinmektedir. İnsülin tedavisinin düzenlenmesi ve haloperidol tedavisiyle koreiform hareketlerinde düzelme izlendi.

### **Sonuç:**

Metabolik bozuklukların klinik ve radyolojik fokal bulgularla prezente olabileceği unutulmamalıdır. Diabetes mellitus' lu hastalarda hemikore geliştiğinde non-ketotik hiperglisemi akılda tutulmalı ve bir an önce tedavi edilmelidir.

## EP-277 SUBTALAMİK İNFARKT NEDENLİ HEMİBALLİSMUS OLGUSU

OSMAN SERHAT TOKGÖZ , BETİGÜL YÜRÜTEN  
ÇORBACIOĞLU , HASAN HÜSEYİN KIR, BURAK ÇOPUROĞLU

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP  
FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### Amaç:

Ballizm, ekstremitelerin proksimalinden kaynaklanan savrulma, fırlatma tarzı istemsiz bir harekettir. Bu hareketler bir vücut yarısını etkilediğinde hemiballismus olarak kabul edilir. Subtalamik nükleus lezyonlarında; globus pallidus internus ve substansia nigra retikulata yeterince uyarılamadığı için talamus üzerinde oluşan inhibisyon azalır. Bunun sonucunda talamusun inhibisyonundan kurtulan serebral korteks aşırı şekilde uyarılır. Bu nedenle subtalamik bölge lezyonlarında vücut karşı yarısında kore ve ballismus benzeri hareket bozuklukları görülebilmektedir. Bu olaya orta serebral arter derin dalları veya arka serebral arter ince dalları ( talamoperforan, talamogenikulat veya koroidal arterler)' nin infarktını neden olabilir. Bu yazıda pür subtalamik nükleus laküner infarktını neticesinde ortaya çıkmış bir hemiballismus kliniği sunulmuştur.

### Yöntem:

Elli yedi yaşında erkek hasta ani gelişen sağ üst ve alt ekstremitede kaba, şiddetli, çırpınma, fırlatma ve sallanma tarzında istemsiz hareketler nedeniyle başvurdu. Hastaya yapılan santral görüntüleme sol subtalamik nükleus infarktını tespit edildi. Antiagregan ve antihipertansif tedavi başlanan hastaya hareketleri için klonazepam tedavisi verildi. Kliniğinde belirgin değişiklik olmayan hasta için tetraabenazin tedavisi planlandı.

### Sonuç:

İstemsiz hareketler nedeniyle aşırı efor sarfeden hastaya tetraabenazin tedavisi başlandı. Hasta takibi sırasında geçirdiği miyokard infarktüsü sonucu ex oldu.

### Yorum:

Hemiballismus neden olan en sık neden iskemik serebrovasküler olay olarak kabul edilmektedir. Buna rağmen iskemik serebrovasküler olay geçiren hastalarda hemiballismus ortaya çıkma oranı 0,45/100.000'dür. Bu vakada pür subtalamik laküner infarktını nedenli nadir görülen hemiballismus olgusu sunulmuştur.

## EP-278 PARKİNSON HASTALIĞINDA SİYALORE TEDAVİSİ: ULTRASON KILAVUZLUĞUNDA PAROTİS BEZİNE BOTULİNUM TOKSİN UYGULAMASI

YILDIZ DEĞİRMENÇİ<sup>1</sup>, NİSA ÜNLÜ<sup>2</sup>, MEHMET ALİ ÖZEL<sup>3</sup>

<sup>1</sup> DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup> DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYODİYAGNOSTİK AD

<sup>3</sup> DÜZCE ATATÜRK DEVLET HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

### Olgu:

Parkinson hastalığının non-motor semptomlarından biri olan

siyalore, hastaları gerek fiziksel gerekse psikososyal yönden etkileyerek yaşam kalitelerini bozan önemli bir etkidir. Genel olarak hastaların hareketlerinin yavaşlamasının bir sonucu olarak yutma sıklığının azalması sonucu ortaya çıkan bu semptomun tedavisinde yutma terapilerinin yanı sıra, botulinum toksin enjeksiyonları önerilmekte, adrenerjik reseptör antagonistleri ve antikolinergikler yan etkileri nedeniyle çok fazla tercih edilmemektedirler. Botulinum toksinin tükrük bezlerine lokal olarak enjekte edilmesinin, kolinerjik parasempatik ve postganglionik sempatik aktiviteyi baskılayarak salya akışının azalmasına sebep olduğu bilinmektedir. Olgumuz 11 yıldır idiyopatik Parkinson hastalığı tanısı olan, son 1 yıldır apomorfine pompası ile tedavi ve takip altında olan, sol taraf baskın parkinsonizm bulgularına son 1 yıldır, yaşam kalitesini önemli derecede etkileyen siyalore eklenen 64 yaşında bir erkek hastadır. Ultrason kılavuzluğunda iki yanlı parotis bezine botulinum toksin enjeksiyonu yapılan ve herhangi bir yan etki gelişmeksizin takibe alınan olgumuz, tükrük bezlerine ultrason kılavuzluğunda yapılan botulinum toksin uygulamalarının siyalore sağaltımında etkin ve güvenli bir teknik olduğunu vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

## EP-279 İNME SONRASI HOMOLATERAL EXTREMİTE SİNKİNEZİ

HÜSEYİN BÜYÜKGÖL<sup>1</sup>, MUZAFFER GÜNEŞ<sup>2</sup>, FATMA AYŞEN EREN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ MEDİCANA TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

<sup>2</sup> AKSARAY EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Olgu:

İnme sonrası istemsiz hareket bozukluğu görülme sıklığı net bilinmemekle birlikte, yapılan çalışmalarda inme hastalarının %4 ünde görüldüğü bildirilmiştir. İnme sonrası hemikore, hemiballismus, distoni, tremor ve myoklonus vakaları bildirilmiştir. Sinkinezi istemli hareket ile birlikte koordineli olan istemsiz hareketin görüldüğü nadir bir bozukluktur. Anormal nöron rejenerasyonuna sekonder gelişmiş olup, en fazla fasial sinir ve brakial plexus hasarlarından sonra rapor edilmiştir. Biz de bu makalede nadir görülmesi nedeniyle inme sonrası homelateral ekstremitelerde sinkinezi görülen vakayı sunduk.

## EP-280 NÖROAKANTOSİTOZLU BİR OLGU

GÖKÇEN HATİPOĞLU, BABÜR DORA, SEHÜR SİBEL ÖZKAYNAK

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

### Olgu:

Nöroakantositozis; nadir görülen, ilerleyici, sıklıkla distoni, parkinsonizm, oromandibuler diskineziler, motor ve vokal tikler gibi hareket bozuklukları ile beraber kognitif yıkım, nöbetler, kas güçsüzlüğü, kişilik ve davranış değişiklikleri gibi nöropsikiyatrik belirtilerin görüldüğü nörodejeneratif bir hastalıktır. Belirtilen bulgular ile beraber periferik yaymada %15'den fazla akantosit görülmesi tanı koydurucudur. 3. ve

4. dekatta daha sık olmakla beraber her yaşta görülebilen genellikle otozomal resesif kalıtmı bir hastalıktır. Başlıca görülen tipleri; kore-akantositozis, Huntington benzeri, McLeod sendromu ve PKAN'dır. 40 yaşında hemşire sağ elli kadın hasta kliniğimize istemsiz hareketler ve konuşma bozukluğu ile başvurdu. Sekiz yıl öncesine kadar şikayeti olmayan hasta sezeryan ile doğum yaptıktan sonra ilk olarak parmak ucunda yürümeye başlamış. Sol ayağı yürürken istemsiz olarak dönüyormuş. Diğer ayağında da 1-2 yıl içerisinde aynı şikayetler başlamış. İki yıl önce kollarında kasılmalar ve konuşmada bozukluk başlamış. Hastamız ilk kez 3 yıl önce jeneralize tonik klonik nitelikte nöbet geçirmiş. Nöbetleri valproik asit ile kontrol altına alınmış. Son 6 aydır katı gıdaları yutmakta güçlük çekiyor sıvı ve kıvamlı gıda ile besleniyormuş. Giderek yürüme bozukluğu konuşma bozukluğu artmış. Üç aydır tekerlekli sandalye kullanmakta ve söyledikleri anlaşılammaktaymış. Özgeçmişinde özellik yok. Soygeçmişinde anne ve baba teyze çocukları. Ailede bilinen hareket hastalığı ve nörodejeneratif hastalık tanısı alan yok. 4 kardeşler ve kız kardeşinin ayağında da istemsiz hareketler başlamış. Nörolojik muayenesinde; koopere ve oriente idi. Spazmodik disfonisi vardı. Göz dibi bakısı olağandı. Göz hareketleri serbestti. Oromandibular distonisi vardı Diğer kranial sinir muayeneleri olağandı. Bilateral alt ve üst ekstremitte proksimal ve distalinde 4/5 parezisi vardı. Derin tendon refleksleri normoaktifti. Bilateral Hoffman'ı vardı. Bilateral plantar yanıt fleksördü. Üst eksterimetelerde daha belirgin olmak üzere tüm vücutta koreatoik hareketler vardı. Bilateral alt ekstremitelerde distalde daha hakim olmak üzere distonisi vardı. Duyu kusuru yoktu. Postürünü korumakta zorlanıyor, otururken öne, ayaktaiken öne ve yanlara düşme eğilimi gösteriyordu. Hastaya kognitif değerlendirme için ACE-R testi uygulandı. Hafif kognitif bozukluk olarak değerlendirildi. Labaratuar incelemesinde; total kreatin kinaz değeri 563 saptandı. Diğer rutin kan tahlilleri normal aralıktaydı. Parmak ucu yaymasında her alanda yaklaşık % 30- 60 oranında akantosit görüldü. Beyin MRG'de serebral atrofi, lentiform nükleuslarda bilateral simetrik T2-flair intensite artışı, kaudat nükleus baş kesimlerinin volümünde azalma görüldü. EMG'de nöropati ve myopati lehine bulgu saptanmadı. EEG normaldi. Hastaya tetrabenazine 3x25 mg başlandı. Yürümesinde düzelme, distoni ve koreatatotik hareketlerde azalma görüldü. Epileptik nöbet tedavisi için valproik asit devam edildi. Nadir görülen bir hastalık olması nedeniyle sunulmaya uygun bulunan hasta literatür bilgisi eşliğinde tartışılacaktır.

#### **EP-281 PAROKSİSMAL KİNEZİJENİK DİSKİNEZİ:OLGU SUNUMU**

FİKRİYE TÜTER YILMAZ, YASEMİN BİÇER GÖMCELİ

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Olgu:**

Paroksizmal diskineziler; normal motor aktivite zeminde zaman zaman ortaya çıkan kore, atetoz, ballismus, distoni, myoklonus gibi istemsiz hiperkinetik hareket bozuklukları ataklarından oluşur. Bu gruba giren hastalıklar idiyopatik ve ya semptomatik olabilir. Genetik alanındaki gelişmeler paroksizmal diskinezilerdeki bazı genetik mutasyonların

ortaya konmasını sağlamıştır. Sıklıkla epileptik nöbetlerle karıştırılabilen bu hastalıklar istemsiz hareketi tetikleyen faktör varlığına göre paroksizmal nonkinejenik, kinejenik, egzersize bağlı ve hipnojenik diskinezi klinik alt tiplerine ayrılabilir. Bu yazıda paroksizmal kinejenik diskinezi tanısı konulan ve tedavi yanıtı tam olan olgu sunulacak ve tartışılacaktır. OLGU: 18 yaşında erkek hasta nöroloji polikliniğine 1 yıl önce başlayan vücudunda kasılma şikayetiyle başvurdu. Başlangıçta seyrek olan yakınmalar son 3 aydır günde 30-40 kez oluyordu. Kasılma şikayeti bir harekete başlarken, yürürken, merdiven inip çıkarken ya da zıplarken başlıyor, sıklıkla sol kol ve bacadta oluyor, bazen de sağa yayılıyordu. Birkaç saniyede düzelen bu şikayeti nedeniyle hareketini devam ettirme güçlüğü yaşayabiliyordu. İstirahat sırasında böyle bir şikayeti olmuyordu. Bu kasılmalara eşlik eden ek nörolojik yakınması yoktu. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesi doğaldı. Muayene sırasında yürütüldüğü zaman sol üst ekstremitede çok kısa süreli distonik postür geliştiği görüldü. Rutin hemogram ve biyokimya tetkikleri normaldi. Beyin MRG, EMG ve EEG çekimlerinde bir patolojiye rastlanmadı. Hastada paroksizmal kinejenik diskinezi tanısı düşünülüp karbamazepin başlandı. 800 mg/gün dozunda kliniği tamamen düzelen hastanın takibinde ilaç dozu 400 mg/güne düşürülünce hareket bozukluğu tekrar başladı. Hasta 600 mg/gün karbamazepin tedavisi ile hareket hastalıkları polikliniğinde sorunsuz takip edilmektedir.

#### **EP-282 FAHR HASTALIĞINA BAĞLI DOPAMİNERJİK TEDAVİ YANITLI PARKİNSONİZM OLGUSU**

FİKRİYE TÜTER YILMAZ

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Olgu:**

Fahr hastalığı, bazal ganglionlar, talamus, sentrum semiovale ve serebellumun dentat nükleusunda bilateral, simetrik kalsiyum birikimi ile meydana gelen nadir bir hastalıktır. Etiyolojisinde sıklıkla idiyopatik nedenler rol oynarken, sekonder nedenlerin önemli bir kısmını kalsiyum metabolizmasına ait bozukluklar oluşturmaktadır. Klinik bulgular sıklıkla parkinsonizm, distoni, tremor, kore, ataksi ve daha az sıklıkla epileptik nöbetler, demans ve duyu durumu bozukluklarıdır. Burada parkinsonizm kliniğiyle başvuran, laboratuvar ve nörogörüntülme bulguları ile hipoparatiroidizme bağlı Fahr hastalığı tanısı alan kadın hasta tedavi yanıtı ile beraber tartışılacaktır. OLGU: 66 yaşında kadın hasta nöroloji polikliniğine 1 yıldır olan sağ elde titreme ve sağ üst ekstremitede ağrı şikayeti ile başvurdu. Son zamanlarda hareketlerinde yavaşlama, yürürken dengesizlik ve bu nedenle birkaç kez düşmesi olmuştu. Özgeçmişinde 20 yıl önce kafa travması, 1 yıl önce diz protezi öyküsü ve sigara kullanımı öyküsü vardı. Soygeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenede hasta bradimimikti, sağda belirgin bilateral bradikinezi, istirahat tremoru ve rijidiyeti mevcuttur. Yürüyüşte sağda assosiyete hareketleri azalmıştır. Kranial sinirler, motor, duyu ve serebellar muayenesi doğaldı. Platin nedeniyle MRG çekilemeyen hastanın beyin tomografisinde bilateral sentrum semiovale, kaudat nükleuslar ve daha çok globus palliduslarda olmak üzere lentiform nükleuslard



yaygın kalsifikasyonlar saptandı. Fahr hastalığı ile uyumlu radyolojik görünümü olan hastanın laboratuvar testlerinde hipokalsemi, hiperfosfatemi ve hipoparatiroidi saptandı. Hastaya ilk başvurusunda rasajilin, 1 ay sonra pramipeksol başlandı ve dozu 3 mg/gün'e arttırıldı. Dopamin agonisti sonrasında hastanın bradikinezi ve bradimimisi belirgin düzeldi, tremoru ve ağrısı azaldı. Hasta tedaviden memnun olduğu için L-dopa başlanmadı. Endokrin polikliniğine yönlendirilen hastaya kalsiyum ve D vitamini preparatları başlandı. Hastanın hareket hastalıkları polikliniğinde takibi devam etmektedir.

### **EP-283 BAZAL GANGLİON LOKALİZASYONUNDA GENİŞLEMİŞ PERİVASKÜLER ALANA SEKONDER ORTAYA ÇIKAN KORE OLGUSU**

DEVİRAN SUER, DOĞA COŞKUN

*OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Giriş:**

Kore, ritmik olmayan, tekrarlayıcı, hızlı, istemsiz hareketler olarak tanımlanır. En sık ağız, gövde ve ekstremitelerde görülmekte ve tipik olarak bölgeden bölgeye düzensiz ve öngörülemez bir paternde ilerlemektedir.

#### **Olgu:**

47 yaşında özgeçmişinde HT dışında özellik olmayan erkek hastanın sağ kol ve bacakta kontrol edemediği, istemsiz şekilde ortaya çıkan hareketler nedeni ile başvurusunda yapılan nörolojik incelemesinde bilinç açık, koopere, oryante, sağda üst ve alt ekstremitte proksimallerinde distonik postür, sağ üst ve alt ekstremitelerin distallerinde koreiform hareketler mevcuttu. Hastanın çekilen Kranial MR incelemesinde sol putamen ve globus pallidus lokalizasyonunda T2 sekansında hiperintens, T1 ve FLAIR sekanslarında hipointensite gösteren, kontrast tutulumu izlenmeyen perivasküler alan izlendi. Hastadan gönderilen vaskülit panel, VDRL, TPHA testleri negatif, Ca, PTH, TSH, T4, Vit B12, ASO, CRP değerleri normal sınırlarda izlendi. Hastanın akantosit açısından bakılan periferik yayma incelemesi ve Wilson hastalığı açısından bakılan seruloplazmin, serum ve 24 saatlik idrarda bakır düzeyleri normal sınırlarda izlendi. Hastanın tedavisi başlanan atipik nöroleptiklere bağlı akut tardiv diskinezi gelişmesi nedeni ile Klonazepam 1x2 mg şeklinde düzenlendi. Hasta bir ay sonraki kontrolünde şikayetlerinde belirgin gerileme gözlemlendi ve tedavinin devamına karar verildi.

#### **Tartışma:**

Kore, Yunanca dans kelimesinden köken almaktadır. Korenin alta yatan patofizyolojisinin, direkt ve indirekt bazal ganglion yollar arasındaki fonksiyonel disregülasyondan kaynaklandığı düşünülmektedir. Kore genetik, metabolik, hormonal nedenlere bağlı ortaya çıkabildiği gibi, yapısal nedenlere bağlı olarak da görülebilmektedir. Kore tedavisinde en sık kullanılan ajanlar nöroleptikler ve anti dopaminerjikler olmakla birlikte GABA'erjik ajanlar ve klonazepam ile de yüz güldürücü sonuçlar alınmıştır.

### **EP-284 SPİNOSEREBELLAR ATAKSİ 17: NADİR GÖRÜLEN BİR ATAKSİ OLGUSU**

ZEYNEP ECE KAYA<sup>1</sup>, ESRA KOÇHAN<sup>1</sup>, CEREN CİVCİK<sup>1</sup>, GENCER GENÇ<sup>2</sup>, IRMAK ŞAHBAZ<sup>3</sup>, ASLI GÜNDOĞDU-EKEN<sup>3</sup>, MELDA BOZLUOLCA<sup>1</sup>, A.NAZLI BAŞAK<sup>3</sup>, SİBEL ERTAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

<sup>2</sup>*ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

<sup>3</sup>*BOĞAZİÇİ ÜNİVERSİTESİ MOLEKÜLER BİYOLOJİ VE GENETİK BÖLÜMÜ, SUNA VE İNAN KIRAÇ VAKFI NÖRODEJENERATİF ARAŞTIRMA LABORATUVARI*

#### **Olgu:**

Artan poliglutamin tekrarıyla karakterize dominant geçişli spinoserebellar ataksilerin (SCA) prevalansı yaklaşık 3/100.000 civarındadır. SCA17 ise, otozomal dominant SCAnın yaklaşık %0.3ünü oluşturmaktadır ve bugüne kadar dünyada 100den az aile bildirilmiştir. SCA 17, temel olarak ataksi, psikiyatrik semptomlar, demans, kore ve distoniyle karakterizedir. Biz demans, jeneralize kore ve ataksi kliniğiyle başvuran ve genetik analizle SCA 17 tanısı konulan bir olguyu, çok nadir görülmesi ve ataksi olgularında tanısız genetik algoritmik yaklaşımda hasta temelinde göz önünde bulundurulması gereken özellikleri vurgulamak amacıyla sunuyoruz. 36 yaşına kadar bilinen rahatsızlığı olmayan kadın hasta 40 yaşında demans, jeneralize kore, distoni ve ataksi tablosuyla başvurdu. Öyküsünden unutkanlık, sinirlilik ve yürürken dengesizlik şikayetinin başladığı, daha sonra istemsiz hareketlerinin geliştiği öğrenildi. Huntington Hastalığına (HH) yönelik yapılan genetik analizi negatif bulunmuş olup; soygeçmişinde anneanne, anne ve 3 teyzede benzer şikayetlerin olduğu, bir teyzenin yatağa bağımlı olarak yaşadığı, diğer bireylerin erken yaşta kaybedildiğinin öğrenilmesi üzerine otozomal dominant geçiş gösteren demans, kore ve ataksi tablolarının ayırıcı tanısı üzerine yoğunlaşıldı. Genetik analizde Dentatorubral-pallidoluysian atrofi (DRPLA) negatif bulunurken; SCA 17e özgün uzunlukta (N38/Eks53) CAG tekrarı saptandı. Yaşayan teyzeden yapılan genetik analizde de SCA 17 için özgün uzunlukta tekrar saptandı (N37/Eks53). Tüm SCA'lar içerisinde demansa neden olabilecek şiddette kognitif yıkım, özellikle SCA 17 ve DRPLA'da görülmektedir. Olgumuzun nörokognitif belirtiler ve ataksi bulgularının olması, daha sonra tablonun progresif seyrederek korenin de eklenmesi, dominant ailevi özellik göstermesi, genetik analizde HH ve DRPLA negatif bulunması bizi tanıya ulaştırdı. SCA 17, kore, demans ve ataksi hastalarında HH'den sonra tanısız algoritmik yaklaşım çerçevesinde DRPLA ile birlikte mutlaka akla gelmelidir.

## EP-285 ORAL MEDİKAL TEDAVİYE DİRENÇLİ HEMİFASİYAL SPAZM VE TRİGEMİNAL NEURALJİ BİRLİKTELİĞİ

VEDAT ATAMAN SERİM , CEM BÖLÜK , EMİNE AVCI  
HÜSEYİNOĞLU , FATMA GÜLHAN ŞAHBAZ , ÜLKÜ TÜRK  
BÖRÜ

*KARTAL LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

### Olgu:

76 yaşında kadın hasta tarafımıza sol yüz yarımında 10 yıldır mevcut olan trigeminal neuralji ve 2 senedir klinik tabloya eklenmiş olan hemifasiyal spazm ile başvurmuştur; hasta başta karbamazepin, pregabalin, gabapentin ve duloxetine grubu ilaçları defalarca farklı kombinasyonlar şeklinde efektif dozda aldığını belirtmektedir buna rağmen tarafımıza başvuru anında VAS/vizüel ağrı skalasına göre 9 şiddetinde bir ağrı ile tarafımıza başvurmuştur. Hastanın belirtilen semptomlar dışında lateralize edici bir bulgusu bulunmayıp, kranial mr incelemelerinde iskemik gliotik odaklar dışında herhangi bir patoloji izlenmemiştir. Hastaya mevcut kliniği, ağrılarının oral medikal tedaviye yanıtınlığı ve görüntüleme bulguları göz önünde bulundurularak subcutan onabotilinumtoxinA enjeksiyonu uygulanmasına karar verildi. Hastaya uygulanan subcutan onabotilinumtoxinA enjeksiyonu sonrası herhangi bir komplikasyon yaşanmaksızın hemifasiyal spazmın sonlandığı, trigeminal neuraljinin ise VAS değeri oral medikal tedaviye rağmen 9 seviyelerinde iken 4 şiddetine gerilediği izlenmiştir. Subcutan onabotilinumtoxinA enjeksiyonu sonrası 2. ayda hastanın hemifasiyal spazmında %100 yakın iyileşme ve yine trigeminal neuraljide %50den fazla iyileşme kaydedilmiştir. Oral medikal tedaviye dirençli olan trigeminal neuralji ve hemifasiyal spazm çakışma olgularında subcutan onabotilinumtoxinA enjeksiyonun güvenli ve başarılı bir tedavi alternatifi olduğu tarafımızdan vaka bazında gösterilmiştir.

## EP-286 PARKİNSON HASTALARINDA ERİTROSİT DAĞILIM GENİŞLİĞİ (RDW)

GÜLAY KENANGİL , BUSE ÇAĞLA ARI , FATMA ALTUNTAŞ KAYA , MEHMET DEMİR , FÜSUN MAYDA DOMAÇ

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

### Amaç:

Parkinson Hastalığı (PH) etyopatogenezinde; oksidatif stres, protein değişiklikleri ve mitokondrideki fonksiyon bozukluklarının yer aldığı bir nörodejeneratif hastalıktır. Son yıllarda bazı enflamatuar sitokinlerin de PH beyininde arttığı ve TNF, IL-6 ve IL-10 gibi birçok enflamatuar mediatörün de PH'ında nigral dopaminerjik hücre ölümüne yol açabileceği ifade edilmektedir. RDW (kırmızı hücre dağılım genişliği) eritrositlerin boyut ve değişkenliğini gösteren ve günümüz pratiğinde sık kullandığımız hemogram tetkikinin kolay ölçülebilen bir parçasıdır. RDW enflamatuar bir göstereç olarak kabul edilmektedir.

RDW artışı ankilozan spondilit, polimiyosit ve multiple skleroz gibi hastalıklarda gösterilmiştir. PH'ında bu konudaki çalışmalar kısıtlıdır. Bu çalışmanın amacı PH ile RDW arasındaki ilişkiyi incelemek ve RDW'nin PH tanısındaki olası yardımcı rolünü araştırmaktır.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya İngiltere beyin bankası kriterlerine göre PH tanısı almış 60 hasta ve aynı yaş aralığında 30 sağlıklı kontrol alındı. PH'nın klinik değerlendirilmesi için birleşik PH derecelendirme ölçeği (BPHDÖ) kullanıldı. Her iki gruba da hemogram tetkiki istendi. Diyabet, hipertansiyon, Kalp hastalığı, metabolik sendrom, yeni geçirilmiş enfeksiyon, hematolojik hastalık, alkolizm hepatik ya da renal yetmezliği olanlar ve amantadin kullanan hastalar dışlandı.

### Bulgular:

Yaş ortalaması PH grubunda 65,15±11,69, kontrollerde 63,80±18,96 İdi. Kadın erkek oranı: 1/1 idi. PH grubunda Hb ortalaması 13,48±1,7, kontrol grubunda Hb ortalaması 12,58±1,5, PH grubunda RDW ortalaması 15,09±2,3, kontrol grubunda 14,82±1,9 idi. Hb değerleri iki grup arasında anlamlı olarak farklı bulundu (p:0,01), RDW değerleri iki grup arasında anlamlı olarak farklı saptanmadı (p:0,58) idi. PH da RDW değerleri ile yaş, updrs, hastalık süresi arasında bir ilişki saptanmadı (P>0,05).

### Sonuç:

Bu çalışmada PH hastalarında RDW ile hastalık şiddeti arasında ilişki saptanmamış olup, daha fazla sayıda hasta ile yapılan çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir

## EP-287 HOLMES TREMORU: BİR OLGU EŞLİĞİNDE TERAPÖTİK YAKLAŞIMIN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

YILDIZ DEĞİRMENÇİ , HULUSİ KEÇECİ

*DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ*

### Olgu:

Holmes tremoru (HT) ilk kez 1904 yılında Gordon Holmes tarafından tarif edilmiştir. HT, 3-4 Hz istirahat tremoru ve intansiyonel tremorun birlikte görüldüğü ve postüral tremorun da eşlik ettiği kompleks bir tremordur. Eski terminolojide "rubral tremor" olarak da adlandırılan HT, semptomatik bir tremordur ve sıklıkla mezensefalon, red nükleus gibi beyin sapı yapıları, talamik etkilenimler sonucunda ortaya çıkmaktadır. Her ne kadar bazı vakalarda levodopa tedavisinden yanıt alınabildiği bildirilmiş olsa da, genellikle farmakolojik tedaviye yanıtız olup, cerrahi tedavi seçenekler arasındadır. Bu olguda, 79 yaşında sol talamik enfaktı sonrası sağ yanlı istirahat tremoru ve intansiyonel tremora postüral tremorun eşlik ettiği, levodopa ve çoklu tedavilere yanıt alınamayan bir HT vakası, klinik fenomenoloji ve terapötik yaklaşımları literatür eşliğinde tartışmak üzere sunulmuştur.

## EP-288 EDİNSEL HEPATOSEREBRAL DEJENERASYON VE SEKONDER PARKINSONİZM OLGU SUNUMU

İREM BAŞ<sup>1</sup>, ESENGÜL LİMAN YAZICI<sup>2</sup>, UFUK EMRE<sup>1</sup>, AYSEL TEKEŞİN<sup>1</sup>, ECE TÜNERİR<sup>1</sup>, BANU BAYRAMOĞLU<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup> BAYBURT DEVLET HASTANESİ

### Olgu:

Edinsel hepatoserebral dejenerasyon;kronik karaciğer hastalığına bağlı olarak gelişen metabolik toksinlere uzun süre maruz kalmakla ortaya çıkan ve az bildirilen bir nörolojik tablodur.Demans,dizartri,ataksi serebellar fonksiyon bozuklukları gibi hepatoserebral dejenerasyona bağlı kalıcı nörolojik defisitler ortaya çıkabilir. Kognitif disfonksiyonun yanı sıra ekstrapiramidal bozukluklar da klinik seyirde görülebilir.Polikliniğimize parkinsonizm bulguları ile başvuran,özgeçmişinde kronik karaciğer hastalığı öyküsü olan olgu seyrek rastlanılması nedeniyle sunuldu. 73 yaşındaki kadın hasta boş bakma sorulara cevap vermeme hareketlerde yavaşlama şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Yaklaşık bir yıldır olan şikayetlerinin son zamanlarda arttığı ve yürüme bozukluğunun da eklendiği öğrenildi. Özgeçmişinde safra yolları stenozu ile ilişkili kronik karaciğer hastalığı mevcuttu.Nörolojik muayenesinde pozisyonel tremor,sağ üst ekstremitede belirgin rijidite,sağ elde dişli çark bulgusu, bradikinezi ve postürü instabilitesi mevcuttu. Hasta tetkik amaçlı servisimize yatırıldı. Hastanın kranial MRI nda bilateral globus palliduslarda ve mezensefalon serebral pedinkül anterior-süperior kesimlerinde T1A da izlenen simetrik sinyal artışı hepatolentiküler dejenerasyon ile uyumlu olarak raporlandı.Hastanın EEG sinde hafif -orta derecede organizasyon bozukluğu ve bu zeminde sağ hemisfer frontotemporal bölgede nöranalhiperekstabilite saptandı. Sonuç olarak bu olgu; parkinsonizm bulguları ile başvuran hastalarda özgeçmişin iyi sorgulanması ve görüntüleme bulgularından yararlanılmasının,sekonder parkinsonizmin nadir sebeplerinden olan edinsel hepatoserebral dejenerasyon tanısında önemine dikkat çekmek için sunulmuştur.

## EP-289 FAHR HASTALIĞI VE NÖROFİBROMATOZİS TIP-1 BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

ABİDİN ERDAL , BURCU YÜKSEL , FATMA GENÇ , MERT CİLLİ , AYLİN YAMAN

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Giriş:

Nörofibromatozis (NF) 2500-3000 de 1 görülen OD kalıtılan bir hastalıktır. NF Tip 1 17q11.2 17. kromozomda bulunan nörofibromin denilen gendeki mutasyondan oluşmaktadır. Ciltte yer alan hiperpigmente lekeler ve nörofibromlar kliniğin temeli oluşur. 1/3 hasta asemptomatik olabilir. % 15 olguda santral sinir sistemi tutulumu (en sık optik sinir gliomu) olur. Fahr hastalığı; nadir görülen, parkinsonizm, kore, distoni, kognitif yıkım, ataksi, epileptik nöbetler oluşturabilen nörodejeneratif bir durumdur. Belirtiler

genellikle 20-60 yaşlarında ortaya çıkar. Ailesel formu OD olarak kalıtılır ve genetik olarak heterojendir.

### Olgu Sunumu:

46 yaşında kadın hasta, 6 aydır olan yürümede bozulma şikayeti ile nöroloji polikliniğimize başvurdu. NM de genel durumu orta-iyi, bilinci açık, koopere oryante idi. Pupiller izokorik, IR+/+ Fasyal asimetri yoktu. Bradimimikti. Göz hareketleri her yöne serbestti. MM: kas kuvveti normaldi. Bradikinezi (+) Rijidite (+) TCR:-/- Duyu ve serebellar sistem muayenesi normaldi. Hasta küçük adımlarla oldukça zor yürümekteydi. Hastanın kardeşlerinde de olduğu öğrenilen NF Tip-1 ile uyumlu deri lezyonları (hiperpigmente nodüller ve ciltte nörofibromlar) mevcuttu. Hastanın beyin MRG de bilateral bazal ganglionlarda, bilateral talamusların dorsal kesimlerinde, kortikospinal traktus boyunca devam eden, serebellumda özellikle dentat nükleus çevresinde T1-T2 sekanslarda hiperintens sinyal değişiklikleri görüldü. Yapılan incelemelerde; kan biyokimya ve tam kan değerleri, tiroid fonksiyon testleri, tiroid antikoları, serum bakır, 24 saatlik idrarda bakır, seruloplazmin değerleri normal sınırlarda geldi. Çekilen BBT ile yaygın kalsifikasyon alanları gösterilen hastaya Fahr hastalığına bağlı parkinsonizm tanısı kondu. Hasta hareket hastalıkları polikliniğimizde takibe alındı.

### Tartışma:

Kliniğimize parkinsonizm bulguları ile başvuran, hem NF Tip-1 hemde Fahr hastalığı birikteliği olan, bu nadir vakayı sizlere sunmak istedik.

## EP-290 GADOLİNYUM İÇEREN KONTRAST MADDE SONRASI GELİŞEN HİPERKİNETİK HAREKET BOZUKLUĞU: OLGU SUNUMU

FETTAH EREN<sup>1</sup>, AYDIN TALİP YILDOĞAN<sup>2</sup>, ŞEREFNUR ÖZTÜRK<sup>2</sup>, AHMET HAKAN EKMEKÇİ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>2</sup> SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### Olgu:

Gadolinium (Gd) toksik bir madde olmasına rağmen lezyonların tanınmasında ve ayırıcı tanı yapılmasında önemli bir ajandır. Organik ligandlar aracılığı ile elde edilen özel formüller sayesinde birçok görüntüleme modalitesi için kullanılmaktadır. Fakat Gd transmetalasyon ile kan dolaşımında farklı elementlerle değişerek serbestlenmekte ve bu sayede dokularda birikebilmektedir. Beyinde ise bu birikim özellikle nükleus kaudatus, globus pallidus ve talamusta olabilmektedir. Bu olgu sunumu ile Gd kullanımına bağlı nadir görülen asimmetrik istirahat tremoru ve etiyopatogenezi değerlendirilmiştir. 52 yaşında kadın hasta, yaygın karın ağrısı şikayeti için intravenöz kontrast madde (IVKM) ile alt abdomen manyetik rezonans görüntüleme (MRG) çekimi sonrası gelişen, sol kol ve bacakta istemsiz hareketler nedeni ile kabul edildi. Özgeçmişinden 12 yıldır diabetes mellitus nedeni ile takip edildiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde; sol kol ve bacakta istirahat tremoru ve rijiditesi mevcuttu. Kan biyokimyasal incelemeleri normaldi. Hastaya 100 cc/saat hızında izotonik mayi, metformin 1700 mg/gün ve pramipeksol 1 mg/gün tedavisi verildi. Yatışının

6. gününde semptomları düzelen hasta taburcu edildi. Gd'un nöronal dokular (pons, nucleus dentatus, talamus, globus pallidus) üzerinde etkisini değerlendiren postmortem bir çalışmada; kontrast kullanılmayan hastalarda Gd saptanmazken kullanılanlarda 0.1-58.8 mikrogram/gram doku Gd saptanmıştır. Bu bulgular neticesinde Gd'un nöronal dokuları etkilediği ve bu dokularda biriktiği aşikardır. Bu nedenle Gd içeren kontrast maddeler gerekli endikasyonlarda ve yeterli miktarda kullanılmalıdır.

#### **EP-291 İDRAR YOLU ENFEKSİYONU İLE İNDÜKLENEN AKUT JENERALİZE BALLİSMUS VE SEFALOSPORİN CEVABI**

YILDIZ DEĞİRMENÇİ, HULUSİ KEÇECİ, MUHARREM BİDAKLAR

*DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Olgu:**

İdrar yolu enfeksiyonları bilinç değişikliği ve dikkat bozukluğu ile karakterize akut konfüzyonel durum, epileptik zeminde nöbet aktivitesinde artış, yürüyüş bozuklukları gibi birçok nörolojik semptom sebebi olabilmektedirler. İdrar yolu enfeksiyonlarının kendisi kadar, tedavide sık kullanılan antibiyotiklerden olan siprofloksasinlerin de bilinç, dikkat, bellek bozukluklarının yanı sıra tremor, diziness, koreatetoz ve benzeri ekstrapiramidal yan etkilere yol açabildiği bildirilmektedir. Olgumuz 4 gün önce her iki kol ve bacağına aniden başlayan atma, savrulma şeklinde yer değiştirmesi ve şiddetli istemsiz hareketleri olan, 4 gündür haloperidol ve diyazepam tedavisi almasına rağmen uyku hali dışında istemsiz hareketlerinin devam etmesi üzerine hareket hastalıkları polikliniğimize getirilen 68 yaşında kadın hastadır. 21 yıl önce geçirdiği serebral anevrizma operasyonu ve renal yetmezlik dışında bilinen bir hastalık veya tetikleyici ilaç kullanım öyküsü olmayan hastanın yapılan nörolojik muayenesinde jeneralize ballismus ile uyumlu şiddetli istem dışı hareketleri ve hafif derecede iki yanlı parkinsonizm bulguları olduğu görüldü. Sistem sorgulamasında yaklaşık 1 haftadır idrar yaparken yanma şikayetine olması ve tam idrar tetikininin idrar yolu enfeksiyonu ile uyumlu bulunması nedeniyle hastaya sefalosporin grubu antibiyotik başlandı. Parkinsonizm bulguları ve aşırı uyku hali nedeniyle haloperidol ve diyazepam tedavisi kademeli olarak azaltılıp kesilen hastanın, antibiyotik tedavisinin tamamlanmasını takiben ballistik hareketlerinin tamamen düzeldiği görüldü. Parkinsonizm bulgularının gerilediği saptanan hasta, ketiapin 25 mg yarım tablet gece dozu başlanarak poliklinik takibine alındı. Olgumuz, ani başlangıçlı istemsiz hareketlerin ve ekstrapiramidal sistemi düşündüren semptomatolojilerin varlığında etiyolojik incelemede, nörolojik değerlendirmenin yanı sıra ayrıntılı sistem sorgulamasının da önemli olduğunu ve idrar yolu enfeksiyonlarının gözden kaçırılmaması gerektiğini, sefalosporinlerin de, istem dışı hareketleri tetikleyebilmelerinin yanı sıra, altta yatan enfeksiyonların tedavisi üzerinden istem dışı hareketlerin sağaltımında faydalı olabileceğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

#### **EP-292 BİLATERAL PARKİNSONİZM BULGULARI İLE PREZENTE OLAN EDİNSEL HEPATOLENTİKÜLER DEJENERASYON-KRONİK KARACİĞER HASTALIĞI: İKİ OLGU**

NESLİHAN EŞKUT<sup>1</sup>, ÖZGE YILMAZ KÜSBECİ<sup>1</sup>, PINAR TAMER<sup>1</sup>, ALİ MURAT KOÇ<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

#### **Olgu:**

Edinsel hepatolentiküler dejenerasyon (EHD), putamen ve globus pallidusta dejenerasyon ile seyreden bir bozukluktur. EHD, Karaciğer sirozu olan hastalarda %20-90 oranında bildirilmiştir. Parkinsonizm, ataksi, distoni, kognitif bozukluklar gibi nörolojik bulgularla karakterizedir. Kronik karaciğer hastalığı genellikle sistemik semptom ve bulgular presente olur ancak nadiren nörolojik ve psikiyatrik semptomlarla ortaya çıkabilir. Olgu 1: 62 yaşında kadın hasta polikliniğimize 3 aydır olan hareketlerinde yavaşlama şikayetiyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde dizatri, bradimimi, postural insitabilite, bilateral simetrik bradikinezi ve rigidite saptandı. İstirahat tremoru yoktu. Bulguların simetrik olması, erken postural insitabilite gelişimi, belirgin bradikinezi ve rigiditeye rağmen istirahat tremoru olmaması nedeniyle sekonder parkinsonizm düşünüldü. Kranial Mr (KR Mr)' da T1 sekanslarda bazal gangliyonlarda hepatolentiküler dejenerasyona benzer simetrik sinyal artışı izlendi. İdrar, kan bakır seviyeleri normal saptandı. Kayser-Fleischer (K-F) halkası izlenmedi. Karaciğer fonksiyon testleri normal saptandı. Batın ultrasonunda (USG) kronik karaciğer hastalığıyla uyumlu bulgular saptandı. Gastroenterolojiye konsülte edildi, kronik karaciğer hastalığı tanısı koyuldu. Levodopa başlandı. 6 aylık izlemde nörolojik bulgularda ılımlı düzeldi. Olgu 2: 68 yaşında erkek hasta polikliniğimize 6 aydır olan unutkanlık, yorgunluk, hareketlerde yavaşlama şikayetleriyle başvurdu. Nörolojik muayenede bradimimi, postural insitabilite, bilateral simetrik bradikinezi ve rigidite saptandı. İstirahat tremoru yoktu. Kr mr'da T1 sekanslarda bazal gangliyonlarda simetrik sinyal artışı izlendi. Simetrik ekstrapiramidal bulgular ve Kr Mr özellikleriyle hepatolentiküler dejenerasyon tanısı koyuldu. AST ve INR değerlerinde ılımlı artmıştı. İdrar, kan bakır seviyeleri normal saptandı. Kayser-Fleischer (K-F) halkası izlenmedi. Batın USG' de hepatomegali ve parankimal değişiklikler, portal hipertansiyon saptandı. Gastroenterolojiye konsülte edilerek kronik karaciğer hastalığı tanısı koyuldu. Levodopa başlanan hastanın nörolojik bulgularında ılımlı düzeldi. Olgularımız yeni başlayan simetrik parkinsonizm bulguları ve Kr Mr bulgularından yola çıkarak ileri evre karaciğer hastalığı tanısı koyulması nedeniyle sunulmaya değer bulundu.

## EP-293 ESANSİYEL TREMOR VE TREMOR DOMİNANT PARKİNSON HASTALARINDA NÖROPSİKOLOJİK SEMPTOMLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

BUKET NİFLİOĞLU, TUĞÇE TOPTAN , EDA TÜRK , SAİME FÜSUN MAYDA DOMAÇ , GÜLAY KENANGİL

*ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

### Amaç:

Esansiyel tremor (ET) ve İdiopatik Parkinson Hastalığında (İPH) çeşitli bilişsel bozukluklar tanımlanmıştır. İPH'nin Tremor-Dominant (T-D) alttipinde diğer alttiplere göre bilişsel bozukluk daha az oranda gözlenmektedir. Son zamanlarda yapılan genetik, patolojik ve görüntüleme çalışmaları ET ve İPH'nin birbiri ile ilişkili olabileceğini vurgulamaktadır. Bu çalışmanın amacı ET, erken dönem T-D İPH hastaları ve sağlıklı kontroller arasında bilişsel etkilenme olup olmadığını, etkilenme varsa hangi bilişsel alanlarda olduğunu değerlendirmektir.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği ayaktan tedavi merkezine başvuran ve/veya yatarak tedavi görmekte olan, 40-80 yaşları arasında 30 ET hastası, 26 T-D İPH Hastası ve 30 sağlıklı birey alındı. ET tanısı için, Washington Heights-Inwood Genetic Study of Essential Tremor (WHIGET) tanı kriterleri, ET hastalarında tremor şiddetini değerlendirmek için Fahn-Tolosa-Marin Tremor Değerlendirme Ölçeği (FTMS) kullanıldı. İPH tanısı için HBD Parkinson Hastalığı Klinik Tanı Kriterleri, İPH hastalık değerlendirilmesi için Birleşik Parkinson Hastalığı Derecelendirme Ölçeği (BPHDÖ) kullanıldı. İPH klinik ağırlık evrelemesi modifiye Hoehn-Yahr evreleme ölçeği (mHYEÖ) ile belirlenerek erken evre hastalar çalışmaya alındı. Tüm olguların nöropsikolojik durumları hafıza, dikkat, dil, hesaplama, karmaşık görsel algı, planlama ve yapılandırma, soyutlama, davranışsal alanı ölçen testler uygulanarak değerlendirildi.

### Bulgular:

Kontrol grubu'nun (KG) yaş ortalaması 63,0 ±11,8 (min. 39 – maks. 80); ET grubunun yaş ortalaması 64,8±7,8 (min. 41- maks. 75); T-D İPH grubunun yaş ortalaması 65,1±8,0 (min. 53 – maks. 79) olarak tespit edildi. KG'nin 15'i kadın (%50), 15'i erkek (%50); ET hastalarının 13'ü kadın (%43,3), 17'si erkek (%56,); T-D İPH hastalarının ise 14'ü kadın (%53,8), 12'si erkekti (%46,2). Ortalama hastalık süresi ET'de 11,77 ± 13,48, T-D İPH'da 5,92 ± 3,12'idi. Ortalama hastalık başlangıç yaşı ET'de 53,10 ± 16,91, T-D İPH'da 59,19 ± 8,2'idi. ET ve İPH hastaları karmaşık görsel algı, bellek ve soyutlama becerilerini ölçen testlerde KG'ye göre daha kötü performans gösterirken; dikkat ve dil becerilerini ölçen testlerde gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Bununla birlikte görsel mekansal becerileri ölçen testlerde İPH grubu KG'ye göre daha kötü performans gösterirken, ET grubu ile KG benzer performans göstermiştir.

### Sonuç:

Bu bulgular her iki hastalık grubunda prefrontal korteks, temporal ve oksipital alanı etkileyen ortak bir patofizyolojinin varlığı ihtimalini düşündürülebilir. İPH ve ET'de kognitif

etkilenme ile klinik heterojenite ilişkisinin aydınlatılması ilerde İPH ve ET demansı için nöroprotektif tedavi yaklaşımları geliştirilmesi için önemlidir. ET- İPH ilişkisinin ve kognitif anormalliklerin mekanizmasının daha net anlaşılabilmesi için ayrıntılı klinik takip ile daha çok sayıda hasta ve kontrol grubu içeren, histopatolojik incelemelerin de planlandığı uzun vadeli prospektif çalışmaların yapılması gerekmektedir.

## EP-294 DİYABETE BAĞLI AĞRIYAN AYAKLAR OYNAYAN PARMAKLAR SENDROMU

ESRA ERUYAR , NEŞE ÖZTEKİN , ÖZLEM ERGİN BETON

*ANKARA NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

### Giriş:

Ağrıyan ayaklar oynayan parmaklar sendromu (PLMT) orta ve ciddi derecede ayak veya bacaklarda ağrının eşlik ettiği ayak parmakları ve ayaklarda spontan olarak devam eden hareketler olarak tanımlanmıştır. Bu sendromun patofizyolojisi net anlaşılamamıştır ve tedavisi ile ilgili fikir birliği yoktur. Bizim olgumuz diyabete bağlı gelişmiş olup, nadir olması ve pregabalin tedavisine yanıt vermesi nedeni ile sunulmuştur.

### Olgu:

36 yaşında kadın hasta bacaklarda ve ayaklarda şiddetli ağrı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Öz ve soy geçmişinde belirgin özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde hastanın bilateral alt ekstremitte parmaklarında istemli olarak durdurabildiği fleksiyon/ekstansiyon, abduksiyon/addüksiyon şeklinde gözlenen kıvrılma hareketleri vardı. Derin tendon refleksleri hipoaktif ve eldiven çorap tarzı hipoestezisi saptandı. Etiyolojisine yönelik incelemelerde akş:186mg/dL tkş:241mg/dL Hgb A1c:9,1 bulundu. Lomber mrg'de belirgin özellik saptanmadı. EMG'si normaldi. Hastaya pregabalin ve oral antidiyabetik tedavi başlandı. Hastanın kontrolünde ağrısı tamamen düzelmiş ve hareketlerinde azalma olmuştu.

### Sonuç:

Ağrıyan ayaklar ve oynayan parmaklar; parmaklarda istemsiz ve düzensiz hareketler, ayak ve bacaklarda ortadan ciddiye değişen derecelerde ağrı ile ilişkili nadir bir sendromdur. Unilateral veya bilateral tutulum olabilir. Kadınlarda daha sıktır. PLMT ve varyantlarının patofizyolojisi bilinmemektedir. Genellikle periferik bir lezyon ile ilişkilidir. Periferik lezyonun anormal inputlara yol açarak, spinal kordun alt seviyelerinde santral reorganizasyon geliştirdiği ve bu durumun ağrı ve hareketlerden sorumlu olduğu düşünülmektedir. PLMT etyolojisi genellikle bilinmez ancak polinöropati, travma ve radikülopati en sık rastlanan nedenlerdir. Tedavisi zor olup yanıtın en iyi gabapentin ile olduğu bildirilmiştir. Bizim olgumuz ise pregabalin tedavisine yanıt veren, diyabete bağlı PLMT vakası olarak değerlendirilmiştir. EMG'sinin normal olması ise hastanın yeni gelişmiş diyabeti yada ince lif nöropatisi ile açıklanabilir.

## EP-295 GAUCHER HASTALIĞINDA PARKİNSONİSM GELİŞİMİ :OLGU SUNUMU

ÇAĞAN POLAT , SELMA YÜCEL , TÜLAY TAN , HANDAN İŞİN  
ÖZİŞİK KARAMAN

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,  
NÖROLOJİ AD

### Amaç:

Gaucher Hastalığı glikoserebrozidaz enzim eksikliği sonucu retiküloendotelial sistem hücrelerinde glikoserebrozid birimine bağlı ortaya çıkan bir hastalıktır.Nörolojik tutulumuna göre üç alt tipe ayrılır.Tip1 Gaucherde parkinsonism tablosu ortaya çıkabilir ve ilaç tedavisine yanıt yetersizdir.

### Yöntem:

On beş yaşından beri Gaucher Hastalığı tanısı ile izlenen ve enzim replasman tedavisi gören 48 yaşındaki erkek hastaya,yaklaşık üç senedir devam eden hareketlerde yavaşlama ve unutkanlık şikayeti ile gittiği nöroloji uzmanı tarafından Parkinsonism tanısı ile L-Dopa+Bensezarid başlanmıştır.Doz artışları sonrası halüsinasyonları gelişen ve psikiyatri tarafından antipsikotik ilaç başlanan hasta polikliniğimize başvurdu.Yapılan nörolojik muayenesinde bradikinezi,bradimimi,bilateral rijidite ve dişli çark bulguları ile birlikte postüral instabilitesi saptandı.Minimental test skoru 22/30 idi.Kranial MR da minimal kortikal atrofi ve EEG de zemin ritminde yavaşlaması mevcuttu.Tedavisi yeniden düzenlenen hasta L-Dopaya minimal yanıt verdi.

### Sonuç:

Parkinsonism-Gaucher hastalığı ilişkisi ile ilgili çalışmalarda GBA gen mutasyonunun her iki hastalığın da ortaya çıkışına katkı sağladığı bulunmuştur.Özellikle Tip1(non-nöronopatik) Gaucher hastalarında parkinson tablosu gelişmekte olup antiparkinson tedavilere minimal yanıt verir.Bildirilen vakalarda önerilen maximum L-Dopa dozu 450mg/gün'dür. Olgumuzda 600mg/gün L-Dopa ile optimum yanıt alındı ve amantadin tedavie eklendi.Literatürde farklı tedavi kombinasyonları önerilen yayınlar da mevcut olmakla birlikte Gaucher Hastalığı'nda parkinsonism geliştikten sonra tedavie yanıt yüz güldürücü değildir.Tedavie öncelikli amaç enzim replasman tedavisi veya substrat redüksiyon tedavisi ile parkinson semptomlarının gelişmesini önlemek olmalıdır.

## EP-296 AMANTADİN TEDAVİSİ İLE TAM DÜZELEN VASKÜLER HEMİKORE OLGUSU

FİKRİYE TÜTER YILMAZ , BURCU YÜKSEL , ELİF SARIÖNDER  
GENCER , YASEMİN BİÇER GÖMCELİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANTALYA EĞİTİM VE  
ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Olgu:

İskemik ve hemorajik inme sonrası ortaya çıkabilen hipokinetik ve hiperkinetik hareket bozukluklarından hemikore-hemiballismus akut inme geçiren hastalarda en sık bildirilen hareket bozukluklarıdır. Kore; aritmik, hızlı, sıçrayıcı veya akıcı, basit veya kompleks özellikte

olan genellikle ekstremitelerin distallerindeki istemsiz hareketler olarak tanımlanır. İnme sonrası kore gelişen hastalarda, bu hareket bozukluğu sıklıkla medikal tedaviye iyi yanıt vermekte ve remisyon söz konusu olabilmektedir. Tedavide en sık tipik ve atipik nöroleptik anti-dopaminerjik ajanlar kullanılırken, levitirasetam, topiramet, valproik asit gibi antiepileptiklerin de faydalı olduğu bildirilmiştir. Huntington hastalığında kore tedavisinde sınıf B kanıtı olan amantadinin ise vasküler hemikorede kullanımı ile ilgili net bir bilgi bulunmamaktadır. Buyazıda; iskemik inme sonrası hemikoresi olan ve amantadin ile klinik bulguları tam düzelen hasta tartışılacaktır.

OLGU: 61 yaşında erkek hasta acil servise 5 dakika sürüp düzelen sağda kuvvetsizlik ve konuşmada zorlanma şikayetiyle başvurdu. Kuvvetsizliği ve konuşma zorluğu düzelen hastanın bu şikayetiyle birlikte sağ kol ve bacağında düzensiz ve sıçrayıcı, ekstremitte distallerinde belirgin istemsiz hareketleri mevcuttu. Hastanın özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde sağ kol ve bacakta koreiform hareketleri dışında defisit saptanmadı. Hastanın çekilen beyin MRG'sinde sol kaudat nükleus başında ve solda lentiform nükleusta akut enfarkt ile uyumlu diffüzyon kısıtlılığı gösteren T2 FLAIR'da hiperintens lezyonlar izlendi. İskemik inme etyolojisi araştırılan ve antiagregan tedavisi başlanan hastanın koreiform hareketlerine yönelik amantadin 200 mg/gün başlandı. Amantadin sonrası bu doz ile hastanın istemsiz hareketleri tam düzeldi. Amantadin kullanımına bağlı herhangi bir yan etki izlenmedi. Nöroloji kliniğinden taburcu edilen hastanın poliklinik kontrollerinde ikinci ayda amantadin azaltılarak kesildi. Koreiform hareketleri tekrar ortaya çıkmayan hasta sorunsuz takip edilmektedir.

## EP-297 PARKİNSON HASTALIĞINDA KOGNİTİF TUTULUM

GÜLSER KARADABAN EMİR <sup>1</sup>, YASEMİN ÜNAL <sup>1</sup>, KÜRŞAD  
TOSUN <sup>2</sup>, GÜLNIHAL KUTLU <sup>1</sup>

<sup>1</sup> MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
,NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup> MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,  
BİYOİSTATİSTİK AD

### Amaç:

Parkinson hastalığında mental işlevlerde bozukluk çok belirgin olmasa da hastalık tanısı koyulduğunda nöropsikolojik testler ile hastaların %36'sında bilişsel işlevlerde bozukluk görülmektedir. Bu çalışmada Parkinson hastalarının kognitif fonksiyonlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Aralık 2015-Mart 2016 tarihleri arasında Nöroloji Polikliniğine başvuran Parkinson hastalığı tanısı olan 40 olgu ile yaş ve cinsiyet olarak benzer nörodejeneratif hastalığı olmayan 40 olgu kontrol olarak alındı. Kognitif değerlendirme için Addenbrooke Kognitif Değerlendirme Bataryası (ACE-R) uygulandı. Depresyonu dışlamak için Beck Depresyon Ölçeği kullanıldı.

### Bulgular:

Parkinson hastalarının ACE-R skorları ve alt grupları kontrol

grubu ile karşılaştırıldığında; Parkinson hastalarının ACE-R toplam skoru ve alt grupları olan dikkat-oryantasyon, bellek, sözel akıcılık, dil ve görsel mekansal işlevler kontrol grubuna göre daha düşüktü ( $p<0,05$ ). Alt katogoriler içinde de en belirgin düşüklük sözel akıcılık skorlarında saptandı ( $p<0,001$ ).

#### **Sonuç:**

Parkinson hastalarında kognitif işlev bozukluğu azımsanmayacak ölçüde siktir. Parkinson hastalarında cümleye başlamada tereddüt, kelime bulmada zorluk, sözel akıcılıkta bozukluk görülebilir.

### **EP-298 OLGU SUNUMU: HUZURSUZ GENİTAL SENDROMU**

MİRAÇ AYŞEN ÜNSAL, TUĞRUL DOĞAN

*SULTAN ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Olgu:**

Huzursuz genital sendromu (HGS) , istemli bir cinsel istek duygusu ya da eylemi olmaksızın, genital ve klitoral uyarılmanın aşırı ve sürekli olması halidir. Literatürde kadın hasta yoğunluğu dikkat çekmektedir. İdiopatik Parkinson Hastalığı ve Huzursuz Bacak Sendromu (HBS) ile sık birlikteliği nedeniyle patofizyolojisinde dopaminerjik mekanizma suçlanmaktadır. 53 yaşında kadın hasta hemen her gece tekrarlayan bacaklarda hareket ettirme isteği ve vajinasında sürekli bir rahatsızlık hissi olarak tarif ettiği şikayeti ile başvurdu. Vajinal rahatsızlığı daha çok nabız atıyormuş, kaşınıyormuş şeklinde tarif ediyordu. Bu sebeple yapılan ardışık jinekolojik değerlendirmeleri normaldi. Şikayeti oturur ve yatar pozisyonunda artıyordu. Ayağa kalkma ve yürüme isteğini sonrasında, hasta yürüdüğünde rahatlıyordu. Düşük ferritin düzeyi ve olası pelvik patolojilerin ekartasyonu için yapılan rutin kan tetkikleri ve pelvik manyetik rezonans görüntülemesi normal sınırlarda idi. Hastaya pramipexol tedavisi başlandı ve doz artımı ile şikayetleri büyük ölçüde azaldı. İlk kez 2009'da HGS-HBS ile ilişkisinden söz edilmiştir. Hastanın kendisinde ya da birinci derece yakınlarında HBS varlığı hikayesi siktir. Henüz etkin tedavi konusunda tam bir görüş birliği sağlanmış değildir. Dopamin agonistlerinin yanısıra opioid ve benzodiazepinlerden yarar gören hastalar bildirilmiştir. HGS sıklığı bilinmemekle birlikte hastanın mevcut şikayetinin nörolojik olduğunu düşünmemesi ya da ifade etmekten çekinmesi nedeniyle klinik pratikte az rastlandığı düşünülebilir. Hareket bozuklukları polikliniklerimizde akılda tutulmalıdır.

### **EP-299 HEMİPARKINSON-HEMIATROFİ SENDROMLU BİR OLGU**

ASLI AKSOY GÜNDOĞDU<sup>1</sup>, BENGÜ ALTUNAN<sup>1</sup>, DEMET ÖZBABALIK ADAPINAR<sup>2</sup>, BAKİ ADAPINAR<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*  
<sup>2</sup> *ESKİŞEHİR ACIBADEM HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Giriş:**

Sekonder parkinsonizmin nadir görülen nedenlerinden

biri olan Hemiparkinson-hemiatrofi (HPHA) sendromu tek taraflı parkinsonizm ve vücut atrofisi ile karakterize bir tablodur. Parkinson bulguları atrofisinin olduğu taraftadır. Ortalama başlangıç yaşı 43.7 yıldır (15-63). Yüz, üst ve alt ekstremiteler ve/veya gövdeyi tutabilir. Sıklıkla distoni eşlik edebilir. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) %30 hastada kontrateral beyin yarısında fokal atrofi, korteks ve bazal ganglia atrofisini gösterebilir. Burada sağ taraflı vücut hemiatrofisi, ipsilateral parkinsonizm bulguları ile prezente olan ve MRG'de kontrateral orta beyin atrofisi tespit edilerek HPHA sendromu tanısı alan genç bir erkek olguyu sunmaktayız.

#### **Olgu:**

37 yaşında sağ eli erkek hasta, 1.5 yıldan beri sağ kolda tutukluk ve beceriksizlik, sağ taraf hareketlerinde yavaşlama şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hasta daha öncesinde ortopedi ve beyin cerrahi bölümlerinde değerlendirilerek tenişçi dirseği ve servikal diskopati tanıları almış. Altı aydan beri sağ bacakta da benzer şikayetler ve yürümede zorluk eklenmiş. Zamanla sağ taraflı omuz ve pretibial kaslarda incelme ortaya çıkmış. Hastanın öz ve soygeçmişinde özellik yoktu. Travma, cerrahi, kimyasal ajan maruziyeti, sigara, alkol veya madde kullanımı öyküsü yoktu. Vital bulguları, hematolojik ve biyokimyasal laboratuvar değerleri normal aralıktaydı. Nörolojik muayenesinde sol taraflı kol ve bacakta atrofi, rijidite, asosiy hareket kaybı, MRG'da sol mezensefalonda asimetric volüm kaybı gözlenen hasta HPHA sendromu düşünüldü. Levodopa tedavisine iyi yanıt veren hasta nöroloji poliklinik takibine alındı.

#### **Tartışma:**

HPHA sendromu, ilk kez Klawans tarafından 1981'de tanımlanmış olup patogenezi henüz net olarak bilinmemektedir. Günümüze dek bildirilen en geniş olarak seri 30 hastadan oluşmaktadır. Hastaların yavaş progresse olması ve levodopaya iyi yanıt göstermesi ile parkinson hastalığından ayrılır. Özellikle genç yaşta tek taraflı atrofi ve parkinsonizm bulguları olan hastalarda nörogörüntülemenin dikkatle değerlendirilerek HPHA sendromunun ayırıcı tanıda düşünülmeli gerektiği vurgulanmıştır.

### **EP-300 HUZURSUZ BACAK SENDROMUNUN FİBROMİYALJİ SENDROMU İLE İLİŞKİSİ**

NEŞE ERDOĞAN, FİGEN TUNALI, HANDAN MISIRLI

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Amaç:**

Huzursuz Bacak Sendromu (HBS) ekstremitelerde hareket ettirme dürtüsü ile karakterize genellikle rahatsız edici duygular ve uyku bozukluğunun eşlik ettiği kronik bir hareket bozukluğudur. Fibromiyalji sendromunda (FMS) kronik yaygın ağrı, yorgunluk ve uyku bozuklukları gibi birçok semptomla karakterize kompleks bir hastalıktır. HBS'nun prevalansı %3-5, FMS'nun prevalansı %4'tür. HBS'na sıklıkla FMS'ye eşlik edebilir. Her iki hastalıkla hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Çalışmamızın amacı HBS'nun FMS ile ilişkisini araştırmaktır.

## Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi(HNEAH) 1.Nöroloji Kliniği Hareket Bozuklukları Polikliniğinde takip edilen Uluslararası HBS çalışma grubunun (IRLSSE) tanı kriterlerini karşılayan 45 hasta ve kontrol grubu olarak 30 sağlıklı birey alındı.Fibromiyalji tanısı için Amerikan Romotoloji Koleji (ACR) tarafından düzenlenen kriterler kullanıldı. Olguların tümüne Hamilton depresyon değerlendirme ölçeği (HDDÜ) kısa form 36(KF-36) yaşam kalite ölçeği uygulandı.

## Bulgular:

HBS olgularımızın %60ı kadın, %40ı erkektir. Yaş ortalaması HBSlu grupta 46.8±9.8 , Kontrol grubunda 48.1±2.9 olarak bulundu. HBSlu 45 hastanın 15inde(%33.3) kontrol grubunda ki 30 hastanın 4ünde(%13.3) FMS saptandı. Gruplar arasındaki fark istatikselsel olarak anlamlı bulundu. HBSlu grupta HDDÜ ve HAÜ skorları istatikselsel olarak anlamlı derecede yüksekti. HBSna FMSnun eşlik ettiği grupta depresyon ve anksiyete anlamı olarak daha yüksekti. Aynı grupta hastaların yaşam kaliteleri anlamlı derecede bozulmuştur.

## Sonuç:

HBSda FMS sıklığının normal toplumdaki normalden fazla olduğunu, FMSu olan HBSlu hastaların anksiyete ve depresyonları ile birlikte yaşam kalitelerinde olumsuz yönde etkilendiği bulundu. Bu sonuçlar ile HBSlu her hastanın FMS açısından araştırılması ve uygun tedavinin planlanması gerektiği vurgulandı.

## EP-301 İDİOPATİK PARKİNSON VE PARKİNSON PLUS HASTALARINDA NÖTROFİL/LENFOSİT ORANLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

İPEK İNCİ , ÖZGE YILMAZ KÜSBECİ , NESLİHAN EŞKUT , YAPRAK ÖZÜM ÜNSAL

İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,  
NÖROLOJİ KLİNİĞİ

## Amaç:

Parkinson hastalığı (PH), en sık görülen nörodejeneratif hareket bozukluğudur. Patogenezinde genetik ve çevresel faktörlerin rol oynadığı düşünülmektedir. PH' a özgün patolojiyi Lewy cisimcikleri ve substansia nigra dopaminerjik hücre kaybı oluşturmaktadır. Progresif supranüleer palsy (PSP), multisistem atrofi (MSA), kortikobazal dejenerasyon ( KBD) daha az görülen idiyomatik PH' dan bazı klinik özellikleriyle ayrılan Parkinson plus sendromları (PP) şemşiyesi altında toplanan diğer nörodejeneratif hareket bozuklarıdır. Son yıllarda nötrofil/lenfosit oranı (NLO) periferik inflamasyonun bir göstergesi olarak çalışılmaktadır. Alzheimer hastalığı, multiple skleroz, serebrovasküler hastalıklar, koroner arter hastalığı, ani işitme kaybı gibi patogenezinde inflamasyondan söz edilen pek çok hastalıkta çalışılmıştır. Periferik inflamasyonun nörodejeneratif hastalıklarda, beyinde süregelen hasarın tetikleyici olduğu düşünülmektedir. Biz bu çalışmamızda hareket bozuklukları özel dal polikliniğimizde takip edilen Parkinson plus, idiyomatik Parkinson tanısıyla takip edilen hastalarımızı NLO' ları açısından değerlendirmeyi amaçladık.

## Gereç ve Yöntem:

Bozyaka eğitim ve araştırma hastanesi hareket bozuklukları özel dal polikliniğimizde takip edilen 27 parkinson plus (5 MSA, 2 CBD, 20 PSP), 45 PH ve nöroloji polikliniğinde primer başağrısıyla izlenen nörodejeneratif hastalığı olmayan 40 kontrol çalışmaya alındı. Demografik veriler ve hemoglobin (Hb), beyaz küre sayısı (WBC) , nötrofil, sayısı, lenfosit sayısı, RDW, PROBEL hastane bilgi sisteminden retrospektif incelenerek kaydedildi. NLO; nötrofil sayısını lenfosit sayısına bölünerek elde edildi.

## Bulgular:

Çalışmamıza 112 birey alındı. 27 ( %24,10) PP, 45 (% 40,17) PH, 40 (%35,71) kontrol dahil edildi. Gruplar arası yaş dağılımında anlamlı fark saptanmadı. ( PP: 67,96±7,75, PH:66,84±9,36, kontrol: 65,6±5,55 p:0,47). WBC değerleri açısından anlamlı fark saptanmadı. ( PP: 7,57±1,89 PH:7,27±1,89, kontrol:7,67±1,28 p:0,60). RDW değerleri açısından anlamlı fark saptanmadı. ( PP: 14,52±1,82, P:14,03±1,81, kontrol: 13,67±0,87 p:0,09). Nötrofil sayıları açısından anlamlı fark saptanmadı. (PP: 5,29±1,77, PH:4,52±1,47, kontrol: 4,65±0,06 p:0,07). Lenfosit sayıları açısından anlamlı fark saptanmadı. (PP: 1,67±0,55, PH:2,48±2,70, kontrol: 2,31±0,61 p:0,16). NLO açısından Parkinson grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı fark saptanmazken Parkinson plus grubuyla kontrol grubu arasında istatistiksel anlamlı fark saptandı. (PP: 3,87±2,89, PH:2,31±1,14, kontrol: 2,13±0,77 p:0,00).

## Sonuç:

NLO daha önce Parkinson plus hasta grubunda incelenmiş olmayıp çalışmamızda ilk kez ele alınmıştır. Nörodejeneratif hastalıkların patogenezinde periferik ve santral inflamasyon arasında bağlantı olduğu düşünülmektedir. NLO' nun bu konuda basit, kolay ulaşılabilir bir parametre olması nedeniyle Parkinson ve Parkinson plus hastalarında daha geniş hasta grupları ile prospektif çalışmalarla değerlendirilmesinin yararlı olacağı kanısındayız.

## EP-302 TÜRKİYE'DE HUNTINGTON HASTALIĞI: TÜRKÇE VE İNGİLİZCE LİTERATÜRÜ DERLEMESİ

YEŞİM SÜCÜLLÜ KARADAĞ<sup>1</sup>, M.CENK AKBOSTANCI<sup>2</sup>, HAŞMİR HANAĞASI<sup>3</sup>, NESE SUBUTAY ÖZTEKİN<sup>1</sup>, MELTEM DEMİRKIRAN<sup>4</sup>, A.NAZLI BAŞAK<sup>5</sup>

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

<sup>2</sup> ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>3</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP  
FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>4</sup> ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>5</sup> BOĞAZIÇI ÜNİVERSİTESİ, MOLEKÜLER BİYOLOJİ VE  
GENETİK BÖLÜMÜ, SUNA VE İNAN KIRAÇ VAKFI, NDAL  
LABORATUVARI

## Amaç:

Türkiye'deki Huntington Hastalığı(HH)'na dair veriler sınırlıdır. Bu literatür derlemesiyle, HH'nın ülkemizdeki durumunun yansıtılması amaçlanmıştır.



## **Gereç ve Yöntem:**

PUBMED, MEDLINE, EMBASE, SCOPUS ve ULAKBİM veritabanları tarandı. 2000-2017 tarihleri arasındaki Ulusal Nöroloji ile Ulusal Parkinson ve Hareket Bozuklukları Kongresi'ndeki bildiri özetleri incelendi. Veriler HTT geni öncesi yazılar, genetik analiz içerenler ve klinik/demografik özelliklere sahip olanlar açısından üç gruba ayrıldı.

## **Bulgular:**

Türkiye'den ilk HH olgusu 1946 yılında; ilk İngilizce yayın 35 vaka ile 1961'de bildirilmiştir. 1993'te yedi Huntington Hastasına sahip Türk ailesi, Hollandalı araştırmacılarca görüntüleme yöntemleri ile değerlendirilmiştir. Karabulut ve arkadaşları (n=13), Ataç ve arkadaşları (n=27), Ince-Günel ve arkadaşları (n=5), Ersoy ve arkadaşları (n=27) hastanın genetik analiz sonuçlarını yayınlamışlardır. Akbaş ve arkadaşlarının 127 hastalık serisinin devamı 413 hastanın analizi olarak 2016'da yayınlanmıştır. CAG tekrar sayısı en büyük seride çoğunlukla 40-50 arasında (%76.5) iken >50 tekrar %20.8 hastada, 36-39 tekrar %2.7 hastada belirtilmiştir. Tekrar sayısı ile başlangıç yaşı ters orantılı bulunmuştur (r = -0.67). Toplam üç farklı çalışmada GRIK2, TBP, BDNF, HIP1, ZDHHC17, TP53 R72, GRIN bölgelerine ait genetik varyasyon, modifier ve polimorfizmler incelenmiştir. Her ne kadar genetik analiz verileri zengin olsa da demografik ve klinik özellikler oldukça sınırlı rapor edilmiştir. Başlangıç yaşı ortalama 37 ile 46 arasında (aralık 5-86) bildirilmiştir. Juvenil HH toplamda <%2 hastada bulunmuştur. Belirgin bir cinsiyet eğilimi belirtilmemiştir. Motor belirtiler ve nöropsikiyatrik inceleme ile ilgili veriler genetik analizi çalışmalarında yeterince vurgulanmamıştır. 1961'deki seride tüm hastalarda kore mevcutken, %37.2 psikiyatrik, %28.5 kognitif problem bildirilmiştir.

## **Sonuç:**

Türkiye'deki HH, belirgin cinsiyet eğiliminin olmadığı, CAG tekrar sayısının 40-50 arasında değiştiği, 40'lı yaşların nadir bir hastalığıdır. Çok merkezli, prospektif işbirliği projeleri ile ülkemizdeki durum genetik ve klinik özellikler açısından daha iyi yansıtılabilir.

## **EP-303 FRONTAL LOB ENFARKTINA BAĞLI GELİŞEN PARKİNSONİAN TREMOR**

### HALİL ÖNDER

*YOZGAT ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

## **Olgu:**

İnmeyle ilgili gelişen hareket bozuklukları sık görülebilen prezentasyonlardır. Bununla birlikte, inme sonrası hemikore ve hemidistoni gibi hareket bozuklukları görece sık görülmekle beraber, inme ile ilişkili tremor kliniği oldukça az rastlanan bir gruba oluşturmaktadır. Bu raporda, frontal iskemik inme sonrasında akut dönemde kontralateral parkinsonian tremor gelişen ilginç bir vaka video görüntüleri ile illüstre edilecektir. Hastada levodopa tedavisi ile orta düzeyde klinik yanıt alındığı görüldü. Vakamda, tremor kliniğinin daha önce tremor oluşumu üzerine hipotez edildiği üzere 'serebello-talamo-kortikal' devrede disfonksiyon yaparak ortaya çıkmış olabileceğini ileri sürmekteyim. Oldukça nadir olan bu vakanın prezentasyonunun, tremor

patofizyolojisinde frontal lob disfonksiyonunun rolü üzerine önemli fikirler sunabileceğini düşünülebilir. Frontal lob ve tremor ilişkisi üzerine, fonksiyonel görüntüleme metodlarının kullanılacağı ileride yapılacak daha geniş vaka serilerinden oluşacak çalışma sonuçlarına ihtiyaç olduğunu düşünmekteyim.

## **EP-304 İLK SEMPTOMU EPİLEPTİK NÖBET OLAN MULTİPL SKLEROZ: 2 VAKA ÖRNEĞİ**

ERSİN KASIM ULUSOY, MERVA TUNA, SEVİM ÖZDOĞAN, SONER KILIÇ

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ,*

## **Olgu:**

Multipl Skleroz (MS) Santral Sinir Sistemi (SSS)'nin etyolojisi çok iyi aydınlatılmayan otoimmün inflamatuvar bir hastalıktır. MS hastalığında epileptik nöbetler seyrek olmasına rağmen genel topluma göre daha fazla görülmektedir. MS hastalarında daha önce yapılan çalışmalarda kortikal ve subkortikal lezyonlara bağlı epileptik nöbetlerde görülebileceği gösterilmiştir. Ancak MS'nin ilk semptomunun nöbet olması son derece nadirdir. Nöbetle başvuran özellikle genç olgularda ayırıcı tanıda MS mutlaka akılda tutulmalıdır. Bu olgu sunumunda ilk semptomu epileptik nöbet olan iki farklı MS hastasının tanı konulma süreci, takibi ve tedavisi literatür bilgileri ışığında sunulmaktadır.

## **EP-305 BİR DEMİYELİNİZAN HASTALIK OLGUSU- TNF- $\alpha$ BLOKERLERİNİN KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ Mİ?**

ELİF ÜNAL, CANAN BOLCU EMİR, TUĞRUL AYDIN, M. EMİR TAVŞANLI, RAZİYE TIRAŞ, ALİ RIZA SONKAYA, CİHAZ ÖRKEN, SERAP ÜÇLER YAMAN

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

## **Olgu:**

Tümör nekroz faktör  $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) blokerleri birçok inflamatuvar hastalıkta kullanılmaktadır. Görece olarak güvenli oldukları düşünülmekle birlikte immunsupresyonla ilişkilendirilen yan etkileri sıklıkla bildirilmeye başlamış olup bunların içinde periferik ve santral sinir sistemi demiyelinizan hastalıkları da bulunmaktadır. Bu hastalıkların rastlantsal olarak mı ortaya çıktığı yoksa TNF- $\alpha$  yan etkisi mi olduğu konusu halen tartışılmaktadır. Polikliniğimize 3 gündür sağ gözde görme bulanıklığı şikayeti ile başvuran 29 yaş kadın hastanın FMF ve Ankilozan Spondilit tanıları ile uzun zamandır Kolşisin aldığı ve son 1 yıldır Certolizumab almakta olduğu öğrenildi. Çekilen Kranial MR'da bilateral inaktif ve aktif özellikte çok sayıda plak ve Servikal MR'da C2-3 seviyesinde 1 adet inaktif demiyelinizan plak izlendi. Hastaya 7 gün pulse steroid tedavisi uygulandı. Tedavi sonrası şikayeti gerileyen hastanın tedavisinin gözden geçirilmesi amacı ile Romatoloji bölümüne yönlendirildi. Günümüzde kullanımları yaygınlaşan TNF- $\alpha$  blokerlerinin demiyelinizan hastalıkların ortaya çıkmasındaki rolünü tartışmak ve bu konuya dikkat çekmek için olguyu sunmaya değer bulduk.

## EP-306 FİNGOLİMOD TEDAVİSİ İLE ORTAYA ÇIKAN ŞİDDETLİ DİSPNE: OLGU SUNUMU

GÖKÇEN HATİPOĞLU, FERAH KIZILAY

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

### Olgu:

Fingolimod, relapsing remitting multiple skleroz(ms) 'un ikinci basamak oral tedavisidir. Fingolimod ile literatürde öksürük ve dispne şeklinde çok nadir olgu bildirilmiştir.

47 yaş kadın hasta 3 yıldır ms ile izlenen ve interferon tedavisi altındayken atak geçiren hastaya fingolimod tedavisi başlandı. İlaç kullanımına başlandıktan 5 gün sonra öksürük, nefes darlığı ile acil servise başvuran hasta astım atak olarak değerlendirilerek semptomatik tedavi ile taburcu ediliyor. İki gün sonra öksürük, balgam, nefes darlığı ile tekrar acil servise başvuruyor ve göğüs hastalıkları tarafından ileri tetkik edilerek astım atağı ile uyumlu bulunmakla birlikte nöroloji değerlendirmesi isteniyor. Tarafımızca değerlendirilen olgunun fingolimod tedavisi kesilerek interferon tedavisine geri dönülüyor. İlaç kesilmesi sonrası dispne ve öksürük yakınması düzeldi. Literatürde multiple skleroz hastalığı tedavisinde fingolimod kullanımıyla ilişkili kardiyak yan etkiler, maküler ödem, solunum yolu enfeksiyonu yan etki olarak bildirilmekle birlikte astım benzeri şiddetli dispne ve öksürük tablosu ile literatürde iki olgu bildirilmiştir.

## EP-307 ANKİLOZAN SPONDİLİT VE MS BENZERİ SENDROM BİRLİKTELİĞİ:OLGU SUNUMU

SELMA YÜCEL, TÜLAY TAN , CEMRE ÇAĞAN POLAT ,  
HANDAN İŞİN ÖZİŞİK KARAMAN

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,  
NÖROLOJİ AD

### Amaç:

Ankilozan spondilit(AS) ve multiple skleroz(MS) etyolojilerinde genetik ve çevresel faktörlerin rol oynadığı biri romatizmal diğeri nörolojik iki farklı kronik otoimmün inflamatuvar hastalıktır.AS'li hastalarda nörolojik semptom ve bulgulara nadiren rastlanmaktadır.Bu bulgular,altta yatan ilerleyici araknoidit ya da kauda ekina sendromu, atlantoaksiyal subluksasyon,travmatik spinal kırık ve dislokasyona bağlı olabilir.Ayrıca bazı AS'li hastalarda MS benzeri semptom ve bulguların görülmesi,bu iki hastalığın birlikteliği üzerinde durulmasına neden olmuştur. Literatürde bildirilen olgularda AS,MS'in ilk bulgularından önce saptanmış olup olguların çoğu olası MS veya MS benzeri sendrom olarak tanımlanmıştır.Ayrıca AS'li hastalarda son yıllarda kullanımı yaygınlaşan anti-TNF tedavilerinin MS benzeri demyelinizan hastalıklara neden olabileceği bildirilmektedir.AS tanısıyla izlenmekte iken MS semptomları gelişen bu olguyu AS ve MS birlikteliğini vurgulamak amacıyla sunduk.

### Yöntem:

6 yıldır HLA-B27 pozitif AS tanısıyla izlenen 33 yaşında kadın hasta,sol kol ve bacağında 2 haftadır olan uyuşma yakınmasıyla başvurdu.Muayenesinde bilateral üst ve

alt ekstremitede derin tendon refleksleri canlı,sol TCR lakayttı,objektif duyu kusuru yoktu.AS nedeniyle ibuprofen 800mg/gün kullanan hasta anti-TNF tedavisi almamıştı. Beyin MR'da periventriküler demyelinizan vasıfta 4-5adet kontrast tutmayan lezyonları mevcuttu.Servikal MR'da spinal kordda C2 düzeyinde sol parasantral yerleşimli kontrast tutan ve C5 düzeyinde minimal kontrastlanan demyelinizan lezyonlar izlendi.VEP'te bilateral ileri derecede uzama,Bos'ta oligoklonalbant Tıp1 negatif,IgG indeksi:0.69 olarak saptandı.

### Sonuç:

Anamnez,linik ve laboratuvar bulgularıyla birlikte AS ile ilişkili MS benzeri sendrom olarak değerlendirdiğimiz hasta halen MS polikliniğimizde takip edilmektedir. Yorum: AS ve MS'nin birlikte görüldüğü olgular yakın takip edilmeli ve medikal tedavi programları dikkatli düzenlenmelidir.

## EP-308 AĞIR SEYİRLİ NÖROMİYELITİS OPTİKA OLGUSU

SEYHAN DUMANLIDAĞ , VEDAT ÇİLİNGİR , AYSEL MİLANLIOĞLU , ABDULLAH YILGÖR , AYDIN ÇAĞAÇ

YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Olgu:

Nöromiyelitis optika spektrum hastalığı (NMOSD) ağırlıklı olarak optik siniri ve omuriliği etkileyen merkezi sinir sisteminin (MSS) akut bir nöroinflamatuvar hastalığıdır. (1)Multipl skleroz(MS)omurilikte bir vertebra korpusu yüksekliğini aşmayan lezyonlara yol açarken, NMOSD'da en az üç segmenti tutan, yayılım gösteren ve kavitasyon da içerebilen geniş lezyonlar tipiktir. (2)En önemli laboratuvar bulgusu ise aquaporin-4-IgG (AQP4-IgG) antikor pozitifliğidir (3). Bu antikorlar aquaporin-4 adlı bir su kanalı proteine karşı gelişmiştir (4). NMOSD olguların% 85-90 ında nükseden bir seyir izlemektedir ve ciddi derecede sakatlığa neden olabilir (5). Hastalık, yüksek oranda morbidite ve mortalite ile ilişkili olduğu için hızlı tanı ve tedavi gerektirir (1 ). Biz Transvers miyelit tablosu ile başvuran, takiplerinde areapostrema sendromu gözlenen, servikal ve torakal MRG'de 3 segmentin üzerindeki omurilik lezyonu olan, AQP4-IgG antikorunun pozitif olduğu ve 2015 'da revize edilen tanı kriterlerini göre NMOSD tanısı koyduğumuz 37 yaşındaki kadın hastayı sunmaktayız. Bu olguda ağır seyirli nöromiyelitis optikanın tanı ve tedavi sürecini magnetik rezonans (MR) görüntüleri ile birlikte tartışmayı amaçladık.

## EP-309 FİNGOLİMOD TEDAVİSİ ESNASINDA ORTAYA ÇIKAN ZONA ZOSTER ENFEKSİYON OLGUSU

GÜLİN SÜNTER , KADRIYE AĞAN , NURHAK DEMİR ,  
AYŞEGÜL AKKAN SUZAN , RÜSTEM ALİEV , DİLEK İNCE GÜNAL

MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ,  
NÖROLOJİ BD

### Olgu:

Herpes zoster, organizmada primer enfeksiyon sonrası

latent kalan varisella zoster virüsün (VZV) tekrarlayan enfeksiyonudur. Özellikle yaşlı ve immun sistemi baskılanmış bireylerde VZV reaktif olarak herpes zoster enfeksiyonuna neden olur. Fingolimod, sfingozin-1 fosfat (S1P) reseptör modülasyonu gerçekleştirerek etki gösteren ilk oral multiple skleroz (MS) preparatıdır. Fingolimod tedavisi esnasında meydana gelen VZV enfeksiyonlarının immunolojik temelleri net olarak açıklanabilmiş değildir. Relapsing remitting MS tanısı ile izlenen 22 yaşında erkek hasta sol torakal 2-3 dermatomal bölgelerde ağrı, veziküler raş ve eritem gelişmesi üzerine herpes zoster tanısı ile tarafımıza başvurdu. 7 yıldır MS tanısı mevcut olan hastanın bu süreçte multipl atak öyküleri mevcuttu. Daha önceki yıllarda subkutan interferon beta 1a ve glatiramer asetat tedavisi alan hastanın bu tedavilerle hastalık kontrol altına alınmadığı için fingolimod tedavisi kullanmakta idi. Hastanın son 18 aydır relapsının olmadığı öğrenildi. Tedavisine 2 hafta süre ile günde 3 kez olacak şekilde 10 mg/kg asiklovir tedavisi ile başlanıp, oral valasiklovir ile devam edildi. Fingolimod ile tedavi edilen hastalar normal bireylere göre yaklaşık 2 kat daha fazla VZV enfeksiyonu geçirme riskine sahiptirler. Fingolimod tedavisi esnasında VZV enfeksiyonu saptanan vakaların çoğu komplike olmayan vakalar olup genellikle birbirine komşu iki farklı dermatom alanını içerir. Nadiren dissemine herpes zoster, bilateral HZ veya birbirini takip eden 2 dermatomal alandan daha fazla alanda HZ enfeksiyonu görülebilir.

### **EP-310 CHARCOT-MARIE-TOOTH HSMN, MULTİPL SKLEROZ VE VASKÜLİT BİRLİKTELİĞİ**

EMİR RUŞEN

*ALTINBAŞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Olgu:**

Charcot-Marie-Tooth (CMT) periferik sinir sistemini etkileyen kalıtsal heterojen bir hastalıktır. Semptomlar bebeklik veya ergenlik döneminde ekstremitelerde kas atrofisi, garip yürüyüş tarzda başlar. CMT otozomal dominant, resesif ve X kromozomuna bağlı geçiş gösteren 5 farklı tipte bulunur. Sunulan vakada 19 yaşında erkek hasta, doğumdan itibaren hareketlerinde yavaşlama, geç ve garip yürüme şikayeti başlamış olup herediter mikst tip demiyelinizan ve aksonal polinöropati tanı konularak takip edilmiştir. Genetik çalışmalar CMT1A ya neden olan DNA çalışması yapılmış olup 1.4 megabazlık 17p11.2-12 delesyonu veya CMT1A 'ya neden olan duplikasyonu taşımadığı tespit edildi. 5 yıl önce hastanın sol tarafında uyuşma ve güçsüzlük şikayeti nedeniyle tetkik edilerek multipl skleroz tanısı konulmuştur. Aynı dönemde 4 ekstremitede yaygın eritematoz cilt lezyonları ve alt ekstremitede distalde derin yaralar oluşmuştur. CMT herediter heterojen bir hastalıktır. Demiyelinizan özellik taşıyan polinöropati zemininde multipl skleroz ve buna eşlik eden vaskülit tablosu hastalığın herediter özelliği yanısıra otoimmün mekanizmaların varlığını düşündürmektedir.

### **EP-311 ATİPİK DEMİYELİNİZAN HASTALIK: OLGU SUNUMU**

ASLI YAMAN KULA, ZAHİDE MAİL GÜRKAN, ÇAĞLA TURAN, ÖZGÜL ESEN ÖRE, ŞAHİNDE FAZİLET HIZ

*GAZİOSMANPAŞA TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Olgu:**

23 yaşında bilinen hastalığı olmayan kadın hasta acile, 5 gün önce başlayan sol kol ve bacağına güçsüzlük, dengesizlik, yürüme güçlüğü yakınmaları ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde nistagmusu, solda 4/5 hemiparezi ve solda hemihipoestezi ile sağda serebellar testlerde bozukluk tespit edildi. Taban cildi refleksi sağda fleksör, solda ise extansör cevaplı idi. Hastanın yapılan kontrastlı kranial MR'ında serebrum, beyin sapı ve serebellumda hafif kontrast tutulumu gösteren, periventriküler alanda olanlar geniş çaplı, ventriküle dik konumlu ve nodüler görünümü demiyelinizan lezyonlar izlendi. Ayırıcı tanıda ADEM, multiple skleroz varyantları, enfeksiyöz süreçler ve inflamatuvar süreçler düşünüldü. Ayırıcı tanıya yönelik tetkikler istendi. Lomber ponksiyon ve VEP yapıldı. Vaskülit testleri ve enfeksiyon markerları gönderildi. Hastaya 10 gün pulse steroid tedavisi verilerek taburcu edildi. Taburculuğundan bir hafta sonra yakınmaları artarak tarafımıza geldi. Kranial MR incelemesi tekrarlandı. Lezyon boyutlarında artış izlendi. Hastaya plazmaferez ve pulse steroid tedavisi ardışık günlerde verilmek üzere başlandı. Toplamda 10 gün tedavi aldı. Yakınmalarında belirgin düzelme izlendi. Hastada atipik başlangıçlı malign Multiple Skleroz düşünülerek interferon tedavisi başlandı. Tekrar atağı olmadı. İlk atak ile başvuran geniş çaplı lezyonları ile steroid cevabı kötü olan hasta plazmafereze fayda gördü. Steroid cevabı kötü olan böyle hastalarda tedavi seçeneği olarak plazmaferez önerilen bir tedavidir. Bu açıdan dikkat çekici olan vakada tanı ve tedavi süreçleri tartışılmak istenmiştir.

### **EP-312 MULTİFAZİK SEYİRLİ ERİŞKİN TİP AKUT DİSSEMİNE ENSEFALOMİYELİT OLGUSU**

MEHMET DEMİR, BUSE ÇAĞLA ARI, MUSTAFA ÜLKER, RAHŞAN KARACI, FÜSUN MAYDA DOMAÇ, GÜLAY KENANGİL

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Amaç:**

Akut dissemine ensefalomyelit (ADEM), santral sinir sisteminin genellikle viral enfeksiyonlar veya aşılardan sonra gelişen akut inflamatuvar demiyelinizan hastalığıdır. ADEM sıklıkla monofazik, nadiren multifazik olarak seyredebilir. Multifazik ADEM'i multipl sklerozdan ayırt etmek güç olabilir.

#### **Olgu:**

54 yaşında erkek hasta 15 gün önce başlayan başdönmesi, yürümede yavaşlama, konuşmada durgunluk şikayetleri ile başvurdu. Bir ay önce ÜSYE geçirdiği öğrenilen hastanın nörolojik muayenesinde konuşması dizartrik, sağ NLS silik idi. Kas gücü muayenesinde sağ üstte -5/5, alt ekstremitede 4/5'ti. DTR'ler hiperaktif, TCR bilateral extansör yanıtıydı. Kontrastlı kranial MR'ında ponsta, bilateral serebelear hemisferlerde, bilateral serebral hemisferlerde periventriküler beyaz cevherde, bazal ganglion alanında yaklaşık 17x13mm boyutlarında T1'de hipointens, T2'de hiperintens, periferik ödemi olan, bir kısmı halkasal

kontrastlanma gösteren multipl lezyonlar izlendi.Hastanın steroid tedavisi sonrasında nörolojik muayenesinde kısmi düzelme izlendi.Hasta 2 ay sonra sol tarafta güçsüzlük, başdönmesi şikayetlerinin tekrarlaması üzerine kliniğimize başvurdu. Çekilen kranial MRI'da her iki frontoparietal ve oksipital lobda, periventriküler ve subkortikal beyaz cevherde T2 imajlarda santrali hiperintens, çevresinde hipointens rim bulunan ve komşu parankimde ödem alanlarının eşlik ettiği lezyonlar, eski lezyonların bir kısmının kaybolduğu, diğerlerinin kontrast tutmadığı izlendi. Hastaya pulse steroid tedavi 10 gün verildi. Tedavi sonrası kliniği düzelen hastanın kontrol görüntülemelerinde lezyonların kısmen gerilediği gözlemlendi.

#### **Sonuç:**

ADEM, akut viral kranial enfeksiyonlar ve Multipl Skleroz ile ayırıcı tanı yapılması gereken bir hastalıktır. ADEM aniden başlaması ve sekel bırakma özellikleri taşıması dolayısıyla başlangıç tanı ve takibi için, klinik bulgular ile MR incelemelerine ihtiyaç duyulmakta, özellikle kontrastlı nörogörüntüleme ADEM tanısı koymada anahtar rol oynamaktadır.

### **EP-313 BENİGN KAFA İÇİ HİPERTANSİYONU VE MULTİPL SKLEROZ: İKİ FARKLI NÖROLOJİK HASTALIĞIN BİRLİKTELİĞİ TESADÜFİ MİDİR? OLGU SUNUMU**

FETTAH EREN<sup>1</sup>, AZER MAMMADLI<sup>2</sup>, GÖZDE ÖNGÜN<sup>2</sup>, AHMET HAKAN EKMEKÇİ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>2</sup> SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

#### **Olgu:**

Demyelinizan hastalıkların hem tanısında hem de diğer ayırıcı tanıların dışlanmasında beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesinin önemli bir yeri vardır. İnceleme sırasında ölçülen BOS basıncının yüksekliği ise daha çok idiyopatik intrakranial hipertansiyon (IIH) ve kafa içi yer kaplayan kitlesel lezyonlarda görülmektedir. Multipl skleroz (MS) ile IIH arasında bir ilişki olabileceği ilk kez 1994 yılında gündeme gelmiştir. Daha sonra bu iki hastalığın koinsidansı, hastalığın etiopatogenezi ve prognoz üzerine olan etkileri daha geri planda kalmıştır. Bu olgu sunumu ile iki hastalığın birlikteliğinin, literatür eşliğinde tekrar tartışılması ve gündeme alınması planlanmıştır. 31 yaşında kadın hasta, baş ağrısı ve sol hemihipoestezi nedeni ile nöroloji kliniğine kabul edildi. Özgeçmişinde; 2 yıl ara ile sol fasiyal paralizisi ve sağ kolda 72 saat süren güç kaybı şikayetleri olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde sol gözde daha belirgin, her iki gözde papil stazı ve solda babinski belirtisi belirlendi. Beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de MS dışında başka bir hastalıkla açıklanamayan lezyonlar olduğu görüldü. BOS açılış basıncı 350 mmH<sub>2</sub>O olarak ölçüldü. BOS'a sınırlı oligoklonal bantlar belirlendi. Görme alanı ve görsel uyarılmış potansiyel (VEP) incelemesi normaldi. MS hastalığının etiolojisinin açıklanmaya çalışıldığı dönemlerde, BOS akımının bozulmasına bağlı inflamasyonun MS lezyonlarını oluşturduğu ve MS'e bağlı inflamasyonun BOS akımını daha da bozup IIH meydana getirdiği düşünülmekteydi.

Daha sonra MS'in etiopatogenezi ortaya çıkan yeni bilgiler bu hipotezi gölgede bıraktı. Ama bazı MS olgularındaki BOS basıncı yüksekliği ile bazı IIH olgularındaki beyin MRG lezyonları bizleri hastalık ilişkisi hakkında hala düşündürmektedir.

### **EP-314 İÇ EGE BÖLGESİNDE YAŞAYAN MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA DİYETLE PROTEİN VE VİTAMİN ALIMININ PROGNOZ ÜZERİNE ETKİSİ**

IRMAK CEVİZ BAŞPINAR, MEHMET YAMAN

*AFYONKARAHİSAR DEVLET HASTANESİ*

#### **Amaç:**

Bu araştırmada İç Ege bölgesinde yaşayan MS hastalarının yaşam koşulları yapılandırılmış bir anket ile incelenip, beslenme koşullarının ve B/D vitamin takviyesinin hastalığın oluşumunda etkili olup olmadığı ve hastalığın prognozunu etkileyip etkilemediği araştırıldı.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmada, Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilimdalı Demyelinizan Hastalıklar Polikliniğinde takibi yapılan ve McDonald kriterlerine göre MS tanısı almış hastalar değerlendirmeye alındı.Çalışmaya Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji polikliniğine çevre illerden ve Afyon ilinden ayaktan başvuran ve/veya klinikte yatmakta olan 150 MS hastası alındı.Hastalar EDSS skorları, hastalık yılı bilgileri dikkate alınarak iyi prognozlu ve kötü prognozlu olarak iki gruba ayrıldı. Hastaların beslenme koşullarını sorgulayan yarı yapılandırılmış sağlık anketi 150 hastaya uygulandı.Prognozu belirlemek amacıyla her hastaya Expanded Disability Status Scale (EDSS), 9 Hole Peg testi (9-HPT), 25 Adım Yürüme (T25WT) uygulandı ve skorları hesaplandı.

#### **Bulgular:**

İyi prognozlu hastaların %60ının B vitamini,%40ının D vitamini kullandığı;kötü prognozlu hastaların ise %55inin B vitamini,%43,3ünün D vitamini kullandığı tespit edildi. Haftalık meyve suyu, salata ve meyve tüketim oranlarına bakıldığında her iki grupta da benzer oranlar elde edildi. Et tüketim oranları ise iyi prognozlu grupta daha fazla idi. (p:0,02)

#### **Sonuç:**

İç Ege Bölgesi nde değerlendirilen hasta grubunda B ve D vitamin takviyelerinin kullanılmasının prognoz üzerine etkisinin olmadığı saptandı. Hastaların et, meyve ve salata tüketim oranlarına ait veriler değerlendirildiğinde; meyve, meyve suyu ve salata tüketim oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmezken et tüketim oranının iyi prognozlu grupta anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı (p=0,02).

## EP-315 PNÖMOKOK AŞISI SONRASI ATAKLA BAŞVURAN MULTİPLE SKLEROZ OLGUSU

ÇAĞLA ERDOĞAN, FERAH KIZILAY

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### Olgu:

Aşılamanın, santral sinir sisteminin demyelinizan hastalıklarında başlatıcı ya da şiddetlendirici bir unsuru olup olmadığı son yılların tartışma konusudur. Hepatit B ve HPV aşısı sonrası gelişen MS vakaları mevcuttur. Buna karşın, özellikle geniş popülasyonlarda yapılan çalışmalar ile aşı ve demyelinizan hastalıklar arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. Bu bildiride, pnömokok aşısı sonrası gelişen MS olgumuzu sunmaktayız.

62 yaşında erkek hasta, pnömokok aşısı olduktan 1 hafta sonra başlayan çift görme şikayeti ile başvurdu. Başvurduğunda şikayetlerinin üzerinden 3 hafta geçmişti ve halen devam etmekteydi. Özgeçmişinde gut, benign prostat hipertrofisi ve düzenli medikasyona uyulmayan diyabetes mellitus tanıları mevcuttu. Yapılan nörolojik muayanesinde belirgin patoloji saptanmadı. Yapılan kranial görüntülemesinde her iki hemisferde juktakortikal, periventriküler beyaz cevherde kallozal eksene dik demyelinizan plaklar ve ponsta milimetrik plak saptandı. Saptanan plaklardan iki tanesinde kontrast tutulumu gözlemlendi. Hastadan vaskülit markerleri, brucella ve borrelia serolojisi gönderildi. Normal olarak saptandı. Beyin MR anjiyografisinde patoloji saptanmadı. Yapılan görsel ve işitsel uyarılmış potansiyellerde latanslar uzamış olarak elde edildi. Hastaya yüksek doz kortikosteroid tedavisi uygulandı ve subkutan interferon beta1b profilaksisi başlandı. Hastanın kızının da Multiple Skleroz hastası ve tedavialtında olduğu öğrenildi.

Aşılamaya bağlı vaka sunumlarında ve araştırmalarda, aşılamamanın otoimmün mekanizmaları aktive ederek demyelinizan hastalıklara yol açtığı düşünülmüştür. Pnömomokk aşısının MS hastaları için güvenli olduğu düşünülmektedir. Literatürde pnömokok aşısı ile bildirilmiş MS atağı olmadığı için sizlerle paylaşmak istedik.

## EP-316 AKUT İNME BENZERİ KLİNİKLE PREZENTE OLAN BİR MS OLGU SUNUMU

ÖZLEM SELÇUK, CANSU ELMAS, MUTLU MERCAN, AYLA ÇULHA OKTAR, SAMİYE ULUTAŞ, BELGİN BALCI, ZEYNEP ACAR

HASEKİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Giriş:

Multipl skleroz (MS) merkezi sinir sisteminde demyelinizasyon ve aksonal hasar alanlarıyla belirgin, kronik bir hastalıktır. Hastalık en sık 20-30 yaş aralığında başlar. En sık duysal, motor ve beyin sapı bulguları gözlenir. Olgulara sıklıkla ilk atak sırasında tanı konulamamaktadır. Hastalık nadiren inme benzeri ani gelişen afazi veya hemipleji gibi semptomlarla başlayabilmektedir. Biz de bu olgu sunumunda akut inme tanısıyla yatırdığımız hastayı klinik ve radyolojik görüntüleme bulguları ile birlikte sunmayı amaçladık.

### Gereç-Yöntem:

Sağ hemipareziyle acil servise başvuran 21 yaşında erkek hastanın Diffüzyon Ağırlıklı Görüntüleme(DAG) sol anterior serebral arter sulama alanında akut enfarkt izlendi. Genç inme tanısıyla yatırılıp Kranial MRG, Serebral Anjiyografi (DSA)ve MS ön tanısıyla lomber ponksiyon(LP) yapıldı.

### Bulgular:

Konvansiyonel Kranial MRGde bilateral periventriküler, subkortikal demyelinizan lezyonlar gözlemlendi. DSAda patoloji saptanmadı. BOS oligoklonal bant ve IgG indeksi normaldi. Vaskülit paneli negatifti. Antiagregan tedaviyle takibe alındı. Takibinin 4. ayında sol hemiparezi kliniğiyle tekrar yatırıldı. LP tekrarlandı, IgG indeksi (0,73) yüksekti. Çekilen kontrastlı kranial MRG ve DAGda ventriküle dik, kontrastlanan plaklar izlendi. FABRY negatifti. MS poliklinik takibine alındı.

### Sonuç:

MS; santral sinir sisteminin demyelinizan bir hastalığıdır. Miyelin kılıfta inflamatuvar değişikliklere bağlı aksonal yıkım gerçekleşmekte ve klinik ortaya çıkmaktadır. MS'in görüntülenmesinde kullanılan en iyi yöntem MRG'dir. Akut demyelinizan plaklarda akut sitotoksik ödem gelişimine bağlı olarak, akut infarkta benzer diffüzyon kısıtlılığı görülebilir. Ani başlangıçlı nörolojik defisiti olan genç hastalarda, ayırıcı tanıda inme ile birlikte MS de akılda tutulmalı, kesin tanı için hastanın MR görüntüleri, klinik ve laboratuvar bulguları ile birlikte değerlendirilmelidir.

## EP-317 NÖROMİYELITİS OPTİKA TANILI OLGUDA PLAZMAFEREZ DENEYİMİ

SAMI ÖMERHOCA<sup>1</sup>, SİNEM YAZICI AKKAŞ<sup>1</sup>, ZERRİN YILDIRIM HAŞİMOĞLU<sup>1</sup>, SİBEL MUMCU TİMER<sup>1</sup>, BATUHAN KARA<sup>2</sup>, NİLÜFER KALE İÇEN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>2</sup>BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ

### Olgu:

Nöromiyelitis optika spektrum hastalığının(NMOSH) ilerleyici ve agresif seyirli tablo ile prezante olduğu durumlarda hızlı ve geri dönüşümsüz özür lülüğe neden olması, ve immünoşüpresif tedavilerin geliştirilmesi öncesindeki dönemde sıklıkla ölümlerle sonuçlanması kayıtlara geçmiştir. Temmuz 2017'de ilk yakınmaları baş dönmesi, dengesizlik ve sol kol ve bacağına uyuşma olarak başlayan hastanın günler içinde zaafında artış, kranyal sinir tutulumu, uykuya meyil ve solunum bozukluğu izlendi. Orotrakeal entübe edilen hasta muayeneye koopere oluyordu. Sağ gözünde ptoz, sol gözde sıkmanın zayıf olduğu, gözün spontan olarak aşağıda olduğu ve dışa bakışı kısıtlı olduğu saptandı. Bilateral spontan ve bakış yönüne vuran kaba horizontorotatuvar nistagmusu vardı. Sol 3/5 hemiparetikti. Sol vücut yarımında yüzü içine alan hemihipoestezi mevcuttu. Sol taban cildi refleksi ekstansördü. Bu dönemde yapılan radyolojik incelemelerde mezensefalon ve pons sol yarımında, sol bulbusta geniş alanda, sağ bulbusta noktasal, sol orta serebellar pedinkülden servikal bölgeye uzanan T2 hiperintens lezyon izlendi. Rutin ve geniş kan tetkikleri ve lomber ponksiyon yapıldı. Oligoklonal bant ve NMO-İgG negatif sonuçlandı. Klinik ve radyolojik olarak hastaya NMOSH tanısı kondu,

ağır tablo göz önünde bulundurularak gúnaşırı plazmaferez ve intravenöz metilprednizolon tedavisi başlandı. Tedavinin onuncu gününde ekstübe edildi. Eylül 2017'de yapılan muayenesinde sol göz sıkması zayıftı, dışa bakışı minimal kısıtlıydı, yüzde steroid kullanımına bağlı ödem vardı. Sol kol ve bacağında 4/5 ataksik hemiparezi vardı. Sol hemihipoestezisi vardı. Solda taban cildi ekstansördü. Desteksiz yürüyordu. EDSS'si 3,0'tü. Oral steroid tedavisi devam ederken mikofenolat mofetil planlandı. NMOSH'da kötü klinik gidişatın yoğun tedavi ile geri döndürmenin mümkün olabileceği bilgisi paylaşılmak istenmiştir.

### **EP-318 AKUT İNFLAMATUVAR POLİNÖROPATİ İLE KARIŞAN MULTİPLE SKLEROZ OLGUSU**

ABDULKADİR TUNÇ<sup>1</sup>, DİLCAN KOTAN<sup>2</sup>, MURAT ALEMDAR<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ*

<sup>2</sup> *SAKARYA ÜNİVERSİTESİ SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Giriş:**

MS akut ataklarında duysal bulgular sık görölmekte ve başlangıçta akut inflamatuvar nöropati kliniğini taklid edebilmektedir. Burada, alt ekstremitelerde distal başlangıçlı duysal yakınmalarla prezente olan ve takibinde tanı alan genç bir erkek olgu sunulmaktadır.

#### **Olgu:**

32 yaşında erkek hasta, dört ay öncesinde birkaç gündür olan her iki ayak sırtında ve sağ elde çok şiddetli yakıcı ağrılar ile dış merkezde değerlendirildi. O günlerde ağrılar nedeniyle uyuyamıyor ve günlük içlerinde zorlanıyormuş. Özgeçmişinde on yıldır sigara kullanım öyküsü dışında özellik yoktu. Soy geçmişinde de özellik yoktu. İlk elektrofizyolojik incelemede tibial F latanslarında uzama ve persistansında azalma izlenmesi üzerine merkezimize yönlendirildi. Muayenesinde sağ üst ve her iki alt ekstremitelerde triparezi, sağ el, ön kolda, her iki alt ekstremitelerde hiperestezisi ve hiperaljezi, derin tendon refleksleri her dört ekstremitelerde canlı, taban cildi refleksi solda şüpheli ekstansör idi. Asimetrik klinik, refleksi canlılığı ve şüpheli Babinski pozitifliği nedeniyle beyin ve spinal MR görüntüleme yapıldı. Sağ hemisferde dört adet, ovoid, korpus kallozuma dik, T2 kesitlerde hiperintens lezyonlar, servikalde C3-4, 5-6, 7-8 dağınık birer vertebra boyutunda postkontrast serilerde C3-4 deki aktif kontrast tutulumlu multipl demiyelinizan lezyonlar izlendi. Lomber ponksiyon incelemesinde; BOS basıncı ve biyokimyası normal, hücre sayımında özellik yoktu. OKB incelemesi patern 2 pozitif idi. Onuncu gün EMG'de altta hafif duysal-motor distal latans uzaması dışında normal izlendi. SEP yapılamadı. Vaskülit paneli tetkikinde ANA 1/100 pozitifliği dışında özellik yoktu. NMO IgG negatifti. MS akut atak tanısıyla takibe alındı.

#### **Sonuç:**

Olgumuzun başvurusunda akut gelişen duysal ve eşlik eden motor yakınmaların varlığı, sinir iletim çalışmalarında ılımlı bozukluk saptanması yönüyle tanısız güçlük çekilmiştir. Takibinde bulgular akut bir polinöropati sendromu kriterlerini karşılamamakla birlikte refleks canlılığı, asimetri

ve Babinski pozitifliği ile görüntüleme sonrası tanı almıştır.

### **EP-319 FARKLI KLİNİK SEYİRLİ BİREYLERİ OLAN ÜÇ MULTİPLE SKLEROZ AİLESİ**

TÜLAY TAN, SELMA YÜCEL, ÇAĞAN POLAT, HANDAN IŞIN ÖZİŞİK KARAMAN

*ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOĞİ AD*

#### **Amaç:**

Multipl Skleroz(MS) merkezi sinir sisteminin inflamatuvar, demiyelinizan ve dejeneratif bir hastalığıdır.Etiyolojisi anlamada genetik ve çevre çalışmalarını önemlidir. Ailesel olgular, ikiz çalışmalarını MSde multifaktöryel geçişi göstermektedir. Multiple sklerozda genetik geçişi vurgulamak amacıyla üç aileyi sunduk.

#### **Yöntem:**

2009-2017 arasında MS polikliniğiniğimizde takipli, ailesel MSli üç aile mevcuttur.İlk aileden 48 yaşında kadın hasta 20 yıldır RRMS tanısıyla kliniğimizde izlemdeyken, 24 yaşındaki kızı çift görme, periferik fasial paralizisiyle başvurdu ve MS tanısı aldı.İkinci MS ailesinin kliniğimizde takipli ilk hastası; PPMS'le izlenen 67 yaşında kadın hastaydı.2017 yılında bir kızında 24 saatten uzun süren hemiparezi öyküsü olması üzerine beyin MR yapıldı. Demiyelinizan lezyonları saptandı ve MS tanısı aldı. Aynı hastanın diğer kızında 15 yıl önce parestezi öyküsü mevcut olup eski servikal MR'ı incelendiğinde C2 ve C4 seviyesinde demiyelinizan plak saptandı.Bu ailede baba da başka bir otoimmün hastalık olan myastenia gravis tanısıyla kliniğimizden takipliydi.3.aileden ilk başvuran olgu;32 yaşında kadın hastaydı.RRMS ile takibe alındı,izlemlerde sekonder progresif forma döndü.34 yaşındaki ablası sağ vücut yarısında parestezi ve denge problemiyle başvurdu,MS tanısıyla tedavi başlandı. Annelerinde yaşam boyu bir kez olan,sol alt ekstremitelerde 24 saatten uzun sürüp düzelen parestezi öyküsü mevcuttu.İki kızının MS tanısı alması üzerine beyin ve spinal MR'ı yapıldı. Demiyelinizan lezyonlar saptanan anne izleme alındı.

#### **Sonuç:**

MS multifaktöryel etiyolojiye sahip olsa da genetik önemlidir. Aynı ailede farklı klinik gidişler bir arada olabilir.Sunulan ailelerde en sık gözlenen anne-kız ilişkisi ,MS genetiği çalışmalarında bildirilen en sık geçiştir.

### **EP-320 NATALİZUMAB TEDAVİSİ SONRASI ORTAYA ÇIKAN PROGRESİF MULTİFOKAL LÖKOENSEFALOPATİ OLGUSU**

GÜLİN SÜNTER, KADRIYE AĞAN, NURHAK DEMİR, EZGİ KESKİNER, HAFA BÜLBÜL, DİLEK İNCE GÜNAL

*MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, NÖROLOĞİ BD*

#### **Olgu:**

Progresif multifokal lökoensefalopati beyaz cevherde oligodendrogliaların hasarlanması sonucu ortaya çıkan bir hastalıktır. Genellikle immüno-kompromize bireylerde ortaya

çıkar. HIV veya metotreksat, siklofosfamid ve azotioprin gibi ilaçlar ile uzun süreli tedaviler immunkompromize durumlara neden olur. Natalizumab, relapsing remitting multipl skleroz (RRMS) ve Crohn hastalığı tedavisinde kullanılan selektif adhezyon molekül blokeridir. RRMS tanısı ile takipli 47 yaşında erkek hasta 19 kür natalizumab tedavisi aldıktan sonra JCV (+) olması üzerine ilaç kesimi yapıldı ve ilaç kesiminden 3 ay sonrasında konuşma bozukluğu, algılamada güçlük nedeni ile tarafımıza başvurdu. Yapılan kranial MRG sonucunda ön planda PML tanısı düşünüldü. BOS'da yapılan incelemelerde JCV DNA'sı saptanmadı. PML ön tanısı sonrası hastaya 2 kez önce 10 gün IVMP sonrasında plazmaferez uygulandı durumu stabilleşen hasta sonrasında maraviroc 600mg/gün ile takibe alındı. Maraviroc tedavisi altında son 4 aydır nörolojik yönden stabil ve MRI'da yeni lezyonsuz olarak takip edilmektedir.

### **EP-321 MULTİPL SKLEROZ HIV ENFEKSİYONU BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU**

TURAN DOĞAN, ESRA DERYA DİNÇ POLAT, VİLDAN YAYLA

*BAKIRKÖY DR.SADİ KONUK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Giriş- Amaç:**

Multipl skleroz (MS) ile insan immün yetmezlik virüs (HIV) enfeksiyonu birlikteliği nadiren bildirilmiştir. Olguların çoğu aktif HIV enfeksiyonu tanılı hastalarda ortaya çıkan demiyelinizan hastalıklar veya demiyelinizan hastalık tanısı ile eşzamanlı HIV enfeksiyonu tanısı konulan vakalar şeklindedir. Olgumuzu MS tanısı ile takip edilirken HIV enfeksiyonu tanısı alması ve bu iki hastalığın ilginç etkileşimi nedeniyle sunmaya değer bulduk.

#### **Metod:**

Otuzsekiz yaşında erkek hastanın 6 yıl önce solda bulanık görmesi, 4 yıl önce sol kol-bacakta uyuşması olmuş. Üç yıl önce sol kol ve bacadaki uyuşma yakınmasıyla kliniğimize başvuran hastanın nörolojik muayenesinde sol optik diskte temporal solukluk ve sol vücut yarısında hipoestezi saptandı. MR incelemelerinde kranial ve servikal alanlarda MS ile uyumlu demiyelinizan plaklar saptandı. Hemogram, rutin biyokimya, vaskülit paneli, BOS mikrobiyolojik ve biyokimyasal değerleri normal sınırlardaydı, oligoklonal bant (+), NMO (-) idi. VEP yanıtı solda uzundu. Hasta multipl skleroz tanısıyla takibe alındı.

#### **Sonuç:**

Takiplerine 2 yıl gelmeyen hasta 8 ay önce kontrole geldiğinde, kendisinde bir operasyon hazırlığı sırasında HIV pozitifliği saptandığını da belirtti. Bu süre içinde atak olarak kabul edilebilecek bir yakınması olmamıştı. Kontrol MR incelemelerinde sağ frontal alanda birkaç yeni T2 hiperintens lezyon gözlemlendi. Enfeksiyon hastalıkları tarafından anti-retroviral tedavisi başlanan hastanın yeni gelişen yakınması olmadı, takibine devam edilmekte.

#### **Tartışma:**

MS ve HIV enfeksiyonu birlikteliği olan olgu bildirimini çok az sayıdadır. MS ve HIV enfeksiyonu birlikteliğinde anahtar rolün CD4+ T hücrelerde olduğu gösterilmiştir. HIV enfekte MS hastalarındaki düşük MS aktivitesi, enfeksiyonunun

neden olduğu CD4+ T hücrelerinin azalması veya MSt'e rol oynayabilecek endojen retrovirüslerin antiretroviral tedavi ile suprese edilmesiyle ilişkili olabilir.

### **EP-322 MULTİPL SKLEROZDA DİRENÇLİ TRİGEMİNAL NEVRALJİ TEDAVİSİNDE BOTULİNÜM TOKSİN UYGULANMASI: OLGU SUNUMU**

FARSHİD SAFAPOUR, ELİF GÖKSU YİĞİT TEKKANAT, DEMET İLHAN ALGIN, NAZLI DURMAZ ÇELİK, SERHAT ÖZKAN

*ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Giriş:**

Multipl Skleroz (MS), santral sinir sisteminin otoimmün-nörodejeneratif bir hastalığıdır. Bu hastalıkta ağrı prevalansı %29-%86 arasında değişmektedir. Semptomatik trigeminal nevralsi sıklıkla multipl skleroz ile ilişkilidir. Multipl skleroz hastalarında trigeminal nevralsi riski 20 kat artmış olup, bu hastaların %1.6-4.9'unda trigeminal nevralsi görülür.

#### **Olgu:**

45 yaşında 5 yıldır Multiple Skleroz ve trigeminal nevralsi tanısı ile nöroloji polikliniğinde takipli olan kadın hasta dirençli geçmeyen trigeminal nevralsi atakları olması ve oral alımının bozulması nedeni ile yatırıldı. Hastaya 5 gün 1000mg/gün prednol kür tedavisi ve baklofen, pregabalin, tramadol, karbamazepin tedavisi verildi. Takiplerde trigeminal nevralsi şikayetleri geçmeyen ve şikayetlerinde artış olmasının üzerine pregabalin ve tramadol dozu artırıldı. Takibinde trigeminal nevralsi şikayetleri gerilemedi ve paraparezi şikayeti gelişti. Torakal manyetik rezonans (MR)'da T6-T7 vertebra düzeyinde T2 sekanslarında hiperintens demiyelinizan sinyal değişikliği saptandı. Hastaya 5 gün plazmaferez uygulandı ve takibinde paraparezi geriledi. Ancak trigeminal nevralsi şikayetlerinde değişiklik olmadı. Bunun üzerine hastaya trigeminal sinirin maxiller ve mandibular dallarına 5'er IU'den toplamda 25 IU botulinum toksini uygulandı. Botox tedavisinin 2. gününde belirgin iyilik hali saptandı.

#### **Tartışma:**

Trigeminal nevralsi tedavisinde trigeminal sinirin maksiller ve mandibular dallarına botulinum toksini enjeksiyonu oldukça etkili bir yöntem gibi gözükmektedir.

### **EP-323 NADİR BİRLİKTELİK: MULTİPL SKLEROZ VE MİYASTENİA GRAVİS**

NURHAK DEMİR, GÜLİN SÜNTER, KADRIYE AĞAN, BARIŞ İŞAK, DİLEK GÜNAL

*MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Olgu:**

Sinir sisteminin immün aracılıklı hastalıkları olan multipl skleroz (MS) ve miyasthenia gravis (MG) nadir olarak birliktelik gösterirler. Yaş dağılımları benzer olan bu iki hastalık oküler ve bulber semptomlar ve yorgunluk bağlamında klinik

ortaklık sergileyebilmektedirler. İki hastalığının birlikteliğine ilişkin literatürde az sayıda olgu bildirimleri mevcut olup, son yayınlarda özellikle hastalık modifiye edici tedavi sonrasında gözlenen MG olgu bildirimlerine dikkat çekilmektedir. İlk atağını sağ gözde görme kaybı ile 18 yıl önce geçirmiş olan 39 yaşındaki erkek olguya 2 yıl önceki 5. atağında MS tanısı konulmuştur. Atak esnasında kortikosteroid kullanımı dışında olgunun hastalık modifiye edici ajan kullanmadığı öğrenildi. 2 hafta önce başlamış sol göz kapağında düşüklük yakınması ile başvuran olgunun şikayetinin gün içerisinde dalgalanma göstermesi nedeniyle oküler MG şüphesi ön tanısı ile tetkikleri planlandı. Frontalis kasında gerçekleştirilen teklif EMG incelemesinde jitter artışı saptandı. Nikotinic AchR antikör tetkiki pozitif olarak sonuçlanan olguda pridostigmin tedavisine klinik yanıt mevcuttu. Toraks MR incelemesinde timomayı düşündüren kitle lezyonu saptanan hastada IVIG tedavisi sonrasında timektomi operasyonu gerçekleştirildi. Patolojik örnekleme timoma ile uyumlu olan olguya radyoterapi tedavisi uygulandı. Pirdostigmin tedavisi ile oküler miyastenik yakınması kontrol altına alınmış olan hasta halen pridostigmin tedavi ile yeni herhangi bir yakınma olmaksızın takip edilmektedir. Aynı olguda birbirinden yıllar önce başlayabilen MS ve MG ilişkisi rastgele olmaktan öte olup ortak bir immünolojik mekanizmayı düşündürmektedir. Oküler ve/veya bulber gibi her iki hastalık için örtüşen klinik belirti ve bulgular içeren yeni bir atak durumunda mevcut MS veya MG tanılı hastaların bir kısmında alternatif diğer tanının atlanabilmesi olası olup, bu iki hastalığın birlikte olabilecekleri akılda tutulmalıdır.

#### **EP-324 MULTIPL SKLEREZ VE PERİFERİK RETİNAL NEOVASKÜLARİZASYON İLE TAKİP EDİLEN HASTADA TÜBERKÜLOZ AKTİVASYONU**

ECE TÜNERİR, CANSU SÖYLEMEZ, UFUK EMRE, SEZİN ÖZDOĞAN ERKUL, AHMET HAKYEMEZ

*İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

##### **Giriş:**

Multipl skleroz(MS) olgularında intermediate üveit oldukça sık görülürken, periferik retinal neovaskülarizasyon nadir görülen ve etyolojisinde olasılıkla tüberkülozun yer aldığı bir antitedir. Bu yazıda, sol gözde optik nörit(ON) atakları ve periferik retinada neovaskülarizasyon bulgusu nedeniyle lazer uygulamaları ile takip edilen, İnterferon beta 1a tedavisinden teriflunamide geçildiği sırada tüberküloz aktivasyonu ortaya çıkan olgumuzu sunmaya değer bulduk.

##### **Olgu:**

24 yaşında, erkek hastaya iki yıl önce sol gözde görme kaybı şikayeti ile dış merkezde RRMS tanısı olarak İnterferon beta 1a tedavisi başlanmış. Takibinin altıncı ayında ve birinci yılında ON öyküsü bulunan hasta ON'e eşlik eden sol hemihipoestezi şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. BOS incelemesi normal olan hastanın OKB pozitif. VEP incelemesinde solda P 100 latansı uzundu. Kraniyal-servikal görüntülemesinde demiyelinizan plaklar bulunan hastanın Aquaporin-4 antikoru negatifti. Atakta pulse kortikosteroid uygulaması yapılan hastanın tedavisine interferon beta 1a ile devam edildi.Göz muayenesinde sol göz periferik retinal neovaskülarizasyon, tekrarlayan vitröz hemorojiler olması

ve tüberküloz lehine bulgu saptanmaması üzerine Eales hastalığı tanısıyla lazer tedavisi yapılan hastanın takibinde injeksiyon tedavisine devam etmek istememesi nedeniyle teriflunamide tedavisine geçildi. Teriflunamide kullanımının 3. Gününde bulantı kusma, burun içinde yara gelişmesi üzerine ilaç kesildi. Takip eden günler içinde hastanın solunum sıkıntısı ile başvurduğu Göğüs hastalıkları kliniğinde tüberküloz tanısı aldığı öğrenildi.

##### **Sonuç:**

Multiple skleroz hastalarında, ON ataklarının yanı sıra intermitent üveit ve periferik retinal neovaskülarizasyon tablosu hem görme kaybında artışa hem de ayırıcı tanıda tüberküloz enfeksiyonunu barındırması açısından önemlidir. MS hastalarının takibi, özellikle ilaç değişimleri sırasında bu durumun akılda tutulması önem taşımaktadır.

#### **EP-325 FİNGOLİMOD KULLANIMI SIRASINDA GELİŞEN DERİN VEN TROMBOZU**

MURAT TERZİ<sup>1</sup>, ÖZGE BEKİR<sup>1</sup>, SEDAT ŞEN<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup> *VEZİRKÖPRÜ DEVLET HASTANESİ*

##### **Giriş:**

Multipl skleroz (MS), relapslarla ya da progresif olarak seyreden santral sinir sisteminin demiyelinizan hastalığıdır. Relapsing remitting MS hastalarında immunomodülatör ve immünsüpresif tedaviler hastalığın klinik ve radyolojik seyrine göre belirli kurallar dahilinde uygulanmaktadır. Fingolimod oral immunomodülatör ajanlardan biridir. Fingolimod kullanan hastalarda en sık gözlenen yan etki ilk doz bradikardisidir. Hastaların kan lenfosit sayıları düşebilmekte, nadiren lenfopeni gelişebilmektedir. Bu sunumda, literatürde oldukça seyrek yer alan, fingolimod kullanımı sırasında derin ven trombozu gelişen bir MS olgusunu sunulmaktadır.

##### **Olgu:**

32 yaşındaki kadın hastanın ilk şikayetleri 5 yıl önce sol bacakta güçsüzlük ve duyu kaybı şeklinde başlamış. Aynı yıl içinde ikinci atağı primidal tutulum şeklinde olması üzerine hastaya MS tanısı konulmuştur. Hasta 3 yıl glatiramer asetat tedavisi almıştır. Bu tedavi altında sık atakları olması ve yan etkiler sebebi ile kesilmiştir. Hastaya 1 ay sonra fingolimod tedavisi başlanmıştır. İlk doz uygulamasında herhangi bir problem yaşanmamıştır. Bu tedavinin 11. gününde hastanın sol bacak bölgesinde ağrı olması nedeni ile acil servise başvurmuş ancak anlamlı bir patoloji saptanmamıştır. Tedavinin 22. Gününde sol bacakta başlayan ani şişme, kızarıklık, ödem ve ısı artışı ile acil servise başvuran hasta kalp damar cerrahi servise yatırıldı. Doppler usg incelemelerinde; sol ana, yüzeysel ve derin venöz yapıların lümenini dolduran, akıma izin vermeyen ekojen içerikli trombus izlendi, Popliteal vende akım izlenmedi. Hastanın fingolimod tedavisi öncesi kardiyolojik hastalık öyküsü yoktu. Ailesinde de kardiyolojik veya hematolojik hastalık öyküsü yoktu. Oral kontraseptif kullanımı, sigara/alkol kullanımı yok. Hastanın fingolimod tedavisi yatış yapıldığı süre itibari ile kesildi. Hastaya trombolitik tedavi başlandı.



Bu süre boyunca hasta immunomodülatör tedavi kullanmadı ve yakın takip edildi. Hastaya tedavi sonlandırdıktan 3 ay sonra tekrar oral fingolimod tedavisi başlandı. Tedavinin 29. Gününde hasta tekrar sol bacakta ısı artışı ve ödem şikayeti ile kalp damar cerrahisi bölümüne ve kliniğimize başvurdu. Tekrar trombus oluştuğu görüldü. Trombolitik tedavisi tekrar düzenlendi ve fingolimod tedavisi kesildi. Fingolimodun kardiovasküler sistem ve lipid profili üzerinde bazı yan etkileri olabileceği bilinmektedir. Bununla birlikte hastamızda olduğu gibi fingolimod ile ilişkilendirilmiş derin ven trombozu olgusu oldukça nadirdir.

### EP-326 MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA DOĞUM SIRASININ KLİNİKLE OLAN İLİŞKİSİ

MURAT TERZİ <sup>1</sup>, GÖZDE KIZILATEŞ <sup>2</sup>, ÖZGE BEKİR <sup>1</sup>, MURAT ŞENER <sup>1</sup>, SEDAT ŞEN <sup>3</sup>

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

<sup>2</sup> ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, SİNİR BİLİMLERİ AD

<sup>3</sup> VEZİRKÖPRÜ DEVLET HASTANESİ

#### Giriş:

Multipl skleroz (MS) santral sinir sisteminin demiyelinizan hastalığıdır. Hastalığın etiolojisinde genetik ve çevresel etkenler rol oynamaktadır. Bu çalışmada MS hastalarının kaçıncı çocuk olarak doğdukları ve doğum sırasının klinik üzerine olan etkisi araştırıldı.

#### Materyal ve Metod:

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı MS biriminde kayıtlı hastalar çalışmaya dahil edildi. 1 Haziran 2017 ile 30 Ağustos 2017 tarihleri arasında MS birimine başvuran, çalışmaya katılmak için gönüllü olur formu alınan 409 hasta değerlendirildi. Hastalar ilk çocuk, son çocuk ve arada doğanlar olmak üzere 3 gruba ayrıldı. Hastaların klinik ve demografik verileri İmed veri tabanından elde edildi. İstatistiksel analiz için SPSS 21.0 kullanıldı ve tek yönlü Anova ile ki-kare testi yapıldı. İstatistiksel anlamlılık için p<0.05 kabul edildi. Bulgular: Çalışmaya alınan 409 hastanın 291'i kadın, 118'i erkektir. Kadınların 75'i ilk çocuk, 151 ortadaki çocuk, 60'ı son çocuk ve 5'i tek çocuktur. Erkeklerin 22'si ilk çocuk, 53'ü ortadaki çocuk ve 43'ü son çocuktur. Genel olarak da 97 kişi ilk çocuk, 204 kişi ortadaki çocuk, 103 kişi son çocuk ve 5 kişi de tek çocuktur. Toplam atak sayısı ve hastalık süresi açısından gruplar arasında genel ve cinsiyete göre anlamlı farklılık saptanmadı. Hastalığa yakalanma yaş ortalaması ilk çocuk olan grupta 26.30, son çocuk olan grupta 26.83 ve arada doğan çocukların olduğu grupta ortalama 29,97 olarak bulundu. Arada doğan çocuklar ilk ve son doğanlara göre daha geç ortalama hastalık başlangıç yaşına sahipti (p=0.002, p=0.006).

#### Sonuç:

MS hastalarında ilk ve son çocuk olarak doğmak daha erken yaşta hastalığa yakalanma nedeni olabilir. Doğum sırasının hastaların kliniği üzerine genel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Bu konuda sosyo-kültürel, çevresel ve genetik farklılıkları da değerlendirecek geniş çaplı ve çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

### EP-327 MULTİPLE SKLEROZ TEDAVİYE UYUM ANKETİ (THE MULTIPLE SCLEROSIS TREATMENT ADHERENCE QUESTIONNAIRE – MS-TAQ)'NİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ ÇALIŞMASI

ÖZNER ERBAY, ÖZNER USTA YEŞİLBALKAN, AYŞE NUR YÜCEYAR

EĞE ÜNİVERSİTESİ

#### Amaç:

Bu çalışmanın amacı, Paul Wicks ve Michael Massagli tarafından 2009 yılında geliştirilen Multiple Skleroz Tedaviye Uyum Anketi (MS-TAQ)'in Türkçe eşdeğerliliğini sağlamak, güvenilirliğini ve geçerliğini belirlemektir.

#### Gereç ve Yöntem:

Bu metodolojik araştırmanın çalışma grubunu, Temmuz 2016 – Şubat 2017 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı MS polikliniğinde araştırmayı kabul eden ve araştırma sınırlarına uyan 198 MS hastası oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama araçları olarak; Birey Tanıtım Formu ve Multiple Skleroz Tedaviye Uyum Anketi kullanılmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için etik kuruldan ve kurumdan yazılı izin, hastalardan da yazılı onamları alınmıştır.

#### Bulgular:

Ölçeğin dil eşdeğerliğinin sağlanması için Türkçe'ye çevirisi, geri çevirisi ve ön uygulaması yapılmıştır. MS-TAQ anketinin cronbach alfa katsayısı 0.83 olarak bulunmuştur. Bu katsayısının 0.80'in üstünde olması sebebiyle anketin yüksek düzeyde güvenilir ve uygun olduğu söylenebilir. Ölçeğin kapsam geçerliğini sınamak için 10 uzmandan görüş alınarak gerekli değişiklikler yapılmış, Davis kapsam geçerlik indeksi 1.0 ile 1.4 arasında bulunmuştur.

#### Sonuç:

"Multiple Skleroz Tedaviye Uyum Anketi – MS-TAQ" Türk toplumu için yeterli güvenilirlik ve geçerliğe sahip bir ölçme aracı olarak bulunmuştur.

### EP-328 DALFAMPİRİDİNİN BİLİŞSEL İŞLEVLER VE DEPRESYON ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

MERVE UMACI, CANDAŞ DEMİR <sup>1</sup>, FERYAL ÇAM ÇELİKEL <sup>2</sup>, MURAT KÜRTÜNCÜ <sup>3</sup>, TUNCAY GÜNDÜZ <sup>3</sup>, MEFKÜRE ERAKSOY <sup>3</sup>, ÖMER SAATÇIOĞLU <sup>2</sup>

<sup>1</sup> YEDİKULE NÖROPSİKİYATRİ MERKEZİ

<sup>2</sup> IŞIK ÜNİVERSİTESİ, PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ

<sup>3</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

#### Amaç:

Multipl Sklerozda (MS) nöronal demiyelinizasyon ve hasar sonucunda bilişsel bozukluklar görülmektedir. Dalfampiridin, voltaj kapılı potasyum kanallarını bloke ederek, demiyelinize aksonlarda ileti hızını normalleştirmektedir. Çalışmamızda dalfampiridin MS hastalarında sık olarak etkilenen dikkat, bellek, bilgi işleme süreçleri ve depresyon üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmamıza İstanbul Tıp Fakültesi MS ve Miyelin Hastalıkları Polikliniğinde görülen, yürüme bozukluğu nedeniyle dalfampiridin tedavisi başlanmasına karar verilen 12 MS hastası dahil edildi. Hastalar, tedavi öncesinde(ön test) ve 10. haftanın sonunda(son test) olmak üzere iki kez değerlendirildi. Multipl Skleroz Fonksiyonel Kompozit (MSFC) dışında bilişsel işlevler için Çizgi Yönünü Belirleme Testi (ÇYBT), Sözel Akıcılık Testi (WLG), Öktem-Sözel Bellek Süreçleri Testi, Stroop Test (ST) ve Sembol Sayı Modaliteleri Testi (SDMT); depresyonu değerlendirmek için CES-Depresyon Ölçeği (CES-D) ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ) kullanıldı. Hastaların tedavi öncesi puanları tedavi sonrası puanları ile karşılaştırıldı.

### **Bulgular:**

10 haftalık dalfampiridin tedavisi sonunda hastalarda, SDMT (p=0,005), PASAT 3" (p=0,009), PASAT 2" (p=0,033), ÇYBT (p=0,01), WLG (p=0,003), 9 HPT Dominant El Sağ (p=0,005), T25FW (p=0,007) ve Stoop alt testlerinden Stroop II (p=0,002) ve Enterferans (p=0,005) testlerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde iyileşme olduğu gözlemlendi. CES-D ve HADÖ ile ölçülen depresyon düzeylerinde tedavi sonrası düşüş gözlenmekle birlikte, istatistiksel olarak anlamlı değildi.

### **Sonuç:**

Çalışmamızda dalfampiridin MS'de yaşanan bilişsel bozukluğu ( karmaşık dikkat, karmaşık görsel-uzamsal algı ve çalışma belleği) iyileştirici etkiye sahip olabileceği düşünülmüştür. Bu tedavinin MS'de izlenen bilişsel yıkımdaki semptomatik etkisini araştırmak için daha geniş hasta örneklemli ve kontrol gruplu çalışmalara ihtiyaç vardır.

### **EP-329 KLİNİK İZOLE SENDROMDA CLADRİBİNE DENEYİMİ**

MURAT TERZİ, MUSA ONAR

*ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ*

### **Amaç:**

Klinik izole sendrom, multipl skleroz doğal klinik seyri hastanın ilk geçirdiği atak olarak tanımlanmaktadır. Uygun hastalarda bu erken dönemde kullanılacak immunomodülatör tedaviler ile hastanın klinik seyri olumlu yönde etkilenebilmektedir. Cladribine MS tedavisinde kullanılan bir oral immunomodülatör tedavidir.

### **Gereç ve Yöntem:**

Kliniğimizde klinik izole sendrom tanısı ile 2009 ile 2010 yıllarında toplam 3 hastada cladribine tablet kullanıldı.

### **Bulgular:**

Hastalardan ikisi kadın biri erkek cinsiyeteydi. Klinik başlangıç yaşı erkek hastada 41, kadın hastalarda 18 ve 37'yd. Hastaların klinik başlangıcı 2 hastada infratentoryal, bir hastada piramidal ve duysal şeklindeydi. Bir kür cladribine kullanan hastalarda toplam 8 yıllık klinik izlem yapıldı. 46 yaşındaki kadın hasta izlem sürecinde herhangi bir klinik atak geçirmedi ve radyolojik aktivasyon görülmedi. 27 yaşındaki diğer kadın hasta cladribine tedavisinden 1 yıl sonra 2. Atığını geçirdi ve birinci basamak enjeksiyon

tedavisi ile izlenmeye devam edildi. Hastanın bu tedavi ile izlendiği 6 yıllık süre içinde herhangi bir klinik ve radyolojik aktivasyonu olmadı. 50 yaşındaki erkek hasta cladribine tedavisinden 2 yıl sonra duysal tutulumla seyreden bir atak geçirdi ve hastaya birinci basamak enjeksiyon tedavisi başlandı. 2 yıl immunomodülatör tedavi kullanan hastada klinik stabilizasyon ve hasta isteği ile tedaviye ara verildi. Yaklaşık 5 yıldır immunomodülatör tedavi kullanmayan hastada herhangi yeni bir şikayet ve radyolojik aktivasyon görülmedi.

### **Sonuç:**

Her üç hastada MS klinik seyrinin erken döneminde cladribine kullanımının hastalığın uzun sürecinde klinik ve radyolojik stabilizasyon açısından etkin olabileceğini ve hastanın başka bir immunomodülatör tedavi ihtiyacı olmadan izlenebileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte daha çok hastanın değerlendirildiği, uzun süreli takibin olduğu klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

### **EP-330 DÜŞÜK AYAK İLE PRESENTE OLAN MULTIPL SKLEROZ**

MEHMET HAMAMCI<sup>1</sup>, MEHMET TUNÇ<sup>2</sup>, İSKENDER SAMET DALTABAN<sup>3</sup>, UFUK ERGÜN<sup>2</sup>, MURAT ALPUA<sup>2</sup>, BAHAR SAY<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *BOZOK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

<sup>2</sup> *KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

<sup>3</sup> *BOZOK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BEYİN CERRAHİ BD*

### **Amaç:**

Ayak bileği veya ayak parmağındaki dorsifleksör kaslarının güçsüzlüğü olan ve sık rastlanan düşük ayak, en sıklıkla peroneal nöropati ve L5 radikulopatisine bağlı gelişir. Üst motor nöron lezyonlarına bağlı izole düşük ayak çok nadir rapor edilmiştir.

### **Olgu:**

radikulopatiye bağlı düşük ayak tanısıyla preop EMG için beyin cerrahi servisinden gönderilmiş ve etyolojik olarak multipl skleroz (MS) tanısı almıştır. Ayrıca lezyonun klinik/nöroanatomik olarak tartışılması amaçlanmıştır. Sağ ayağında 10 gün önce aniden gelişen takılma, yürüme güçlüğü şikayeti ile Beyin Cerrahi'ye başvuran ve EMG için yönlendirilen 28 yaşında erkek hastanın NM'de sağ ayak bilek dorsifleksiyonu 4/5, Babinski lakayt bulundu. EMG; kronik L5-S1 radikulopati ile uyumlu idi, ayrıca motor nöron hastalığını düşündürecek EMG bulgusu saptanmadı. Lomber MR'da sol L5 disk basısı mevcuttu. MR, EMG ve muayene uyumsuzluğu nedeniyle santral nedenleri ekarte etmek için çekilen kranyal MR'da; MS ile uyumlu yaygın demyelinizasyon lezyonları ile birlikte sol medial parietal kortekste motor homunculusda sağ taraftaki düşük ayak bulgusunu açıklayacak lokalizasyonda demiyelinizan plak görüldü. Pulse steroid tedavisi sonrası hastanın düşük ayağı tamamen düzeldi.

### **Sonuç:**

MS, çeşitli atipik ve nonspesifik klinik bulgularla da presente olabilir. Düşük ayakla presente olan MS olgusu bildiğimiz kadarıyla sunulmamıştır.

## EP-331 TERİFLUNAMİD GÜNLÜK YAŞAM VERİLERİ-PILOT ÇALIŞMA:

MUSA ÖZTÜRK, R.GÖKÇEN GÖZÜBATIK-ÇELİK , MESRURE KÖSEOĞLU , AYSUN SOYSAL

*BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ*

### Amaç:

Ülkemizde multipl sklerozun birinci basamak tedavilerinde interferonlar, glatiramer asetat, teriflunamid ve dimetilfumarat bulunmaktadır. Kullanılan tedaviler ömür boyu olduğu için hastanın tedaviye uyumu ve olası yan etkiler klinisyenler ve hasta açısından önemlidir. Çalışmamızda teriflunamid oral tedavisini kullanan hastaların ilaç kullanımına uyumunu, ilacın klinik etkinliğini, ilaç yan etkilerini, hastanın-doktorun ilacı tercih etme nedenlerini, tedavi memnuniyetini retrospektif olarak araştırmayı amaçladık.

### Gereç ve Yöntem:

Bakırköy Ruh Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi MS-polikliniğinde MS tanısı alan, teriflunamid kullanan 67 hasta prospektif olarak izleme alındı. Hastalar araştırmacı tarafından, demografik, klinik, laboratuvar bulgular, ilaç yan etkileri doktorlarla ve hastayla yüzyüze görüşülerek hazırlanan forma kaydedildi.

### Bulgular:

67 hastanın 44'ü (%65,6) kadındı. Ortalama yaş 38,3 yıl (min/max: 21/64 yıl)di. Ortalama hastalık süresi 59,4 ay (min/max: 3ay/21 yıl); ortalama teriflunamid kullanım süresi 10,4 ay (min/max; 3ay/48ay)di. Teriflunamid 67 hastanın 38'inde ilk tercihti. Bunlardan 19'u enjeksiyon fobisi, 16'sı kullanım kolaylığı nedeniyle hasta tarafından; 3'ü ise diğer komorbiditeler nedeniyle hekim önerisi ile tercih edilmişti. Diğer immunmodulator (IMT) tedavilerden geçişin (29 hasta) en sık sebebi kullanılan ilaç yan etkisiydi (13/29) (%44,8), diğerleri; 7'si oral-tedavi isteği, 8'inde düzensiz ilaç kullanımı, 1'i parenteral tedaviden korkma nedeniyleydi. Diğer İMT'lerden geçişteki en önemli neden ilaç yan etkisi ve hasta uyumsuzluğu (21/29). En sık gözlenen yan etkiler; saç incilmesi (21/67); uyku düzensizlikleri (13/67); ishal (11/67)di. Bir hastada şiddetli baş ağrısı, bir hastada karaciğer enzim yüksekliği nedeniyle ilaç kesildi. En az 6 ay tedavi alan 59 hastanın tedavi öncesi ve sonrasında anlamlı EDSS değişikliği izlenmedi.

### Sonuç:

Çalışmamızda çoğu hastanın öncelikle oral tedavi tercih ettiği, teriflunamidin genel olarak ciddi yan etkisinin olmadığı, hasta-hekimin tedavi uyumu-klinik yanıt olarak tedaviden memnun olduğu izlendi. Yan etkilerden daha önce bildirilmeyen geçici uyku düzensizliği (aşırı uyku hali) dikkati çekti. Ön-klinik çalışma özelliğindeki bulgularımız MR verileri eklenerek halen devam etmektedir.

## EP-332 MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA SİGARANIN PROGRESYON ÜZERİNE ETKİSİ

TUNCAY GÜNDÜZ, SERKAN EMEKLİ , MURAT KÜRTÜNCÜ , MEFKÜRE ERAKSOY

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

### Amaç:

Sigara kullanımı ve multipl skleroz (MS) ilişkisi hakkında pek çok bilimsel çalışmada sigaranın hastalığın ortaya çıkma riskini ve progresyon hızını arttırdığı kabul edilmektedir. Çalışmamızda kliniğimizde MS hastalarında sigara kullanımının hastalık progresyon hızı üzerinde etkisinin olup olmadığına bakılması amaçlanmıştır.

### Gereç ve Yöntem:

Kliniğimizde takip edilen MS tanılı hastaların demografik, klinik verileri ve sigara alışkanlıkları ile ilgili veriler toplandı. Sigara içen ve içmeyen grup arasındaki demografik özellikler ve klinik parametreler ki-kare testi, Student T testi, ve ANOVA ile karşılaştırıldı. Hastaların EDSS 3,0 ve EDSS 6,0 durumuna ulaşım ulaşmadıkları ve bu skorlara ulaşma süreleri belirlendi. İki grup arasındaki farklılık Kaplan-Meier sağkalım analizi ve log rank testi ile karşılaştırıldı.

### Bulgular:

Toplamda sigara kullanan 280 hasta (108 erkek, 172 kadın) ve sigara kullanmayan 685 hasta (171 erkek, 514 kadın) çalışmaya dahil edildi. Cinsiyet, hastalık başlangıç yaşı, ilk iki atak arası süre, MS alt tipleri sayıları açısından iki grup arasında farklılık yoktu ( $p>0,05$ ). Kadınlar erkeklerden daha az sigara içiyordu ( $p<0,001$ ). İlginç şekilde, eğitim düzeyi arttıkça sigara kullanımının arttığı görüldü ( $p=0,001$ ). Sigara içen ve içmeyen hastaların EDSS 3 ve EDSS 6'ya ulaşma sürelerinde bir farklılık olmadığı görüldü (log rank test;  $p=0,48$  ve  $p=0,93$ ).

### Sonuç:

Çalışmamız genel kabulün aksine, sigara kullanımının MS hastalarında progresyon hızını olumsuz yönde değiştirmediklerini düşündürmektedir. Sigaranın Türk MS hastalarında etkisinin olmaması, sigara ve MS arasındaki ilişkinin karmaşık genetik faktörlerden etkilenebileceğini akla getirmektedir.

## EP-333 RRMS TEDAVİSİNDE FİNGOLİMOD'UN KALP ÜZERİNDEKİ AKUT DONEM VE UZUN DONEM TAKİPLERDE YAN ETKİ PROFİLİ

SAMI ÖMERHOCA, SİNEM YAZICI AKKAŞ , NİLÜFER KALE İÇEN

*İSTANBUL BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

### Amaç:

Fingolimodun etki mekanizması vücuttaki doğal sfinjozinin yapısal analogu olmasına dayanmaktadır. S1P reseptörleri, 1'den 5'e kadar adlandırılmıştır, bunlardan özellikle ilk 3 alt tip yoğun olarak lenfosit, astrosit, oligodendrosit, merkezi sinir sistemi ve kardiyovasküler yapılarda bulunmaktadır. Bu 5

alt tipten dördüne yüksek afinite ile bağlanan fingolimodun en yüksek afinite gösterdiği alt tip reseptör ise 1'dir. Kardiyak sfingozin 1-fosfat(S1P) reseptörleri üzerindeki etkisinden dolayı kalp hızında geçici bir azalmaya ve ya şikayete neden olmayan atriyoventriküler bloklara sebep olabilmektedir. Ek olarak, özellikle tedavi öncesinde saptanan bazı kardiyak premorbid özelliklere sahip hastalarda tedavinin devamına imkan tanımayan semptomatik bradikardiler izlenebilmektedir. Bu bilgilerin ışığında tedavi planlama ve tedavi başlama aşamasında kardiyak değerlendirme ve monitorizasyon önerilmektedir.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Bu çalışma ile Fingolimod tedavisi başlanmış RRMS hastalarında ilk doz gözlemlerinde ve uzun dönem takiplerde gözlenen kardiyak yan etkiler değerlendirilmiştir.

#### **Bulgular:**

2010-2017 yılları arasında RRMS tanısı ile demiyelinizan hastalıklar polikliniğimizde takip ettiğimiz ve fingolimod tedavisi başlanan hastalar retrospektif olarak değerlendirilerek, uzun süreli tedavide izlenen kardiyak şikayet ve bulguların sıklığını tespit hem tedavi başlangıcında rutin olarak uygulanan 6 saat izlem kayıtları hemde uzun dönem takiplerde gelişen kardiyak yan etkiler değerlendirildi. Değerlendirmeye alınan hasta sayısı 18 kadın(%69) ve 8 erkek(%31) olmak üzere 26 idi.

#### **Sonuç:**

Devam etmekte olan bu çalışmada, uzun dönem takiplerde ciddi kardiyak yan etki gözlenmemiştir. İlk doz gözlemlerinde yan etki gelişerek tedavi başlanamayan hasta grubu değerlendirildiğinde 1 hastada hipertansiyon, 2 hastada ciddi bradikardiyak gelişimi gözlenmiştir. Saptanan yan etkiler literatürle benzerlik göstermiştir. Aktif hastalığı olan yada 1. basamak tedaviye rağmen hastalarda Fingolimod tedavisi düşünülmelidir. Fingolimod tedavisi öncesi önerilen kardiyak monitorizasyon ve ilk doz gözlemi yan etki profili gelişimini azaltacaktır.

#### **EP-334 İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NATALİZUMAB DENEYİMİ**

ÖZGÜ KİZEK, İSMAİL UYANIK , TUNCAY GÜNDÜZ , MURAT KÜRTÜNCÜ , MEFKURE ERAKSOY

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ,  
NÖROLOJİ AD*

#### **Amaç:**

Natalizumab'ın multipl skleroz tedavisindeki yüksek etkinliği ve progresif multifokal lökoensefalopati (PML) riski iyi bilinmektedir. Bu çalışmada İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniği'nde natalizumab tedavisi uygulanan hastaların klinik özellikleri, natalizumab'ın hastalık kontrolündeki etkinliği ve yan etki profilinin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Kliniğimizde 2002-2017 yılları arasında natalizumab tedavisi uygulanmış bütün hastalar incelenmiş; demografik ve klinik özellikleri, natalizumab öncesi ve sonrası hastalık aktivitesi, yan etkiler ve tedavi kesme nedenleri ile ilgili

veriler retrospektif olarak toplanmıştır. Tedavi öncesi ve sonrası hastalık aktivitesi karşılaştırılarak tedavi etkinliği belirlenmiştir.

#### **Bulgular:**

Toplamda 195 hastanın (133 kadın, 62 erkek) verileri toplanmıştır. Ortalama hastalık başlangıç yaşı  $23,7\pm 7,8$  yıl ve ilk iki atak arasındaki ortalama süre  $28,6\pm 37,3$  aydır. Natalizumab başlanmadan önce hastaların %47'si tek bir hastalık modifiye edici terapi (DMT), %28'i ise iki farklı DMT kullanmıştır. Ortalama natalizumab kullanım süresi  $40,5\pm 35$  aydır. Yıllık relaps oranlarının natalizumab kullanımı sırasında belirgin azalmış olduğu görülmüştür (tedavi öncesi bir yıl içinde 0,9, tedavi sırasında 0,16, tedavi kesildikten sonra ise 0,6). Tedavi başladıktan sonra hastaların %31'inde EDSS'nin stabilize olduğu ve %29'unda negatif değişim olduğu görülmüştür. Toplamda 247 hastada anti-JCV antikor indeksi bakıldığı, hastaların %71'inde pozitif bulunduğu ve tekrar edilen 97 hastadan ise 8'inde sonradan pozitifleştiği belirlenmiştir.

#### **Sonuç:**

Çalışmamız natalizumab tedavisinin yüksek aktif hastalarda etkin bir tedavi seçeneği olduğunu ve EDSS'yi iyileştirme yetkinliğine sahip olduğunu göstermiştir. Anti-JCV antikor pozitiflik oranları ve serokonversiyon oranları ise natalizumab kullanan hastaların PML açısından takibinin önemini ortaya koymaktadır.

#### **EP-335 FİNGOLİMODA BAĞLI İLAÇ KESMEYİ GEREKTİREN HİPERTANSİYON: OLGU SUNUMU**

SERHAN SEVİM, NEVRA ÖKSÜZ , HAKAN KALEAĞASI , ARDA YILMAZ

*MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Olgu:**

Fingolimod sadece 7 yıldan beri rutin olarak kullanılmasına rağmen etkinliği, kullanım kolaylığı ve güvenli yan etki profili nedeniyle multipl skleroz (MS) tedavisinde en sık kullanılan ilaçlardan biri haline gelmiştir. Etkisini lenfositlerin hücre yüzeyinde bulunan sfingozin 1 fosfat-1(S1P1) reseptörlerinin down-modülasyonu sağlar. Ancak kalp-damar sisteminde özellikle de atriyumlarda, septal kardiyomyositlerde ve damarlarındaki endotelial hücrelerde yoğun olarak bulunan S1P3 ve S1P3 reseptörlerine de bağlanması nedeniyle kardiyak yan etkileri oluşabilmektedir. İlk dozdan sonra hipotansif-bradikardik etkisi gösterilmiştir ve 6 saatlik gözlem gerektirir. Altmış beş yaşında kadın hastamız interferon beta1a-44 mikrogram ve 1gr metilprednizolon/3 gün/2 ayda bir intravenöz kullanmaktaydı. Metilprednizolon uygulamalarından üçünde sistolik 165 ve diastolik 100 mmHg'ya kadar yükselen ve birkaç saatte gerileyerek kaybolan hipertansiyonu oldu. Temmuz 2017'de yeni atakla ve yeni MR lezyonları ile geldiğinde interferon kesilerek fingolimod başlandı. Toplam 3 gün fingolimod kullanan hastanın 2. gün başlayan hipertansiyonu antihipertansif tedaviye rağmen baskılanmadı. Fingolimodun kesilmesinden itibaren 10 gün içinde tedricen gerileyerek 130/80 mmHg düzeylerine geldi. Fingolimodun prospektüs bilgisinde hipertansiyon dışında bunun arkasından gelen hipertansiyon

'yaygın'(≥1/100 ila 1/10) yan etkiler arasında bildirilmiş olsa da literatürde faz çalışmaları dışında bildirilmiş böyle bir olguya rastlanmamıştır. Faz III çalışmasında hastaların %9'unda hipertansiyon görülürken plasebo grubunda bu oran %3 olarak bildirilmiştir. Bunun dışında sadece fingolimod kullanan 317 MS hastası ile yapılmış retrospektif bir çalışmada ilaç bırakmayı gerektiren hipertansiyonu ortaya çıkan 2 hastadan söz edilmiştir. Olgumuz bu anlamda hipertansiyona bağlı olarak fingolimodu bırakmayı gerektiren bildirilmiş ilk hastadır. Hastamızın özelliklerinden yola çıkarak orta-ileri yaştaki, öyküsünde geçici de olsa tetiklenebilen hipertansiyon öyküsü bulunan hastalarda hipertansiyon açısından dikkatli olunmalı ve tansiyon daha sık olarak izlenmelidir.

### **EP-336 MULTIPL SKLERODA DİMETİL FUMARAT TEDAVİSİ GERÇEK YAŞAM VERİSİ**

MURAT TERZİ <sup>1</sup>, CAVİT BOZ <sup>2</sup>, SEDAT ŞEN <sup>3</sup>, SİBEL GÜLER <sup>4</sup>, VEDAT ÇİLİNGİR <sup>5</sup>, MURAT ŞENER <sup>1</sup>

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

<sup>2</sup> KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>3</sup> VEZİRKÖPRÜ DEVLET HASTANESİ

<sup>4</sup> TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>5</sup> YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

#### **Amaç:**

Uzun yıllardır psöriazis tedavisinde kullanılan dimetil fumarat (DMF) 2012 yılından bu yana multipl skleroz hastalarında kullanılmaktadır. Bu çok merkezli çalışmada DMF'nin MS hastalarında kullanımının gerçek yaşam verileri sunulmaktadır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmaya 19 Mayıs Üniversitesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi ve Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Multipl Skleroz biriminde takip edilen en az 6 ay DMF kullanan hastalar dahil edildi. Hasta verileri İmed veri tabanı ve hasta dosyalarından elde edildi.

#### **Bulgular:**

Çalışmaya alınan 62 hastanın 23'ü erkek, 39'u kadın hastalardan oluşmaktadır. Kadın/erkek oranı 1.7 dir. Hastaların yaşları 21 ile 63 arasında değişmekte, ortalaması 40.9 idi. Hastalık süresi 2 ile 23 yıl arasında değişmekle birlikte ortalama hastalık süresi 10.7 yıl olarak elde edildi. DMF kullanım süresi 6 ay ile 3.3 yıl arasında değişmekte, ortalama kullanım süresi 1.9 yıl idi. 42 hasta halen tedaviye devam ederken, 20 hastanın tedavisi sonlandırılmıştı. 160 hastada DMF öncesi başka bir immünmodülatör (İMT) tedavi kullanımı var iken 2 hastada ilk tedavi seçeneği olarak DMF başlanmış idi. Hastaların önceki İMT'den DMF geçme nedenleri en sık hastalık progresyonu ve yan etki idi. DMF başlandığı dönemde hasta EDSS değerleri 0 ile 6 arasında değişmekteydi, ortalama EDSS 2.90 idi. Tedavi öncesi, tedavi sonrası 6 ay, bir yıl ve iki yıl ortalama EDSS değerleri analiz edildi. DMF tedavisi başlanmadan bir yıl önce yıllık ortalama atak sayısı 1.1 iken, tedavi sonrası 6 ayda 0.14, birinci yılda

ise 0.18 olarak bulunmuştur. Tedavisi sonlandırılan 20 hastada en sık tedaviyi bırakma nedeni ilaca ulaşamama durumudur. Bu hastalarda DMF sonrası en sık kullanılan ilaç teriflunamid (9 hasta) olmuştur. Hiçbir hastada 5 katı geçen karaciğer fonksiyon bozukluğu ve lenfopeni oluşmamıştır. Tedavi esnasında 16 hastada (%26) flushing gelişmiştir. Gastrointestinal yan etkiler 10 hastada (%16) görülmüştür. Bu yan etkiler tolere edilebilmiştir. Hiçbir hastada ciddi advers olay görülmemiştir.

#### **Sonuç:**

DMF tedavisi MS hastalarında güvenli ve etkin olarak kullanılmaktadır. Multipl skleroz tedavisinde sıklıkla 2. yada 3. İMT olarak tercih edilmiştir. En sık yan etkisi flushing ve gastrointestinal bulgulardır. Daha geniş hasta serileri ile daha uzun süreli çalışmalara ihtiyaç vardır.

### **EP-337 MULTIPL SKLEROZ'DA NATALİZUMAB TEDAVİSİ GERÇEK YAŞAM VERİSİ**

MURAT TERZİ <sup>1</sup>, CAVİT BOZ <sup>2</sup>, VEDAT ÇİLİNGİR <sup>3</sup>, SEDAT ŞEN <sup>3</sup>, MURAT ŞENER <sup>1</sup>, SİBEL GÜLER <sup>4</sup>

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

<sup>2</sup> KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>3</sup> YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>4</sup> TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

#### **Amaç:**

Natalizumab tedavisi 10 yılı aşkın süredir aktif multipl skleroz (MS) hastalarında kullanılmaktadır. Bu çok merkezli çalışmada natalizumab kullanan MS hastalarının gerçek yaşam verileri sunulacaktır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmaya 19 Mayıs Üniversitesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi ve Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Multipl Skleroz biriminde takip edilen natalizumab kullanan hastalar dahil edildi. Hasta verileri İmed veri tabanı ve hasta dosyalarından elde edildi.

#### **Bulgular:**

Değerlendirmeye alınan 104 hastanın 75'i kadın, 29'u erkek hastalardan oluşmaktadır. Hastaların yaş aralığı 20 ile 62 arasında değişmekle birlikte ortalama yaş 40,5 idi. Hastalık süresi 2 ile 36 yıl arasında değişmekte olup ortalama 13,7 yıl idi. İlaç kullanma süresi 4 ay ile 8.6 yıl arasında değişiyordu ve ortalama 2.7 yıl idi. Hastalarda 64'ünün tedavisi sonlandırılmış, 40'ı tedaviye devam halen ediyordu. Tüm hastalarda natalizumab öncesi başka bir immünmodülatör ilaç kullanımı vardı. Hastaların önceki tedavileri; 3 hastada teriflunamid, 10 hasta İF-B1a (IM), 23 hasta İF-B1b, 31 hasta glatiramer asetat, 7 hasta fingolimod, 27 hasta İF-B1a (SC) ve 3 hasta dimetil fumarat kullanılmaktaydı. Önceki tedavilerin en sık kesilme nedeni hastalık progresyonu ve sık tak olup bir hastada da PML nedeniyle tedavi kesilmişti. Natalizumab başlandığı dönemde hasta EDSS değerleri 0 ile 6 arasında değişmekte olup ortalama 3.86 idi. Tedavi öncesi, tedavi sonrası 6 ay, bir yıl ve iki yıl ortalama EDSS değerleri

ile tedavi öncesi, tedavi sonrası 1 ve 2. yıl yıllık atak sayıları analiz edildi. Bir hastada 1. ve 6. doz uygulamada hafif derecede infüzyon reaksiyonu olurken, bir hastada 2. doz infüzyonu esnasında anafilaktik reaksiyon görülmüş ve ilaç kesilmiştir. Diğer hastalarda infüzyon problemi olmamıştır. Hiçbir hastada 5 katı geçen karaciğer fonksiyon bozukluğu ve lenfopeni oluşmamıştır. Tedavisi sonlandırma nedeni 64 hastanın 49'unda sağlık uygulama tebliği ile ilişkilidir. Natalizumab kesilen hastaların sonraki tedavileri; 13 hastada teriflunamid, 1 hasta İF-B1b, 6 hasta glatiramer asetat, 35 hasta fingolimod, 4 hastada ritiksumab ve 2 hastada dimetil fumarat şeklindedir. Yine natalizumab sonrası yeni bir ilaca geçildiğinde aylık pulse steroid uygulamasının sık uygulandığı görülmüştür.

#### **Sonuç:**

MS hastalarında natalizumab tedavisi ikinci basamak tedavi olarak etkin ve güvenli bir şekilde kullanılmaktadır. Tedavi sonlandırılmasının en sık nedeninin sağlık uygulama tebliği ile ilişkili olduğu görülmüştür.

### **EP-338 AKTİF RELAPSSING REMİTTİNG MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA BİRİNCİ BASAMAKTA FİNGOLİMOD KULLANIMI**

MURAT TERZİ <sup>1</sup>, ÖZGE BEKİR <sup>1</sup>, SEDAT ŞEN <sup>2</sup>, MUSA KAZIM ONAR <sup>1</sup>

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

<sup>2</sup> VEZİRKÖPRÜ DEVLET HASTANESİ

#### **Amaç:**

Relapsing remitting multipl skleroz (RRMS) hastalarında immünmodülatör ve immünsüpresif tedaviler hastalık sürecinde etkinlik ve güvenilirlik dikkate alınarak kullanılmaktadır. Aktif RRMS hastalarında birinci basamak tedavilerin yanı sıra ikinci basamak ilaçlar arasında yer alan fingolimod tedavisi de seçilmiş hastalarda kullanılabilir.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Bu çalışmada 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Multipl Skleroz biriminde takipli 26 aktif RRMS hastası dahil edildi. Hastalar ilk hastalık modifiye edici tedavi olarak fingolimod kullanmıştı. Hastaların klinik ve demografik verilerine İmed veri tabanından ulaşıldı.

#### **Bulgular:**

Hastaların 5'i erkek, 21'i kadın cinsiyeteydi. Yaş aralığı 18 ile 52 arasında değişmekle birlikte ortalama yaş 38,5'di. 26 hastadan 4 tanesinde tedavi sonlandırılmıştı. İlaç sonlandırma nedenleri bir hastada gebelik planı, iki hastada yan etki ve bir hastada kendi isteği ile olmuştu. Hastaların ilaç kullanım süreleri 0.93 yıl ile 5.8 yıl arasında değişmekteydi. Ortalama ilaç kullanım süresi 3.88 yıl olarak bulundu. Yıllık atak sayıları tedavi öncesinde ortalama 1.42 iken, tedavi altındaki ilk yılda bu oran 0.27 olarak tespit edildi. Tedavi başlandığı dönemde ortalama EDSS değeri 2.17 iken, tedavinin birinci yılında ortalama EDSS değeri 1,86 olarak elde edildi.

#### **Sonuç:**

Fingolimod tedavisi aktif RRMS hastalarında iyi tolere edilmiş ve etkin olmuştur. Hastalarda tedavinin 2. yılının sonunda başka bir ilaç ihtiyacı sadece bir hastada olmuştur. Aktif klinik ve radyolojik özellikleri olan seçilmiş RRMS hastalarında etkinlik ve güvenilirlik göz önünde tutularak ilk immünmodülatör tedavi seçeneği fingolimod olabilir.

### **EP-339 MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA GLATİRAMER ASETAT TEDAVİSİNİN GÜNLÜK VE HAFTADA 3 KULLANIMI İLAÇ MEMNUNİYETİ**

MURAT TERZİ <sup>1</sup>, CAVİT BOZ <sup>2</sup>, NURAY BİLGE <sup>3</sup>, VEDAT ÇİLİNGİR <sup>4</sup>, ÖZGE BEKİR <sup>1</sup>, DİLEK BİCAKÇI <sup>1</sup>, ALEYNA ÇAĞLAR <sup>2</sup>, SEDAT ŞEN <sup>5</sup>

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

<sup>2</sup> KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>3</sup> ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>4</sup> YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>5</sup> VEZİRKÖPRÜ DEVLET HASTANESİ

#### **Amaç:**

Multipl sklerozda (MS) glatiramer asetat (GA) tedavisi uzun yıllardır kullanılmaktadır. GA tedavisi uzun yıllardır günlük subkutan şeklinde 20mg olarak uygulanırken, son bir yıldır haftada 3 subkutan 40 mg uygulama başlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Bu çalışmada MS hastalarında, GA tedavisinin günlük ve haftada 3 defa uygulama şekillerinin ilaç memnuniyeti açısından çok merkezli olarak karşılaştırılması amaçlanmıştır. Hastalara günlük enjeksiyon yaptıkları dönemde ve haftada 3 defa enjeksiyon tedavisine geçtikten bir ay sonra ilaç memnuniyet anketi yapılmıştır. Tedavi etkinliği, kullanım kolaylığı, genel memnuniyet ve toplam skor değerlendirildi. Toplam skor olarak 9-25 arası memnuniyetsiz, 26-34 arası biraz memnun ve 35-69 arası puanlar memnun olarak kabul edildi. Hastaların klinik ve demografik verilerine İmed veritabanından ulaşılmıştır. Veriler SPSS 21.0 programı ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi P<0.05 kabul edildi.

#### **Bulgular:**

Çalışmaya 4 merkezden toplam 84 hasta dahil edildi. Çalışmaya alınan hastaların 26'sı erkek, 58'i kadın hasta idi. Kadın-erkek oranı 2,23 olarak bulundu. Hastaların yaşı 18 ile 64 arasında değişmekte, ortalama 39,93 idi. Son EDSS değerleri 0 ile 5 arasında değişmekte, ortalama 2,16 idi. Hastalık süreleri 1 ile 19 yıl arasında, ortalama 5,88 yıl bulundu. İlaç memnuniyeti açısından her 4 parametrede de günlük ve haftada 3 uygulama arasında anlamlı farklılık gözlemlenmedi (P=0,256). Toplam memnuniyet puanı günlük uygulamada 40,57, haftada 3 uygulama şeklinde 41,46 bulundu. İlaç memnuniyeti açısından hergün subkutan glatiramer asetat haftada 3 uygulamaya geçildikten sonra 1. ayda anlamlı bir değişiklik olmadığı gözlemlendi.

#### **Sonuç:**

Glatiramer asetat tedavisi kullanımı genel olarak hastalar

tarafından iyi tolere edilen ve memnuniyet derecesi yüksek bir tedavi seçeneğidir. Haftada 3 enjeksiyon tedavisinin erken dönemde hasta memnuniyeti açısından günlük uygulamaya üstünlüğü tespit edilememiştir. Bu konuda daha geniş katımlı, uzun dönem sonuçları da değerlendirecek çalışmalara ihtiyaç vardır.

### EP-340 MULTİPL SKLEROZ'DA FİNGOLİMOD TEDAVİSİNİN LABORATUAR PARAMETRELERİ ÜZERİNE ETKİSİ

MURAT TERZİ <sup>1</sup>, ÖZGE BEKİR <sup>1</sup>, SEDAT ŞEN <sup>2</sup>, MUSA KAZIM ONAR <sup>1</sup>

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

<sup>2</sup> VEZİRKÖPRÜ DEVLET HASTANESİ

#### Amaç:

Relapsing remitting multipl skleroz (RRMS) hastalarında immünmodülatör ve immünsüpresif tedaviler hastalık sürecinde etkinlik ve güvenilirlik dikkate alınarak kullanılmaktadır. İmmunmodülatör tedavilerde bazı laboratuvar parametrelerinde değişiklikler olabilir. Bu çalışmada Fingolimod tedavisine bağlı olarak laboratuvar parametrelerinde değişiklikler incelenmiştir.

#### Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Multipl Skleroz biriminde takipli fingolimod kullanan 185 MS hastası dahil edildi. Hastaların verilerine İmed veri tabanından ulaşıldı. Laboratuvar parametreleri fingolimod tedavi öncesi ve tedavi alırken 1,3,6,12,18,24,30. aylarda değerlendirildi. Karaciğer fonksiyon testleri, AST, ALT, tam kan sayımı ve lipid panel değerleri kaydedildi.

#### Bulgular:

Değerlendirmeye alınan hastaların 130'u kadın 55'i erkekti. Kan lenfosit sayısında birinci ayda başlayan düşme, 3 ayda en belirgin seviyesine ulaşarak tedavi boyunca başlangıç değerlerinden düşük seyretmektedir. En düşük lenfosit sayısı 0,11 olarak tespit edildi. 20 hastada lenfosit sayısı 250'nin altına düştü. Karaciğer fonksiyon testlerinin ortalaması ilk aydan başlayarak hafif yükselmekle birlikte birinci yılın sonunda en yüksek değerlerine ulaşmaktadır. Hiçbir hastada tedavi sonlandırmaya neden olacak yükseklik oluşmamıştır. Kan ortalama HDL, LDL ve total kolesterol seviyelerinde birinci yılda görülen ılımlı yükselmenin ilerleyen dönemlerde tekrar normal aralığa indiği görüldü. Trigliserid seviyelerinde anlamlı bir değişiklik tespit edilmedi.

#### Sonuç:

MS hastalarında fingolimod kullanımı kan lenfosit sayısını tedavinin başlangıcından itibaren düşürmekte ve bu etki tedavi süresince devam etmektedir. Karaciğer fonksiyon testleri tedaviye bağlı olarak ilk aylarda hafif yükselmekte ancak devam eden süreçte düşüş göstermektedir. Kolesterol seviyelerinde tedavini ilk yılında yükselmekle birlikte 2 ve 3. yıllarda normal seviyesine inmektedir. Multipl skleroz tedavisinde fingolimod kullanırken laboratuvar parametrelerinde birkaç hastada görülen lenfopeni dışında ilaç bırakmayı gerektirecek anormallik görülmedi.

### EP-341 KOMORBİD OTOİMMÜN HASTALIKLARIN MULTİPL SKLEROZUN SEYRİ ÜZERİNE ETKİSİ

AHMED SERKAN EMEKLİ, TUNCAY GÜNDÜZ, MURAT KÜRTÜNCÜ, MEFKÜRE ERAKSOY

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

#### Amaç:

Multipl skleroz (MS) hastalarında diğer otoimmün hastalıklar normal popülasyona göre daha sık görülmektedir. Bununla beraber, eşlik eden diğer otoimmün hastalıkların MS'in klinik seyrine etkisi bilinmemektedir. Çalışmamızda, komorbid otoimmün hastalığı olan MS hastalarının klinik seyirlerinin farklı olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

#### Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya kliniğimizde en az bir yıl takip edilmiş MS hastaları dahil edilmiştir. Başka otoimmün hastalığı olanlar (Grup-1) ve olmayanlar (Grup-2) olarak iki gruba ayrılan hastaların demografik bilgileri, hastalığın başlangıç yaşı, EDSS-3 ve EDSS-6'ya ulaşma sürelerini içeren klinik bilgiler toplanmıştır. Her iki grubun EDSS-3 ve EDSS-6'ya ulaşma süreleri log rank testi ve Cox regresyon analizi ile karşılaştırılmıştır.

#### Bulgular:

Grup-1'e; üveit (n=42), psoriyazis (n=10), romatoid artrit (n=6) ve ankiroz spondilit (n=5) hastaları, Grup-2'ye ise toplam 676 (471 kadın, 205 erkek) otoimmün hastalığı olmayan MS hastası dahil edilmiştir. Gruplar arasında yaş, cinsiyet, hastalık başlangıç yaşı, tedavi başlangıç zamanı, MS alt tipi ve takip süresi açısından bir fark yoktur. Gruplar arasında EDSS-3'e ulaşma süreleri (p>0,05), EDSS-6'ya ulaşma süreleri (p>0,05), EDSS-3 olma yaşı (p>0,05), EDSS-6 olma yaşı (p>0,05) ve progresyon indeksi (p>0,05) parametrelerinde fark gözlenmemiştir. Ayrıca, Cox regresyon analizinde MS hastalarında eşlik eden otoimmün hastalığın EDSS progresyonunu da değiştirmediği görülmüştür.

#### Sonuç:

Çalışmamızda hasta sayıları az olsa da, sonuçlar anlamlıdır ve komorbid otoimmün hastalıkların MS'in klinik seyri üzerinde etkisinin olmadığını gösterilmiştir. Ancak, prospektif ve daha büyük serilerde doğrulanması yararlı olacaktır. Bununla birlikte, bu hastalıkların varlığının immünmodülatuar tedavi seçiminde önemli olabileceği akılda tutulmalıdır.

### EP-342 MULTİPL SKLEROZLU HASTALARDA BİLİŞSEL İŞLEVLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

DİLA BAŞCI <sup>1</sup>, ZELİHA TÜLEK <sup>1</sup>

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

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

#### Amaç:

Bu araştırma multipl sklerozlu hastalarda bilişsel işlevleri değerlendirmek amacıyla yapıldı.

### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışma Ocak-Temmuz 2015 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesi multipl skleroz polikliniğinde yüz yüze görüşme ile gerçekleştirildi. Prospektif vaka-kontrol tipinde olan bu çalışmada örneklem grubunu kesin multipl skleroz tanısı konulmuş, son 2 aydır atak geçirmemiş olan, son 3 aydır steroid tedavisi almayan, yaşı 18 yaş üstü, 60 yaş altı olan hastalar ile yaş, cinsiyet, eğitim bakımından eşleştirilmiş olan sağlıklı bireyler olmak üzere toplam 120 kişi oluşturdu. Örneklem grubuna Hasta Bilgi Formu, Addenbrooke Kognitif Değerlendirme Bataryası (ACE-R), Multipl Skleroz Nöropsikolojik Tarama Testi (MSNQ), Genişletilmiş Yetiyitimi Durum Ölçeği (EDSS), HADÖ (Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği), Yorgunluk Etki Ölçeği (YEÖ), Yorgunluk Şiddet Ölçeği (YŞÖ) uygulandı. Aynı ölçeklerin bir kısmı sağlıklı gruba da uygulandı.

### **Bulgular:**

Hastaların yaş ortalaması 38.8, ortalama tanı süresi 9 yıl idi. MS tipi büyük oranda ataklı (relapsing remitting) idi. Bilişsel işlevi etkileyebilecek sosyodemografik değişkenler (yaş, cinsiyet, eğitim yılı) açısından eşleştirilmiş olan hasta ve sağlıklı grubun bilişsel işlev test puan ortalamalarının birbirlerinden anlamlı derecede farklı oldukları bulundu. Multipl sklerozlu hastaların sağlıklı kontrol grubuna göre ACE-R toplam puanı ve tüm alt boyut puanları düşük bulundu. Multipl skleroz grubunun bilişsel işlev puanları sosyodemografik ve klinik özelliklere göre değerlendirildiğinde alt gruplar arasında anlamlı farklar bulundu.

### **Sonuç:**

Bu çalışma ile multipl sklerozlu hastalarda bilişsel işlevlerin bozulduğu ortaya konmuştur. Kısa süreli, kullanımı kolay ve özel bir eğitim gerektirmeyen bilişsel testler ile multipl sklerozlu hastaların polikliniklerde değerlendirilmeleri önerilebilir.

### **EP-343 MULTİPL SKLEROZ ETYOLOJİSİNDE ÇEVRESEL FAKTÖRLERDEN KURŞUNUN ROLÜ**

CAN KEÇECİOĞLU <sup>1</sup>, MUHAMMED HAMİTOĞLU <sup>2</sup>, AHMET AYDIN <sup>2</sup>, CANSU EĞİLMEZ SARIKAYA <sup>3</sup>, HÜSNÜ EFENDİ <sup>3</sup>

<sup>1</sup> YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, FARMASÖTİK TOKSİKOLOJİ AD

<sup>2</sup> YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ, FARMASÖTİK TOKSİKOLOJİ AD

<sup>3</sup> KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### **Amaç:**

Endüstriyel gelişim ile birlikte çevrede ağır metallerin dağılımı artmakta ve henüz tam olarak bilinmeyen biyolojik etkileri, uzun yarı ömürleri nedeniyle insan sağlığı için tehlike yaratmaktadır. Multipl skleroz (MS) hastalığı etyolojisinde, genetik ve immünolojik faktörlerin yanında çevresel faktörlerin de rol aldığı bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı MS hastalarında kurşun (Pb) düzeylerinin değerlendirilmesi ile çevresel bir faktör olarak ağır metallerin rolünü araştırmaktır.

### **Gereç ve Yöntem:**

30 Relapsing Remitting MS hastası ile benzer yaş ve cinsiyet

özellikleri gösteren 20 sağlıklı gönüllüden 5 ml venöz kan örneği EDTA'lı tüplere alındı. Alınan kanlar laboratuvarında 3 kez serum fizyolojik ile yıkama işleminden geçirilerek eritrosit kısmı metal kontaminasyonu olmayan plastik tüplere aktarıldı. Hazırlanmış olan eritrosit kısmında kurşun düzeyleri atomik absorpsiyon spektrometre cihazında grafit fırın tekniği kullanılarak ölçüldü.

### **Bulgular:**

MS hastalarında ağır metal konsantrasyonu median değeri 12.43 ng/ml, kontrol grubu median değeri 33.95 ng/ml olarak bulundu. İstatiksel olarak değerlendirildiğinde ileri düzeyde önemli fark olduğu görüldü ( $p < 0,001$ ). Yaş ve cinsiyet karşılaştırılmasında  $p > 0,05$  olarak bulundu.

### **Sonuç:**

Bu çalışmada MS hastalarında kurşun (Pb) düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Sonuç olarak, kurşunun MS patogenezinde rol oynamış olabileceğini düşündüren bulgular saptanmıştır. Bu sonuçların daha geniş hasta gruplarında desteklenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

### **EP-344 MULTİPL SKLEROZDA SPİNAL TUTULUM HBS'NU TETİKLER, BEYİN SAPI TUTULUMU TETİKLEMEZ: MULTİPL SKLEROZUN HUZURSUZ BACAĞI-TÜRKİYE (RELOMS-T) ÇALIŞMASI**

#### **BU BİLDİRİNİN SUNUM TÜRÜ DEĞİŞTİRİLMİŞTİR**

### **EP-345 MULTİPL SKLEROZ-HUZURSUZ BACAĞI SENDROMU BİRLİKTELİĞİ HB, HTC, FERRİTİN, B12 VE D VİTAMİNİ DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİZDİR: MULTİPL SKLEROZUN HUZURSUZ BACAĞI-TÜRKİYE (RELOMS-T) ÇALIŞMASI**

#### **BU BİLDİRİNİN SUNUM TÜRÜ DEĞİŞTİRİLMİŞTİR**

### **EP-346 HUZURSUZ BACAĞI MS HASTALARINDA DEPRESYON VE ANKSİYETİYİ TETİKLERİ: MULTİPL SKLEROZUN HUZURSUZ BACAĞI-TÜRKİYE (RELOMS-T) ÇALIŞMASI**

#### **BU BİLDİRİNİN SUNUM TÜRÜ DEĞİŞTİRİLMİŞTİR**

### **EP-347 SAF PSİKİYATRİK SEMPTOMLAR İLE PREZANTE OLAN NÖROBEHÇET VAKASI**

VEDAT ATAMAN SERİM, CEM BÖLÜK, RONAY BOZYEL, EMİNE AVCI HÜSEYİNOĞLU, ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ

KARTAL LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### **Olgu:**

Nörobehçet çok farklı klinik bulgular ile prezante olabilen bir nöropatolojidir, bu bulgular oftalmolojik bulgulardan, motor kuvvet kaybına ve hatta saf psikiyatrik bulgulara kadar geniş bir spektrumda karşımıza çıkabilir. 33 yaşında erkek ve 6 senedir Behçet hastalığı tanısı olan bulguları kutanöz ve oftalmolojik olarak sınırlı olan hasta mevcut azathioprin



tedavisi oftalmolojik semptomlarında kötüleşme nedeni olarak interferon (IFN- $\alpha$ 2a) tedavisine geçildikten 3 ay sonra acilservise 2 gün içinde gelişen agresivite, dürtü kontrol bozukluğu ve kopolali nedeni olarak getirilmiştir. Hastanın daha önce berber olarak çalıştığı ve hiçbir nörolojik semptomu bulunmadığı bildirilmiştir. Hastanın nörolojik muayenesi intakt olup hiçbir lateralize edici bulgu göstermemiştir. Biyokimya tetkiklerinde CRP 40 ve WBC 18000 c/mcL olarak izlenen Hastanın ani gelişen karakter değişimi göz önüne alınarak nörobeçet ve ensefalit ayrımı yapılmak üzere beyin mr görüntülemeleri gerçekleştirilmiş, diffüz olarak sol temporal bölgeyi, mezensefal ve ponsu etkileyen periferik olarak belirgin kontrastlanımpatemi gösteren lezyon izlenmiştir. Hastanın gerçekleştirilen İpişlemi sonrası bos rengi saydam, protein, glukoz doğal olup, gram boyamada negatif ve patolojik hücre izlenmemiştir. Hasta nörobeçet tanısı ile interne edilip 10 gün süre ile metilprednizolon 1gr/gün tedavisi almasının ardından semptomları gerileyerek nörobeçet tanısı ile klinik takibe alınmıştır. Behçet hastalığının nörolojiktutulmaları klinik olarak karşımıza saf psikiyatrik bulgular ile gelebilmektedir bu nedenle benzer semptomlar ile karşımıza çıkan hastalarda mutlaka nörobeçeti irdelemek önemli olacaktır.

#### EP-348 NÖRO-BEHÇET HASTALARINDA MALNUTRİSYON SIKLIĞI

SEYDA ERDOĞAN<sup>1</sup>, MİNE SORGUN<sup>1</sup>, ZERİN ÖZAYDIN AKSUN<sup>1</sup>, BATUHAN BAKIRARAR<sup>2</sup>, MÜGE KUZU KUMCU<sup>1</sup>, CANAN YÜCESAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İBNI SINA HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup> ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOİSTATİSTİK AD

#### Amaç:

Kronik hastalıklarda nutrisyonel durumu yutma fonksiyonu, gıda alımı ve yaşam tarzı belirlemektedir. Behçet hastalığı (BH) ve nöro-Behçet hastalığı (NBH) olanlarda malnutrisyon sıklığı hiç araştırılmamıştır. Bu çalışmada Behçet ve nöro-Behçet hastalarındaki malnutrisyon sıklığını, malnutrisyon ile hastalığın tipinin, süresinin ve özürülüğün ilişkili olup olmadığını araştırdık.

#### Gereç ve Yöntem:

Ocak 2007- Aralık 2016 tarihleri arasında BH ve NBH tanısı almış hastalar retrospektif olarak incelendi. Kontrol grubu olarak aynı tarihlerde karpal tünel sendromu ve lomber diskopati tanısı ile polikliniğe başvurmuş olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Behçet hastalığı ve nöro-Behçet hastalığı tanı tarihleri, NBH tipi, fonksiyonel sistem tutulumları, genişletilmiş özürülük skorları (EDSS), beyin MRG'leri, bu dönemde bakılan serum albümin, sedimantasyon ve CRP düzeyleri kayıt edildi. Normal sedim ve CRP düzeyi ile beraber düşük albümin (<3.5 g/dl) düzeyi bulunan hastalarda kronik malnutrisyon olduğu kabul edildi. Verilerin analizi SPSS 11.5 for Windows sürümünde yapıldı.

#### Bulgular:

Çalışmaya 54 NBH, 19 BH tanılı hasta ve 50 kontrol grubu hastası dahil edildi. Üç grubun yaş ortalaması benzerdi. NBH grubunda erkek hastaların sıklığı diğer iki gruba göre daha

fazla idi (%61.1, p=0.01). Nöro-Behçet hastalarının 6'sında (%11), Behçet hastalarının 1'inde (%5.3) kronik malnutrisyon bulunurken, kontrol grubunda hiç malnutrisyon saptanmadı. Nöro-Behçet hastalarındaki malnutrisyon prevalansı, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında yüksek bulundu (p=0.036), ancak BH grubu ile karşılaştırıldığında istatistiksel farklılık saptanmadı. Malnutrisyon ile NBH tipi, seyri, hastalık süresi, atak sayısı, EDSS, fonksiyonel sistem tutulumu ve beyin MRG lezyonları arasında bir ilişki saptanmadı.

#### Sonuç:

Çalışmamızda Nöro-Behçet hastalarında malnutrisyon BH'larından daha sık bulunmuş olmasına rağmen istatistiksel anlamlılık gösteren bir fark saptanamamış olması, hasta sayısının azlığı ile ilişkili olabilir; daha fazla sayıda hastanın dahil edildiği çalışmalar bu konudaki şüphe için aydınlatıcı olacaktır.

#### EP-349 NÖRO-BEHÇET HASTALIĞINDA DEPRESYON SIKLIĞI

MÜGE KUZU KUMCU<sup>1</sup>, BATUHAN BAKIRAR<sup>2</sup>, CANAN YÜCESAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup> ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOİSTATİSTİK AD

#### Amaç:

Behçet Hastalığı (BH)1937 yılında tanımlanmış tekrarlayan oral aftöz ülserler, genital ülserler, göz tutulumu ile seyreden multisistemik bir perivaskulittir Nörobeçet hastalığı (NBH), BH'nın en özürleyici ve ağır tutulumlarından biridir. Bu çalışmada NBH hastalarının depresyon oranlarının BH ve sağlıklı kontroller ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

#### Gereç ve Yöntem:

Katılımcılar İbni- Sina Hastanesi Nöroloji kliniğine başvuran NBH hastaları, Multidisipliner Behçet Hastalığı polikliniğine başvuran hastalar, hasta yakınları ve hastane personeli arasından seçilmiş olup katılımcılara Beck depresyon ölçeği uygulandı. Ölçeğin cut off değeri 15 olarak alındı. Katılımcılar NBH grubu, BH grubu ve sağlıklı kontrol grubu olmak üzere üçe ayrıldı. Gruplar yaş ve cinsiyet uyumlu oluşturuldu. Verilerin analizi SPSS for Windows 11.5 paket programında yapıldı.

#### Bulgular:

Bu çalışmaya 65 kadın 52 erkek olmak üzere toplamda 117 katılımcı dahil edildi. Kontrol grubu 21 kadın 16 erkek olmak üzere 37 katılımcıdan oluşmakta olup yaş ortalamaları 40,22 ± 9,3 idi. BH grubu 23 kadın 16 erkek olmak üzere 39 katılımcıdan oluşmakta idi. Bu grubun yaş ortalaması 40,00± 10,6 idi. NBH grubu ise 21 kadın 20 erkek olmak üzere 41 katılımcıdan oluşmakta olup yaş ortalamaları 44,56± 11,6 idi. Grupların yaş ve cinsiyetleri istatistiksel olarak uyumlu idi (p=0,059 ve p=0.464). NBH grubunun %62,5 inde , BH grubunun % 50'sinde, kontrol grubunun %40 da depresyon saptandı. İstatistiksel olarak gruplar arasında fark saptanmadı (p 0,24).

#### Sonuç:

Bu çalışmada NBH grubunun depresyon oranı sayısal olarak daha fazla olmasına rağmen üç grup arasında anlamlı bir

fark saptanmamıştır. Daha büyük örneklem grubu ile yapılan çalışmalarda anlamlı bir fark saptanabilir.

### **EP-350 NÖRO-BEHÇET HASTALIĞININ KLİNİK SEYRİ: 430 HASTANIN ANALİZİ**

TUNCAY GÜNDÜZ, BEYZA NUR AYDIN , SELVA ALA , GÜLŞEN AKMAN DEMİR , MURAT KÜRTÜNCÜ

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ,  
NÖROLOJİ AD*

#### **Amaç:**

Behçet hastalığının (BH) en önemli organ tutulumu olan Nöro-Behçet hastalığı (NBH) hastaların yaklaşık olarak %5-10'unda izlenmektedir. Bu çalışmada büyük bir NBH kohortunda klinik seyir, laboratuvar özellikler ve tedavilerin etkinliğinin ortaya konması amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmamıza kliniğimizde 1973'ten beri takip edilen bütün NBH'li hastalar alınmıştır. Hastaların klinik, laboratuvar özellikleri ve tedavilerin etkinliği ile ilgili veriler toplanmıştır. Ayrıca, Nöro-Behçet özürüllük skoru (NBÖS) isminde yeni bir özürüllük skalası kullanılarak hastaların özürüllük dereceleri değerlendirilmiştir.

#### **Bulgular:**

Toplam 430 hastanın (291 erkek, 139 kadın) klinik verileri toplandı. Ortalama takip süresi  $5.2 \pm 6.5$  yıl idi (Tablo 1). Hastalar tutulum tiplerine göre parenkimal (p-NBH; 285 hasta), serebral venöz sinüs trombozu (SVST; 89 hasta) ve diğerleri (56 hasta) olarak 3 alt gruba ayrıldı. p-NBHsi olan hastalarda daha fazla relaps (%41,4'e karşı %13,5;  $p < 0,001$ ), daha fazla üveit (%60,3'e karşı %46,1;  $p = 0,012$ ), ve BH ve NBH başlangıçları arasında daha uzun süre olduğu saptandı ( $8,0 \pm 7,8$ 'e karşı  $6,2 \pm 6,1$ ;  $p = 0,006$ ). p-NBH'de en sık etkilenen bölgeler mezensefalon (%59,0) ve diensefalon idi (%31,9). Hastaların %22,7'sinin beyin omurilik sıvısında oligoklonal bantların olduğu görüldü. Hastaların en sık kullandığı tedavinin oral steroid ve azatioprin olduğu izlendi (Tablo 2). Özellikle 1990 yılından sonra progresif seyirli hasta oranının belirgin şekilde azaldığı saptandı.

#### **Sonuç:**

Çalışmamız oldukça geniş bir kohortta NBH tanılı hastaların klinik özelliklerini ortaya koymasının yanı sıra, yeni ve kolay bir ölçek olan NBÖS'ün NBH tedavisinin takibinde etkin şekilde kullanılabileceğini göstermektedir. Çalışmamızda ayrıca, p-NBH hastalarında üveit varlığı ve BH ile NBH arasındaki sürenin prognostik öneme sahip olduğu saptanmıştır.

### **EP-351 NÖRO-BEHÇET HASTALIĞINA BAĞLI HEMİBALLİSMUS VE KİŞİLİK DEĞİŞİKLİĞİ: OLGU SUNUMU**

CANSU ELMAS, ÖZLEM SELÇUK , AYTÜL MUTLU , SOYDAN İNCE , BELGİN BALCI , ÖZLEM ÇOKAR

*HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Giriş:**

Behçet Hastalığı kronik, tekrarlayıcı sistemik bir hastalıktır. Hastaların %5-20'sinde görülen nörolojik tutulum hastalığın başlangıcından ortalama beş sene sonra ortaya çıkmaktadır. Burada akut başlangıçlı hemiballismus kliniği ile acil servise başvuran, bir sene içerisinde kişilik değişiklikleri olan, öncesinde Behçet tanısı almamış bir vakayı sunmak istedik.

#### **Olgu:**

Otuz altı yaşında erkek hasta, ani gelişen sol tarafta hemiballismus gözlenmesi üzerine acil servisten yatırıldı. Öncesinde ateş, baş ağrısı, travma, ilaç ve toksik madde kullanımı tanımlamıyordu. Nörolojik muayenede sol üst ve alt ekstremitede baskılamadığı geniş amplitüdümlü balistik hareketler izlendi. Kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sağ talamustan mezensefalon ve serebral pedinküle uzanan, sağ superior parietal bölgede kontrast tutan lezyonlar görüldü. Paterji testi şüpheli pozitif olan ve vücudunda yaygın psödofolikülitleri olan hastada Nöro-Behçet düşünüldü. Göz bulgusu saptanmadı. Vaskülit paneli negatifti. Hastanın aydınlatılmış onamı alınmadığı için lomber ponksiyon yapılamadı. Nöropsikiyatrik incelemede duygudurum bozukluğu saptandı. Takiplerinde dizartri ve yutma güçlüğü gelişen, kontrol MRG'de lezyonun ponsa doğru genişlediği gözlenen hastaya beş gün pulse steroid tedavisi verildi. Pulse tedavinin tamamlanmasından 3 gün sonra hastada eklem ağrısı ve ateş şikayeti oldu. Kolşisin başlandı. Oral idame metilprednizolon 64 mg/gün başlandı. Hastanın psikotik davranış değişiklikleri olması sebebiyle psikiyatriye danışılarak risperidon başlandı. Hastaya idame tedavisi olarak romatoloji tarafından siklofosfamid tedavisi başlandı. HLA B51 ve FMF paneli gönderildi. Metilprednizolon tedavisi sonrasında kliniğinde belirgin düzelme gözlemlendi.

#### **Sonuç:**

Hareket bozuklukları ile başvuran özellikle genç erkek hastalarda ayırıcı tanıda Nöro-Behçet hastalığının da akıldan tutulması gerekmektedir.

### **EP-352 SPİNAL KORD TUTULUMLU BİR NÖROBEHÇET OLGUSU**

ORHAN DENİZ, GÖNÜL VURAL, MEHMET İLKER YÖN , ŞADİYE GÜMÜŞYAYLA , HESNA BEKTAŞ

*YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Giriş:**

Behçet hastalığı tipik olarak genç adultları etkileyen sistemik bir hastalıktır. Nörolojik komplikasyonlar vakaların %10-49' unda sıklıkla diğer sistemik manifestasyonlardan sonra ortaya çıkar ve relapsing remitting seyirle multiple sklerozu taklit eder. Parankimal tutulumda lezyonlar sıklıkla diensefalon ve beyin sapına yerleşmeye meyleder. Oysa spinal kord tutulumu oldukça nadir görülür.

#### **Olgu:**

32 yaşında erkek hasta baş ağrısı, çabuk yorulma, sırtta ve bacaklarda uyuşma yakınmasıyla değerlendirildi. Nörolojik muayenede alt ekstremitelerde vibrasyon duyusu azalmıştı.

Kranio-spinal MRG de periventriküler alanda, mezensefalon periaquaduktal gri cevherde, ponsda, servikal ve torakal spinal segmentlerde hiperintens lezyonlar görüldü. Spinal lezyon yükü serebral lezyon yükünden daha fazla idi. Kontrast sonrası sadece periventriküler sahadaki tek bir lezyonda kontrast tutulumunun olduğu görüldü. VEP’de bilateral ön görsel yollarda, medyan SEP’de sağ lemniskal yolda ileti gecikmesi izlendi. Hasta sorgulandığında 4 yıl önce üveit, 2 yıl önce sakroileit atağı geçirdiği, sık sık oral aftöz lezyonlardan ve eklem ağrılarında muzdarip olduğu öğrenildi. Paterji testi pozitifdi. Bu bulgularla hastada spinal tutulumlu nörobeheçet düşünüldü.

#### **Sonuç:**

Nörobeheçet hastalığında spinal kord tutulumunun prevalansı %10-18 olarak bildirilmiştir. Bu oran klinik pratikte pek ciddiye alınmayabilir. Bilhassa sayısız serebral ve beyin sapı lezyonu olanlarda sadece klinik gerekçelere dayanarak bir spinal kord lezyonundan şüphelenmek de zor olabilir. Oysa otopsi serilerinde spinal kord tutulumu %26’a ulaşmaktadır. Erken ve etkili tedaviyi gerektirmesinden dolayı Behçet hastalığının spinal kord tutulumunun bilinmesi önemlidir.

#### **EP-353 NÖROBEHEÇET’E BAĞLI GELİŞEN KLÜVER-BUCY SENDROMU: OLGU SUNUMU**

M.TAYLAN PEKÖZ, AHMET ERTÜRK , KEZBAN ASLAN , HACER BOZDEMİR

*ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Giriş:**

Klüver-Bucy sendromu (KBS) nadiren görülen apati, görme agnozisi, hiperseksüalite, hiperoralite ve hipermetamorföz ile kendini gösteren nörodavranışsal bir durumdur. Nörobeheçet tanısı ile takip edilen, kişilik ve davranış bozukluğu ile prezente olan ve Klüver-Bucy sendromu olarak tanınan bir olgumuzu sunduk.

#### **Olgu:**

42 yaşında erkek hasta; 12 yıldır Behçet hastalığı tanısı olup 2 yıl önce nörobeheçet tanısı almış.2 aydır aşırı yemek yeme, küfür etme , öfke atakları, cinsel içerikli konuşma ve cinsel taciz gibi dürtüsel davranış bozukluğu yakınmaları ile nöroloji kliniğine yatırıldı. Serebral MRG ‘sinde bilateral frontal periventriküler, solda ganglionik talamik, solda serebral pedünkülde ve mezensefalon sol yarımında nörobeheçetle uyumlu hiperintens alanlar mevcuttu.

#### **Tartışma:**

Bizim olgumuz KBS’ye ait bütün klinik özellikleri göstermekte olup serebral MR da saptanan lezyonlar da tanıyı desteklemiştir.Genellikle bilateral amigdala lezyonları tipik olsa da bizim olgumuzda daha nadir olarak görülen diensefalik tutulum mevcuttu. Tedavide immunsupresif tedavi uygulanmakta olup kolay ulaşımı ve kullanım kolaylığı nedeni ile steroidler ilk akla gelen seçeneklerdir.

Sonuç olarak nadir görülen bir sendrom olan KBS’de klinik özelliklerin kişiden kişiye farklı olabileceği, nadir görülmesine rağmen bir çok hastalığın etyolojide rol aldığı ve gürlütülü bir psikiyatrik tablo ile karşımıza çıkabileceği unutulmamalıdır.

#### **EP-354 İLK ATAĞI SEREBRAL VENÖZ TROMBOZ OLAN NÖROBEHEÇET**

FATMA ŞİMŞEK , ALPER EREN , NURAY BİLGE , MUSTAFA CEYLAN , MEHMET NURİ KOÇAK

*ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Giriş:**

Behçet hastalığı etiyolojisi bilinmeyen multisistem tutulumlu enflamatuvar bir hastalık olup santral sinir sistemi (SSS) tutulumu bazen diğer sistemlerin tutulumundan önce olabilir. SSS tutulumu vakaların %5-15 inde görülmektedir. Erken teşhis ve tedavi sekelleri önlemek açısından önemlidir.

#### **Olgu Sunumu:**

31 yaşındaki bayan hasta son 10 gündür şiddetli baş ağrısı ve çift görme şikayeti ile nöroloji polikliniğimize başvurdu. Öyküsünden 6 aydır baş ağrısı şikayetinin olduğu, son 10 gündür baş ağrılarının şiddetlendiği ve beraberinde çift görmenin olduğu öğrenildi. Ağrısı başının sağ tarafında, zonklayıcı, bulantının olduğu, kusmanın olmadığı, ağrı kesici ile geçmeyen, gün boyunca devam eden ve gece uykudan uyanmasına neden olan karakterdeymiş. Hasta sorgulandığında; ağzında iki haftada bir tekrarlayan aftlar, genital bölgede bir iki defa yara çıktığı, ciltte özellikle kol ve bacaklarda sürekli tekrarlayan sulu döküntüler tarif ediyordu. Özgeçmişinde bilinen hastalık öyküsü yok. Soygeçmişinde özellik yoktu.Nörolojik muayenede, bilateral papil ödemi vardı, göz hareketleri serbest, ense sertliği yoktu, motor sistem muayenesi normaldi. Göz muayenesinde vizyon bilateral 6/10 şeklinde azalmıştı, üveiti yoktu. Diğer sistem muayenesinde alt ekstremitelerde dış yüzünde püstüller döküntüleri vardı. Hastaya kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve venografi çekildi. Venografide sol transver sinüs ve sigmoid sinüste trombus izlendi. Hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) başlandı. Yatışının 8. Gününde sağ gözde 6. Kranial sinir paralizisi gelişti. MRG de KIBAS bulguları olan hastanın tedavisine mannitol ve diazomid eklendi. Hasta dermatoloji kliniği ile konsulte edildi, paterji testi yapıldı, pozitifdi. Mevcut klinik bulgular ile hastaya Behçet hastalığı tanısı konuldu, 5 günlük 1000 mg/gün pulse steroid tedavisi planlandı. HLA B51(+), ANA 2+ geldi. Pulse steroid tedavisi sonrasında hasta oral steroid, azotiophrin ve DMAH ile taburcu edildi.

#### **Sonuç:**

SSS tutulumu, Behçet hastalığı için gerekli kriterleri taşıyan ancak henüz tanı almamış vakalarda hastaneye ilk başvuru nedeni olabilir. Bu yazıda şiddetli baş ağrısı nedeniyle hastaneye başvuran ve tetkiklerinde serebral venöz tromboz tesbit edilip, etiyolojisinde Behçet hastalığı çıkan nörobeheçet olgumuzu sunduk.

## EP-355 NADİR BİR BİRLİKTELİK: BEHÇET HASTALIĞI VE SARKOİDOZ

FİKRİYE TÜTER YILMAZ, ŞEVKET CAN DÜZEN, BURCU YÜKSEL, YASEMİN BIÇER GÖMCELİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Olgu:

Behçet hastalığı ve sarkoidoz; üveit, poliartrit, eritema nodozum, anormal akciğer grafi bulguları, kardiyovasküler ve nörolojik tutulumlar gibi birçok ortak klinik özellik gösteren, inflamatuvar özelliklerin ön planda olduğu iki farklı multi sistemik hastalıktır. Bu olguda Behçet tanısıyla izlenen kadın hastanın yeni gelişen nörolojik semptomları sonrasında Sarkoidoz tanısı alma süreci, tedavi yaklaşımı ve iki hastalığın nadir birlikteliği tartışılacaktır. OLGU: 59 yaşında kadın hasta nöroloji polikliniğine 6 aydır olan ve 1 ay içinde gelişmiş olan baş dönmesi, yürürken dengesizlik ve baş dönmesi yakınmalarıyla başvurdu. Hasta 25 yıldır Behçet hastalığı tanısıyla kolşisin ve 4 prednol mg/gün kullanmaktaydı. Behçet hastalığı tanısı oral aft, genital ülser, artrit ve eritema nodozum benzeri lezyonlar varlığı ile konulmuştu. 5 ay önce düşme öyküsü olan hastada L1 fraktürü oluşmuş, operasyon planlanmamıştı. Nörolojik muayenede; her iki alt ekstremitede 3/5 parez, alt ekstremitelerde derin tendon refleksleri alınmıyor, solda L1 seviyesi altında hipoestezi mevcuttu ve hasta desteksiz ayağa kalkamıyordu. Nöroloji kliniğine yatırılan hasta beyin ve spinal MRG, EMG, lomber ponksiyon, romatoloji ve göz hastalıkları görüşleri alınarak değerlendirildi. Beyin MRG'sinde leptomeningeal nodüler paternde kontrastlanma izlendi. Hastanın gönderilen serum ACE düzeyi referans düzeyin altında, normal olarak geldi. BOS proteini 104 mg/dl idi, direk bakıda hücre yoktu. Toraks tomografisinde multiple pulmoner nodüller ve mediastinal hiler lenf nodları görülen hastada Sarkoidoz ön tanısıyla yapılan hiler lenf nodu biyopsi sonucu non-kazeifiye granülomatöz lenfadenit ile uyumlu gelen hastaya sarkoidoz tanısı konulmuş oldu. Hastaya 7 gün süreyle 1000 mg/gün iv prednol tedavisi verildi ve 32 mg/gün oral prednol idame tedavisi planlandı.

## EP-356 NÖRO-BEHÇET HASTALIĞI 3 OLGU SUNUMU

ABDULKADİR TUNÇ, NİHAT MUSTAFAYEV, AZİZE ESRA BAŞAR GÜRİSOY, VİLDAN GÜZEL, GÜLSEN BABACAN YILDIZ, ELİF GÖKÇAL, FERDA USLU

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

### Giriş:

Nöro- Behçet Hastalığı (NBH) parenkimal ve non- parenkimal tutulum olarak sınıflandırılmıştır. Tanı aftöz lezyonların yanında göz, cilt bulguları, paterji testi pozitifliği ve vasküler lezyonların tanınması ile konmaktadır.

### Olgu 1:

37 yaşında erkek hasta, 7 yıl önce oral ve genital bölgede tekrarlayan aftlar, üveit ve paterji pozitifliği ile BH tanısı almış. Hasta kliniğimize 3 haftadır mevcut bacaklarda güç kaybı şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde her

iki alt ekstremitede kas gücü proksimallerde 4/5, distallerde +4/5 saptandı. Derin tendon refleksleri (DTR) üstte ve altta canlı idi. Kranial ve spinal MR görüntülemelerinde sol pontin inferior parasantral alanda ve sol presantral girusta subkortikal yerleşimli kontrastlanmayan T2- Flair sekanslarda hiperintens lezyonlar saptandı. Ek olarak medulla spinalis T8 anterior kesiminde hiperintens lezyon izlendi. Hastaya mevcut bulgularla parenkimal NBH tanısı kondu.

### Olgu 2:

32 yaşında erkek hasta, 1 aydır olan sabahları daha belirgin basınç hissi şeklinde baş ağrısı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Göz dibi incelemesinde bilateral papilödem ve sol optik disk arkasında hemoraji izlendi. MR- venografisinde superior sagittal sinüsten sol transvers sinüse uzanan, lümeni tama yakın daraltan trombüs ile uyumlu dolum defekti, ayrıca sağ sigmoid sinüste lümeninde tama yakın dolum defektine neden olan trombüs izlendi. Yılda 3 kez oral aft öyküsü olan hastada paterji testi pozitif saptandı. Oral aft, göz bulguları, paterji pozitifliği, GİS tutulumu ve non-parenkimal tutulum bulguları ile hastaya NBH tanısı kondu.

### Olgu 3:

29 yaşında erkek hasta kliniğimize son 1 haftadır olan baş ağrısı, yorgunluk ve uyku hali şikayetleri ile başvurdu. Kranial MR görüntülemelerinde bilateral bazal ganglionlarda, talamusta ve mezensefalona uzanım gösteren T2-Flair sekanslarda hiperintens ve simetrik vazojenik ödemin eşlik ettiği lezyonlar izlendi. Paterji testi negatif bulundu. 2 ay sonra bilinç bozukluğu, dengesizlik şikayetleri ile kliniğimize tekrar başvuran olgunun kranial MR' ında solda bazal ganglionlardan beyin sapına uzanan ödematöz etkisi olan ve minimal kontrastlanma gösteren lezyon saptandı. Yılda 3 ten fazla oral aft öyküsü, aralıklı artralji yakınmaları olan olguda HLA B51 pozitif sonuçlandı ve mevcut bulgularla NBH tanısı kondu.

## EP-357 CADASIL: OLGU SUNUMU

ALPER EREN, HATİCE ŞAHİN, MUSTAFA CEYLAN, NURAY BİLGE, MEHMET NURİ KOÇAK, FATMA ŞİMŞEK

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### Giriş:

Serebral küçük damar hastalığı olan CADASIL (Cerebral Autosomal Dominant Arteriopathy with Subcortical Infarcts and Leukoencephalopathy) 19. kromozomda bulunan Notch3 genindeki mutasyonlardan kaynaklanan kalıtsal bir hastalıktır. Genç inmenin önemli nedenlerinden biri olarak kabul edilen CADASIL subkortikal infarktlar ve derin beyaz cevher hiperintensiteleri ile karakterizedir. Bu lezyonlar kliniğe en sık tekrarlayan inme atakları, geçici iskemik atak, migren, epileptik nöbetler, erken başlangıçlı demans ve psikiyatrik bulgular olarak yansır. Biz burada genç inme olarak takip ettiğimiz ve genetik inceleme ile CADASIL tanısı alan bir hastayı sunduk.

### Olgu:

24 yaşında kadın hasta gastroenterit nedeniyle Dahiliye kliniğinde takip edilirken sol kol ve bacakta kuvvetsizlik gelişmesi üzerine kliniğimize devralındı. Hipertansiyon,

kronik renal yetmezlik ve migren öyküsü olan hastanın nörolojik muayenesinde bilinç açık, oryante-koopere, kranial sinir muayeneleri doğal, sol hemiparezi (4/5), DTR'ler dört ekstremitede canlı ve solda Babinski müspet idi. Rutin laboratuvar tetkiklerinde kreatinin: 4,6 mg/dl, homosistein: 29,7 umol/L idi. Vaskülit markırları ve trombofili paneli normaldi. Kranial MRG'de difüzyon ağırlıklı görüntülerde korpus kallozum korpus anteriorunda, sağ frontoparietal loblarda, sağ talamus ventrolateralinde ve kapsula internada akut evre laküner enfarktlar mevcuttu. FLAIR ağırlıklı görüntülerde pons sol kesiminde kistik lakün, her iki serebral hemisfer subkortikal beyaz cevherden derin beyaz cevhere doğru devamlılık gösteren ayrıca bilateral eksternal kapsül düzeyinde, putaminal düzeyde, sağ globus pallidusta ve bilateral temporal lob anteriorunda hiperintens sinyal değişiklikleri mevcuttu. Ekokardiyografi ve karotis-vertebral DUSG bulguları normal sınırlardaydı. Soy geçmişinde anne babada uzak akrabalık ve iki kardeşinden birinde panik bozukluk tespit edildi. Öykü, klinik ve nörogörüntüleme bulgularıyla CADASIL düşünülen hastada genetik inceleme yapıldı. Notch3 geninde c.1868A>C (p.Asp623A1a) (p.D623A) (heterozigot) mutasyonu saptandı.

#### **Tartışma ve Sonuç:**

Genç inme olarak değerlendirilen hastamızda tipik MRG bulguları nedeniyle genetik inceleme yapıldı ve CADASIL tanısı doğrulandı. CADASIL tanısı için hiçbir klinik ya da radyolojik bulgu patognomonik değildir ancak kranial MRG'de temporal lob anterior beyaz cevherinde ve eksternal kapsülde hiperintensite varlığı tanıyı desteklemektedir. Aile öyküsü, tipik klinik ve MRG bulguları olan hastalarda ileri tanısal incelemeler yapılmalıdır. Otozomal dominant kalıtılan hastalık çoğunlukla 10-40 yaşları arasında bulgu verir. Pozitif aile hikayesi önemlidir ancak de novo mutasyon sonucu da oluşabileceğinden mutlak gerekli değildir. Genç inmenin önemli nedenlerinden biri olan CADASIL erken yaşlarda ortaya çıkan ve ailesel özellik gösteren serebrovasküler olaylarda ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

#### **EP-358 OLGU: ATAKSİ- TELENJEKTAZİ**

YAPRAK ÖZÜM ÜNSAL, ÖZGE YILMAZ KÜSBECİ, RİFAT REHA BİLGİN

*İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,  
NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Olgu:**

Ataksi Telenjektazi, otozomal resesif geçişli nörodejeneratif bir hastalıktır. Erken çocukluk döneminde başlayan progresif serebellar ataksi, okulokutanöz telenjektaziler, hücresel ve humoral immün yetmezlikler ve artmış malignite riski göze çarpmaktadır. 24 yaşında, baş ağrısı şikayetiyle polikliniğe başvuran hastanın nörogelişimsel basamaklarını zamanında tamamlamış olduğu, altı yaşından itibaren başlayan ve yavaş yavaş ilerleyen dengesiz yürüme, konuşmada pelteleşme ve okul başarısında düşme yakınmaları ile farklı kliniklere başvurmuş olduğu öğrenildi. 10 yaşından beri tekerlekli sandalyeye bağımlı olmakla birlikte her iki sklerada ailesinin de 6 yaşından bu yana fark ettiği telenjektaziler dikkati çekti. Nörolojik muayenesinde konuşması dizartrik, iki yanlı destekle dikilip geniş tabanlı birkaç adım atabiliyordu.

Sağda ekzotropia mevcuttu ve gözler bilateral yukarı bakma eğilimindeydi, konjunktival telenjektaziler mevcuttu. Primer pozisyonda ve horizontal planda konjuge bakışta yön değiştiren sola vuran nistagmus mevcuttu. Derin tendon refleksleri(DTR) dört ekstremitede azalmıştı. Taban cildi refleksi(TCR) bilateral lakaydı. Üst ve alt ekstremitelerde serebellar testler beceriksizdi. Hastanın erken başlangıçlı ataksi etyolojisine yönelik yapılan incelemelerde, alfa-FP:521(0-40 ng/l) Immunglobulin düzeylerinden IgA:26(140-370 mg/dl), IgM:210(88-322 mg/dl), IgG:1830(900-1800 mg/dl) olarak saptandı. Kranial MRG'de belirgin serebellar atrofi mevcuttu. EMG'si aksonal sensorimotor polinöropati ile uyumlu olarak değerlendirildi. PA Akciğer grafisinde geçirilmiş enfeksiyon sekeli olarak değerlendirilen bilateral alt zonlarda infiltratif alanlar izlendi. İlerleyen yaşlarda fark edilen ataksinin ayırıcı tanısında kutanöz bulgular olması itibarıyla ataksi telenjektazi tanısı akla gelmeli, gereken semptomatik ve komplikasyonlara yönelik olarak yapılabilecek profilaktik tedavi açısından erken davranılmalıdır.

#### **EP-359 ANDERSEN TAWİL SENDROMU : ENDER BİR KANALOPATİYE YENİ BİR BAKIŞ**

SEVDA DİKER <sup>1</sup>, PINAR GELENER <sup>2</sup>, SENEM MUT <sup>2</sup>, HATİCE KEMAL <sup>3</sup>

<sup>1</sup> YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup> GİRNE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>3</sup> YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KARDİYOLOJİ AD

#### **Olgu:**

Andersen-Tawil Sendromu (ATS) periyodik paralizi atakları, ventriküler aritmi ve dismorfik özellikler gösteren ender bir kanalopatidir. Bu sendrom yüksek derecede fenotipik heterojenite gösterir. Tanı genetik test ile doğrulanır ve en sık KCNJ2 geni sorumlu bulunmuştur. Yirmi yaşındaki kadın hasta, 11 yaşından beridir süregelen paroksizmal paraplejik ataklar ve son 3 yıldır gelişen presenkop atakları nedeni ile değerlendirildi. Hastanın hipertelorizm, düşük yerleşimli kulaklar, dental anomaliler, sindaktili gibi dismorfik özellikleri mevcuttu. Benzer aile öyküsü alınamadı. Paraplejik atak esnasında değerlendirilen elektrokardiyografide bidireksiyonel ventriküler taşikardi, kan testlerinde ise hipokalemi (3.4 mmol/L) saptandı. Potasyum replasman tedavisi sonrasında hastanın motor güçsüzlüğü geriledi. Hastanın sağ abductor digiti minimi kasından çalışılan uzun egzersiz testinin beşinci dakikasında birleşik kas aksiyon potansiyelinde %44.5 azalma saptandı. İğne EMG de miyotoni saptanmadı. Hastaya ATS tanısı ile flekainid ve asetazolamid tedavisi başlandı. Hastanın takibinde ventriküler ekstrasistollerde ve paraplejik atak sıklığında ve şiddetinde azalma izlendi. Genetik test sonucunda KCNJ2:c.919A>G mutasyonu saptandı. Bu patojenik heterozigot varyantta KCNJ2 genindeki ikinci eksonda metiyonin ve valin (KCNJ2:p.Met307Val) yer değiştirmesi, bugüne dek yayınlanmış ATS vakalarında tüm klinik triadını karşılayan ilk ve tek novel mutasyondur.

## EP-360 GEÇ DÖNEMDE DÜŞME ATAKLARI VE KONUŞMADA BOZULMA İLE PREZENTE OLAN BİR SUBAKUT SKLEROZAN PANENSEFALİT OLGUSU

MEHMET UĞUR ÇEVİK , EŞREF AKIL , ABDULLAH ACAR , SEFER VAROL , MANSUR ALA , HALİL SERHAT DEMİR , MEHMET UFUK ALUÇLU

*DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

### **Olgu:**

Genç dönemde düşme atakları ve konuşmada bozulma ile prezente olan bir subakut sklerozan panensefalit olgusu 17 yaşında kadın hasta yaklaşık 1 yıldan beri var olan ve giderek artan aniden düşme, dengelessiz yürüme, elindeki eşyaları istemsiz düşürme, ellerde beceriksizlik ve konuşmada ağırlaşma başlamış. Hastasının çocukluk çağındaki nörolojik ve fiziksel gelişimi normal olup geçirilmiş kızamık öyküsü şüpheliydi. Aşı takvimi mevcut değildi. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, koopere, oriyente olup konuşmada ağırlaşma ve disarti mevcuttu. Kollarda ve bacaklarda miyokloni gözlemlendi. Beyin MR görüntülemesinde periventriküler beyaz cevherde hacim kaybı ve yaygın sinyal değişiklikleri izlendi. EEG de yaygın serebral disfonksiyon izlendi. Beyin omirlik sıvısı ve serum kızamık antikor indeksi 33 (1,5 üstünde patolojik) çıkması üzerine SSPE tanısı kondu. İzoprinozin tedavisi önerildi. SSPE tanısı çocukluk çağıının hastalığı olarak bilinse dahi düşme atakları ve konuşmada bozulma ile gelen genç hastalarda tanı ve ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

## EP-361 İZOLE OPTİK NÖROPATİ: CIS DEĞİL NÖROSARKOİDOZ

AHMET KASIM KILIÇ<sup>1</sup>, MEHMET ENGİN TEZCAN<sup>2</sup>, BURAK TANYILDIZ<sup>3</sup>, SEVDA ŞENER CÖMERT<sup>4</sup>

<sup>1</sup> SBU KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> SBU KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ROMATOLOJİ KLİNİĞİ

<sup>3</sup> SBU KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GÖZ HASTALIKLARI KLİNİĞİ

<sup>4</sup> SBU KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GÖĞÜS HASTALIKLARI KLİNİĞİ

### **Olgu:**

Optik nörit/nöropati merkezi sinir sistemi demiyelinizan hastalık spektrumunda sık görülen bulgulardandır. Ancak diğer otoimmün hastalıklar zemininde de görülebilmektedir. Sarkoidoz multi-organ immün aracılı bir hastalık olup tutulan hastaların %10 unda izole veya sistemik tutulum ek nörolojik tutulum yapmaktadır. Bildirilen vakada ilk nörolojik olay optik nöropati olup sunulmaya değer bulunmuştur: 25 yaşında kadın hasta sağ gözde gelişen bulanık görme şikayeti sebebi ile nöroloji konsültasyonu istenmiş ve yapılan değerlendirme sonucunda hastanın görüntülemelerinde optik sinirler boyunca kontrastlanmaları olduğu gösterilmiş ve optik nöropati tanısı konmuştur. Hikayesi detaylandırıldığında yakın geçmişde halsizlik eklem ağrıları ve ateş şikayetleriyle değerlendirilmiş ve yapılan tetkiklerde hiler LAP ları görülmesi üzerine göğüs hastalıklarınca

değerlendirilerek serum ace, idrar kalsiyum düzeyi ve biyopsi planı yapıldığı öğrenilmiştir. Takipte hastanın ACE yüksekliği, hiperkalsiüresi ve biyopsi sonucu ile de sarkoidoz tanısı konulmuştur. Hastanın lomber ponksiyonda da protein yüksekliği ve tbc negatifliği gösterilerek nörosarkoidoz tanısı konmuş oral steroid ve metotreksat ile klinik stabilizasyonu sağlanmıştır.

## EP-362 GENÇ DÖNEMDE NÖROBEHÇET HASTALIĞI

BAHAR DEĞİRMENCİ, MANSUR ALA , FIRAT KARAASLAN , SEFER VAROL , MEHMET UĞUR ÇEVİK

*DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

### **Olgu:**

16 yaşında bayan hasta 3 yıl önce başlayan haftada bir olan başağrısı, başdönmesi görme bulanıklığı vardı. 3 yıldan beri ağızda ve genital bölgede tekrarlayıcı yaraları çıkıyormuş. nörolojik muayenesinde: patolojik olartak dismetri ve disdiadokinezi ve ataksi mevcut.

Fundoskopik muayenede üveit mevcut. Beyin mr görüntülemesinde serebellar ve mezensefalon da hiperintens görüntüler. hasta mevcut klinik ve laboratuvar bulguları ile nörobeçet düşünöldü. pılse steroid ve azotopurin 3\*50 mg tb ile tedavide fayda gördü. sonuç: bu olguyu nörobeçet sendromunun kadın cinsiyet ve oldukça erken yaşta görölmesi nedeni ile sunmaya değer bulduk.

## EP-363 OPTİK NÖROPATİ İLE BAŞLAYAN PRİMER SJOGREN SENDROMU VAKASI

GÜLSÜN AKANSOY ÜSTÜNEL

*DR. BURHAN NALBANTOĞLU DEVLET HASTANESİ*

### **Giriş:**

Sjogren Sendromu; tükürük ve lakrimal gland gibi ekzokrin glandların periduktal lenfositik infiltrasyonu ile karakterize kronik, progresif, otoimmün bir hastalıktır. Primer yada başka bir otoimmün hastalığa eşlik edebilir. Hastaların üçte birinde nörolojik, pulmoner, gastrointestinal tutulum gibi sistemik ekzaglandüler bulgular mevcuttur. Nörolojik tutulum periferik ve santral sinir sisteminde olabilir. Optik nöropati(ON) unilateral yada bilateral görülebilmekte; genç hastalarda Devic Hastalığı yada diğer demiyelinizan hastalıkların bir parçası olabilmektedir. Sjogren Sendromu'nda başlangıç bulgusu olarak ON oldukça nadir görülmektedir.

### **Olgu:**

23 yaşında kadın hasta, yaklaşık bir haftadır olan başağrısının ardından 2 gündür sol gözde görme kaybı şikayeti ile başvurduğu göz hastalıkları uzmanı tarafından retrobulber nevrit tanısı ile tarafımıza yönlendirildi. Hastaya çekilen kranial MRI'da demiyelinizan plaklar için tipik olmayan bilateral subkortikal, periventriküler kontrast tutmayan lezyonlar saptandı. Ayırıcı tanı açısından değerlendirilen Orbita MRI'da bilateral optik sinirlerde sinyal artışı, kranial MRI anjiyografi, servikal MRI normal sınırlarda saptandı.

Anti SS-A antikor +++, Anti SS-B antikor ++, ANA +++ olarak patolojik bulgular saptandı. Oligoklonal bant ve Ig G indeksi istendi. Anti-Aquaporin 4 antikorunu negatif saptandı. Görsel uyarılmış potansiyel çalışmasında sol gözde P100 latansı uzamıştır. Göz kuruluğu açısından yapılan Schirmer testinde hafif kuru göz bulguları, görme alanında geniş santral skotom, OCT ve fundus anjiyografisinde normal sınırlarda bulgular saptandı. 7 gün 1gr metilprednisolon tedavisi uygulandı. Siklosporin ve oral metilprednisolon tedavisi başlanıp takibe alındı.

#### **Sonuç:**

ON ile başvuran genç hastalarda ilk başta demyelinizan hastalıklar akla gelmektedir. Nadiren de olsa Sjogren Sendromu'nda başlangıç bulgusu olarak ON görülebilmektedir ve ayırıcı tanıda Sjogren Sendromu mutlaka akla gelmelidir.

#### **EP-364 LİMBİK ENSEFALİT: BİR VAKA SUNUMU**

AYGÜL TANTİK PAK, FAZİLET HIZ, F. BAYRAM İLTER

*GAZİOSMANPAŞA TAKSİM EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Olgu:**

Limbik ensefalit hastalar daha çok hızlı ilerleyen kognitif kayıp, psikiyatrik bulgular, nöbetler ile kliniklere başvururlar. Bu hastaların inflamatuvar BOS bulguları ve temporal loblarda EEG ve MR değişiklikleri saptanır. Bu tabloya viral enfeksiyonlar ve sistemik otoimmün hastalıklar da sebep olabilmekle beraber, pek çok limbik ensefalit hastasında serum BOS'da antinöronal antikorlarla karakterize immun-aracılı bir etioloji (paraneoplastik veya non-paraneoplastik) mevcuttur. Olgu: 54 yaşında erkek hasta kliniğimize 2 ay önce başlayan garip davranışlar, çok konuşma, uygunsuz bağırıp çağırma, bazen halüsinasyon görme şeklinde şikayetler ve eşlik eden 1 hafta arayla iki defa epileptik nöbet atağıyla yakınları tarafından getirildi. Nörolojik muayenesinde bilinci konfüzeydi, sorulara anlamsız yanıtlar veriyordu, yer zaman kişi oryantasyonu bozuktu, atasözleri sorulduğunda uygunsuz cevaplar veriyordu, emosyonel labilitesi mevcuttu, kranial sinir muayenesi doğaldı, motor defisiti yoktu, serebellar muayenesi doğaldı, DTR'leri normaktif olup, taban cildi refleksi fleksördü. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Rutin laboratuvar incelemeleri normaldi. Serebral MR da sağda belirgin bilateral parahipokampal bölgede T2 ve Flair sekanslarda sinyal artışı saptandı. Bunun üzerine istenen enfeksiyöz incelemeler yapıldı ve negatifti. Bos incelemesinde glukoz: 101mg/dL, protein:40mg/dL, lökosit yok. eritrosit: 256(travmatize) olarak saptandı. EEG incelemesi normaldi. Paraneoplastik nedenler düşünülerek ca taraması yapıldı. Ca markerları negatif olup, toraks BT, batın BT, batın USG de bulgu saptanmadı. Limbik ensefalit ön tanısıyla gönderilen otoimmün ensefalit panelinde LGI1 (VGKC) antikorunu pozitif ve Anti GAD antikorunu sınırda pozitif olarak geldi. Limbik ensefalit tanısıyla hastaya metilprednisolon 1 gr/gün başlandı ve 7 doz verildi.3. haftanın sonunda hastanın davranışlarında ilk günlerine göre belirgin düzelmesi oldu ancak hala komplike sorulara tam olarak anlamlı cevap verememekteydi. Nöbetleri için Levatirasetam 500 mg 2x1 başlandı ve nöbet tekrarı gözlenmedi. Önceden seronegatif olduğu sanılan limbik ensefalit hastalarının

çoğunda yeni serum veya BOS antikorları saptanmıştır. Bu antikorlar, büyük ölçüde, hipokampus ve serebellum nöropillerinde bulunan voltaj bağımlı potasyum kanalları ve N-metil-D-aspartat reseptörleri gibi hücre membranı antijenlerine karşı gelişmekte ve muhtemelen patojenik rol oynamaktadırlar. Ayrıca bu immünolojik fenotip diğer limbik ensefalit varyantlarına kıyasla kanser ve sitotoksik T hücre infiltrasyonu ile daha az ilişkili olup immün sistemi baskılayıcı tedavi yöntemlerine daha iyi yanıt vermektedir. Bu sunumda tedaviye iyi yanıt veren ve otoimmün antikorları pozitif olarak saptanan Limbik Ensefalit tanılı hasta sunulmak istenmiştir.

#### **EP-365 GUİLLAİN BARRE SENDROMU- IVIG TEDAVİSİ- POSTERİOR REVERSİBL ENSEFALOPATİ SENDROMU BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU**

YÜKSEL DEDE, PINAR TAMER, ASLI KÖŞKDERELİOĞLU, MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU

*İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Olgu:**

Posterior reversibl ensefalopati sendromu (PRES) ani gelişen nörolojik bulguların (baş ağrısı, nöbet, görme bozukluğu, bilinç değişiklikleri vb) olduğu geri dönüşlü vazojenik ödem ile karakterizedir; hipertansif ensefalopati, eklampsi, immünyüpresif tedaviler sırasında ortaya çıkabilir. İntravenöz immünglobulin(IVIG) uygulamasının PRES, inme ve serebral vazokonstriksiyon gibi nörolojik yan etkilerle ilişkili olabileceği bilinmektedir. Guillain Barre Sendromu (GBS) tanısı nedeniyle IVIG tedavisi almaktayken PRES gelişen olgumuzu nadir görülmesi nedeni ile sunmaya değer bulduk. 43 yaşındaki gastroenterit sonrası kol ve bacaklarda güçsüzlük şikayetiyle başvuran GBS tanısı alan ve IVIG tedavisi başlanan kadın hastamız yatışının 5. günü gelişen epileptik nöbet sonrası PRES tanısı almıştır. GBS'li ve IVIG tedavisi alan hastalarda ani gelişen nörolojik bulgular görüldüğünde PRES birlikteliği mutlaka düşünülmelidir. PRES bazı hastalarda fatal seyredebilmektedir.

#### **EP-366 TÜMEFAKTİF MS: İKİ OLGU**

SALİM TANER GÖZÜKIZIL, MAKBULE DENİZ BORUCU, AYŞE DESTİNA YALÇIN

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Olgu:**

Tümefaktif multiple skleroz(MS) akut, tümör benzeri MS varyantıdır. İki santimetre ve üzerinde halkasal kontrast tutulumu gösteren lezyonları kitle etkisine yol açabilmekte, lateral ventrikül basısı ve orta hat şiftine neden olabilmektedir. Bu büyük lezyonlar klinikte konfüzyon, hemiparezi, ihmal gibi semptomlara yol açabildikleri gibi oldukça silik bir klinik tablo ile de seyredebilirler. Tipik olarak kranial MR in T2 de hiperintens görünen lezyona ait alanın çoğu ödemden oluşmaktadır ve glukokortikoid tedavisine oldukça hızlı yanıt vermektedir. Bununla birlikte santral

sinir sistemi lenfoması ve gliomlar da glukokortikoidlere aynı şekilde hızlı yanıt verdiklerinden ayrıca tanıda biyopsi gerekebilir. Bu yüzden tümefaktif MS lezyonlarını tanımak oldukça önemlidir. Kliniğimizde takip ettiğimiz iki tümefaktif MS olgumuz bu nedenle klinik ve radyolojik özellikleriyle sunmaya değer bulunmuştur. Olgu 1: Yirmiüç yaşında kadın hasta 3 sene önce bayılma çift görme şikayetleriyle polikliniğimize başvurduktan sonra çekilen beyin MR görüntülemesinde çok sayıda demiyelinizan özellikte lezyonların görülmesi üzerine servisimizde yatırılarak yapılan tetkikleri sonucunda MS tanısı alınmıştı. Hastalığının üçüncü senesinde İnterferon beta 1b tedavisi altında iken sağ hemipleji ve sol hemihipoestezi nedeniyle polikliniğimize başvuran hastanın yapılan görüntülemesinde çok sayıda tümefaktif MS ile uyumlu lezyonları saptandı. Hastaya pulse steroid tedavisi sonrası interferon tedavisi kesilerek fingolimod tedavisi başlandı. Olgu 2: Otuziki yaşında kadın hasta sol gözde bulanık görme ve her iki bacakta uyuşma şikayetiyle polikliniğimize başvurduktan sonra çekilen beyin ve boyun MR görüntülemesinde sol korona radiatada halkasal kontrast tutulumu gösteren T2 kesitlerinde 43x22 mm boyutunda hiperintens lezyon, servikal MR görüntülemesinde ise kranioservikal bileşkede 13x11 mm boyutunda lezyon saptanması üzerine servisimize interne edildi. Yapılan tetkikleri sonucunda MS tanısı konulan hasta tedavisi düzenlenerek polikliniğimizde takibe alındı.

### **EP-367 ÇOK İLERİ YAŞ BAŞLANGIÇLI NÖROMİYELITİS OPTİKA SPEKTRUM HASTASI: OLGU SUNUMU**

ERDİ ŞAHİN, TUNCAY GÜNDÜZ , MURAT KÜRTÜNCÜ , MEFKÜRE ERAKSOY

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Giriş:**

Nöromiyelitis optika spektrum hastalığı (NMOSH), optik nevrit ve miyelitin izlendiği, serum aquaporin-4 immünoglobulin G (AQP4-IgG) ile ilişkili bir otoimmün hastalıktır. Hastalığın demografik özelliklerinin tespitine yönelik yapılan çalışmalarda prevalansı 0,52-4,4/100.00, ortalama başlangıç yaşı 33-46 olarak tespit edilmiştir ve kadınlarda daha sık görüldüğü saptanmıştır. Bu bildiride çok ileri yaş başlangıçlı bir NMO olgusu sunulacaktır.

#### **Olgu Sunumu:**

Seksen yaşında kadın hasta, başvurusundan 6 ay önce ortaya çıkan paraparezi yakınmasıyla servisimize yatırıldı. Öyküsünden 1 yıl önce benzer yakınmalarla başvurduğu başka bir hastanede tablonun zonaya bağlı olduğu düşünüldükçe antiviral tedavi uygulandığı ve şikayetlerinde azalma olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenede alt ekstremitelerde proksimal baskın ciddi kas zaafı, T12 hizasına kadar anestezi, T6 hizasına kadar hipoestezi ve hipoaljezi, derin duyu kusuru, piramidal bulgular ve sfinkter kusuru saptandı; EDSS'sinin 9 olduğu izlendi. Yapılan spinal MRG'de C7'den L2'ye uzanan akut miyelit ile uyumlu kontrast tutan lezyonun olduğu görüldü. Beyin omurilik sıvısı incelemesinde hücrenin olmadığı ve protein düzeyinin 45 mg/dl olduğu saptandı. Detaylı malignite taramasında anlamlı bir patolojik bulgu saptanmadı. AQP4-IgG antikoru yüksek titrede pozitif

olan hastanın anti-MOG antikorunun negatif olduğu izlendi. İntravenöz yüksek doz metilprednizolon, oral steroid ve rituksimab ile hastanın EDSS'sinin 6.5'a gerilediği izlendi.

#### **Tartışma:**

NMOSH ciddi özürüllüğe neden olabilen bir hastalık olmasına rağmen hala tanı konusunda güçlük yaşanmaktadır. Her ne kadar 4. dekatta daha sık olarak izlense de NMOSH'nın çok ileri yaşta da ortaya çıkabileceği akılda tutulmalıdır.

### **EP-368 AKUT DİSSEMİNE ENSEFALOMİYELIT: OLGU SUNUMU**

REYHAN YÜKSEK, MUSTAFA CEYLAN , M.NURİ KOÇAK

*ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Giriş:**

Akut dissemine ensefalomyelit (ADEM), santral sinir sisteminin (SSS) enflamatuvar, demiyelinizan bir hastalıktır. Tipik olarak yaygın nörolojik bulgularla birlikte, beyin ve spinal kordda multifokal lezyonlarla karakterizedir. Lezyonlar aynı yaşta, multipl ve asimetrik dağılımlıdır. Etiyolojide viral, bakteriyel etkenlerin yanı sıra bazı aşılardan sorumlu tutulmaktadır. Olguların büyük bir kısmında herhangi bir öncü enfeksiyon veya aşı saptanamayabilir.

#### **Olgu:**

21 yaşında erkek, bilinen sistemik hastalık öyküsü yok. Genel durumunda bozulma, kusma, bayılma şikayetleriyle tarafımızca değerlendirildi. Ateş 38.3 °C. Nörolojik muayenede GKS: 10, patolojik refleks alt ekstremitelerde bilateral pozitif. Lateralizan bulgu yok, göz dibi bakısı normal. Hemoram, biyokimya tetkikleri anti-TPO ve anti-tiroglobulin antikoru dahil normaldi. Akciğer grafisi normaldi. Hastaya LP yapıldı. BOS direk bakısında mm3 te 820 lökosit (470 nötrofil (%60), 350 lenfosit) tespit edildi. BOS proteini yüksekliği haricinde biyokimyası normaldi. Gram boyamada mikroorganizma görülmedi. Serum ve/veya BOS' ta çalışılan enfektif panel (HSV, EBV PCR, VZV, sifiliz, HIV Ig M-G) negatif tespit edildi. Tüberkülin deri testi negatifti. ACE düzeyi normaldi. Vaskülit paneli negatif tespit edildi. Hastaya 1000 mg /gün metilprednizolon (7 gün), antiviral, antibiyotik tedavi başlandı. Beyin MRG yaygın, bilateral, periventriküler, kontrast tutmayan lezyonlar görüldü (Resim). Anamnez, nörolojik muayene ve laboratuvar tetkikleri ile ADEM düşünüldü. Takibin üçüncü gününde GKS: 15, alt ekstremitelerde motor kuvvet 2/5 olan hasta kliniğe alındı. Sinir ileti çalışması normal tespit edildi. Visual uyarılmış potansiyel normal tespit edildi. Oligoklonal bant ve nöromiyelitis optika IgG negatif sonuçlandı. 7 gün yüksek doz metilprednizolon tedavisinden sonra oral 1mg/kg ile tedaviye devam edildi. Taburculuğunda kısa mesafe desteksiz yürüyebilir durumdaydı. Yaklaşık 4 aylık takibinde minimal alt ekstremitelerde kuvvetsizliği haricinde normal.

#### **Tartışma:**

ADEM' de klinik seyir tipik olarak 2-5 gün içinde yerleşen defisitlerle birlikte ilerlemektedir. Sık görülen nörolojik belirtiler arasında piramidal bulgular, ataksi, akut hemiparezi, optik nevrit veya diğer kranial sinir tutulumu, nöbetler, status epileptikus, spinal kord tutulumunu işaret eden



bulgular, afazi ve koma hali sayılabilir. Nadiren, beyin sapı tutulumuna bağlı solunum yetmezliği görülebilir. Tanıda MRG vazgeçilmez bir inceleme yöntemidir. Aynı yaşta, iki taraflı fakat asimetrik sinyal artışı gösteren ak madde lezyonları en önemli özelliğidir. En iyi 'T2' veya 'FLAIR' kesitlerde ortaya konur. Gadolinyum tutulumu olguların %30 kadarında bildirilmiştir. Tanıda BOS incelemesinin birçok hastalığı dışlama ve tanıyı destekleme adına önemli yeri vardır. Yüksek doz kortikosteroidler halen birinci basamak tedavi olarak kabul edilmektedir. Yüksek doz İV tedaviden sonra oral steroid ile devam etmenin nüks riskini azalttığı bildirilmiştir. İV immünoglobülin tedavisi çoğunlukla kortikosteroidler ile kombinasyon halinde veya steroid-yanıt vermeyen ADEMde ikinci basamak tedavi olarak kullanılmıştır. Dirençli olgularda plazmaferez uygulanabilmektedir. Olgumuzda yüksek doz steroide çok iyi yanıt aldık. ADEM SSS'nin nadir görülen demiyelinizan bir hastalığıdır. SSS' nin enfeksiyöz, nonenfeksiyöz hastalıkları ile karışabilir. Tanı karışabilecek diğer durumların dışlanmasını gerektirir. Erken tanı ve tedavi ile yüz güldürücü cevap alınabilir. Olgumuzda farkedildiği üzere şuur bozukluğu ile prezente olan simetrik, multifokal beyaz cevher lezyonlarında ADEM mutlaka düşünülmelidir.

### **EP-369 SERUM ANTI-GAD ANTİKORU POZİTİF LİMBİK ENSEFALİTLİ BİR OLGU**

ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS, DİLCAN KOTAN

*SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Olgu:**

Limbik ensefalit (LE) bellek kaybı, nöbet, psikiyatrik bulgular ile ortaya çıkabilen çoğunlukla MR bulgularıyla desteklenebilen bir antitedir. (1) Son yıllarda ayrıntılı çalışılabilen antikor testleri belirteç olarak önem kazanmıştır. Bu yazıda nöbet ile ortaya çıkan serum glutamik asit dekarboksilaz antikor (antiGAD-ab) pozitif olan LE'li olgu sunulmuştur. Otuzsekiz yaşında kadın hasta 2 kez geçirdiği jeneralize tonik klonik nöbet nedeniyle hastaneye getirildi. Bilinen epilepsi öyküsü olmayan hastanın postiktal dönemdeki ilk muayenesinde bilinci konfüze ve lateralizan herhangi bir bulgu yoktu. Levatiresetam intravenöz yükleme yapılan hastanın laboratuvar testlerinde ve beyin CT'sinde anormallik saptanmadı. İzlemede genel durumu düzelmeyen hastanın kontrol muayenesinde sözel uyararla uyanıyor, göz teması ve verbal yanıtı yok, uyararı sonlanınca uykuya meyilli devam ediyor, ağrılı uyarılarla sol üst ekstremitisini daha az çekiyordu. Beyin MRG'sinde bilateral limbik bölgede hiperdensite ve ödem nedeniyle LE tanısı konuldu. BOS incelemesinde artmış protein içeriği saptandı. HSV tip 1 ve tip 2 PCR negatif olan hastanın kültürde üremesi olmadı. Hastaya 0,4mg/kg dozunda İVg tedavisi başlandı. İzlemedeki muayenesinde son 1 haftayı kapsayan amnezisi dışında anormallik saptanmadı. Levatiresetam 2x500 mg ile nöbetleri kontrol altına alınarak, İVg tedavisi 5 güne tamamlandı. İncelenen antiGAD-ab serumda pozitif saptanırken, BOS'da negatif saptandı. Diğer antikorlar (Anti-NMDA-R, AMPA-R1/R2, CASPR2, LGI1, GABA-R) serum ve BOS'da saptanmadı. Paraneoplastik tarama testleri negatifti. GAD çoğunlukla non-paraneoplastik sendromlardan sorumludur. Anti-GAD-ab pozitifliği daha çok genç erişkin kadın hastalarda ve temporal lob epilepsisinde baskın olarak

görülmetedir. (2) Çalışmalarda GAD-Ab olan hastaların immünoterapiye tam veya kısmi yanıt verdiği ve az bir kısmında tümör varlığı bildirilmiştir. (3,4) Hastamızda da benzer sonuçlara rastlanıldı. AntiGAD-ab'nun LE ve diğer nörolojik sendromlarda patogeneizde ve prognozda rol oynayabileceği düşünülmektedir.

### **EP-370 NON-HODGKİN LENFOMA VE OPSOKLONUS-MYOKLONUS**

NECDET BOLAT, BAKİ DOĞAN , HÜSEYİN ALPASLAN ŞAHİN

*ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Olgu:**

Her yöne olan istemsiz,düzensiz, tekrarlayıcı,hızlı konjuge göz hareketleri olarak tanımlanan opsoklonus, gövde ve ekstremitelerde eşlik eden myoklonus, beraberinde ataksi ve davranış değişikliği olması durumu Opsoklonus-myoklonus sendromu olarak bilinmektedir. Uyku bozukluğu,nörokognitif bozukluk ve psikiyatrik sekeller eşlik edebilir. Patogenezi halen net değildir. Çocuklarda daha çok enfeksiyöz ve nöroblastoma sekonder paraneoplastik bir sendrom olarak ortaya çıkmaya meyilli olan bu sendrom erişkinlerde ise %50 oranında idiyopatik olabildiği gibi paraneoplastik olarak da oluşabilmektedir. Erişkin paraneoplastik etyolojinin %70 gibi büyük bir çoğunluğunu küçük hücreli akciğer kanseri ve meme kanseri oluşturmaktadır. Non-hodgkin Lenfoma opsoklonus-myoklonus etyolojisinde oldukça nadir olarak yer almıştır. Bu bildirimde Diffüz Büyük B Hücre lenfoma tanılı 53 yaşında bir kadın hastada İntravenöz İmmünglobulin tedavisi ile tedavi edilen opsoklonus-myoklonus vakası sunulmuştur. Bu vaka literatür incelendiğinde Non-Hodgkin Lenfoma ve Opsoklonus-myoklonus birlikteliğini gösteren yedinci vakadır.

### **EP-371 GUİLLIAN BARRE SENDROMU VARYANTLARINDAN AKUT MOTOR SENSORYAL AKSONAL NÖROPATİ SENDROMU VE MİLLER FİŞER SENDROMU BİRLİKTELİĞİ**

RONAY BOZYEL, BANU ÖZEN BARUT , VEDAT ATAMAN SERİM , FATMA GÜLHAN ŞAHBAZ , EMİNE AVCI HÜSEYİNOĞLU

*KARTAL DR.LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Amaç:**

AMSAN Guillian Barre Sendromunun alt tiplerinden biridir ve prognozu diğer alt tiplere göre daha kötüdür. Motor defisitinin progresyonu daha hızlı, şiddeti daha fazladır. Miller Fisher Sendromu akut olarak başlayan, ataksi, eksternal oftalmopleji ve arefleksi ile giden bir klinik tablodur ve GBS'nin nadir görülen bir varyantıdır. Anti IgG GQ1b antikoruna negatif MFS olguları literatürde mevcuttur. Burada GBS nin iki alt tipinin birlikte seyrettiği nadir bir olguyu sunmayı amaçladık.

#### **Olgu:**

52 yaşında kadın hasta 3 gündür çift görme,sol gözde

ptozis,sağ kolda uyuşma ile acile başvurdu. Takibinde total oftalmopleji,disfoni,disfaji,bilateral üst ekstremitte plejisi, bilateral alt ekstremitte parezisi gelişti. Kranial ve spinal MR larda patoloji tespit edilmedi. Bos incelemesinde albuminositolojik disosiasyon tespit edildi Anti IgG GQ1b antikoru negatif saptandı. Hastaya 0.4 gr/kg/günden 5 gün iv immunglobulin ve 10 gün iv kortikosteroid verildi. 2 hafta sonra yapılan EMG de üst ekstremitelerde hakim duyuşsal ve motor sinirleri etkileyen ,yaygın,simetrik karakterde,subakut dönemde ağır aksonal hasar ile seyreden bir polinöropati sendromu ile uyumlu bulgular saptanmıştır.

#### **Sonuç :**

Guillain Barre alt tiplerinden Miller Fisher Sendromu ve AMSAN birlikteliği literatürde nadiren tanımlanmıştır. Bu olguda ve tanımlanmış olgularda prognozu genellikle sekelli olarak seyretmiştir.

### **EP-372 BİLATERAL İŞİTME KAYBI VE PARAPAREZİ İLE SEYREDEN BİR NÖROBRUCELLOZ OLGUSU**

JAVİD JAHANROSHAN , RUHİD KERİMOV , ASLİ TUNCER , RAHŞAN GÖÇMEN , ŞEHNAZ ÖZYAVUZ ALP

*HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Amaç:**

Brucelloz insan ile hayvanlar arasında ortak bir hastalık olarak tanımlanmıştır. İnek, koyun ve keçi gibi hayvanların enfekte olması ve insanın bu hayvanların süt veya süt ürünlerini tüketmesi veya hasta hayvanın sekresiyonları ile temas etmesi hastalığın bulaşmasının en sık nedenidir. Santral sinir sitem üzerinde brucella enfeksiyonu çok ağır etkiler bırakabilir. Bu bildiriye ağır nörolojik bulgular ile başvuran bir nörobrucelloz olgusunun klinik seyri ve paraklinik bulguları sunulacaktır.

#### **Olgu:**

Hayvancılık ile başvuran 50 yaşında erkek hasta dört yıldır devam eden dizlerde ağrı ve yürümede zorlanma yakınması ile başvurdu. Hastanın eş zamanlı başlayan işitme azlığı yakınması mevcut idi. Önceleri geniş adımlı yürüyebilen hasta iki yıl içinde ayakta duramaz ve destek ile yürüyemez duruma geldi ve bu süreçte idrar ve gaita kontrolünde zorlanma başladı. Hastanın nörolojik muayenesinde alt ekstremitelerinde proksimal ve distal kas gruplarında kas gücü 3/5 olup ağır spastisitesi saptandı. Ayrıca bilateral Babinski ve klonus saptandı. Beyin MRG'de çok yaygın beyaz cevher lezyonları izlendi.BOS incelemesinde sitolojide çok sayıda lenfosit gözlemlendi. BOS proteini 630 mg/dl ve glukozu 37 mg/dl (eş zamanlı kan şekeri 152) tespit edildi. Serum ve BOS incelemelerinde brucella aglütinasyon sonucu 1/1280 titrede yüksek pozitif saptanarak 'Nörobruselloz' tanısı aldı. Hasta enfeksiyon hastalıkları ile beraber takibi devam edildi. Seftriakson, rifampin ve doksisisiklin antibiyotikleriyle tedavi başlandı ve 3 hafta iv seftriakson aldıktan sonra hastanın tirmemtoprim-sulfametoksazol,rifampin ve doksisisiklin ile tedavisine devam edildi.

#### **Sonuç:**

Temas olasılığı uygun coğrafi konum ve meslekte olan bireylerde özellikle işitme kaybı ile SSS beyaz cevher hasarına

bağlı yaygın nörolojik semptomlar ile gelen hastalarda nörobruselloz akla gelmeli ve BOS incelemesinde buna yönelik tetkikler yapılmalıdır.

### **EP-373 SUSAC SENDROMU; 3 OLGU SUNUMU**

ZAFER ÖZKAN , EMRAH AĞDERE , MUSA TEMEL , AHMET ÇETİZ , YUSUF UYSAL , ŞEREF DEMİRKAYA

*GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Giriş:**

Susac sendromu patogenezi tam olarak aydınlatılmamış nadir klinik bir sendromdur. Retina, kohlea ve beyinde arteriollerin oklüzyonuna bağlı enfaktüsler meydana gelmektedir. Retinal arter dal oklüzyonu, sensörinöral işitme kaybı, subakut ensefalopati ile karakterizedir. Literatürler ışığında Manyetik rezonans (MR) görüntüleme, Retina Florasan Anjiyografi ve Odiyogram bulguları ile desteklenen 3 SUSAC sendromu olgusu sunulmuştur.

#### **Olgular:**

36 yaş kadın, 33 yaş erkek ve 42 yaş erkek olmak üzere 3 vaka. Öne çıkan şikayetleri farklılık göstermesine rağmen benzer şekilde işitme kaybı, görme bozukluğu , kognitif etkilenme şikayetleri ile hastanemize başvurdular. Odiyogram incelemelerinde özellikle düşük frekanslarda işitme kaybı ile uyumlu bulgular saptandı. Retina florasan anjiyografide, retinal arter dallarının distalinde daha belirgin olan oklüzyonlar gözlemlendi. Kranial MR incelemesinde özellikle T2 kesitlerinde hiperintens lezyonlar gözlemlendi. SUSAC sendromu tanısı konulan hastalara pulse steroid, intravenöz immünglobulin veya siklofosamid tedavileri uygulanarak takibe alındı.

#### **Sonuç:**

Hastalık aktif dönemden sonra kendini sınırlayan bir seyir gösterir. Sekel bulguları görme bozukluğu, işitme kaybı ve demans olup, hastaların yarısı normal yaşamlarına dönebilmektedir. MR bulguları nedeni ile Multiple Skleroz ile karıştırılabilmektedir. Tedavi seçenekleri açısından fikir birliği olmamasına rağmen erken tanı ve tedavi klinik seyirde önemli yer tutar.

### **EP-374 EPİLEPTİK NÖBET İLE PREZENTE OLAN NÖROSARKOİDOZ OLGUSU**

BAKİ DOĞAN , DERYA GEDİK , MURAT TERZİ

*ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Olgu:**

21 yaşında erkek hasta jeneralize tonik-klonik epileptik nöbet ile acil servise başvuruyor. Vital bulguları stabil. Özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde herhangi bir özellik yoktu. Nörolojik muayenesi konfüzyonu dışında normaldi. Etiyolojiye yönelik Beyin MR , EEG ve LP planlandı. EEG 'sinde bilateral frontotemporal bölgede aktif epileptiform anomali saptandı. Beyin MRG'ında bilateral frontotemporal , beyin sapında ve serebellumda

t2 hiperintens , nodüler kontrastlanan multiple lezyonlar saptandı. BOS rutin ve enfektif parametreleri normaldi. Akciğer grafisinde bilateral perihiler bölgede multiple noduler lezyonlar saptandı. Hastanın mevcut akciğer grafisi ve beyin mrg lezyonlarının sarkoidoz ile uyumlu olabileceği düşünüldü. Hastanın medikal tedavisi levitiresetam 3000mg /gün şeklinde düzenlendi. Vats wedge uygulanarak akciğer biopsisi alınan hastanın patoloji sonucu non-kazeifikasyon granülomatöz ile uyumlu saptandı.Hastanın takiplerinde nöbet kontrolü sağlandı. Anti-tbc tedavisi 9 aya tamamlanan hasta azatiyoprin 150mg/gün ve oral steroid 32 mg /gün ile klinik takibine devam ediliyor. Biz bu vakamızda nörosarkoidozun klinik olarak epileptik nöbet ile prezente olabileceğini vurgulamak istedik.

### **EP-375 KALITIMSAL NÖROLOJİK HASTALIKLARIN TANISINDA NE KADAR İLERİ GİDİLMELİ? BİR CARASIL AİLESİNİN ANALİZİ**

İNÇİ ŞAHİN , MİNE SEZGİN , TUNCAY GÜNDÜZ , MURAT KÜRTÜNCÜ

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ*

#### **Amaç:**

Serebral otozomal resesif arteriopati, subkortikal enfarktlar ve lökoensefalopati (CARASIL) sendromu, 10. kromozomun uzun kolunda yer alan HTRA1 genindeki mutasyonla ortaya çıkan nadir bir hastalıktır. Bu bildiride CARASIL tanısı alan bir ailenin 2 bireyinin klinik, MR ve genetik özellikleri sunulacaktır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

İki birey olgu sunumu şeklinde değerlendirilecektir.

#### **Bulgular:**

Olgu 1: Otuz üç yaşında erkek hasta 5 yıl önce sol hemihipoestezi, 1 yıl önce paraparezi ve ataksi yakınmaları nedeniyle başvurdu. Alopesisi de olan hastanın nörolojik muayenesinde hafif düzeyde kognitif yıkım, paraparezi, spastisite ve trunkal ataksi olduğu saptandı. Hastanın beyin MR'ında yaygın ve simetrik T2 lezyonlarının ve beyin sapı atrofisinin olduğu görüldü. NOTCH3 geninde mutasyon saptanmayan hastanın HTRA1 geninde c.754G>A(p. Ala252Thr) (p.A252T) homozigot mutasyonunun olduğu bulundu.

Olgu 2: İndeks vakanın 37 yaşındaki abisinde 17 yıl önce hemianopsi ataklarının olduğu, 5 yıl önce idrar inkontinansı ve bir yıl önce de sol hemihipoestezi ve hemianopsi ataklarının olduğu öğrenildi. Migren tanısı ile takip edilen hastanın da alopesi vardı. Hastanın nörolojik muayenesinde piramidal ve duysal bulgularının olduğu saptandı. Hastanın beyin MR'ında da kardeşine benzer ak madde lezyonlarının olduğu görüldü.

#### **Sonuç:**

Otozomal resesif kalıtılan CARASIL'da aile öyküsünün alınmaması tanısız güçlükler oluşturmaktadır. Migren, kognitif yıkım, inme benzeri ataklar ve simetrik ak madde lezyonları olan hastalarda eğer alopesi de varsa CADASIL'ın yanı sıra CARASIL da akla gelmelidir.

### **EP-376 İNTRAVENÖZ İMMUN GLOBULİN SONRASI PRES: OLGU SUNUMU**

GÖZDE BARAN , ZEYNEP TANRIVERDİ , ÜLGEN YALAZ TEKAN , İLKER BAŞARIR , DİLEK NECİOĞLU ÖRKEN

*ŞİŞLİ HAMİDİYE ETİFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Olgu:**

Guillain-Barre Sendromu(GBS); sıklıkla progresif, asendan, simetrik güçsüzlük ve arefleksi ile karakterize akut inflamatuvar bir polinöropatidir. Tablo sıklıkla nonspesifik enfeksiyondan birkaç gün veya haftalar sonrasında ortaya çıkan güçsüzlük, hafif duysal semptomlar ve albuminositolojik dissosiyasyonla karakterizedir. Tedavisinde intravenöz immünglobulin ve plazmaferez yer almaktadır. Bu çalışmada GBS tanısı ile IVIG tedavisi sonrasında PRES gelişen olgu sunulmuştur. 38 yaşında erkek hasta bacaklarda güçsüzlük sebebiyle acil servisimize başvurdu. 2 hafta önce üst solunum yolu enfeksiyonu geçiren hastanın nörolojik muayenesinde distallerde hakim tetraparezi ve DTR kaybı saptandı. Klinik ve radyolojik bulgular, BOS incelemesi ve EMG sonuçlarıyla hastaya GBS tanısı konuldu. IVIG tedavisine yanıt alınamayan hastaya plazmaferez yapıldı. Takiplerinde JTK nöbet geçiren hastaya çekilen kranial MR'da flair ve T2 sekansta bilateral parietookspital ve temporal kortikal ve subkortikal hiperintense sinyal değişikliği saptandı. IVIG tedavisine bağlı PRES tanısı konuldu. PRES etiyojisi net olarak bilinmemekle beraber; iki durum suçlanmaktadır. Hipertansiyon ve otonomik disfonksiyon. Birçok hastalık, tedavi edici girişim otonomik disfonksiyona neden olmaktadır. GBS ile birlikte PRES, literatürde 8 olguda mevcuttur. Literatür bilgisi; GBS'li hastalarda IVIG tedavisi ile PRES gelişebileceğini göstermektedir. Tanının erken konulması ve tedavi yönetiminin iyi yapılması oluşabilecek morbidite ve mortalitenin önüne geçecektir.

### **EP-377 BİR ÇOCUK HASTADA NON-KOMUNİKAN SYRINGOHİDROMİYELİ VE POZİTİF AQUAPORİN 4 ANTİKORU: NÖROMİYELITİS OPTİKA SPEKTRUM BOZUKLUĞUNUN NADİR BİR PREZENTASYONU**

ÖZLEM KAYIM-YILDIZ , BURHANETTİN ÇİĞDEM , SELİM POLAT , ŞEYDA FİĞÜL GÖKÇE , ASLI BOLAYIR , SUAT TOPAKTAŞ , ERTUĞRUL BOLAYIR , BÜLENT YILDIZ

*CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Amaç:**

Servikal myelopati tablosuyla başvuran, miyelitle birlikte syringohidromiyeli saptanan, aquaporin 4 antikor pozitifliği olan hastanın klinikoradyolojik bulgularının prezentasyonu

#### **Olgu:**

Her iki elde ve bacakta güçsüzlük, yürüme bozukluğu ve idrar yapmakta zorlanma yakınmaları ile başvuran 11 yaşındaki kız hastanın nörolojik muayenesinde üst ekstremitelerde distallerinde 4/5, alt ekstremitelerde ise 2/5 kas kuvveti, alt ekstremitelerde DTR artışı, bilateral Babinski pozitifliği, karın cildi reflekslerinde kayıp, C7,8 dermatomlarında ve gövdede T2 dermatomu altında yüzeysel ve derin duyu

kusuru saptandı. Spinal MRI'da C2-5 vertebralar seviyesinde, kord ekspansiyonuna yol açan T1Ada izo/hipointens, T2Ada heterojen hiperintens, heterojen kontrastlanan kitle lezyonu ve lezyon içerisinde syringohidromiyeli kavitesi izlendi. İntramedüller astrositom öntanısıyla cerrahi eksplorasyon yapıldı ve biyopsi materyalinde tümör dokusu saptanmadı. Aquaporin 4 antikoru pozitif saptanan olguya nöromiyelitis optika spektrum bozukluğu (NMOSB) tanısı ile intravenöz metilprednizolon ve plazma exchange tedavileri uygulandı. Tedavi sonrası nörolojik tablosunda düzelme olan olgu oral immünsüpresif tedavi altında izlenirken bir kez optik nörit atağı geçirdi.

#### **Yorum:**

BOS akımı obstrüksiyonuna yol açan birçok kord patolojisi sonucu gelişebilen syringomiyeli nadiren persistan BOS akımı bozukluğunun olmadığı inflamatuvar miyelopati gibi durumlarda da oluşabilmektedir. Bu durumda, non-komünikasyon syringomiyeli kavitesi miyelit ile aynı spinal segmentte gelişmekte ve tedaviyle gerilemektedir. Olası mekanizmalar subaraknoid aralığın inflamasyon nedeniyle daralması ve kan beyin bariyeri yıkımıdır. NMOSB miyeliti ile ilişkili syringomiyeli bugüne dek oldukça nadir olarak bildirilmiştir. Kontrastlanan, kord ekspansiyonuna yol açan, akut gelişimli transvers miyelit tablosuna eşlik eden syringomiyeli durumunda NMOSB tanısı akla getirilmelidir. Tanıda aquaporin 4 antikoru tayini değerlidir.

#### **EP-378 AKUT PSİKOZ İLE PRESENTE OLAN HASHİMOTO ENSEFALOPATİSİ**

ÇAĞLA ŞİŞMAN, UFUK EMRE , NURETTİN YAVUZ

*İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Olgu:**

Hashimoto ensefalopatisi (he) tiroit otoantikörleri ile ilişkili nadir görülen nörolojik bir sendromdur. Çoğunlukla beşinci dekad ve sonrasında, sıklıkla kadın hastalarda görülür. Klinik bulgular çeşitli ve nonspesifiktir. Ensefalopati sıklıkla subakut demans ve psikiyatrik bulgularla başlar. Konfüzyon, norokognitif bozulma, nöbetler eşlik edebilir. Kliniğimizde davranış değişikliği ve psikiyatrik bulgularla başvuran bir olgu nadir olması ve tanıda atlanabilmesi açısından sunuldu. 69 yaşında kadın hasta acil servisimize akut psikiyatrik bulgular ve davranış değişikliği ile başvurdu. Hastada son dört gündür olan ajitasyon, yakınlarını tanımama, hafıza kaybı, halüsinasyonları mevcuttu. Psikiyatri tarafından delirium düşünülen ve alta yatan organik neden saptanmayan hasta etyoloji araştırılması açısından kliniğimize interne edildi. Hastanın nörolojik muayenesinde şuur açık ancak hasta kooperasyon ve yer zaman kişi oryantasyonu bozuktu. Hastanın özellikle geceleri belirginleşen ajitasyon, kendine zarar verme şikayetleri mevcuttu. Hastanın kranial mr görüntülemesinde özellik izlenmedi. Eeg sinde yaygın yavaş dalga aktivitesi mevcuttu. Lp sinde ılımlı protein artışı dışında özellik izlenmedi. Hastanın kan tetkiklerinde hasta ötiroiditi bilinen tiroit hastalığı yoktu ancak antitpo su ölçülebilen değer üstündeydi. Hastaya he ön tanısı ile 5 gün pulse steroid tedavisi verildi. Hastanın tedavi sonrası klinik bulguları tama yakın düzeldi. Sonuç olarak, ensefalopati tablosu ile başvuran hastalarda açıklar bir

patoloji bulunamadığında ensefalopati tablosuna yol açan nadir nedenlerden biri olan hashimoto ensefalopatisi de ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

#### **EP-379 SEKİZBUÇUK SENDROMU İLE PRESENTE OLAN SJOGREN VE MULTİPL SKLEROZ BİRLİKTELİĞİ**

HAYRİ DEMİRBAŞ , CEREN GÜNEBAKAN , ŞENOL ÖZTÜRK

*AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Olgu:**

Multiple skleroz hastalarında diğer otoimmün hastalıkların da artmış sıklıkta görülebileceği belirtilmektedir. Ancak Multipl Sklerozu en iyi taklit eden hastalıklardan olan sjogren sendromu ile birlikteliği hususunda yeterli veri yoktur. Bizde ilk geliş şikayeti sekiz buçuk sendromu ile uyumlu kliniğe sahip 31 yaşında bir bayan hastada hem Sjogren hem de Multipl Sklerozu tanı kriterlerini destekler sonuçlar bulduğumuz olgumuzu sunduk. OLGU 31 yaşında kadın hasta. Ani başlayan sol periferik tipte fasial paralizi ve sol gözde horizontal hareketlerin tam kaybı, sağ gözde ise içe bakış kısıtlılığı ile görüldü. sağ göz dışa bakış ve her iki göz vertikal bakışlar normaldi. Öz geçmiş ve soy geçmişinde özellik yoktu. Belirgin motor defisiti olmayan hastada anormal nörolojik muayene bulguları; Sol yüz yarımında V1,2,3 hipoestezi, Solda hafif dismetri ve hafif ataksi idi. DTR'ler global normoaktif, TCR:F/F. Rutin kan tetkikleri normaldi. Kranial MR da multipl periventriküler korpus kallosuma dik yerleşimli, juxtakotikal ve beyin sapında multipl T2 hiperintens lezyonlar mevcuttu. Bu lezyonların çoğunda kontrast tutulumu mevcuttu. Ayrıca sol frontalde 1,5X2 cm kitle etkisi gösteren, çevresel kontrastlanma gösteren tümeaktif lezyonu düşündürülen bir lezyon mevcuttu. Servikal ve torakal MR da lezyon saptanmadı. Hastada kuru göz ve kuru ağız semptomları da mevcuttu. Otoimmün panelde ANA(+++) saptandı. Ancak Anti-ro ve Anti-la negatif idi. Hastada schirmer testi ile kuru göz teyid edildi, tükürüz bezi biyopsisinde ise Sjogren ile uyumlu olacak şekilde lenfositik infiltrasyon saptandı. American-European Consensus Group (AECG) sjogren tanı kriterlerini karşılayan hastada radyolojik özellikleri de göz önünde bulundurularak seronegatif sjogren ve Multipl skleroz birlikteliği düşünüldü. Hasta 10 gün boyunca 1gr/gügn metilprednizolon tedavisi aldı ve klinik olarak tam düzelme gösterdi. TARTIŞMA Olgumuzda seronegatif sjogren tanı kriterlerini karşılamakla birlikte radyolojik özellikleri itibarıyla Multipl skleroz tanısından da uzaklaşamaz. Literatürde bu iki otoimmün hastalığın birlikteliği raporlanmıştır. Olgumuzda Multipl skleroz tanısı açısından destekleyici olabilecek en önemli tetkik BOS da oligoklonal bant pozitifliği olacaktır. Ancak hastanın lomber ponksiyona onam vermemesi kaynaklı tetkik başlangıçta alınamamış, yakın zamanda onam vermesi üzerine gönderilmiş, henüz sonucu çıkmamıştır. Diğer taraftan çok sayıda aktif kontrastlanan lezyonun olması Akut Dissemine Ensefalomyelit (ADEM) tablosunu akla getirirse de kontrastlanmayan lezyonlarında olması, diffüz kortikal atrofi ve korpus kallosumda atrofi olması bu tanıdan uzaklaştırmaktadır. Zaten devam eden araştırma sürecinde elde edilen sonuçlar ve kontrol görüntüleme bulguları da ADEM den uzaklaştırmıştır. Olgumuzda sjogrenden dolayı

azatiopirin, oral steroid, asetilsalisilikasit tedavileri başlandı. Multipl skleroz açısından OKB sonucu ile tedavi verilmesi planlandı.

## **EP-380 "CLIPPERS" ; STEROİD TEDAVİSİNE CEVAP ALINAMAYAN OLGU**

ASUMAN ALİ, AYŞEM ÜNLÜER GÜMÜŞTAŞ

*BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

### **Olgu:**

Amaç; "CLIPPERS" (Chronic lymphocytic inflammation with pontine perivascular enhancement responsive to steroids) sendromunda klinik ile MR bulgularını karşılaştırarak bilgimizi arttırmayı amaçladık. Yöntem: 34 y.da erkek hasta, daha öncesine ait bir hastalık ve ilaç kullanma öyküsü yokken yavaş yavaş başlayıp şiddetlenen baş dönmesi, kusma, iştahsızlık, dengeye yürüme yakınmaları ile başvurduğu merkezlerde "üst solunum yolu enfeksiyonu" tanısı ile tedavi almıştır. Ancak klinik özelliklerine ayakta duramama, görme bozukluğu, konuşmasında yavaşlama, yutma ve çiğneme güçlüğü eklenince nörolojik değerlendirmesi yapılmış kranial MR sonucunu takiben yüksek doz pulse metil prednisolon tedavisi 1gr/gün intravenöz 5 (beş) gün uygulanmıştır. Oral metil prednisolon ile tedavisine devam edilmiştir. Ancak kortikoterapiye kısmen yanıt alınmış, olgu 3 ay sonra aspirasyon pnömonisi geçirmiş ve hastalığının döndürücü ayında kaybedilmiştir. 1.5 Tesla Kranial MR çalışılmış ve T1A, T2A, T2 "flair" ve difüzyon aksiyal kesitler alınmıştır. BOS Analizi yapılmıştır. Sonuç: Kranial Manyetik Rezonans görüntülemesinde (MRG) iki taraflı yaygın serebellar hemisferleri ve ponsu tutan "flair" imajlarda hiperintens lezyonlar mevcuttu. Bu lezyonlar hafif oranda kontrast tutuyordu. Derin gri cevher çekirdeklerinde (bazal gangliyonlar ve talamuslar) periventriküler ve subkortikal alanlarda da gözlenen yaygın punktat lezyonlar mevcuttu. Tartışma ve Yorum: Klinik olarak baş dönmesi, iştahsızlık ve denge bozukluğu yakınmalarına yürüyememe, yutma, yutkunma güçlüğü eklenmesi, beyinsapı bulgularının artması gittikçe ilerleyen bir tablo ortaya koymuştur. Kranial MR özellikleri "CLIPPERS" ile uyumlu bulunmuştur. Ayırıcı tanıda multiple skleroz ve diğer demiyelinizan hastalıklar göz önünde bulundurulmalıdır. Ancak olgunun steroide kısmen yanıt vermesi sorgulanmış ve geç tedavi alması sorumlu tutulmuştur. Erken tanının kliniğin kötüye gidişini durdurma ve prognozu olumlu etkileme konusunda kritik önemi olabilir.

## **EP-381 MİGRENDE BDNF VE SIRT1 MOLEKÜLLERİNİN PERİFERİK SEVİYELERİ**

DİLEK YAZICIOĞLU CEZAYİR <sup>1</sup>, CEYLA İRKEÇ <sup>1</sup>, TAYLAN ALTIPARMAK <sup>1</sup>, RABİA TURAL <sup>2</sup>, NİLGÜN ALTAN <sup>2</sup>

<sup>1</sup>GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup>GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOKİMYA AD

### **Amaç:**

Migren patofizyolojisinde; nörojenik inflamasyon, kortikal yayılan depresyon, santral sensitizasyon, oksidatif stres ve

trigeminovasküler hasar bulunmaktadır. Kalsitonin-gen ile ilişkili peptid (CGRP), P maddesi, vazoaaktif intestinal peptid (VIP) ve beyin derive nörotrofik faktör (BDNF) gibi çeşitli moleküllerin ağrı modülasyonuna aracılık ettiği gösterilmiştir. BDNF trigeminal ganglion nöronlarında CGRP ile sentezi indüklenir ve trigeminal ağrı yollarının sinaptik plastisitesinde rolü gösterilmiştir. Sirtuin 1 (SIRT 1), histon deasetilaz ailesi üyesidir ve enerji metabolizması, sinaptik plastisite, DNA hasar onarımı, bellek oluşumu, otofaji ve nörodejenerasyonda regülatör görevde olup BDNF ekspresyonunu modüle eder ve ağrı modülasyonuna katkıda bulunmaktadır. BDNF ve migren arasındaki ilişki de birkaç çalışmada araştırılmış olsa da SIRT1 serum düzeyleri ile ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı, migren hastalarında (auralı, aurasız; epizodik, kronik; atak ve atak dışı dönemde) periferik BDNF ve SIRT1 düzeylerini incelemektir.

### **Gereç ve Yöntem:**

Uluslararası Baş Ağrısı Topluluğunun (ICHD-III) kriterlerine göre tanı alan 30 migren hastası, 20 tane ise sağlıklı kontrol çalışmaya alındı. BDNF ve SIRT1 serum örnekleri, ELISA (enzyme linked immunosorbent assay) ile değerlendirildi.

### **Bulgular:**

Kronik migren hastaları ve sağlıklı kontrollere kıyasla epizodik migrende BDNF ve SIRT1 anlamlı olarak yükselmiştir. Migren atakları sırasında BDNF ve SIRT1 serum seviyeleri ataksız dönemlere kıyasla belirgin şekilde artmıştır.

### **Sonuç:**

BDNF, ağrı yollarında önemli bir modülatör olup; SIRT 1 transkripsiyonuyla BDNF, trigeminal ganglion nöronlarında CGRP ile birlikte eksprese edilmektedir. Çalışmamızda migren atak dönemlerinde artan BDNF ve SIRT1 düzeyleri periferik ve santral sensitizasyonda bu moleküllerin rolü olduğunu düşündürmektedir. Migren ağrı yolağı modülasyonunda; BDNF ve SIRT1 ilişkisini ayrıca literatürde daha önce araştırılmamış olan serum SIRT 1 düzeylerinin patogenezdaki rolünü vurgulayan ilk çalışma niteliğindedir.

## **EP-382 NADİR BİR KOİNSİDANS: MİYASTENİA GRAVİS VE GUILLAIN BARRE SENDROMU**

H.SABİHA TÜRE, NEVİN GÜRGÖR , GÜLCE ÇOŞKU YILMAZ , ONUR YİĞİTASLAN , CİHAT UZUNKÖPRÜ , YAPRAK SEÇİL , YEŞİM BECKMANN , TÜLAY KURT İNCESU , GALİP AKHAN

*İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ*

### **Giriş:**

Miyastenia Gravis (MG) ve Guillaine Barre Sendromu (GBS) birlikteliği oldukça nadir bir overlap sendromdur. Yutma güçlüğü, çift görme ve konuşma bozukluğuyla izlenen ve MG+GBS birlikteliği saptanan bir hasta tartışılacaktır.

### **Olgu:**

63 yaşında sağ eli erkek hasta 2 haftadır devam eden konuşmada bozukluk, yutma güçlüğü ve çift görme yakınmasıyla başvurdu. Özgeçmişinde diyabet ve hipertansiyon öyküsü vardı. Rutin kan tetkikleri ve kranial görüntülemeleri normaldi. Nörolojik muayenesinde bilateral

orbicularis oculi zayıf, GAG refleksi bilateral zayıf, konuşma dizartrik saptandı. Yorulma fenomeni ve buz testi pozitif. EMG'de MG ile uyumlu bulgular izlendi. AntiAChR antikoru ve AntiMusk antikoru pozitif bulundu. MG düşünülerek pridostigmin ve kortikosteroid başlandı. Tedavinin 3. gününde bulgularında kötüleşme olan ve solunum sıkıntısı gelişen hasta yoğun bakım ünitesine alındı. Tedavisine 0.4g/kg/gün'den IVIG eklendi. Düşük dozdan KS tedavisine devam edildi. IVIG'e yanıt alınmaması üzerine plazmaferez uygulandı. Fakat ürosepsis nedeniyle devam edilemedi, 2 kür uygulanabildi. Yoğun bakım takibinde 1/5 paraparezi gelişti. Genel durumu düzelen hastanın servise naklinde yapılan EMG'sinde steroid miyopatisi ve GBS ile uyumlu motor aksonal ve demiyelinizan polinöropati gözlemlendi. Bası ülseri nedeniyle LP yapılamadı. KS azaltıldı. Mevcut bulgularla hastada MG ve GBS birlikteliği düşünülüyor. Ardışık enfeksiyonlar nedeniyle genel durumu kötüleşen hasta pnömosepsis nedeniyle exitus oldu.

#### **Tartışma:**

MG, asetilkolin reseptörlerine karşı gelişen antikolar sonucu oluşan bir kas sinir kavşağı hastalığıdır. GBS, periferik duysal ve motor sinirlerin akut demiyelinizan hastalığıdır. Benzer semptomlarla karşımıza çıkabilen bu iki sendromun birlikteliğinin bildirildiği vaka sayısı çok azdır ve bildirilen vakaların çoğunda MG ile birlikte GBS'nin bir varyantı olan Miller Fisher Sendromu saptanmıştır. Öykü, nörolojik muayene ve tanısal yöntemlerle ayrılacak bu iki hastalığın overlap sendromu olarak görülebileceği unutulmamalıdır.

#### **EP-383 OVARIAN KİTLE İLİŞKİLİ LONGİTUDİNAL EKSTENSİF TRANSVERS MİYELİT: OLGU SUNUMU**

FETTAH EREN<sup>1</sup>, AYDIN TALİP YILDOĞAN<sup>2</sup>, MELİKE TURAN İŞİK<sup>2</sup>, ŞEREFNUR ÖZTÜRK<sup>2</sup>

<sup>1</sup> SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>2</sup> SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

#### **Özet:**

Paraneoplastik özellikteki olduğu düşünülen longitudinal ekstensif transvers miyelit (LETM)'ler başta akciğer ve meme olmak üzere özellikle solid tümörler ile ilişkilendirilmiştir. Bu durumun klinik, radyolojik ve patolojik özellikleri farklılık gösterebilmektedir. Hastalığın seyri genellikle kötü olup, ciddi dizabilite ve tümöral yapının prognozu dahilinde yüksek mortaliteye sahiptir. Bu olgu sunumunda, transvers miyelit nedeni ile takip edilen hastada yaygın metastazın da eşlik ettiği indifferansiye ovarian sarkom belirlenmiştir. Bu iki durumun kliniği, koinsidansı ve ovarian sarkomun LETM etiopatogenezi üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. 44 yaşında kadın hasta, 2 ay önce başlayan bacaklarda güçsüzlük ve idrar inkontinansı nedeni ile başvurdu. Başlangıçta 10 gün boyunca, 1 gr/gün dozunda intravenöz (IV) metilprednizolon tedavisi uygulanmış. Nörolojik muayenesinde; kas gücü: sağ alt ekstremité proksimal ve sol alt proksimal-distal 4/5, sağ alt ekstremité distal 2/5 olarak belirlendi. T9 dermatomal seviyenin altında hipoestezi saptandı. Spinal manyetik rezonans görüntülemesinde torakal ve lomber bölgede uzun segment miyelit ile uyumlu hiperintensite mevcuttu. Takipler sırasında yaygın karın ağrısı başladı.

Benzer yakınmaların 1 yıldır tekrarladığı öğrenildi. Abdomen bilgisayarlı tomografide; sağ overde 9x7.5 cm kitle, aortik vasküler invazyon, hepatosplenomegali ve yaygın asit belirlendi. Salpingoofektomi neticesinde elde edilen kitlenin indifferansiye ovarian sarkom olduğu anlaşıldı. Paraneoplastik nörolojik hastalıklar neticesinde oluşan spinal kord lezyonları farklı klinik bulgularla ortaya çıkabilir. En önemli prognostik unsur, primer tümöral yapının tipi ve metastaz durumudur. Bu nedenle tümörün erken dönemde tespit edilmesi oldukça önemlidir. Bu durumun tespiti için kullanılan biyobelirteçlerin duyarlılığı düşük olduğu için özellikle klinik semptomlar üzerinde titizlikle durulmalıdır.

#### **EP-384 VOGT-KOYANAGI-HARADA SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU**

HAMZA ŞAHİN, YILMAZ İNANÇ, DENİZ TUNCEL, SONGÜL BAVLİ

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

#### **Giriş:**

Vogt-Koyanagi-Harada (VKH) hastalığı göz, cilt ve nörolojik bulgularla seyreden, otoimmün kökenli olduğu düşünülen kronik bir hastalıktır. Bu yazıda tek taraflı puslu görme, baş ve göz ağrısı şikayetleri ile kliniğimize kabul edilen bir VKH olgusu sunulmaktadır.

#### **Olgu:**

36 yaşında kadın hasta son 5-6 gündür olan sol gözde puslu görme, göz hareketi ile ağrı, baş ağrısı, tansiyon düşüklüğü, bulantı ve kusma şikayetleri ile dış merkezde önce bir acil servise ve ertesi gün de bir göz polikliniğine başvurmuş. Sol gözde ödem tespit edilmiş. Poliklinikte değerlendirilen hasta optik nörit ve vaskülit ön tanıları ile servisimize yatırıldı. Hastanın rutin laboratuvar tahlilleri, enfeksiyon ve vaskülit değerleri normal tespit edildi. Göz konsültasyonunda bilateral optik diskler vital; solda yer yer seröz dekolmanlar mevcut olarak tespit edildi. Kontrastlı kraniyal, orbital ve servikal MRG incelemeleri normal olarak değerlendirildi. Hastanın takiplerinde sağ gözde de bulanık görme şikayeti ortaya çıktı. Göz hastalıkları hastayı tekrar değerlendirdi. Sağ gözde de yer yer seröz dekolmanlar izlendi. Göz hastalıkları tarafından göz anjiosu (FFA=fundus floresein anjiografi) çekildi. Göz anjiosuna göre Vogt Koyanagi Harada Sendromu düşünüldü. LP yapıldı. BOS protein, şeker ve klor normal; direkt bakıda pleositoz tespit edildi. Hastaya gün aşırı 3 gün yüksek doz steroid (1000mg, iv) tedavisi verildi. Hastanın görmesinde düzelme tespit edildi. 1 aylık oral steroid tedavisi düzenlenerek hasta taburcu edildi.

#### **Sonuç:**

Vogt-Koyanagi-Harada (VKH) sendromu, melanosit içeren değişik organları tutan ve nadir rastlanan bir hastalıktır. Progresif vizüel bulguların steroid tedavisine iyi cevap vermesi erken dönemde tedavinin önemini arttırmaktadır. Bu nedenle baş ağrısı, papil stazi olan olgularda ayırıcı tanıda VKH sendromu da akla gelmelidir.

## EP-385 SIÇANLARDA OLUŞTURULAN DEPRESYON MODELİNDE AGMATİNİN NÖROİNFLAMATUVAR YANITLAR VE DEPRESİF-BENZERİ DAVRANIŞLAR ÜZERİNE ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

### BU BİLDİRİNİN SUNUM TÜRÜ DEĞİŞTİRİLMİŞTİR

## EP-386 İNTRAVENÖZ İMMÜNÖGLOBULİNLE TEDAVİ EDİLEN ANTI-Rİ POZİTİF MEME KANSERİ OLGUSU

NESRİN HELVACI YILMAZ<sup>1</sup>, ÖZGE ARICI DÜZ<sup>1</sup>, ÖMER FATİH ÖLMEZ<sup>2</sup>, PELİN BASIM<sup>3</sup>, OKTAY OLMUŞÇELİK<sup>4</sup>, FAHRİYE FERİHA ÖZER<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup>İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ ONKOLOJİ AD

<sup>3</sup>İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ AD

<sup>4</sup>İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI AD

### Olgu:

Kırk altı yaş bayan hasta, Aralık 2016'da çift görme şikayeti ile nöroloji kliniğimize başvurdu. Şikayetleri 5 hafta önce üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası başlamıştı. Objeleri çift olarak yan yana gördüğünü, tek gözünü kapatınca düzeldiğini ifade ediyordu. Muayene olduğu göz hekimi tarafından normal olarak değerlendirilmişti. Özgeçmiş sorgulandığında 1995'de kist hidatik nedeni ile akciğer operasyonu geçirdiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde bilateral horizontal bakış kısıtlılığı vardı. Kranial ve kranial MR-Anjiyografisi normaldi. Tekrar göz uzmanı ile konsülte edildiğinde sol gözde 4. sinir felci olduğu tespit edildi ve gözlük önerildi. İki hafta sonra şikayetlerine yutma güçlüğü, ses kısıklığı ve dengesizlik eklendi. Myastenia gravis ön tanısı ile yapılan ardışık sinir uyurumu ve tek lif EMG sonucu normaldi. Ancak pridostigmin verilince yutma güçlüğünde azalma oldu, kendini daha az yorgun hissettiğini söyledi. On gün sonra pridostigmin alımı ile şikayetlerinin daha kötü olduğunu söyleyince ilaç kesildi. Çenesini açmakta zorlandığını, yutmada zorluk yaşadığını ifade etti. Nörolojik muayenede bilateral horizontal ve vertikal bakış kısıtlılığı, belirgin trunkal ataksi, çenede trismus gözlendi. BOS'da glukoz 50 mg/dl, protein 42 mg/dl idi. Hücre sayımı 30'du, lenfomonositer hücre hakimdi. Atipik hücre yoktu. Paraneoplastik ensefalit panelinde anti-Ri pozitif. Meme USG'de (ultrasonografi) sağ memede lobüle konturlu hipoekoik solid lezyon gözlenirken mamografide sağ meme üst dış kadranda mikrokalsifikasyon saptandı. Ocak 2017'de opere edilen hastaya kemoterapi başlandı. Metilprednizolon 1000 mg/gün 5 gün verildi. Oral metilprednizolon 64 mg/gün idame tedavi olarak devam edildi. Bu tedavilerden sonra yürüme %30 düzeldi ancak çift görme şikayetinde azalma olmadı. İntravenöz immünoglobulin (IVIg) 20 gr/gün 5 gün süre ile uygulandı. Bu tedaviden 3 hafta sonra yürüme %80 düzeldi. Çift görmeye %10 kadar azalma oldu. Sonra iki kez 1 ay ara ile tek doz 20 gr/gün IVIg verildi. Vertikal bakış kısıtlılığı tamamen düzeldi.

Paraneoplastik Nörolojik Sendrom (PNS) nadir görüldüğü ve çoğu zaman tümör gelişiminden çok önce ortaya çıktığı için tanı koymak güç olabilir ve sıklıkla atlanabilir. Anti-Ri antikör

(ANNA-2) pozitifliği nadir görülen PNS formlarından sıklıkla akciğer ve meme kanseri ile birliktelik göstermektedir. Ataksi (en sık), opsoklonus-myoklonus, palatal myoklonus, dizartri, çene açma distonisi, laringospazm, disfaji, horizontal bakış paralizisi, pitozis, 4,6 ve 8. kranial sinir felçleri, anormal koku ve tat alma, nöbet, konfüzyon, parkinsonizm, kore, boyun distonisi, sensorimotor poliradikülopati, myelopati ve Lambert-Eaton myastenik sendrom klinik özelliklerindedir. Laringospazm veya ağız açma distonisi daha önce yayınlanan 28 vakanın 7'sinde saptanmıştır. Tedavide tümörün çıkartılması ve kanserin tedavisi ilk yapılması gerektirir. İmmünsupresif ve immünmodülatör tedavilerin uygulanma protokolü halen tartışmalıdır. Prednizon, IVIg, plazmaferez, siklofosamid, rituksimab tek başına veya kombine tedaviler şeklinde bazı hastalara uygulanmış, bir kısmına faydalı olmuştur. Bizim hastamız da IVIg tedavisinden belirgin fayda görmüş olup bu hastalığın tedavisindeki yerine ilgi çekmek için sunulmaktadır.

## EP-387 ANTI-LG1 İLİŞKİLİ LİMBİK ENSEFALİT

MEHMET DEMİR, RAHŞAN KARACI, EDA TÜRK, BUSE ÇAĞLA ARI, GÜLAY KENANGİL, FUSUN MAYDA DOMAÇ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Olgu:

Anti leucinerichgliomainaktivat -1(LG1) Limbikensefalit(LE) subakut başlangıçlı progresif ensefalopati,hiponatremi,fasio brakial distonik nöbetlerle karakterize genellikle malignite ilişkili olmayan nadir görülen otoimmün ensefalittir.

65 yaşında erkek hasta ani gelişen deliryum benzeri tablo ve JTK nöbet kliniğiyle psikiyatri polikliniğine başvuran ve organik etyoloji ekartasyonu için nörolojiye yönlendirilen hastanın fizik muayenesinde ateş 36,5C idi. Nörolojik muayenesinde kooperasyon kısıtlılığı olup anlaması 2'li emir düzeyinde idi. Bellek muayenesinde kayıt 3/3, geri çağırma 0/3(ipucu ile hatırlamadı),yargılama ve soyut düşünce bozulmuş,dikkati azalmış, çağrışimleri dağınık idi.Motor muayenesinde özellik saptanmayan hastanın duyu muayenesi kooperasyon kısıtlılığı nedeniyle değerlendirilemedi. Bilateral TCR ekstansör,solda palmomentel testi (+)idi. Kranial MRG'sinde sağda daha belirgin olmak üzere bilateral medial temporal bölgelerde ADC'de karşılıklı olmayan difüzyon kısıtlılığı,FLAIR kesitlerde aynı bölgelerde hiperintens lezyonlar saptandı. EEG'sinde hafif derecede biyoelektriksel aksama halinin saptandı.Rutin biyokimyasal ve mikrobiyolojik kan tetkiklerinde dirençli hiponatremi (117mEq/l) dışında özellik saptanmadı.Lomber ponksiyon yapılan hastada BOS'ta 10/mm<sup>3</sup> hücre, protein:45,1mg/dl, glukoz:71mg/dl eş zamanlı kan glukozu:94 mg/dl saptandı. BOS'ta otoimmün ensefalit paneli istenen hastada LGI-1 antikoru pozitif saptanması üzerine hastaya LGI-1 otoimmün ensefaliti tanısı konuldu. Hastaya 2gr/kg IVIg immünglobulin total dozu verildi.Tedavi sonrasında kognitif yakınmalarının,konfüzyonel durumunun ve hiponatremisinin (135mEq/L) düzeldiği gözlendi.

Limbik ensefalit paraneoplastik sendromlar arasında yer almaktadır. LGI-1 antikoru ilişkili limbik ensefalite sıklıkla malignite eşlik etmez. IVIg tedavisine iyi yanıt vermektedir.

Subakut başlangıçlı ensefalopati tablosu ve dirençli hiponatremi ile birlikte epileptik nöbetler varlığında limbik ensefalitler akla gelmelidir.

### EP-388 NÖROMİYELITİS OPTİKA (NMO) VE MULTİPL SKLEROZ (MS) PATOGENEZİNDE SERUM IL-12 AİLESİ (IL-27, IL-23 VE IL-35) NİN ROLÜ

EGEMEN İDİMAN<sup>1</sup>, DERYA KAYA<sup>2</sup>, ÖMERCAN HASANKÖYOĞLU<sup>3</sup>, ONUR KESKİN<sup>4</sup>, NEBAHAT TAŞDEMİR<sup>5</sup>, ZEKİYE ALTUN<sup>6</sup>

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

<sup>2</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GERİATRİ BD

<sup>3</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, NÖROİMMÜNOLOJİ LABORATUVARI

<sup>4</sup> ESKİŞEHİR YUNUS EMRE HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>5</sup> DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>6</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ, TEMEL ONKOLOJİ AD

#### Amaç:

Demiyelinizan hastalıkların patogenezi konusunda yapılan son çalışmalar, Interlökin -12 (IL-12) ailesinin (IL-27, IL-23 ve IL-35), nöromiyelitis optika (NMO) ve multipl skleroz (MS) gibi otoimmün hastalıkların patogeneziinde önemli rol oynadığını düşündürmektedir. Çalışmamızın amacı, NMO ve MS de serum IL-12 ailesinin önemli 3 sitokinin patogenetik rolünün belirlenmesidir.

#### Gereç ve Yöntem:

Yirmidokuz RRMS ve 30 NMO ve 21 sağlıklı kontrolde serumda ELISA yöntemiyle IL-27, IL-23 ve IL-35 düzeyleri ölçüldü. Gerek MS gerekse NMO tanılı hastalarda inceleme atak döneminde ve kortikosteroid/plazmaferez tedavisi öncesi yapıldı. Her iki hastalık grubunda serum IL-23, IL-27 ve IL-35 düzeylerinin klinik özelliklerle ilişkileri değerlendirildi.

#### Bulgular:

NMO grubundaki hastaların tümü Wingerchuk kriterlerini(2006) karşılamaktadır ve tümünde AQP-4 Ab pozitif, BOS oligoklonal band negatiftir. NMO tanılı hastalar gerek K/E oranı, gerekse hastalık başlangıç yaşı ve ortalama EDSS skoru MS grubundan farklı bulundu (p<0.05). NMO, MS ve sağlıklı kontrollarda, IL-23 ve IL-27 serum düzeyleri açısından fark saptanmadı. Ancak NMO'lu hastalarda serum IL-35 düzeyi MS'li hastalardan ve sağlıklı kontrollardan yüksek bulundu(p<0.001).

#### Sonuç:

Bulgularımız serum IL-35 düzeyinin atak dönemindeki Nöromiyelitis Optika olgularında önemli bir biyobelirteç olabileceğini ve potansiyel bir tedavi hedefi oluşturabileceğini düşündürdü.

### EP-389 KLİNİĞİMİZDE TAKİP EDİLEN NMOSD HASTALARININ KLİNİK ÖZELLİKLERİ : BİR GÜNCELLEME

SERHAT VAHİP OKAR<sup>1</sup>, EZGİ YILMAZ<sup>1</sup>, RAHŞAN GÖÇMEN<sup>2</sup>, MERYEM ASLI TUNCER<sup>1</sup>, RANA KARABUDAK<sup>1</sup>, AYŞE İLKSEN İŞİKAY<sup>1</sup>

<sup>1</sup> HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup> HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

#### Amaç:

Nöromiyelitis Optika Spektrumu (NMOSD) santral sinir sisteminin IgG aracılı bir grup otoimmün hastalığını temsil etmektedir. Bu hastalık SSS'nin birincil ve ikincil demiyelinizasyon süreci ile ilerleyen farklı hastalıkların ayırıcı tanısında yer almaktadır. Bu çalışma ile ,bir referans merkezi olan takip edilen NMOSD hastaları klinik bulgular, MR görüntüleme bulguları ve gidiş özellikleri ile değerlendirilmektedir.

#### Gereç ve Yöntem:

NMO tanısı NMOSD için son tanı kriterleri göz önüne alınarak konulmuş, 2010-2017 yılları arasında kliniğimizde takipli 58 NMO tanılı hastanın sosyodemografik, klinik, laboratuvar ve radyolojik özellikleri geriye yönelik olarak tarandı.

#### Bulgular:

49'u kadın olmak üzere 58 hastanın ortalama tanı yaşı:43,1. 32 si AQP4 antikor pozitif 8 i anti MOG pozitif olarak saptandı. 1 hastamızda hem AQP4 antikorunu hem de anti MOG antikorunu pozitif idi. 8 hasta seronegatif idi. Takip süreleri 15 yıl ile 3 ay arasında değişen hastaların ortalama EDSS'si 3.2 ; ortalama atak sayıları 3.3'dür. 13 hastada eşlik eden diğer otoimmün hastalıklar : Sjögren sendromu (n=9), Hashimoto tiroiditi (n=2), myastenia gravis (n=1), idiyopatik trombositopenik purpura (n=1) ve otoimmün hepatit (n=1) idi. Bu 13 hastanın 8 inde Aquaporin 4 kanal antikorunu pozitif idi. 21 hastada konnektif doku hastalıkları ile ilişkili antikorlar olan ANA, ENA, AFA, ACA ve Anti-CCP pozitifliği saptandı. 46 hastada ilk atak monosemptomatik olup diğer hastalarda birden fazla semptom eşlik ettiği görüldü. Hastaların nörogörüntüleme bulgularında ise lezyon yerleşiminin 4 ana kategoriye ayrıldığı dikkati çekti.: Supratentorial (n=22), optik sinir (n=12) , beyin sapı (n=18) ve uzun segment transvers myelit (n=51). Akut ataklarda hastalar IV metilprednizolon (n=55), IVIg (n=6), terapötik plazma değişimi (n=20) tedavileri almış olup uzun dönemde azatiopürin (n=32), siklofosamid (n=12), oral steroidler (n=8), rituksimab (n=8), ve ekulizumab (n=1) idame tedavileri altında izlenmektedir.

#### Sonuç:

58 hastalık bu NMOSD serimizde NMO antikor pozitif hastalar ile seronegatif NMOSD hastaları arasında prognoz ve klinik sonlanım açısından anlamlı bir fark görülmedi. Bununla beraber; -hastalık progresyon indeksi (hastalık süresi/ EDSS) göz önüne alındığında- hastalığın monosemptomatik başlangıçlı olmasının takiplerde daha düşük EDSS skorları ile ilişkili olduğunu ve izlemde daha olumlu prognozu işaret edebileceğini gözlemledik.



## EP-390 TROMBOTİK TROMBOSİTOPENİK PURPURALI HASTADA STATUS EPİLEPTİKUS YÖNETİMİ

DERYA ADEMOĞLU, İBRAHİM MUNGAN, SERDAR YAMANYAR, MEHMET ERDEM ÇAKMAK, BÜŞRA TEZCAN, DİLEK KAZANCI, SEMA KULTUFAN

T.C. YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, YOĞUN BAKIM KLİNİĞİ

### Giriş:

Trombotik trombositopenik purpura (TTP), epileptik nöbetlere neden olabilen nadir bir hematolojik bozukluk olup status epileptikus (SE) nadir bir komplikasyonudur.

### Olgu:

61 yaşında bayan hasta iskemik kolit ön tanısı ile yoğun bakımda takip edilmekte iken hastada anemi, trombositopeni, kreatinin ve LDH yüksekliği ile periferik yaymasında şistositlerin görülmesi ayrıca epileptik nöbetlerin başlaması nedeni ile hastada TTP düşünüldü. TTP ve akut böbrek yetmezliği için hemataloji ve nefroloji bölümlerine konsülte edildi. Plazmaferez ve hemodiyaliz uygulandı. Nöbetleri için sodyum valproat tedavisine başlandı. Hastanın solunum arresti geçirmesi üzerine hasta entübe edildi ve mekanik ventilatöre bağlandı. Sadyum valproat ile nöbet kontrolü sağlanamaması ve hastada SE tablosu gelişmesi üzerine hastaya tiopental yükleme ve sonrasında idame tedavisi verildi. Nöbetlerin hala devam etmesi üzerine ketamin tedavisi eklendi. Sadyum valproat tedavisine devam edildi. 48 saat sonra nöbet kontrolü sağlandı ve tedricen ketamin ve tiopental dozları azaltılarak kesildi. Sodyum valproat tedavisine devam edildi. Hasta ekstübe edildi. Çekilen beyin BT de akut patoloji yoktu.

### Tartışma:

TTP mikroanjiyopatik hemolitik anemi, trombositopeni, nörolojik semptomlar, ateş ve renal yetmezlik ile karakterize nadir bir hematolojik sendromdur. Plazmaferez tedavisi, olguların% 80-90'ında tam anlamıyla tedavi edici olup prognozu iyileştirmiştir. Nörolojik bozukluklar nöbet ve komaya neden olan mikroiinfarklara bağlı olduğu düşünülmektedir. Nörolojik defisit hastaların % 50'si başlangıçta bulunurken TTP seyrinde ise bu oran % 90 na çıkmaktadır. TTP ye sekonder olan SE nadir görülen bir komplikasyondur ve nadiren tanımlanmıştır.

### Sonuç:

SE, TTP'li olgularda nadir görülen bir durum olup tedavisinde anestezi ajanlarının kombine edilmesi ile nöbet kontrolü sağlanabilir.

## EP-391 KARBONMONOKSİT İNTOKSİKASYONUNDA HİPERBARİK OKSİJEN TEDAVİSİNİN ÖNEMİ: OLGU SUNUMU

NURETTİN YAVUZ<sup>1</sup>, YÜKSEL ERDAL<sup>1</sup>, MERVE POLAT<sup>2</sup>, MOHAMMAD KADO<sup>3</sup>, ABDULLAH SOYDAN MAHMUTOĞLU<sup>4</sup>, UFUK EMRE<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup>İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ

<sup>3</sup>İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANESTEZİ VE REANİMASYON KLİNİĞİ

<sup>4</sup>İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

### Giriş:

Karbonmonoksit intoksikasyonu toksik kökenli ölümlerin başında gelmektedir. Bu yazıda akut karbonmonoksit intoksikasyonu ardından hiperbarik oksijen tedavisi uygulanan bir olgu, manyetik rezonans görüntüleme bulguları ile sunulmuş, bu olgu eşliğinde hiperbarik oksijen tedavisinin önemi vurgulanmıştır.

### Olgu:

Otuz üç yaşında erkek hasta bilinç kaybı nedeni ile dış merkezde acil servise götürülmüş ve entübe edilerek yoğun bakım servisimize nakledilmiş. Öyküsünde hastanın başvurudan bir gün önce işyerinde uyuduğu, ertesi gün iş yerini açmaması üzerine baygın halde bulunduğu belirtilmekte idi. Öz geçmişi ve soy geçmişinde özellik olmayan hastanın, nörolojik muaynesinde şuuru kapalı, entübe, pupiller izokorik direk ve indirekt ışık refleksi bilateral alınıyordu. Ağrılı uyarana dört ekstremitede fleksör yanıt mevcuttu. Dış merkezde yapılan arter kan gazında karboksihemoglobin düzeyi yüksek saptanan hastanın diğer laboratuvar tetkiklerinde anlamlı özellik yoktu. Çekilen beyin bilgisayarlı tomografide bilateral globus pallidusta hipodens görünüm saptanması üzerine yapılan difüzyon manyetik rezonans görüntülemesinde difüzyon ve FLAIR sekansta bilateral globus pallidusta sinyal artışı mevcuttu. Hastanın mevcut durumunun karbonmonoksit intoksikasyonuna bağlı olabileceği düşünülerek hiperbarik oksijen tedavisi önerildi. Yoğun bakım takibi tamamlanan hasta servise nakledildi. Servis yatışı sırasında on seans dış merkezde hiperbarik oksijen tedavisi uygulandı. Tedavi sonrası kliniğinde düzelleme saptanan hastanın yaklaşık bir ay sonra yapılan klinik muaynesinin tamamen normal olduğu ve beyin görüntüleme bulgularında mevcut lezyonların tümünün gerilediği izlendi.

### Sonuç:

Özellikle nedeni bilinmeyen bilinç bozukluğu ve kraniyal görüntülemelerinde bilateral bazal ganglia tutulumu olan olgularda karbonmonoksit intoksikasyonu akıldan bulundurulmalı ve erken hiperbarik oksijen tedavisi ile morbidite ve mortalitenin önüne geçilmelidir.

**EP-392 NÖROYOĞUN BAKIM'DA TAKİP EDİLEN  
AMYOTROFİK LATERAL SKLEROZ HASTALARINDA  
PERKÜTAN TRAKEOSTOMİ VE ENDOSKOPIK  
GASTROSTOMİ'NİN MORTALİTE VE SAĞKALIM ÜZERİNE  
ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**BU BİLDİRİNİN SUNUM TÜRÜ DEĞİŞMİŞTİR.**

**Olgu:**

53 yaşında erkek sağ elini kullanıyor Yakınma: Ellerde titreme ve güçsüzlük Hikaye: 3 ay önce başlayan ve yavaşça ilerlediğini farkettiği ellerinde güçsüzlük başlamış. Sağ elindeki güçsüzlük daha belirginmiş ve sonradan sol elinde de güçsüzlük beceriksizlik farketmiş. Kol ve bacaklarda istemsiz seyirmeler oluyormuş. Her iki elinde ise titreme varmış. Bu şikayetleri nedeni ile Parkinson hastası olduğu söylenmiş. Nörolojik muayenesinde kranial sinirlerde tutulumu yoktu. Her iki kolda ve bacaklarda fasikülasyon gözlendi. Kas güçleri Medical Research Council (MRC) skalasına göre sağ flexor pollicis longus: 3/5 solda ise 4/5. Sağ ve sol 1. dorsal interosseous : 4/5 bulundu. Derin tendon refleksleri yaygın olarak normoaktifti. Kol ve bacaklarda duyu kaybı yoktu. Patolojik refleks yoktu. Her iki elde postural tremor vardı. Bradikinezi, rijidite, postural insitabilite yoktu. Sinir iletim çalışmalarında her iki median ve sol ulnar sinirde iletim bloğu gözlendi. Beyin omurilik sıvısı(BOS) incelemesinde hücre görülmedi ve protein düzeyi 33 mg/ dl bulundu. IgM anti-GM1 gangliozid antikor titresi normaldi. Tam kan biyokimya değerleri normaldi. Serum ve idrar protein elektroforezi normaldi. Hastaya intravenöz immunglobulin (IVIg) 400 mg/kg/gün 5 gün verildi. Ayda bir 400 mg/kg/gün 2 gün idame uygulandı. Tedavi sonrası kas güçleri tamamen düzeldi. Madopar tedavisi kesildi. İnflamatuvar nöropatilerde temurun nadirde olsa birlikte olması nedeni ile MMN tanı ve ayırıcı tanısında dikkatli olunması gerektiği için bu olguyu sunduk.

**EP-394 CUSHİNG SENDROMU GELİŞEN MYASTENİA  
GRAVİS OLGU SUNUMU**

MEHLİKA PANPALLI ATEŞ, DİLARA MERMİ DİBEK , SELİM SELÇUK ÇOMOĞLU

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT  
EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

**Giriş:**

Myastenia Gravis (MG), nöromusküler bileşkede asetilkolin reseptörlerine karşı antikor gelişmesi sonucu oluşan, dalgalanan kas güçsüzlüğü ile karakterize otoimmün bir hastalık olup, asetilkolin reseptörlerine karşı gelişen antikorlar bu reseptörleri zedeleyerek sayısını azaltmakta ve postsinaptik cevabın azalmasına neden olmaktadır. MG hastalığının tedavisinde immüsupresif ajanlar önemli yer tutmaktadırlar. Bunlar arasında kortikosterooidlerin kullanımı yaygındır. Kortikosterooidlerle %80 oranında hastada düzelmeye oranları verilmektedir ancak uzun süreli kullanımı bazı yan etkilere neden olabilir. MG nedeniyle kortikosterooid tedavisi alan, sonrasında Cushing Sendromu gelişen bir olgunun sunulması amaçlandı.

**Olgu:**

Yaklaşık 10 yıl önce myastenik kriz ile prezente olup jeneralize MG tanısı alan 56 yaşında kadın hastada timektomi öncesi kortikosterooid tedavisi başlanmış. Ameliyat sonrası kortikosterooid tedavisi devam edilen hastanın daha sonrasında şikayetlerinin düzelmesi üzerine o dönemden sonra da düşük dozda kortikosterooid tedavisi devam etmiş ve sonrasında kontrole gitmemiş. MG hastalığı nedeniyle kontrol amaçlı gelen hastanın fizik muayenesinde başlıca

**EP-393 TREMOR İLE GELEN NADİR BİR MULTİFOKAL  
MOTOR NÖROPATİ OLGUSU**

MEHMET UĞUR ÇEVİK , EŞREF AKIL , SEFER VAROL ,  
ABDULLAH ACAR , VUGAR CAFER , GÜLSENEM AKTAŞ ,  
MEHMET UFUK ALUÇLU

*DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

aydede yüzü, buffalo hörgücü, abdominal obesite olması nedeniyle Cushing Sendromu tanısı aldı.

#### **Tartışma:**

Cushing sendromu (CS) adrenal korteksten aşırı miktarda üretilen glukokortikoide kronik olarak vücudun maruz kalması sonucu ortaya çıkar. Kadınlarda erkeklerden daha fazla görülür. Dışarıdan kortikosteroid alımı sonucu kortikotropin salgılatıcı hormonun (CRH) ve adrenokortikotropik hormon (ACTH) salgılanmasının baskılanması sonucu oluşur. Genelde ilacın kesilmesiyle geri döndürülebilir. Hastamızda aydede yüz ve hipertrikozis gibi klinik bulgular Cushing sendromunu desteklemektedir. Bunun sonucunda kullanılan kortikosteroidin etkinliğine ve uygulanma süresine bağlı olarak iatrojenik Cushing sendromu gelişebilir ve hipotalamus-hipofiz-adrenal aksın baskılanmasına neden olabilirler. MG hastalarında kortikosteroid kullanımı kalıcı ve/veya sürdürülebilir düzelmeye sağlandıktan sonra yavaş olarak ayda 10-20 mg'lık düşüşlerle alterne tedavi dozlarına inilebilir. Bu dönemde her hasta için, yıllık halinin bozulabileceği bir eşik steroid dozu olabilir. Dolayısıyla çok dikkatli olunmalıdır. Bir önceki idame dozuna dönmek ya da dozu daha artırmak gerekebilir. Doz her hastanın bireysel cevabına göre ayarlanmalıdır. Bazı hastalar uzun idame tedavi ihtiyacında olabilirler. Yan etkiler açısından sıkı takip edilerek sorun yoksa düşük dozlarla takip edilebilir. Aksi takdirde bu grupta ek bir immunosupresif tedavi planlanmalıdır.

#### **EP-395 SPORADİK HİPOKALEMİK PERİYODİK PARALİZİ: OLGU SUNUMU**

SIDIKA SİNEM GÜL, YEŞİM GÜZEY ARAS

*SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Olgu:**

Periyodik paralizi (PP), tekrarlayan kas gücü kaybı atakları ile karakterize nadir görülen herediter bir hastalık grubudur. Sodyum, potasyum veya kalsiyum kanallarındaki mutasyonlara bağlı oluşabildiği bildirilmiştir. En sık görülen tipi otozomal dominant geçişli ailesel hipopotasemik periyodik paralizidir, iskelet kası voltaj bağımlı kalsiyum kanallarında bulunan dihidropiridin reseptörlerindeki mutasyon sonucu ortaya çıkar. Nadir vakalarda sporadik olarak da görülebilir. Stres, karbonhidrattan zengin beslenme, enfeksiyon, aşırı egzersiz gibi durumlar atakları tetikleyebilir. Burada daha önce yakınması olmayan ve acil servise kas gücü kaybı ile başvuran hipokalemik periyodik paralizi tanısı alan erkek hasta sunulmaktadır. OLGU 24 yaşında erkek hasta acil servise kol ve bacaklarında birkaç saat önce başlayan ve giderek artan kas gücü kaybı ile acil servise başvurdu. Öz ve soygeçmişte özellik yoktu. Fizik muayenede özellik saptanmadı; vital bulguları normaldi. Nörolojik muayenede bilinç açık, koopere ve oryanteydi. Ense sertliği yoktu. Kranial alan muayenesinde özellik yoktu. Kas gücü tüm ekstremitelerde simetrik +3/5 düzeyindeydi. DTR global hipoaktif olarak değerlendirildi. Duyu muayenesinde özellik saptanmadı. Rutin biyokimyasal testlerinde potasyum 3 mmol/L (3,5-5,1 mmol/L) olması dışında özellik saptanmadı. EKG normal sinüs ritmindeydi, hipopotasemi bulguları saptanmadı. Hastaya hipokalemik periyodik paralizi ön tanısı ile potasyum klorür infüzyonu başlandı.

İnfüzyonun 3. saatinde yapılan nörolojik muayenede kas gücü 5/5 olarak değerlendirildi. Takibe alınan hastanın kas gücü normal iken yapılan EMG tetkiki normal sınırlarda tesbit edildi. Ayrıntılı biyokimya tetkiklerinde özellik saptanmadı. TARTIŞMA Periyodik paralizi nadir görülen, tekrarlayan kas güçsüzlüğü veya paralizi epizodları ile seyreden bir hastalıktır. Bu olgu özellikle genç hastalarda ani başlangıçlı flask paralizide potasyumun da önemli olduğunu, ayırıcı tanı yapılırken özellikle acil şartlarda bu tanının da göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulamak amacı ile sunulmuştur.

#### **EP-396 İ.V. FROSEMİD İNFÜZYONU SONRASI ORTAYA ÇIKAN HİPOMAGNEZEMİ OLGUSU**

YEŞİM GÜZEY ARAS<sup>1</sup>, SIDIKA SİNEM GÜL<sup>1</sup>, BELMA DOĞAN GÜNGEN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>RUMELİ ÜNİVERSİTESİ REYAP HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

#### **Giriş:**

Magnezyum (Mg), insan vücudunda bulunan miktar açısından dördüncü (70 kg'lık bir insanda 2000 mEq), intrasellüler alanda bulunan miktar açısından potasyumdan sonra ikinci sırada bulunan ve üçbinden fazla enzimin fonksiyon görmesi için gerekli olan bir esansiyel elementtir. Serum Mg konsantrasyonunun 1.9 mg/dl'nin altına düşmesiyle ortaya çıkan hipomagnezemi hemen bütün sistemleri etkileyen klinik durumların sebebi olabilir. Burada yüksek tansiyon acile başvuran ve furosemid infüzyonu sonrası ellerde ağrılı kas krampları gelişen hipomagnezemili olgu sunulmuştur.

#### **Olgu:**

78 yaşında bayan hasta acil servise baş dönmesi şikayeti ile getirildi. Anamnezinde hipertansiyon ve geçirilmiş iskemik inme hastası olduğu sabah saatlerinde başlayan baş dönmesi olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde TA:190/110 mmhg saptanması üzerine hastaya furosemid 30mg/saat infüzyon şeklinde başlandı. İnfüzyon bitiminden 3 saat sonra hastada her iki elde ağrılı yaklaşık 30 saniye sürüp şiddetli ağrının eşlik ettiği kramplar saptandı. Etiyolojiye yönelik olarak yapılan biyokimyasal testlerde Magnezyum:1,7mg/dl saptandı. Diğer tetkikleri normal sınırlarda idi. Hastaya magnezyum 365 mg tab. 2x1 başlandı. Ertesi gün yapılan kontrollerde hastanın ağrılı kas krampları tamamen düzelmisti. Ölçülen magnezyum değereri 2,1 mg/dl saptandı.

#### **Tartışma:**

Magnezyum toprakta ve deniz suyunda bulunur. Vücut kendi başına bu minerali üretemediği için magnezyumun besinler yoluyla alınması gerekir. Vücudumuzda da sürekli doldurulması gereken bir magnezyum rezervi vardır. Fazla terleyen, laksatif veya diüretik ilaç kullanan kişilerde vücuttan daha fazla magnezyum atılır. Stres, gebelik, emzirme gibi durumlarda ise vücudun magnezyuma ihtiyacı artar. Bu olgu yaşlı popülasyonda çok sık kullanılan furosemidin nadir bir yan etkisi olan hipomagnezemiye dikkat çekmek için sunulmuştur.

## EP-397 KRONİK İNFLAMATUVAR DEMİYELİNİZAN POLİNÖROPATİDE İNTRAVENÖZ İMMUNGLOBULİN TEDAVİSİ SONRASI GELİŞEN İSKEMİK İNME OLGUSU

ABDULKADİR TUNÇ, VİLDAN GÜZEL, AZİZE ESRA BAŞAR GÜRSOY, FERDA USLU, ELİF GÖKÇAL, İSMET ÜSTÜN, GÜLSEN BABACAN YILDIZ

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

### Giriş:

İntravenöz immunglobulin (IVIg) kronik inflamatuvar demiyelinizan polinöropati (KIDP) hastalarında 1. seçenek tedavilerdendir. IVIg tedavisi sonrası tromboembolik olay riski nadir ancak ağır bir tablo olup IVIg tedavisi sonrası iskemik inme gelişme oranı 498 hastada % 0.6 olarak bildirilmiştir.

### Olgu:

Bilinen KIDP tanısı olan 38 yaş kadın hasta kliniğimize konuşma bozukluğu ve sağ tarafta güç kaybı şikayeti ile başvurdu. Başvurusundan 15 gün önce dış merkeze 6. sinir paralizisi ile başvuran olguya 5 gün IVIg tedavisi uygulanmıştı. Nörolojik muayenesinde konuşması hafif dizartrik olan hastanın kas güçleri sağda üstte 3/5, altta 4/5 olarak değerlendirildi. Derin tendon refleksleri alınamadı. Taban cildi refleksi sağda ekstansör idi. Laboratuvar değerlerinde anormallik saptanmadı. Hastanın çekilen difüzyon ağırlıklı manyetik rezonans (DAG MR) görüntülemesinde sol parietookspital alanda akut iskemik enfarkt lehine difüzyon kısıtlaması saptandı. Antiagregan tedavisi düzenlenen hastanın inme etyolojisine yönelik yapılan araştırmalarında kardiyak değerlendirmesi normal bulundu. Karotis- vertebral arterin doppler ve MR angio ile değerlendirilmesinde sol vertebral arter V4 segmentinde hipoplazik görünüm izlendi, sol posterior communican arter izlenmedi. Vaskülit testleri, trombofili paneli negatif bulundu. Kliniği 2. gün belirgin düzelme gösterdi. EMG kontrolü ileti blokları ile seyreden üstte ve altta duysal-motor liflerin etkilendiği demiyelinizan bir polinöropati sendromu ile uyumlu bulundu. KIDP açısından klinik takip planlandı. Çalışmamız IVIg tedavisi sonrası iskemik enfarkt gibi ciddi tromboembolik olayların gelişebileceğinin hatırlanması ve nadir görülmesi açısından sunulmaya değer bulundu.

## EP-398 AMYOTROFİK LATERAL SKLEROZ VE PARKİNSONİZM: BİR OLGU

YASEMİN ÜNAL<sup>1</sup>, VEDAT SEMAİ BEK<sup>1</sup>, KAMBİZ MOHEB<sup>2</sup>, GÜLNIHAL KUTLU<sup>1</sup>

<sup>1</sup> MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup> MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PSİKİYATRİ AD

### Giriş:

Amyotrofik lateral skleroz (ALS) diğer nörodejeneratif hastalıklarla birlikte görülebilir. Burada ALS ve Parkinsonizm bulguları olan bir olgu sunulmaktadır.

### Olgu:

Yetmiş yaşında erkek hasta; 2 yıldır bacaklarında güç kaybı ve buna bağlı düşme şikayeti ile Temmuz 2017'de polikliniğe başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde bilinci açık, koopere, oryante idi. Bradimimi mevcuttu. Kranial sinirler intakttı. Kas gücü sağ üst ve her iki alt ekstremitede 4+/5 idi. Sağ ekstremitelerde bradikinezi-rigidite mevcuttu. Duyu defisiti yoktu. DTR'ler 4 ekstremitede canlıydı. Serebeller testler becerikli idi. TCR bilateral ekstansördü. MMSE:29 idi. Beyin MR'ı ve Lomber MR'da anlamlı patoloji yoktu. Servikal MR'da C6-C7 düzeyinde solda belirgin korda indentasyon gösteren diskal protrüzyon izlendi. Hastanın sol üst ekstremitede ve her iki alt ekstremitede yapılan EMG'sinde motor nöron veya aksonlarına ait kronik nörojenik tutuluş ile uyumlu elektrofizyolojik bulgular elde edildi. Periferik yayma'da hücre dağılımı normaldi, akantosit izlenmedi. VDRL (-) idi. BOS biyokimya ve hücre incelemesi olağandı.

### Tartışma:

ALS hastalarında nörodejeneratif ve psikiyatrik hastalık riski, ALS hastalarının birinci derece yakınlarında ise nörodejeneratif hastalık riski artmaktadır. Bunun nedeni bu hastalıkların etiyolojileri ya da altta yatan mekanizmaların ortak olmasından kaynaklı olabilir.

## EP-399 NÖROMİYOTONİ-OLGU SUNUMU

MELİKE BATUM, HÜLYA UR KASIMAY, BAHADIR ERDOĞAN, AYŞİN KISABAY, DENİZ SELÇUKİ, HATİCE MAVİOĞLU

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Olgu:

Nöromiyotoni (İsaac Sendromu), istemsiz ve devamlı kas kasmaları ve gevşeme güçlükleriyle giden periferik sinirlerin hipereksitabilitesi sonucu gelişen nadir bir hastalıktır. Genellikle genç erişkinlerde ortaya çıksa da herhangi bir yaşta görülebilir. Sıklıkla, Voltaj Kapılı Potasyum Kanallarına (VGKCs) karşı oluşan otoantikolar ve buna bağlı olarak periferik sinirlerde oluşan aşırı uyarılma sonucu ortaya çıkan otoimmün bir hastalıktır. Hastalığın tanısı, istirahatte tipik ikili, üçlü veya çoklu spontan deşarjların elektromiyografide (EMG) gösterilmesi ile konulur. OLGU: 48 yaşındaki erkek hasta, 2 ay önce başlayan ishal ve sonrasında belde-bacaklarda şiddetli ağrı, tüm vücutta seyirme, kasılma, yürüme güçlüğü, halsizlik, aşırı terleme ve son 1 ayda 10 kg kilo kaybı yakınmaları ile başvurdu. Öz ve soygeçmişinde anlamlı patoloji yoktu. Nörolojik bakıda; Ekstremitelerde, gövdede uykuda da devam eden, yaygın, seyirme, dalgalanma şeklinde kas kontraksiyonları gözlemlendi. Aksiyon ve perküsyon miyotonisi gözlenmedi. Diğer tüm muayeneleri normaldi. Olgunun iğne EMG'sinde istirahat halinde tekli, ikili, üçlü veya multiple motor ünit boşalımaları saptandı. Rutin kan tetkikleri, vaskülit, malignite, kronik enfeksiyon, paraproteinemiye yönelik tetkiklerinde CK yüksekliği dışında patoloji saptanmadı. Serum anti-potasyum kanal antikoları pozitif bulundu. Batın BT'de Crohn hastalığı düşündürülecek bulgular rapor edildi. Kolonoskopi planlandı. Hastaya 5 gün İVİG tedavisinden sonra fenitoin 100mg 4x1 kademeli olarak başlandı. Tedaviden sonra istemsiz kasmalarında, ağrılarında, terlemesinde belirgin azalma oldu. EMG'sinde

de miyokimi ve fasikülasyonlarda belirgin azalma saptandı. İsaac sendromunun seyrek görülmesi ve hastada henüz kesinleştirilmese de etyolojisinde potasyum kanallarının rol oynadığı düşünülen Crohn Hastalığı ile birlikteliği nedeniyle sunuma değer görüldü.

#### EP-400 MYASTENİA GRAVİS -ADDİSON-TİMOMA

NECDET BOLAT<sup>1</sup>, AYŞE OYTUN BAYRAK<sup>1</sup>, RAMİS ÇOLAK<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup> ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ENDORİNOLOJİ AD

##### Olgu:

Otoimmün kökenli hastalıkların birbirleriyle ilişkili oldukları bilgisi her zaman akılda olan bir durumdur. Myastenia gravis hastalığında da eşlik eden bir takım otoimmün ilişkili hastalıklardan literatürde daha önce bahsedilmiştir. Bunlardan sıklıkla karşımıza çıkanların bazıları tiroid patolojileri, romatoid artrit, sistemik lupus eritematozis ve insülin bağımlı diabetes mellitustur. Myastenia gravis ve timoma birlikteliği çok sıklıkla karşımıza çıkmakla birlikte bu ikiliye eşlik eden Addison Hastalığı varlığı literatürde oldukça nadir olarak rapor edilmiştir. Multidisipliner yaklaşım ile ele alınması gereken bu durumun öncelikli olarak tanınabilmesi için Addison hastalığına işaret edecek özellikleri tanımak gerekmektedir. Bu yazıda Addison hastalığı tedavisi altında iken Miyastenia gravis bulguları gelişen ve timoma saptanan 33 yaşında bir kadın hasta sunulmuştur. Bu vaka bildirimini, literatürde bu üçlünün beşinci kez bir araya gelişi.

#### EP-401 HİPOPOTASEMİ İLİŞKİLİ MİYOPATİ

GÜLCE ÇOŞKU YILMAZ, ONUR YİĞİTASLAN, H.SABİHA TÜRE, YAPRAK SEÇİL, TÜLAY KURT İNCESU, GALİP AKHAN

*İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ*

##### Giriş:

Hipopotasemi, nörolojik belirtilerle kendini gösterebilen, sık görülen metabolik bir bozukluktur. Temel etki mekanizması, serum potasyum düzeyinin düşüşüyle intra ve ekstrasellüler aralıkta potasyum dengesinin bozulması ve potasyumun kas içerisinde birikerek paralizye neden olmasıdır. Hipopotasemiye bağlı gelişen paraparezi ve tetraparezide EMG bulguları çoğunlukla nöropati ile uyumluken, hipopotaseminin miyopatiye neden olduğu nadir de olsa bilinmektedir. Hipopotasemik paraparezi nedeniyle tetkik edilen ve EMG ile miyopati olduğu gösterilen olgumuz literatür eşliğinde tartışılmıştır.

##### Olgu:

45 yaşında kadın hasta bacaklarda ve kollarda 4 gün önce akut başlayan ağrı ve güçsüzlük şikayeti ile bir dış merkeze başvurmuş. EMG'sinde akut sensorimotor polinöropati ile uyumlu bulgular gözlenmesi üzerine acil servisimize yönlendirilmiş. Özgeçmişinde kronik gastrit ve buna bağlı bir yıldır oral alım bozukluğu dışında bir öyküsü yoktu. Soygeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, koopere ve oryante, kas gücü üst ekstremitede

proksimal kaslarda 3/5, distal kaslarda 2/5, alt ekstremitede bilateral kalça fleksörlerinde 2/5, ayak dorsifleksörlerinde 3/5, plantar fleksörlerinde 5/5, sol başparmak fleksöründe 5/5, sağ başparmak fleksörlerinde 3/5 idi. DTR'ler alınamadı. Patolojik refleks ve duyu defisiti yoktu. EKG'si normal sinüs ritmindeydi. Laboratuvar tetkiklerinde K:1.2 mEq/l saptanması üzerine hipopotasemik paralizisi ön tanısıyla yoğun bakım ünitesine yatırıldı. EMG'sinde primer kas lifi tutulumuna bağlı bulgular gözlemlendi. IV potasyum replasmanı ile potasyum seviyesi normal aralıklara çıkartılan hastanın yakınmalarında tam düzelme görüldü. Bulgularının tamamen kaybolmasıyla eş zamanlı yapılan EMG'si normal saptandı.

##### Tartışma:

Hipopotasemi, paraparezi etyolojisinde sıkça görülen bir metabolik bozukluktur. Yaygın olarak nöropatik elektrofizyolojik bulgular ile karakterizedir. Literatürde hipopotasemiye bağlı miyopati olguları da mevcut olup, miyopati etyolojisinde akla gelmelidir.

#### EP-402 POLİNÖROPATİ SAPTANAN DİABETİK HASTADA POEMS SENDROMU: OLGU SUNUMU

FATMA ZEHRA ALTUNÇ<sup>1</sup>, FATMA GENÇ<sup>1</sup>, CENK ALTUNÇ<sup>2</sup>, FİKRİYE TÜTER YILMAZ<sup>1</sup>, ELİF SARIÖNDER GENCER<sup>1</sup>, YASEMİN BIÇER GÖMCELİ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>2</sup> DOKTOR BURHAN NALBANTOĞLU EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

##### Olgu:

Polinöropati, organomegali, endokrinopati, monoklonal gamopati ve deri değişiklikleriyle seyreden POEMS sendromu plazma hücre diskrazilerine bağlı nadir görülen bir paraneoplastik sendromdur. İnsidansı yaklaşık olarak 0,3/100.000 olarak bildirilmektedir. Dış merkezde uzun süre diyabetik polinöropati tanısıyla izlenen ve kliniğimizde POEMS tanısı konulan olgumuzu nadir görülen bu sendroma dikkat çekmek için sunmaya değer bulduk. OLGU; 53 yaşındaki erkek hasta polikliniğimize bir yıldır olan yorgunluk ve güç kaybı şikayetleriyle başvurdu. Özgeçmişinde tip 2 diabetes mellitusu olan hastanın son 6 ayda %10 kilo kaybı, 3 yıldır tırnaklarda erime, ses kısıklığı, yutma güçlüğü ve testislerde büyüme yakınması olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde konuşması nazone, gag refleksi azalmıştı. Boyun fleksör kasları ve bilateral üst ekstremiteleri 4/5 parezik, üst ekstremitede derin tendon refleksleri hipoaktif, duyu muayenesinde bilateral dizde seviye veren hipoestezisi mevcuttu. Ayrıca tırnaklarında yaygın deformite, ciltte yama tarzı 5-10 cmlik hiperpigmentasyon alanları dikkat çekti. EMG bulguları sensorimotor miksed tipte polinöropatik tutuluş ile uyumlu olan hastaya mevcut klinik bulguları nedeniyle paraneoplastik tarama yapıldı. Yapılan tetkiklerde, hepatosplenomegali, plevral-perikardiyal effüzyon, bilateral hidrosel ve hipotiroidi saptandı. Gaitada gizli kan pozitifliği olan hastanın yapılan kolonoskopisinde kolonda atlamalı ülserler ve ekimotik alanlar gözlemlendi. 24 saatlik idrarda proteinürisi ve immün fiksasyon elektroforezinde monoklonal IgG lamda bandı görüldü. Hematoloji bölümü tarafından kemik iliği biyopsisi yapılan hastanın biyopsi

ve flow sitometri sonuçlarıyla hastaya plazma hücre diskrazisi tanısı konuldu. Olgumuzda mevcut verilerle POEMS sendromu düşünüldü. POEMS sendromunun nadir görülen bir hastalık olmasına karşın erken klinik belirteçler doğrultusunda ön tanılar arasında yer almasının mortalite ve morbidite açısından kritik önemine dikkat çekmek istedik.

#### **EP-403 MOTOR NÖRON HASTALIĞI: İKİ OLGU BİLDİRİMİ**

SULE AYDIN TURKOGLU, MUHAMMED NUR ÖGÜN , EDİP GÜLTEKİN , MERVE ÖNERLİ , HANDAN TEKER, SERPİL YILDIZ

*ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,  
NÖROLOJİ AD*

#### **Olgu:**

Motor Nöron Hastalığı deyince akla ilk gelen tablo olan Amiyotrofik Lateral Skleroz(ALS) primer motor korteks, beyinsapı ve medulla spinalisteki motor nöronların dejenerasyonu ile kendini gösteren progresif,fatal bir hastalıktır. Kortikospinal yollar, beyinsapı ve spinal motor nöronların tümünün tutulumu klinik tabloyu ve prognozu belirlemekle birlikte, temelde hastalığı fatal yapan durum, spinal motor nöronların dejenerasyonu sonucu solunum kaslarının tutulmasıdır. Primer Lateral Skleroz ise ilerleyici üst motor nöron tutulumuyla giden bir tablodur. Bu tür bir klinik formda başlayabilen ALS tabloları olabileceğinden tanı açısından şaşırtıcı olabilir. Genel eğilim 3 yıl PLS tablosuyla giden durumlarda bu tanıda karar kılmaktır. Bu yazıda 37 ve 56 yaşlarında progresyon gösteren spastisite ile başvuran iki kadın olgu ele alındı. Her iki hastanın nörolojik muayenesinde Üst Motor Nöron tutulumunu gösteren pozitif bulgulara rastlandı .Hastaların EMG incelemeleri ve nörolojik muayenelerinde Alt Motor Nöron tutulumu ile uyumlu bir bulgulara rastlanmadı. Her iki hastanın kranial MR görüntülemesinde bilateral kortikospinal traktuslarda T2A sinyal artışı gözlemlendi. Pür üst motor nöron bulguları ile başvuran olgularda ayırıcı tanıda, nispeten nadir görülen ve prognostik olarak ALS'ye göre çok daha iyi seyreden bir motor nöron hastalığı olan primer lateral skleroz akılda tutulmalıdır.

#### **EP-404 STATİN VE FUSİDİK ASİT BİRLİKTE KULLANIMIYLA GÖRÜLEN RABDOMİYOLİZ OLGUSU**

ÖZGÜ KİZEK, GULSHAN YUNİSOVA , HACER DURMUŞ TEKÇE , YEŞİM GÜLŞEN PARMAN

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ,  
NÖROLOJİ AD*

#### **Giriş:**

Rabdomiyoliz, miyoglobulin ve potasyum da dahil, sarkoplazmik içeriğin kan dolaşımına salınmasına götüren akut ve ağır kas lifi yıkımıdır. Rabdomiyolize yol açabilecek çeşitli etiyolojik metabolik, inflamatuvar ve toksik faktörler mevcuttur. En iyi bilinenlerden biri de statin grubu ilaçlardır. Bu sunumda yaygın olarak bilinmeyen statin ve fusidik asitin birlikte kullanımına bağlı gelişen rabdomiyoliz olgusu sunulacaktır.

#### **Olgu:**

Spondilodiskit tanısıyla fusidik asit tedavisi başlanan elli yedi yaşında erkek hasta kliniğimize bir hafta içinde giderek artan yutma güçlüğü, kol ve bacaklarda güçsüzlük ve iki gündür eklenen idrar renginde koyulaşma yakınmaları ile başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon, diyabet, hiperlipidemi, spondilodiskit öyküleri mevcuttu. Nörolojik muayenesinde hasta nazone konuşuyordu, dil ve masseter kas gücü, boyun fleksiyonu zayıftı ve ağır proksimal baskın ekstremitelerde zaafı vardı. Derin tendon refleksleri azalmıştı diğer nörolojik muayeneleri normaldi. Hastanın rutin kan tetkiklerinde CK (Kreatin kinaz) değeri iki yüz kat artmıştı. Hastanın kullandığı ilaçları sorgulandığında hiperlipidemi nedeniyle uzun yıllardır atorvastatin kullandığı ve yaklaşık iki hafta önce spondilodiskit ön tanısı ile fusidik asit içerikli antibiyoterapi başladığı öğrenildi. Her iki tedavi de enfeksiyon hastalıklarına danışılarak kesildi ve hastanın yakınmaları 1 hafta içinde tama yakın düzeldi, CK değeri normale döndü.

#### **Tartışma:**

Rabdomiyoliz nedenleri incelendiğinde travmatik ve nontravmatik, egzersiz ilişkili, enfeksiyöz ve ilaç ilişkili pek çok etiyolojik neden bulabilirken, hastanın kullandığı ilaçlar mutlaka sorgulanmalı, özellikle statin kullanan hastalarda fusidik asidin ölümcül rabdomiyolize yol açabileceği akılda tutulmalıdır. Literatüre bakıldığında bu ikili kombinasyon terapisinin ölümcül rabdomiyoliz ile sonuçlanabileceği bildirilmiştir.

#### **EP-405 MILLER-FİŞER SENDROMU: OLGU SUNUMU**

MELİKE DOĞAN ÜNLÜ, VEDAT ALİ YÜREKLİ

*SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,  
NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Giriş:**

Miller-Fisher Sendromu (MFS),Guillain Barre Sendromunun(GBS) nadir varyantıdır. Ataksi, arefleksi ve oftalmopleji klinik triadıyla karakterizedir. Tanı klinik bulgular, beyin omirilik sıvısında (BOS)albuminositolojik disosiasyonun varlığı, beyin görüntülemenin, kan tetkiklerinin normal olmasıyla koyulur. MFS'de hastaların yaklaşık %80'inde anti-GQ1b antikoru pozitifdir. Antigangliozid antikorları negatif olan; ataksi, arefleksi, oftalmopleji klinik triadıyla başlayıp yutma güçlüğü eklenen hasta sunulmuştur.

#### **Olgu:**

Çift görme, dengesizlik şikayetleriyle başvuran 60 yaşında bayan hastanın nörolojik bakışında bilateral asimetric pitozu vardı. Pupiller fiks dilataydı direk-indirek ışık refleksleri bilateral alınmıyordu. İki gözde aşağı, içe, yukarı, dışa bakışı yoktu. Üst ve alt ekstremitelerde derin tendon refleksleri(DTR) alınmadı. Trunkal ataksisi mevcuttu. Birkaç gün sonra kliniğine yutma güçlüğü, nazone konuşma eklendi. Lomber ponksiyon incelemesinde BOS proteini 65 mg/dl geldi; direk bakıda hücre saptanmadı, albuminositolojik disosiasyon olarak değerlendirildi. Kranial MRG'de herhangi patoloji saptanmadı. ENMG normal saptandı. Antigangliozid antikorları negatifti. Repetitif EMG'si ve serum asetilkolin reseptör antikor düzeyi normaldi. Mevcut bulgularla hastada MFS düşünüldü,5 gün IVIG tedavisi verildi. Kliniğinde

düzelme olmayınca plazmaferez uygulandı. Plazmaferezdten 6 hafta sonra göz hareketleri tamamen; ataksisi ve nazone konuşması tama yakın düzeldi.

#### **Sonuç:**

MFS klinik bulgularında diplopi %38, ataksi %2 arefleksi %81 olarak bildirilmektedir. Olgumuzda başvuru anında üç klinik bulgu da izlenmiştir. Mortalite oranı %8-%18, sekel gelişimi %14-%29, tam iyileşme %71 olarak bildirilmektedir. Olgumuzda IVIG tedavisine yanıt alınamamış, plazmaferezi takiben iyileşme gözlenmiştir. Ayırıcı tanıda beyin sapı ve serebellar vasküler olaylar, myasteni gravis, posterior fossada yer kaplayıcı lezyonlar ve demyelinizan hastalıklar dışlandı. Sonuç olarak, her yaşta görülebilen MFS farklı klinik bulgularla başvurabilmektedir. Özellikle ataksi, gözlerde kayma yakınmasının eşlik ettiği GBS olgularında akıldan çıkarılmamalıdır.

#### **EP-406 KRONİK İNFLAMATUAR DEMİYELİNİZAN POLİNÖROPATİ, DİYABET VE SJÖGREN SENDROMU BİRLİKTELİĞİ : OLGU SUNUMU**

MELİKE DOĞAN ÜNLÜ, SERPİL DEMİRCİ , SEDA DAĞLI

*SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,  
NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Giriş:**

Kronik inflamatuvar demiyelinizan polinöropati (KİDP) sinsi başlangıçlı, kronik progresif veya ataklar ve iyileşmeler halinde seyreden otoimmün aracılı olduğu düşünülen bir polinöropatidir. Litaratürde semptomatik diyabetik nöropatinin %9unu KİDPnin oluşturduğu ve KİDP görülme riskinin diyabetik hastalarda nondiyabetiklere göre 11 kat daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Sjögren Sendromu ve KİDP birlikteliği oldukça nadirdir ve literatürde az sayıda bildirilen olgu vardır. Burada diyabet hastası olup ilk olarak KİDP ile bulgu veren ve eş zamanlı Sjögren Sendromu tanısı koyulan bir hasta sunulmuştur.

#### **Olgu Sunumu:**

52 yaşında kadın hasta üç aydır her iki bacakta ilerleyici güç kaybı ve uyuşma olması nedeniyle kliniğimize yatırıldı. Hastanın özgeçmişinde tip 2 diyabet dışında herhangi bir sistemik hastalığı ve önceden yaşadığı nörolojik atak öyküsü yoktu. Muayenesinde sol alt ekstremitede 3/5, sağ alt ekstremitede 4/5 kas gücü vardı, derin tendon refleksleri (DTR) alınmıyordu. Üst ekstremitelerde kas güçleri tamdı, DTR'ler hipoaktifdi. Patolojik refleksi yoktu. Vibrasyon duyusu alt ekstremitelerde azalmıştı, seviye veren duyu kusuru yoktu. Serum biyokimya, sedimentasyon, B12, TSH düzeylerinde anormallik yoktu. Hemogramı kronik hastalık anemisi ile uyumluydu. Malignite markırları negatifdi. Otoimmün belirteçlerinden ANA ve anti-SSA pozitifdi. EMG'de demiyelinizan sensorimotor polinöropati ve alt ekstremitelerde iletim blokları tespit edildi. LP'de BOS proteini 545 mg/dl, BOS direk bakıda bol eritrosit dışında hücre yoktu. BOS ADA, ACE, Brucella, Borelia düzeyleri normaldi. Klinik, EMG ve BOS sonuçlarına göre KİDP düşünülen hastaya 7 gün IVIG (35g/gün) tedavisi verildi. IVIG tedavisi bittikten bir hafta sonrasında hastanın alt ekstremitelerde kas güçleri tamdı. Göz hastalıkları tarafından

yapılan muayenesinde kuru göz saptandı. Sjögren Sendromu düşünülerek tükrük bezi biyopsisi yapıldı ve fokal lenfositik infiltrasyon saptandı. Sjögren Sendromu tanısı koyularak romatoloji servisine devredildi.

#### **Sonuç:**

KİDP etyolojisinde otoimmün mekanizmalar suçlanmaktadır. KİDP ve Sjögren Sendromu birlikteliği rastlantısal olmayıp, muhtemelen ortak immün patogenezi nedeniyle oluşabileceğini ve diyabet hastalarında KİDPnin de düşünülmesi gerektiğini vurgulamak amacıyla olgumuzu sunmayı uygun gördük.

#### **EP-407 ERİŞKİN YAŞTA TANI ALAN MCARDLE SENDROMU**

İŞİL KALYONCU ASLAN, BORAN CAN SARAÇOĞLU , EREN GÖZKE , EZGİ YAKUPOĞLU , EZGİ ÇETİN

*FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Olgu:**

25 yaşında erkek hasta nöroloji polikliniğine kolay yorulma, kas krampları, kollarında güçsüzlük ve çarpıntı yakınmaları ile başvurdu. Yakınmaları uzun süredir olup son 1 aydır artmış. Aile öyküsünde anne ve baba 1. derece kuzen olup erkek kardeşlerinde benzer yakınmalar mevcutmuş. Nörolojik muayenesi normal saptanan hastanın serum kreatinin kinaz düzeyi 3500mg/dl olarak sonuçlandı. Miyopati ön tanısı ile yapılan iğne EMGde patolojik bulgu saptanmadı. Göz hastalıkları tarafından değerlendirilen hastada göz tutulumu saptanmadı. Egzersiz intoleransı nedeniyle kardiyolojiye yönlendirildi ve kardiyak tutulum görülmedi. Serum CK yüksekliği aynı seviyelerde sebat eden hastadan kas biyopsisi yapıldı. Biyopsi sonucu ile McArdle Sendromu tanısı aldı. Erişkin hastalarda egzersiz intoleransı ve proksimal kas güçsüzlüğünün nadir bir sebebi olan McArdle Sendromu ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

#### **EP-408 CHANARİN DORFMAN SENDROMU: OLGU SUNUMU**

ÖMER FARUK BOLATTÜRK , MEHMET FATİH GÖL , EMEL KÖSEOĞLU

*ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Olgu:**

Nötral lipid depo hastalığı otozomal resesif geçişli, nadir görülen lipid metabolizma bozukluğudur. Nötral lipid depo hastalığında birçok sistem etkilenir ve nonbüllöz iktiyozis, vakuollü lökositler, miyopati, nöropati, sağırılık, gelişme geriliği, göz ve karaciğer tutulumu görülebilmektedir. Yetmiş yaşında bir yıldır olan güçsüzlük, halsizlik şikayeti olan EMG de myojenik tutulum, alt ekstremitelerde motor ve duysal nöropati bulguları bulunan ve iktiyozis, kardiyomyopati, karaciğerde steatoz, sensörinöral tip işitme kaybı (SNİK), bilateral optik atrofi, periferik yaymada lipit yüklü vakuoller saptanan, aile öyküsü olmayan Chanarin Dorfman Sendromu tanısı konulan olgu, nötral lipid depo hastalığının geç dönemde de ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken nadir görülen bir hastalık olduğunu vurgulamak için sunulmuştur.

## EP-409 WERNİCKE ENSEFALOPATİSİ: BİR ALS KOMPLİKASYONU VAKASI

ELİF SULTAN BOLAÇ, AYŞE ÇEVİK

AMASYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

### Giriş:

Yetersiz beslenmeye bağlı hipovitaminozlar halen geniş spektrumlu semptomlarla seyreden ilgili klinik hastalıklarla prezente olmaktadır. Tiamin (B1 vitamini) eksikliği sıklıkla malnutrisyonla ilişkilidir ve Wernicke ensefalopatisi (WE), Beriberi hastalığı gibi ciddi nörolojik bozukluklara neden olmaktadır. Her ne kadar klinik çalışmalar WE insidansını ortalama olarak %0,04-0,13 olarak öngörse de postmortem çalışmalar %0,8-2,8 gibi daha yüksek bir insidans olduğunu göstermektedir. Bu durum da vakaların çoğunluğunun tanı almadığı anlamına gelmektedir. Tiamin takviyesiyle yapılan tedavi ise bütün bu hastalıklardan koruyucu olmaktadır.

### Olgu:

Amyotofik lateral skleroz (ALS) tanısıyla 6 aydır takipli olan 44 yaşındaki kadın hasta son olarak dizartri, disfaji ve son aylar içinde belirginleşen istemsiz kilo kaybı nedeniyle başvurmuştur. Nörolojik muayenesinde jeneralize spontan fasikülasyonları ve distal atrofi, artmış tendon refleksleri, bilateral ekstensör taban cildi refleksi mevcut olup oral alımı olmadığından hastaya PEG açılmıştır. Yoğun bakımda takibi sırasında 1. ayda yeni gelişen gözlerinde bilateral yukarı vuran vertikal nistagmus saptanması üzerine Wernicke ensefalopatisi ön tanısıyla yüksek doz PEG den tiamin tedavisi başlandı. Ancak hasta klinik bulgularında kısmi düzelme ile nistagmusta bir miktar düzelme gözlemlendi. Hasta halen yoğun bakımda takip edilmektedir.

### Tartışma:

Bu olguda ALS tanısı alan ve Wernicke-Korsakoff sendromu paterni sergileyen bir olgu tartışılmıştır. Kolaylıkla atlanabilen, gözden kaçabilen ve ölümcül bir tablo olabilecekken erken dönemde yapılan tedaviyle çoğunlukla geri döndürülebilen bir durum olması nedeniyle özellikle yetersiz beslenen ve PEG açılan ALS hastalarında Wernicke-Korsakoff sendromuna dikkat çekmek amacıyla olgumuzu sunmayı uygun gördük.

## EP-410 SERTRALİN KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ RABDOMİYOLİZ: OLGU SUNUMU

FERDA İLGEN USLU, ELİF GÖKÇAL, AZİZE ESRA GÜRSOY, MEHMET KOLUKISA, GÜLSEN BABACAN

BEZMİ-ALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### Amaç:

Sertralin ile ilişkili olduğu düşünülen rabdomyoliz saptanan hastayı sunmak ve literatür eşliğinde tartışmak

54 yaşında kadın hasta hızla gelişen yaygın kas güçsüzlüğü ve genel durum bozukluğu nedeniyle acil servise başvurdu. Hastanın ilk yapılan muayenesinde seslenmekle gözlerini açıyor, işbirliği kısıtlı, birkaç kelime çıkarıyor, dört ekstremitede spontan hareketli, taban derisi refleksi iki yanlı fleksör yanıtıydı. Diğer nörolojik muayeneye işbirliği yoktu. Hastanın acil kan incelemelerinde kreatinin: 4.88(0.5-1.1), kreatinin kinaz(CK): 41558(29-168) LDH:1336(125-220) AST: 1263(5-34) ALT: 320(0-55) idi. İdrar çıkışı olmayan hastanın 4. saat kan incelemesinde kreatinin: 5.8, CK: 50885 saptandı. Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon, romatoid artrit ve majör depresyon mevcuttu, aralıklı olarak metotreksat ve nonsteroidanitinflamatuar ilaçlar (NSAİİ) kullanıyordu. Tedavisine 2 ay önce kademeli olarak sertralin 200 mg/gün eklenmişti, yakın zamanda NSAİİ kullanımının olmadığı öğrenildi. Hasta Naranjo ilaç yan etki ölçeğinden 7 puan aldı ve ölçek, bu hasta için sertralin tedavisi ile rabdomyoliz başlangıcı arasında "olası" olarak ilişkilendirilen bağlantı gösterdi. Hastanın sertralin tedavisi kesildi. Anüri nedeniyle geçici katarer ile 3 seans hemodiyalize alındı, 10. günde hastanın CK değeri normal sınırlardaydı, klinik olarak düzelen hasta taburcu edildi.

### Tartışma:

Seçici serotonin geri alım inhibitörü olan sertralin psikiyatri ve nöroloji klinik pratiğinde sık kullanılan antidepresan ilaçlardandır. Başka birçok ilaç kullanımında olduğu gibi, potansiyel yan etkileri mevcuttur. Birçoğu basit ve sıklıkla kolay tolere edilebilir yan etkiler olmakla beraber bizim olgumuzda olduğu gibi yaşamı ciddi derecede tehdit eden, nadir yan etkiler de görülebilir. İlaç tercihi yaparken ek hastalık ve ilaçlar dikkatlice gözden geçirilmeli, rabdomyoliz olasılığı da göz önünde bulundurularak klinik ve laboratuvar değerleri yakından takip edilmelidir.

## EP-411 KRONİK MYELOİD LÖSEMİDE İMATİNİB TEDAVİSİ KULLANIMINA BAĞLI MYASTENİA GRAVİS

ABDULLAH YILGÖR, AYSEL MİLANLIOĞLU, VEDAT ÇİLİNGİR, AYDIN ÇAĞAÇ, NURAY ATİLLA

VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### Olgu:

Miyastenia Gravis, nöromusküler bileşkenin en sık rastlanılan hastalığıdır. Olguların çoğunluğu edinsel immünolojik bozukluk sonucu ortaya çıkmaktadır. İlaça bağlı da miyastenia gravis gelişimi bilinmektedir. Biz, KML nedeni ile imatinib tedavisi alan ve miyastenia gravis tablosunun geliştiği hastayı sunduk. Miyastenia gravis in ortaya çıkmasına KML deki immun disregülasyonun kendisi ve imatinib gibi tirozin kinaz inhibitörü kullanımı neden olabilmektedir. Tirozin kinaz inhibitörleri KML de etkin tedavi sağlamaktadır ancak oluşabilecek MG benzeri tablo gibi nadir ve ciddi yan etkilerin kullanımını sınırlandırabileceği akılda tutulmalıdır.

### Olgu:



## EP-412 DUCHENNE MÜSKÜLER DİSTROFİDE FATAL SEYREDEN AKUT GASTRİK DİLATASYON- OLGU SUNUMU

BUSE ÇAĞIN, SILA USAR İNCİRLİ

DR. BURHAN NALBANTOĞLU DEVLET HASTANESİ

### Giriş:

Duchenne müsküler distrofi (DMD), X'e bağlı resesif geçişli, çocukluk çağının en sık görülen nöromüsküler hastalığıdır. DMD'de, iskelet kası tutulumu sonucu ortaya çıkan karakteristik bulgular iyi bilinmekle birlikte, iç organlara ait düz kas tutulumundan nadiren söz edilmektedir. Fatal akut gastrik dilatasyon gelişen bir DMD olgusu sunulmuştur.

### Olgu:

Yirmi üç yaşında erkek hasta, son günlerde gelişen epigastrik ağrı, karında şişkinlik, gaz çıkaramama, yemek yiyince bulantı, kusma, kabızlık, yiyecekleri az miktarda dahi tolere edememe, idrar çıkımında azalma yakınmaları ile acil servise yakınları tarafından getirildi. Yapılan fizik muayenede abdominal distansiyon, barsak seslerinde azalma saptandı. On iki yaşından beri tekerlekli sandalyeye bağımlı olan hastada skolyoz mevcuttu. Posteroanterior akciğer grafide kardiyomegali, midede dilatasyon ve ileri derecede gaz distansiyonu izlendi. Laboratuvar incelemelerinde tam kan sayımı, akut faz reaktanları normaldi. Kan biyokimyasında Na (125 mmol/L), kreatin kinaz (651 U/L) dışındaki değerler normal sınırlardaydı. Abdominal BT'de ince barsak ve kolon segmentlerinde ileri derecede gaz distansiyonu izlendi. Ekokardiyografide ejeksiyon fraksiyonu %15 saptandı. İzlemde abdominal distansiyon sonucu solunum sıkıntısı gelişmesi üzerine hasta mekanik ventilatöre bağlandı. Yatışının 4. gününde solunum arresti sonucu kaybedildi.

### Tartışma:

Yapılan otopsi çalışmaları, gastrointestinal sistemde düz kaslarda ödem, yağ infiltrasyonu, fibrozis ve dejenerasyon olduğunu göstermiştir. Bu değişiklikler gastrointestinal sistemde gastroparezis, akut gastrik dilatasyon ve intestinal psödoobstrüksiyon gibi fonksiyonel bozukluklara yol açabilmektedir. Düz kas tutulumuna bağlı gelişen akut gastrik dilatasyon fatal seyredebileceğinden erken tanınması ve tedavi edilmesi DMD hastaları için hayat kurtarıcı olabilir.

## EP-413 AKUT FLUKONAZOL TOKSİSİTESİ: SİSTEMİK VE NÖROLOJİK ÇOKLU YAN ETKİLERİN GÖRÜLDÜĞÜ BİR OLGU

MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU <sup>1</sup>, NURAY HANCIOĞLU <sup>1</sup>, NESLİHAN EŞKUT <sup>1</sup>, OSMAN ÜNAL <sup>1</sup>, CAN ÖZLÜ <sup>2</sup>, ÜLKÜ ERGENE <sup>1</sup>

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

<sup>2</sup> İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, HEMATOLOJİ KLİNİĞİ

### Olgu:

Sistemik ve derin mantarların tedavisinde başarı ile kullanılan triazol grubu antifungal ajanların nörolojik yan etkileri oldukça azdır. Baskın tablo genellikle periferik sinir sistemi tutulmuş olup, parestezi, dizestezi gibi sübjektif semptomlar

şeklinde. En eskileri olan flukonazol ile nörolojik yan etkiler de en sık olarak bildirilmiştir. Bu yazıda yüzeysel bir mantar için tedavi dozlarında 4 hafta süre ile hekim önerisi dışında flukonazol kullanan ve sonucunda sırasıyla polinöropati, alt gastrointestinal sistem kanaması, akut böbrek yetmezliği, trombotik trombositopenik purpura ve konfüzyonel durum geliştiren bir hasta sunulmaktadır. Flukonazole ait birçok nadir yan etkinin aynı hastada görülmesinin immün aracılı bir mekanizmanın tetiklenmesi, ya da genetik ya da başka bireysel faktörlerin etkisi ile açıklanabileceği düşünülmüştür.

## EP-414 BİR AİLEDE İKİ BOTULİZM OLGUSU

DİLEK İŞCAN, TURGAY DEMİR, ŞEBNEM BIÇAKCI, HİLAL EĞİT

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### Giriş:

Botulizm, Clostridium botulinum nörotoksinlerinin nöromuskuler bileşkede presinaptik ve otonom sinirlerin kolinerjik uçlarında asetilkolin salınımını irreversibl olarak bloke etmesi ile ortaya çıkan bir hastalıktır. Ev yapımı konserveler gibi kontamine gıdaların yenmesi ortaya çıkan ile kranial sinir paralizileri, ekstremitelerde kaslarında paralizi ve otonomik bulgularla seyreder. Bu yazıda botulinum antitoksini uygulaması sonrası tama yakın klinik düzelme gözlenen bir olgu sunulmuştur.

### Olgu:

24 yaşında kadın hasta, bulantı, kusma, göz kapaklarında düşme, konuşma güçlüğü nedeniyle acil servise değerlendirildi. Üç gün önce kusma şikayetinin başladığı, göz kapaklarını açmakta zorlandığı, konuşma güçlüğüne başladığı, üç gün önce annesiyle ev yapımı domates konservesi yediği öğrenildi. Aynı gün annesinin şiddetli kusma, konuşma güçlüğü ve nefes darlığının olduğu ve solunum arresti geliştiği, mekanik ventilatörde izlendiği ve 24 saat içerisinde ex olduğu öğrenildi. Nörolojik muayene; kranial sinir tutulumu, bulber bulgular ve kuadriparezi mevcuttu. EMG'de motor ve duysal ileti hızları normal, motor birleşik kas aksiyon potansiyelleri düşük, ulnar sinirde egzersiz sonrası fasilitasyon, iğne EMG'sinde yer yer nörojenik değişiklikler saptandı. Solunum sıkıntısı açısından yakından takip edildi. Olguya uygun dozda heptavalan Botulinum antitoksini verildi, klinikte progresyon nedeniyle ikinci doz uygulandı. Yatışının 7. gününde tama yakın klinik düzelme gözlenen olgu taburcu edildi.

### Sonuç:

Botulizm nadir görülse de fatal seyir gösterebilen bir hastalıktır. Erken tanı ve otonom bulguların yakın takibi, antitoksin tedavisi hayat kurtarıcıdır.

## EP-415 KOLŞİSİN'E BAĞLI MİYOTONİK DEŞARJLARIN EŞLİK ETTİĞİ MİYOPATİ OLGUSU

ABDULKADİR TUNÇ , AZİZE ESRA BAŞAR GÜRSOY , VİLDAN GÜZEL , ELİF GÖKÇAL , GÜLSEN BABACAN YILDIZ , İSMET ÜSTÜN , FERDA USLU

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

### Giriş:

İlaça bağlı miyopatilerde hafif myaljiden ağır rabdomyolize varan bir klinik tablo ile karşılaşılabılır. Ağır rabdomyolize neden olan ilaçlardan biri de kolşisindir. Kolşisin miyopatisi terapötik dozlarda ve kronik kullanımlarda bile ortaya çıkabilmektedir.

### Olgu:

30 yıldır ailevi akdeniz ateşi (FMF), 3 yıldır polinöropati ve hipertansiyon tanıları olan 78 yaş kadın hasta 1 haftadır olan yorgunluk ve her iki bacakta güç kaybı ve ağrı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Hasta uzun zamandır terapötik dozda kolşisin kullanmakta idi (0.5 mg, günde 4 kez, oral). Nörolojik muayenesinde alt ekstremitelerde kas gücü bilateral proksimal 3/5, distal 4/5 idi. Derin tendon refleksleri hipoaktif idi. Perküsyon veya aksiyon miyotonisi saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde CK 538 U/l saptandı. Kranial- spinal MR görüntülemeleri normal sınırlardaydı. Sinir iletim çalışmaları ılımlı bir sensorimotor aksonal polinöropati ile uyumlu bulundu. Proksimal ve distal kasların EMG incelemesinde yaygın miyotonik deşarjların eşlik ettiği kısa süreli ve düşük amplitüdü, erken katılım gösteren miyopati ile uyumlu bulgular saptandı. Kolşisin tedavisi kesilen olguda şikayetler 6. günde belirgin düzeldi. EMG kontrolünde miyotonik deşarjların düzeldiği, 3. haftada da MUP konfigürasyonlarının kronik nörojenik değişiklikler gösterdiği saptandı. Kontrol CK değerleri düzeldi. Kas güçleri 1 ayın sonunda tama olarak düzelmeye gösterdi. Olgumuzda kolşisinin kesilmesi sonrası şikayetlerin gerilemesi, kas güçlerinin düzelmesi ve CK düzeylerinin normale gelmesi kolşisin miyopatisini kuvvetle desteklemiştir. Kolşisin kullanan hastalarda EMG de miyopatik paterne eşlik eden miyotonik boşalımalar görülmesi önemli bir bulgu olup, hastaların gereksiz invaziv biyopsi prosedürlerinden kurtarılabilmesi yönünden değerli olduğu görüşündeyiz.

## EP-416 GBS KLİNİĞİ İLE GELEN HİPERKALEMİ

ÇİHAH ÖRKEN , ONUR AKAN , ZEYNEP KURT , SÜREYYA YILMAZTEKİN , SERAP ÜÇLER

SAĞLIK BAKANLIĞI OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Olgu:

68 yaşında erkek hastada acil servise başvurmadan yaklaşık 10 gün önce başlayan her iki bacağına giderek artan güçsüzlük yakınmaları mevcutmuş. Kliniğin yaklaşık 2 hafta öncesinde başlayan ishali olduğu öğrenildi. Özgeçmişinde 10 yıldır varolan kontrolsüz DM, HT var.

Nörolojik muayenesinde her iki alt ekstremitede proksimallerde daha belirgin olmakla beraber kas gücü 4/5 düzeyinde, ördekvari yürüyüşü vardı. Kranial görüntülemelerde özellik saptanmadı. Acile geliş kan tetkiklerinde özellik saptanmadı. BOS bulguları albümino sitolojik disosiasyonla uyumluydu. Aynı gün yapılan EMG'si varolan bir aksonal sensörimotor polinöropati üzerine gelişmiş demyelinizan karakterde edinsel polinöropati sendromu ( Guillain- Barre ?) lehine yorumlandı. Aynı gün serviste alınan kan tetkiklerinde potasyum : 8.6 mmol/L ve CK : 1900 U/L idi. EKG sinde de T sivrilikleri gözlenen hasta,hiperkalemisine yönelik medikal tedavi ardından hemodiyalize alındı. 2 kez hemodiyalize alınan ve potasyum değerleri normale dönen hastanın kas gücü hızlıca tama yakın düzeldi. GBS ön tanısıyla planlanan İVIG tedavisinden vazgeçildi.

### Tartışma :

Paraperinin hiperkalemi ile birlikte ortaya çıkması ve hemodiyalizle kan potasyum düzeyinin normale dönmesi sonrası kas gücünün hızlıca toparlanması nedeniyle bu tablonun diyabetik polinöropati zemininde hiperkalemiye bağlı olarak geliştiği kanısına varıldı. EMG bulguları kafa karıştırıcı olmakla beraber literatürde benzer olguların bulunmasıyla bu kanı kuvvetlendi.

## EP-417 RABDOMİYOLİZ-POLİMİYÖZİT AYIRICI TANISI:BİR OLGU SUNUMU

ASLI SERT , MELİHA AKPINAR , BABÜRHAN GÜLDİKEN

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

### Olgu:

56 yaşında erkek hasta, servikal diskopati operasyonundan iki gün sonra yaygın kas ağrısı, dört ekstremitede güçsüzlük ve kas enzimlerinde yükselme ile nöroloji kliniğimize yatırıldı. Muayenesinde bilateral alt ekstremitte 3/5, bilateral üst ekstremitte 4/5 kas gücünde ve CK 13760 U/l idi. Ön tanı olarak anestezik ajanlara bağlı rabdomyoliz düşünüldü.Hastanın şikayetlerinden hidrasyon tedavisi ile düzelmeye izlenmedi.Yapılan iğne EMGsinde kaslarda yaygın olarak denervasyon potansiyelleri ve miyojenik MÜP değişiklikleri izlendi. İleri tetkiklerinde midede taşlı yüzük hücreli adenokarsinom tespit edilen hasta paraneoplastik polimiyozit tanısı aldı. Hastada mide karsinomu operabl olarak değerlendirildi,genel cerrahi tarafından opere edildi, steroid tedavisiyle kas gücünde tama yakın düzelmeye izlendi. Bu olgumuzda rabdomyoliz ve polimiyozit arasında EMG bulgularındaki farklılığın ayırıcı tanıya katkısını ve bir paraneoplastik sendrom olarak polimiyozit olgusunu sunmayı amaçladık.

## EP-418 CERRAHİ SONRASI AMİYOTROFİK LATERAL SKLEROZ'UN ORTAYA ÇIKMASI; OLGU SUNUMU

MEHLİKA PANPALLI ATEŞ<sup>1</sup>, DİLARA MERMİ DİBEK<sup>1</sup>, ZELİHA ÖZGÜR KARA AHMET<sup>2</sup>, SELİM SELÇUK ÇOMOĞLU<sup>1</sup>, FATMA AYTÜL ÇAKÇI<sup>2</sup>

<sup>1</sup> SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON KLİNİĞİ

### Giriş:

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. Kortikospinal yollar, beyinsapı ve spinal motor nöronların tümünün tutulumu klinik tabloyu ve prognozu belirlemekle birlikte, spinal motor nöronların dejenerasyonu sonucu solunum kaslarının tutulması ölüme neden olur. Nörolojik muayene ve elektronöromyografi (ENMG) en önemli tanı yöntemidir. Cerrahi sonrası kliniği belirgin hale gelerek tanı alan ALS olgusunun sunulması amaçlandı.

### Olgu:

61 yaşında kadın hasta diz ağrısı ve yürümekte zorluk nedeniyle gonartroz tanısı almış ve medikal tedaviden fayda görmemesi üzerine bilateral protez ameliyatı yapılmış. Hastanın yirmi beş yıldır diabetes mellitus tanısı olması ve ameliyat sonrasında yürüme bozukluğunun artması üzerine diabetik periferik nöropati düşünülerek nörolojiye yönlendirilmiş. Hastanın nörolojik muayenesi ve ENMG'si yapılarak ALS tanısı konuldu.

### Tartışma:

Etyolojide genetik yatkınlık sadece % 5-10'unu oluşturmakta olup sporadik formlar için bazı faktörlerin ALS oluşumunda etkili olduğu ileri sürülmüştür. Hastalığın ortaya çıkmasında glutamat eksitotoksitesisi, viral enfeksiyonlar, otoimmün olaylar, kurşun, civa ve alüminyum gibi ağır metal intoksikasyonlarının rol oynadığı, travma, egzersiz, diyet, E vitamini alımı, şehirde yaşamak, alkol tüketimi, sigara içmek, deri ve elektrikle iletkenli sanayi alanlarında çalışmak ileri sürülmüştür. Sunulan olguda cerrahi sonrasında kliniğin belirgin hale gelmesi ile cerrahi stresin ALS'un ortaya çıkmasında rol oynayabileceği düşünülmektedir.

## EP-419 PARAPARETİK VARYANTLI GBS'Lİ BİR OLGU

YONCA ÜNLÜBAŞ<sup>2</sup>, MUSTAFA KARABACAK<sup>2</sup>, DİLCAN KOTAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

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

### Giriş:

Guillain-Barre' Sendromunun (GBS) en sık klinik seyri, bacaklardan başlayıp kollara, yüze, orofarengeyal kaslara ve ağır olgularda solunum kaslarına doğru ilerleyen simetrik

kas kuvvetsizliğidir. Bazı olguların sadece bacaklarda sınırlı kaldığı bilinmektedir.

### Olgu:

62 yaşındaki kadın hasta, beş günden beri olan ayak parmaklarında ve bacaklarda uyuşukluk ve sonrasında eklenen her iki bacakta güçsüzlük ve ellerde uyuşma şikayeti ile görüldü. Özgeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde sağda daha belirgin parsiyel fasiyal diplejik, sağ alt ekstremitede kas gücü 0-2/5, ekstremitede distallerinde hipoestezik, derin tendon refleksleri her dört ekstremitede alınamıyor, alt ekstremitelerde vibrasyon duyusu azalmış, bilateral taban derisi cevabı lakayd idi. BOS incelemesinde hücre görülmedi, proteini yüksekti (195 mg/dL, N: 15-45) idi. EMG'de F yanıtının kaybı, duysal ve motor sinir amplitüdüleri ve iletim hızları azalmıştı. Beş gün süreyle 0.4 gr/kg/gün dozunda IVlg tedavisi uygulandı. Tedavi sonrası kas gücü kayıplarında belirgin düzelme gözlemlendi. Takibinde kollara geçmediği, bacaklara sınırlı kaldığı görüldü. Birinci ayın sonunda kontrolde sekelsiz düzeldiği izlendi.

### Tartışma:

GBS' de belirgin olarak bacaklarda güçsüzlük (paraparetik varyant) daha az görülür. Bu varyantta yer alan hastaların yaklaşık yarısında kollarda duysal bulguları mevcuttur ve elektrofizyolojik bulgunun varlığının tanıya katkı sağlar. Bizim olgumuzda da üst ekstremitelerde herhangi bir motor olmamasına karşın, motor ileti hızları yavaşlamış, F yanıtları uzamış ve duysal yanıt amplitüdüleri küçülmüştü. Bu sunumda, GBS olgularının bir kısmında klinik seyirde sadece alt ekstremitede sınırlı kalabileceğine dikkat çekilmek istenmiştir.

## EP-420 SJOGREN VE GRAVES OFTALMOPATİLİ HASTADA JİTTER ARTIŞI VE PTOZİS

ORHAN DENİZ, GÖNÜL VURAL, ŞADİYE GÜMÜŞYAYLA, HESNA BEKTAŞ, MEHMET İLKER YÖN

YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### Giriş:

Polimiyozit, romatoid artrit, timoma, tiroidit, tirotoksikoz, sistemik lupus eritematozus, sjogren sendromu, sarkoidoz ve skleroderma, myastenia graves ile birlikteliği gösterilmiş hastalıklardır. Dahası ortak semptomatolojiyi de paylaşır ki teşhis her zaman kolay olmayabilir. Biz ptozisle prezente olan myastenia graves ön tanısıyla refere edilen, sjogren ve graves oftalmopati bir hastayı takdim ediyoruz.

### Olgu:

Elliyedi yaşında Sjogren hastalığı teşhisiyle tedavi de görmekte olan kadın hasta sol göz kapağında düşüklük sebebiyle değerlendirildi. Nörolojik muayenede sol gözde sabit semipitoz ve proptozis vardı. Provokatif testlerle ptoziste artış gözlenmedi. Elektrofizyolojik incelemede orbicularis okuli kasında jitter artışı tespit edildi. Repetetif stimülasyonla dekremental cevap yoktu. Hastanın asetilkolin reseptör antikor ve anti-MUSK antikor negatif idi. Endokrinoloji kliniği tarafından değerlendirilen hastada Graves oftalmopati teşhis edildi. Her ne kadar

literatürde miyastenia graves hastalığının sjogren ve troid oftalmopatiyle birlikteliği bildirilmiş olsa da biz klinik bulguları itibariyle hastada pitozis troid oftalmopatiye bağlı olduğunu düşündük.

#### **Tartışma:**

Myastenia Graves tanısında önemli bir yere sahip olan jitter artışı tespitinin oldukça sensitif olmakla birlikte spesifik olmadığının unutulmaması elzemdir. Jitter artışının hastanın sjogren tanısıyla kullanmakta olduğu nöromüsküler iletiyi bozan, antiromatizmal ilaç hidrosiklorokine bağlı olduğu düşünüldü. Graves oftalmopatiye göz kapağı retraksiyonu beklenmesine rağmen akut evrede aponevroz ile tars arasında ayrışma meydana gelebilir ki bu aponevrotik pitoza yol açabilir. Otoimmün hastalıkların birlikteliğinden sıklıkla söz edilse de semptom ve signların dikkatli değerlendirilmesi hastada fazladan teşhise bununla ilişkili gereksiz tedaviye engel olacaktır.

#### **EP-421 MYOPATİ KLİNİĞİ İLE PREZENTE MYASTENİA GRAVİS OLGUSU**

ÖZGEÇAN KAYA, YASEMİN KARAKAPTAN ATAMAN, RAİF ÇAKMUR

*DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Giriş:**

Myastenia Gravis(MG) nöromusküler kavşaktaki nikotinic AchR'ne karşı gelişen antikör aracılı nöromusküler iletim hastalığıdır. Kliniği, dinlenmekle düzelen, yorgunlukla artan dalgali seyirli güçsüzlükle karakterizedir. Çoğu hasta ilk 3 yıl içinde en güçsüz durumuna ulaşır.

#### **Olgu:**

20 yaşında erkek olgunun, 2 sene önce yemek yerken zorlanma, gülememe, dudaklarda düşme ağzını kapatamama p,k gibi harfleri zor çıkarma,kol ve bacaklarda simetrik güçsüzlük şikayetleri başlamış. Kaslarında seyirme ,idrar -gayta kaçırması olmuyormuş.Şikayetlerinde dalgali seyir olmamış, progresif artış mevcutmuş. Muayenesinde, bilinç açık, koopere, oryante, konuşma normal-ağzını kapama zayıflamış, dudaklar düşük, IR +/+, göz hareketlerinde sınırlılık yok,her iki göz kapağında ılımlı pitoz mevcut, yorulma fenomeni yok, diplopi yok, fasyal asimetri yok, bifasiyal güçsüzlük ,üst ekstremitede kas gücü dirence karşı güçsüzlük 15.snde 4+/5 ,alt ekstremitede dirence karşı 20.sn de güçsüzlük 4+/5 ,patolojik refleks yok, DTR 4 yanlı normoaktif , seviye veren duyu kusuru yok,serebellar bakı -yürüyüş olağandı.

#### **Sonuç:**

Progresif simetrik kas güçsüzlüğü tablosu nedeniyle miyopati düşünülerek çalışılan CK-LDH normal sınırlardaydı. Mitokondrial miyopatiler açısından vitamin A-E , piruvat gönderildi, normal saptandı. Neostigmin testi yapıldı, kas gücünde belirgin artma oldu. EMG sinde sağ ADM ve sağ nazalis kasında decrement yanıt saptandı. Asetilkolin reseptör antikoru pozitif saptanan olgunun Toraks BTde timik patoloji saptanmadı. Otoimmün MG düşünülerek Prednizolon ve Azatioprin başlandı.Kliniğinde belirgin düzelme görülen olgu taburcu edildi.

#### **Yorum:**

Progresif ilerleyen , simetrik tutulum gösteren ve dalgali seyir göstermeyen jeneralize kas güçsüzlüğü tablosunda, miyopatiler ön planda düşünülmele birlikte nöromuskuler ileti bozukluklarının atipik seyredebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

#### **EP-422 TEKRARLAYAN AKUT SOLUNUM YETMEZLİĞİ AYIRICI TANISI:BİR MG OLGUSU**

ONUR AKAN, CANAN EMİR, HASAN İLDİZ, DOĞA ÇOŞKUN, RAZİYE TIRAŞ, CİHAT ÖRKEN, SERAP ÜÇLER

*SB OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Olgu:**

Miyastenia Gravisde mekanik ventilasyon gerektiren solunum yetmezliği miyastenik kriz (MK) olarak adlandırılır. MG'li hastaların %15-20'sinde görülebilir ve acil müdahale gerektirir. MG'deki en sık ölüm nedeni MK'dir. Burada akut solunum yetmezliği ile mükerrer yoğun bakım yatışı sonrası MG tanısı alan olgu takdim edilmiştir.

Altı ay içinde iki kez açıklanamayan akut solunum yetmezliği nedeniyle YBÜ'ne yatırılan, son 1 aydır mekanik ventilasyonda (MV) takip edilen 35 yaşındaki erkek hasta nöroloji birimine konsülte edildi. Fizik muayenesinde hasta entübe, kaşektik görünümde, bilinç açık, bilateral orbicularis okuli zayıf, bakış kısıtlılığı yok, boyun fleksiyonu 1+/5, üst ekstremitte proksimallerinde belirgin 4/5, alt ekstremitte proksimallerinde 3+/5, distallerinde 4+/5 motor güç kas gücü saptandı. Patolojik refleks ve duyu defisiti yoktu. Balon maske yardımıyla elektrofizyoloji laboratuvarına alınan hastanın elektromiyografik incelemesinde duysal ve motor sinir iletileri normaldi. Sol ulnar sinir ve spinal aksesuar sinirin ardışık uyarım testinde %50'leri bulan dekrement gözlemlendi. Bulgular post-sinaptik tipte nöromüsküler kavşak tutulumu ile uyumlu bulundu. Piridostigmin testine pozitif yanıt alındı. Asetil kolin reseptör antikoru (AChR) örneği alınıp 5 gün 0.4 gr/kg dozunda intravenöz immün globulin IVIG ve piridostigmin tedavisi verildi. IVIG infüzyonunun 2. günü ekstremitte edildi. Steroid 30 mg/gün eklendi. Hasta ile kooperasyon kurulduğunda 1 yıl önce sağ göz kapağında düşme ve diplopi yakınmasının başladığı, 2 hafta sonra kollarda güçsüzlük ve yutma güçlüğü eklendiği, 1 ayın sonunda boynunu tutamadığı ve yürüyemediği öğrenildi. Bu yakınmalarla tbbi başvuru yapmadığı bildirildi. AChR antikoru 11.38nmol/L (>0.40 pozitif ) ölçüldü. Toraks tomografisinde anterior mediastende 2 cm'lik kitle saptandı. Genel durumu düzelen hasta timektomi için Göğüs Cerrahisi Kliniğine yönlendirildi.

Miyastenik kriz, MG'li hastaların %15-20'sinde görülebilir. Özellikle bulber tutulumu olan hastalarda her an beklenilmesi ve acil davranılması gereken bir durumdur. Enfeksiyonlar, ilaçlar, timoma, pnömoni, cerrahi ve gebelik gibi çeşitli faktörler MK'yi tetikleyebilir. Vakaların %30-40'ında ise açık bir neden ortaya konulamaz. MG'deki mortalite oranı %5 iken ölümün majör nedeni MK'dir. MG tanısında edrofonyum testi ve seroloji yardımcıdır. EMG'deki repetitif sinir uyarımı ile kas aksiyon potansiyellerinde dekrement tanyıtı destekler. Olgumuzdaki EMG bulguları MG lehine olup piridostigmine hızlı yanıt ve AChR antikör

mevcudiyeti MG tanısını kesinleştirmiştir. Açıklanamayan akut solunum yetmezliği durumunda nöromüsküler hastalıklar göz önünde bulundurulmalıdır. MV ihtiyacı olan ve entübasyon süresi uzayan hastalarda miyastenik kriz yönünden anamnez derinleştirilebilir. Erken tanı ve tedavi hayat kurtarıcı olacaktır.

#### EP-423 NADİR BİR OLGU: NATEGLİNİD'E BAĞLI MİYOPATİ

GÜLCE ÇOŞKU YILMAZ , H.SABIHA TÜRE , NEVİN GÜRGÖR , A.GÜLDEN DİNİZ , TÜLAY KURT İNCESU , GALİP AKHAN

*İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ*

##### **Giriş:**

İlaç ilişkili miyopati (İİM), çeşitli ilaç gruplarının kullanımı sonucunda, genellikle ekstremitelerin proksimallerindeki kas gruplarında güçsüzlük, hassasiyet ve ağrı yakınmalarıyla ortaya çıkan sendromdur. İlişkili ilacın kesilmesiyle yakınmaların gerilemesi tanıda önemlidir. İİM'ye neden olduğu bilinen en önemli ilaçlar; kortikosteroidler, beta blokörler, penisilinler, sulfonamidler, kemoterapötikler, statinler, kinolonlardır. Oral antidiyabetik (OAD) ilaçlara İİM'ye yaygın olarak neden olmazlar.

##### **Olgu:**

53 yaşında erkek hasta 5 yıldır sol bacadaki ağrı, yürümede güçlük, 6 aydır sağ kolda ağrı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde 10 yıldır DM tanısı mevcuttu. Sigara, alkol, madde kötüye kullanımı ve sürekli toksik ajan maruziyeti öyküsü yoktu. Tip2 DM nedeniyle nateglinid dışında sürekli kullandığı ilaç yoktu. Soygeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde sağ üst ekstremitede ve sol alt ekstremitede proksimalinde 4+/5 kas gücü saptandı. Sağ kol proksimal kas gruplarında ılımlı atrofi mevcuttu. EMGde miyopati ile uyumlu bulgular izlendi. Hemogram, rutin biyokimya ve koagülasyon testleri, otoantikör paneli, seroloji ve ELISA tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Sol deltoid kas biyopsisi nonspesifik değişiklikler şeklinde yorumlandı, primer kas lifi tutulumu bulgusu saptanmadı. Ön planda nateglinid ilişkili miyopati düşünülen hasta Dahiliye kliniğiyle konsülte edilerek nateglinid kesildi. Kan şekeri regüle seyreden ve ilaç kesilmesinden sonra yakınmaları gerileyen hasta taburcu edildi.

##### **Tartışma:**

Nateglinid, diyet, egzersiz ve yaşam tarzı değişikliklerine yanıt alınamayan Tip 2 diyabetli hastalarda potprandial hiperglisemide kullanılan, benzoik asit türevi, kısa etkili insülinotropik OAD ilaçtır. Pankreas hücrelerindeki ATP duyarlı potasyum kanalları (ADPK) üzerinden etki eder. İnsülinotropik OAD ilaçların (sülfonilüreler ve glinidler) terapötik dozda uzun süre kullanımlarının, ADPK'nı ve kanal alt birimlerinin ekspresyonunu sağlayan beta hücrelerinin apoptozunu indüklediği bilinmektedir. ADPK blokajı kas atrofisinde önemli rol oynamaktadır. Glinid türevi OAD'ler ile ilişkili miyopati vakaları literatürde nadir de olsa mevcuttur ve ilaç etkili miyopati etiolojisinde akla gelmelidir.

#### EP-424 DEMANSI SONRASINDA TANI ALAN ALS'Lİ BİR OLGU

ALİME BURÇİN SAYKAN <sup>1</sup>, DİLÇAN KOTAN <sup>2</sup>, MURAT ALEMDAR <sup>3</sup>, MUSTAFA KARABACAK <sup>3</sup>

<sup>1</sup>SB SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PSİKIYATRİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>3</sup>SB SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

##### **Giriş:**

ALS-demans kompleksi değerlendirildiğinde, ALS'nin tek tip bir hastalık olmadığı ve örtüşmeyen bir dizi mekanizmanın neden olduğu hastalıklardan oluşan bir sendrom olduğu düşünülmektedir. Demans ALS'ye eşlik edebildiği gibi nadiren öncesinde de görülebilir. Burada, ALS kliniğinden önce demans tanısı alan ALS-FTD olgusu sunulmaktadır.

##### **Olgu:**

66 yaşındaki kadın hasta, unutkanlığında artma ve son ayda eklenen konuşma ve yutkunmada zorlanma şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Anamnezinden yaklaşık 2 yıl önce nadiren arkadaş ismi unutma, eşyaları nereye koyduğunu unutup sonradan hatırlama şikayetleriyle demans tanısı aldığı öğrenildi. Öz soy geçmişinde özellik yoktu. Psikiyatrik muayenesinde; özbakımı iyi, yöneliminde kişi korunmuş, yer ve zaman kısmi korunmuş, koopere, uzak bellek korunmuş, yakın bellek bozulmuş, zeka olağan görünümde, dikkat ve konsantrasyon olağan duygulanımı düşünce içeriği ile uyumlu ve stabil, uygun, duygudurumu ötimikti. Muhakeme korunmuş, içgörüsü mevcuttu ancak soyut düşünce bozulmuş idi. Nörolojik muayenede konuşması dizartrik, dil gücü zayıflığı, dilde fasikülasyon gözlenmesi dışında özellik yoktu. Nöropsikiyatrik değerlendirmede bellek, planlama, soyutlama, dikkat ve dikkati sürdürme gibi frontal işlevlerde ciddi düzeyde bozulma mevcuttu, bulgular frontotemporal demans lehine değerlendirildi. Kranyal MRG özellik yoktu. Eşlik eden motor nöron hastalığına yönelik yapılan elektrofizyolojik incelemede sağ üst ekstremitte kaslarında ve bulber innervasyonlu kaslarda yer yer denervasyon potansiyelleri ve submaksimal kasıda nörojenik motor ünit potansiyelleri gözlemlendi. Olgumuz ALS-FTD kompleksi tanısıyla takibe alındı.

##### **Tartışma:**

ALS'ye eşlik eden kognitif bozuklukların insidansı değişkendir. Olguların çoğunda bilişsel bozukluk görülmezken, %30-50'sinde detaylı nöropsikolojik testlerle ortaya çıkarılabilen kognitif etkilenim mevcuttur ve hastaların %5'inde frontotemporal demans görülmektedir. Demans kliniği ile gelen olgularda eşlik eden nörolojik hastalıklar ve bulgular detaylı incelenmelidir.

## EP-425 GUILLAIN-BARRE SENDROMU AYIRICI TANISINDA: İNTERMEDIATE SENDROM

ADALET ARIKANOĞLU

*DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ*

### Amaç:

Guillain Barre Sendromu (GBS), sıklıkla hızlı progresif, asendan, simetrik güçsüzlük ve arefleksi ile karakterize akut inflamatuvar polinöropatidir. İntermediate Sendrom (İMS) organofosfat intoksikasyonuna maruziyetten 24-96 saat sonra ,kolinerjik bulguların tekrarlaması ya da fasikülasyon olmadan kas zayıflığının meydana geldiği sendromdur .GBS ayırıcı tanısında nadiren karışabilecek organofosfat intoksikasyon olgusunu sunmayı amaçladık.

### Gereç ve Yöntem:

41 yaşında kadın hasta hastanemiz acil polikliğine karın ağrısı ishal, bacaklarda güç kaybı ve yutma güçlüğü şikayeti ile geldi.3 gün önce şikayeti başlayan hasta tarafımızca konsulte edildiğinde nörolojik muayenesinde : Bilinç açık.Koopere ve oryante idi. yutma refleksi azalmış ve solunum sıkıntısı vardı.4 ekstremitede kas gücü 3-4/ 5 idi. DTR 'ler alınmıyordu. Patolojik refleksi yoktu. Duyu muayenesi normaldi. Hasta Guillain-Barre Sendromu ön tanısı ile kiliniğimize yatırıldı ve EMG çekildi ve LP yapıldı. Sonuç normal olarak geldi. 2gr/kg IVIG tedavisi başlandı. Iviğ tedavisinin 3. günün solunum sıkıntısı artan hasta entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlandı. Bu arada 2 kez jeneralize tonik- klonik nöbet geçirdi. Bilinci kapandı.. Hastanın kranial ve servikal MR sonuçları normal geldi. Yoğun bakımda bilinci kapalı ve entübe halde takip edilirken hastaya çift filtrasyon plazmaferez tedavisi başlandı.3. Plazmaferez tedavisi sonrası bilinci açılan hasta, 5. seans sonrası ekstübe edildi. Kontrol emg'si tekrar yapıldı ve normal geldi. Bilinci açılan hasta ile tekrar alınan anamnez esnasında hastanın suisit amacıyla fazla miktarda tarım ilacını ağız yoluyla aldığı öğrenildi. Çift filtrasyon plazmaferez tedavisi 9 seansa tamamlandı. Organofosfat intoksikasyonu olarak değerlendirilen hastanın plazmaferez tedavisi sonrası nörolojik muayenesi sağ alt ekstremitde proximalinde 4/ 5 kas gücü zaafi dışında normaldi.

### Sonuç:

İntermediate Sendrom (İMS) organofosfat intoksikasyonuna maruziyetten 24-96 saat sonra ortaya çıkan ve kas güçsüzlüğü ile seyreden bir sendromdur. GBS ayırıcı tanısında yer alan organofosfat intoksikasyonu suisit amacıyla kullanıldığında maruziyet bilinemediğinden bizim hastamızda olduğu gibi ilk etapta ayırıcı tanımımız içerisinde yer almamıştı. Son zamanlarda organofosfat intoksikasyonlarında plazmaferez ile ilacın eliminasyonu sık olarak kullanılmaktadır. Bu vakayı hastaların anamnez ve muayenesi GBS ile uyumlu olsa bile laboratuvar bulguları uyumlu değilse hastaların tekrar değerlendirilmesi gerektiğini hatırlatmak için sunmak istedik.

## EP-426 SOD1-ASN86SER MUTASYONLU AİLESEL ALS'Lİ BİR OLGU

DİLCAN KOTAN<sup>1</sup>, ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS<sup>2</sup>, ELİF KOCASOY ORHAN<sup>3</sup>, CEMRE COŞKUN<sup>4</sup>, CEREN TUNCA<sup>4</sup>, AYŞE NAZLI BAŞAK<sup>4</sup>

<sup>1</sup>SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

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

<sup>3</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>4</sup>BOĞAZIÇI ÜNİVERSİTESİ MOLEKÜLER BİYOLOJİ VE GENETİK BÖLÜMÜ, SUNA VE İNAN KIRAÇ VAKFI,NÖRODEJENERASYON ARAŞTIRMA LABORATUVARI (NDAL)

### Giriş:

ALS korteks, beyin sapı ve spinal korddaki motor nöronları etkileyen progresif gidişli nörodejeneratif bir hastalıktır. ALS olgularının yaklaşık yüzde onu aileseldir; ailesel olguların beşte birinde SOD1 geninde defekt vardır. SOD1 mutasyonları genelde yüksek penetranslı dominant geçiş gösterir ama istisnalar mevcuttur.

### Olgu:

47 yaşındaki erkek hasta, son birkaç aydır olan özellikle sırtında ve sağ kolunda yılan gezinme hareketi şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Soygeçmişinden anne-babanın birinci dereceden akraba, 11 kardeşli ve babanın kırklı yaşlarda trafik kazasından eks olduğu öğrenildi. Muayenesinde deltoid ve sırt bölgesinde fasikülasyonları ve derin tendon reflekslerinin canlı olması dışında özellik yoktu. Rutin tetkikleri ve CK değerleri normaldi. EMG'de sinir iletileri normal, iğne EMG'de servikal, torakal ve lomber bölgede fibrilasyon ve pozitif diken dalgalar ile yüksek amplitüdü motor ünit potansiyelleri ve interferansta seyrelme gözlemlendi. Nörogörüntülemesi normaldi. Genetik inceleme sonucu SOD1 geninde heterozigot Asn86Ser mutasyonu tanımlandı. Aile incelemesinde; anne ve beş sağlıklı kardeşinde bu mutasyon bulunmadı. Diğer kardeşlerinde genetik inceleme devam eden olgumuza riluzol tablet tedavisi başlandı ve nöromüsküler polikliniğimizde düzenli takibe alındı.

### Tartışma:

Son yıllarda ALS nedeni olduğu anlaşılan genlerin sayısı hızla artmıştır. Farklı mekanizmalarla hastalık etkeni olan bu genler ALS'de klinik, hücresel ve moleküler düzeyde görülen heterojeniteyi açıklamaktadır; ALS tek bir hastalık olmaktan çıkmış ve bir sendrom olmuştur. Günümüzde genetik tanı, ALS'nin altında yatan farklı moleküler mekanizmaları anlamak ve özgün tedaviye giden yolları açmak bakımından çok önemlidir.

## EP-427 İLERİ YAŞTA MANİFEST OLAN BİR HIRAYAMA HASTALIĞI OLGUSU

NECDET BOLAT, AYŞE OYTUN BAYRAK, HANDE TÜRKER

*ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ*

### Olgu:

İlk olarak Hirayama tarafından 1959 yılında tariflenen

Hirayama Hastalığı içinde bulunduğu motor nöron hastalıkları grubunda benign ve kendini sınırlayan bir seyir sahip olması ile ayrılmaktadır. Daha çok üst ekstremitelerde distalini (sıklıkla da sağ üst ekstremitede) etkilemektedir. Servikal korddaki önboynuz hücrelerindeki iskemik ve atrofik duruma sekonder olarak alt servikal kordun anterior – posterior aksında düzleşmeye sebep olmaktadır. Bu düzleşmenin özellikle pubertal dönemde erkek popülasyonunun daha hızlı bir boy atma sürecine girmesi ile açıklanabilmesi hem cinsiyet farkını hem de ortaya çıkış yaşını açıklayabilmektedir. Manyetik rezonans incelemenin kolay erişilebilir olması sonrasında hastalığın tanısında nötral ve antefleksiyon postürde çekilen servikal MR incelemeler de önemli yer edinmeye başlamıştır. Klinik olarak distal üst ekstremitelerde tenar,hipotenar,interosseal kaslar, bilek ekstansör ve fleksörleri, özellikle parmak fleksör ve ekstansörlerini etkileyen bu hastalıkta brakioradial kas korunmuştur. Hastalık erkek egemen bir görülme sıklığına sahip olup daha çok ilk dekadlarda ortaya çıkmaktadır. Bu yazıda geç dönemde şikayetleri başlayan ve 65 yaşında tanı alan bir olgu tartışılmaktadır.

#### **EP-428 KONJENİTAL AĞRIYA DUYARSIZLIK SENDROMLU BİR OLGU**

NECDET BOLAT, AYŞE OYTUN BAYRAK

*ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ*

##### **Olgu:**

Herediter sensorial otonom nöropatiler oldukça nadir görülen ve etyolojisi bilinmeyen bir grup sendromu içermektedir. Dyck tarafından beş alt grupta incelenen bu sendromlar içinde tip 4, konjenital ağrı duyarsızlığı ve anhidrozis olarak da bilinmektedir. Konjenital ağrı duyarsızlığı ve anhidrozis ,erken çocukluk döneminde görülen, oldukça nadir, ağrı duyarsızlığı ile karakterize, otozomal resesif bir otonom nöropatidir. Bu grup içinde en sık ikinci nöropati tipidir. Nörotropik tirozin reseptör kinaz 1 genindeki mutasyondan kaynaklandığı bilinmektedir. Tanının temel olarak klinik özelliklere dayanılarak konduğu bu tipte öne çıkan özellikler ağrıya duyarsızlık, terleme azlığı ya da yokluğu, self-mutilasyon ve mental retardasyondur. Mental retardasyonun varlığı bu tip için oldukça önemli olmakla birlikte tüm vücutta yaygın olan anhidrozis diğer tiplerden ayırıcıdır. Bu hastalıkta önem arz etmektedir. Bu yazıda osteomyelit tanısı ile takip edilmekte olan Konjenital ağrıya duyarsızlık sendromlu bir olgu sunulmaktadır.

#### **EP-429 İLERİ YAŞTA DÜŞÜK BAŞ İŞARETİ SONRASINDA TANI ALAN İKİ MYASTENİA GRAVİS OLGUSU**

NECDET BOLAT, AYŞE OYTUN BAYRAK , HANDE TÜRKER

*ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ*

##### **Olgu:**

Nöromusküler pratikte ender olmayarak karşımıza çıkan düşük baş sendromu altta yatan bir çok farklı hastalığa bağlı olarak gelişebilmektedir. Amyotrofik lateral skleroz, Parkinson hastalığı, multipl sistem atrofisi, servikal distoni,

tardif distoni, servikal myelopati, Lambert Eaton sendromu, myastenia gravis, polimiyozit, çeşitli myopatiler, myopatiye neden olabilen bazı endokrin bozukluklar ve iyatrojenik olarak botulinum toksin enjeksiyonu düşük başa sebep olabilecek nedenler arasında yer almaktadır. Myastenia gravis hastalığı seyri sırasında da jeneralize kas güçsüzlüğüne eşlik edecek şekilde düşük baş görülebilmektedir. Boyun ekstansörlerindeki zaafa bağlı olarak ortaya çıkan bu durum myastenia gravis hastalarında nadiren ön plandaki muayene bulgusu olarak ortaya çıkmaktadır. Bu yazıda ileri yaşta, ön planda düşük baş bulgusu ile prezente olarak myasteni tanısı almış iki olgu tartışılmıştır.

#### **EP-430 İNTRAVENÖZ İMMÜNGLOBULİN TEDAVİSİ SIRASINDA GELİŞEN AKUT MYOKARD ENFAKTÜSÜ: OLGU SUNUMU**

TUĞBA UYAR<sup>1</sup>, HÜSEYİN DURAK<sup>2</sup>, ÖMER ŞATIROĞLU<sup>2</sup>

<sup>1</sup> RİZE KAÇKAR DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ DEPARTMANI

<sup>2</sup> RİZE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KARDİYOLOJİ DEPARTMANI

##### **Giriş:**

İntravenöz immünglobulin (İVİG) nöroloji pratiğinde başlıca Guillan-Barre Sendromu, Kronik İnflamatuvar Demiyelizan Nöropati, Multipl Skleroz, Multifokal Motor Nöropati, Dermatomiyozi ve Myasthenia Gravis olmak üzere birçok hastalıkta kullanılan bir tedavi seçeneğidir. İVİG'in klinik kullanımını genel olarak güvenli olmasına rağmen bazen aseptik menenjit ve tromboembolizm gibi çok ciddi yan etkileri olabilmektedir.

##### **Vaka:**

3 ay önce Jeneralize Myasthenia Gravis tanısı alan, 62 yaşında erkek hasta yutma güçlüğü nedeni ile nöroloji polikliniğinde değerlendirildi. Hastaya 5 günlük İVİG tedavisi, profilaksi dozunda düşük molekül ağırlıklı enoksiparin ile birlikte başlandı, hastanın tedavisinin beşinci gününde İVİG tedavisinin 2. saatinde göğüs ağrısı yakınması oldu. İVİG tedavisi kesilen hastanın yapılan ilk elektrokardiografi (EKG) ve troponin incelemeleri normal olarak değerlendirildi, bir saat sonra tekrarlanan EKG incelemesinde V4-6'da ST segment elevasyonu vardı ve troponin değeri anlamlı olarak yükselmişti. Daha önce bilinen kardiyolojik patolojisi olmayan hasta, mevcut klinik göstergeleri ile S-T elevasyonlu anterior myokard enfaktüsü (STEMI) olarak kabul edildi ve kardiyak kateterizasyon yapıldı. Yapılan inceleme sonucu hasta İVİG'e bağlı hiperkoagülasyon sonucu tetiklenen STEMI ile uyumlu olarak değerlendirildi.

##### **Tartışma:**

İVİG kullanımına bağlı olan koroner olaylar nadir olarak görülmektedir, bu nedenle kardiyovasküler değerlendirme İVİG tedavisinden önce rutin olarak yapılmamaktadır. Fakat özellikle yaşlı ve kardiyovasküler hastalık için çoklu risk faktörü olan yaşlı hastalarda kardiyovasküler inceleme düşünülmelidir. Riskli hastalarda İVİG tedavisi öncesi dehidrate olmadığından emin olunmalı ve tedavi sırasında kardiyak monitorizasyon yapılmalıdır ve enfarktın bulguları erkenden saptanmalıdır .

## EP-431 WORKING HAND SYNDROME: A NEW DEFINITION OF NON-CLASSIFIED POLYNEUROPATHY CONDITION

### BU BİLDİRİNİN SUNUM TÜRÜ DEĞİŞTİRİLMİŞTİR

## EP-432 ANAFLAKSİ SONRASI GELİŞEN VE GBS KLİNİĞİ İLE GELEN HİPOKALEMİK PERİYODİK PARALİZİ

İLKUNUR YARDIMCI<sup>1</sup>, MEHMET TUNÇ<sup>1</sup>, MEHMET HAMAMCI<sup>2</sup>, UFUK ERGÜN<sup>1</sup>, MURAT ALPUA<sup>1</sup>, BAHAR SAY<sup>1</sup>

<sup>1</sup>KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD  
<sup>2</sup>BOZOK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### Amaç:

Hipokalemik periyodik paralizi(HPP); primer veya sekonder hipokalemi sonrası gelişen, episodik güçsüzlükle karakterize, nadir bir hastalıktır. Primer HPP, sekonderden daha sık görülür. Bu sunumda biz; anafaksi nedeniyle steroid kullanımı sonrası gelişen ve GBS düşündürdürebilen semptomlarla başvurup HPP tanısı konulan olguyu, tedavi öncesi ve sonrası video görüntüleri ile paylaşmaktayız.

### Vaka:

23 yaşında erkek hasta, Nöroloji polikliniğine 1 gün önce başlayıp, bacaklardan kollara yayılan güçsüzlük nedeniyle başvurdu. NM: DTR normoaktif, alt ve üst ekstremitte proksimalleri 4(-)/5 idi. Bir gün önce döküntü ve nefes darlığı nedeniyle Acil serviste 1 gr/kg Metilprednizolon(MP) aldığı öğrenildi. GBS? ön tanısıyla yapılan EMNG normal bulundu. K: 2.61mmol/L idi. K tedavisi sonrasında (kontrol K: 5.26 mmol/L) kas gücü normale döndü. Hastanın tedavi öncesi ve sonrası video görüntüleri kaydedildi.

### Tartışma:

K <3,5 mEq/L olması hipokalemidir. 3.0 - 3.5 mEq/L serum K konsantrasyonlarında hafif kas güçsüzlüğü ve miyalj, 2,5 - 3,0 mEq/L arasında anlamlı kas güçsüzlüğü gelişir. Kas güçsüzlüğü genellikle ekstremiteler ile sınırlıdır. Solunum ya da kranyal sinir inervasyonlu kaslar nadiren tutulur. Ancak şiddetli hipokalemi, solunum fonksiyonlarını bozarak hipoventilasyona da yol açabilir. Potasyumun %98'i hücre içerisindedir ve tüm potasyumun %60'ı kaslardadır. Bu durum, hipokalemiye oluşan kas güçsüzlüğünü açıklayabilir. Literatürde edinsel hipokalemi nedenleri olarak; tiroksinizmde metil prednisolon(MP) tedavisi sonrası gelişen az sayıda HPP olgusu sunulmuştur. Ancak anafaksi tedavisi ile gelişen HPP olgusuna rastlanılmamıştır. Hastanın anafaksi nedeniyle oluşan solunum sıkıntısı ve alt ekstremitelerden başlayan kas güçsüzlüğü de GBS ile kolayca karışabilmektedir.

### Sonuç:

HPP; GBS ile kolayca karışabilir, nedeni ne olursa olsun, tedaviye dramatik yanıt verir. Alerjik reaksiyonların MP tedavisi sonrasında HPP ortaya çıkabilir.

## EP-433 SEKİZ BUÇUK SENDROMU

SEVİL HÜSEYNOVA<sup>1</sup>, CANAN TOGAY IŞIKAY<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ÖZEL ANKARA UMUT HASTANESİ

<sup>2</sup>ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### Giriş:

“Bir buçuk sendromu”, medial longitudinal fasikülün (MLF) ve parapontin retiküler formasyonun (PPRF) lezyonu sonucu gelişen, internükleer oftalmopleji ve ipsilateral horizontal bakış felcinin birlikteliği ile seyreden bir sendromdur. Tabloya yüz felcinin eklenmesi “sekiz buçuk sendromu” olarak isimlendirilmektedir. Nadir bir klinik tablo olan “sekiz buçuk sendromlu” bir olgumuzu burada sunuyoruz.

### Olgu:

Yetmiş yaşında erkek hasta; 3 gündür olan konuşma ve yutma bozukluğu ile acil servise getirildi. Hastanın özgeçmişinde hipertansiyonu ve tip 2 diyabetes mellitusu vardı. Hastanın nörolojik muayenesinde; her iki gözde sola bakış kısıtlı, sol gözde içe bakış kısıtlı, sağ gözde dışa bakışta nistagmus mevcuttu. Solda palatal ark havalanmıyordu ve solda periferik fasiyal paralizi vardı. Diğer nörolojik muayene bulguları normaldi. Hastanın difüzyon Manyetik Rezonans Görüntülemesi'nde (MRG) ponsta orta kesim posterior da milimetrik çaplı akut infarkt alanı izlendi. Hastanın beyin ve boyun bilgisayarlı tomografik anjiyografisinde sağ vertebral distal kesiminde ve sağ internal karotis arter intrakranyal segment distalinde ileri derecede stenoz saptandı. Hastaya ikili antiagregan tedavi başlandı. Sekiz buçuk sendromu ilk defa 1998 de ( 1,5+ 7) Eggenberger tarafından bildirilmiştir. Literatürde dünyada ve Türkiye’de az sayıda sekiz buçuk sendromlu hasta bildirilmiştir. Etiyolojide en sık inme olmakla birlikte, demiyelizan hastalıklar ve yer kaplayan lezyonlar gibi çeşitli nedenlere bağlı gelişen olgular da bildirilmiştir. 1. Eggenberger E1. Eight-and-a-half syndrome: one-and-a-half syndrome plus cranial nerve VII palsy J Neuroophthalmol. 1998 Jun;18(2):114-6 2. Skaat A1, Huna-Baron R.Eight-and-a-half syndrome: a rare pontine neuro-ophthalmologic syndrome. Arch Neurol. 2012 Jul;69(7):934-5. 3. Xie WJ1, Yu HQ2, Wang YH1, Liu Q3, Meng HM4. A case report of eight and a half syndrome. Neurol Sci. 2016 May;37(5):821-2 4. Nandhagopal R1, Krishnamoorthy SG. Neurological picture. Eight-and-a-half syndrome. Nandhagopal R1, Krishnamoorthy SG.

## EP-434 YAKIN REFLEKS SPAZMI TANILI BİR OLGU

ÖZLEM AKDOĞAN, CANSU SÖYLEMEZ, UFUK EMRE

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Giriş:

Yakın refleks spazmı ilk olarak 1955 yılında Cogan tarafından intermitant strabismus, akomodasyon spazmı ve myozisten oluşan triad şeklinde tanımlanmıştır. Günümüzde ise yakın refleks spazmı intermitant ezotropia (dış şaşılık) epizodları, akomodasyon spazmı, pseudomyopi ve myozis ile tanımlanmaktadır.



Hastalar genellikle aralıklı çift görme, göz yorgunluğu, uzağa bakışta bulanık görme (bazen yakın mesafede de olabilir) şikayetleri ile başvururlar.

#### **Olgu:**

18 yaşında kadın hasta, 1 yıldır özellikle kitap okurken ve televizyon izlerken olan, dinlendiğinde semptomlarının gerilediği, bulanık görme ve görüntülerde kayma şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Hasta görme bozukluğuna ara ara eşlik eden yorgunluk, baygınlık hissi ve ellerinde soğukluk hissi tariflemekteydi. Özgeçmişinde ve soy geçmişinde özellik saptanmayan hastanın nörolojik muayenesinde özellik yoktu. Hastanın tüm yönlere göz hareketleri değerlendirilirken bazen tek bazen her iki gözde ani kısa süreli addüksiyon, kas spazmı fark edildi. Rutin kan tetkiklerinde özellik saptanmadı. Kranial MRG, MR anjiyografi, MR venografi, Tek lif ve Repetitif EMG, EEG incelemelerinde normal bulgularda olan hastanın ACh reseptör antikoruna negatif. Kardiyak muayenesinde EKG, transtorasik EKO, 24 saatlik ritim ve tansiyon arteriyel holter yapıldı ve mitral kapak ön yaprakta minimal prolapsus dışında patoloji saptanmadı. Hastanın ayırıcı tanıya yönelik yapılan tüm incelemelerinde özellik saptanmaması nedeni ile hastanın muayenesinde saptanan epizodik addüksiyon ve miyozis tablosu yakın refleks spazm olarak değerlendirildi. Etiyolojisinde sıklıkla psikojen nedenlerin yer alması nedeni ile Psikiyatri konsültasyonu istedi. Hasta takipte tekrar kontrole gelmedi.

#### **Sonuç:**

Epizodik çift görme şikayeti olan ve yapılan değerlendirmelerde göz ya da nörolojik herhangi bir patoloji saptanmayan özellikle genç olgularda ayırıcı tanıda yakın refleks spazmı akılda bulundurulmalıdır.

### **EP-435 İSKEMİK İNMELİ HASTADA POLİOPI**

SİNAN ELİAÇIK

*ÇORUM EROL OLÇOK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Giriş:**

Vizüel halüsinasyonlar, nörolojik, psikiyatrik ve oftalmolojik olmak üzere çeşitli sebeplerle ortaya çıkabilmektedir. Poliopide hastanın objeleri çoğul görmesi söz konusudur. Sağ oksipital lob lezyonlarında gözlenmiş olmakla birlikte poliopinin kesin lokalizasyonu ve mekanizması bilinmemektedir. Bu olgu sunumunda poliopi tarifleyen iskemik inmeli erkek hasta sunulmuştur.

#### **Olgu:**

Bilinen risk faktörü olmayan 60 yaşında erkek hasta gün içinde sağ baş yarımında zonklayıcı ağrı ardından sol tarafı görememe nedeni ile acile getirilmişti, ayrıntılı alınan anamnezde bu dönemde yaklaşık yarım saat süreli birkaç kez sağlam görme alanında gördüğü imajın, mesafe etkilemeksizin aynı netlik ve boyutlarda çoklu bir şekilde gördüğünü ve obje hareket ettiğinde görüntülerin kaybolduğunu belirten hastanın muayene ve nöropsikolojik testleri psikiyatrik ,yapılan oftalmolojik muayene ise periferik nedenleri dışlamamıza yardımcı oldu.Difüzyon manyetik rezonans görüntülemesinde sağ parahipokampal

girusun posterior bölümünde, sağ oksipital lobta, sağ parietoooksipital bileşkede, sağ parietal loba değin yükselen geniş bir alanda diffüzyon kısıtlılık görünümü izlendi.

#### **Sonuç:**

Poliopi genellikle nörolojik hastalıklar eşliğinde oluşmaktadır ve bilinen tedavisi yoktur, eşlik eden hastalıklar için önlemler alınabilir veya bu hastalıklar tedavi edilmelidir. Poliopiye neden olabilecek oksipital veya temporal lob enfarktüsü olup olmadığını belirlemek için nörolojik görüntüleme yapılabilir. Nöbet ve epilepsi varlığı elektroensefalografi aracılığı ile değerlendirilmeli, ayrıca, görme fonksiyonu pupil reaksiyonları, göz hareketliliği, optokinetik nistagmus, görme alanı muayenesi, görme keskinliği, funduskopik muayene ile incelenmelidir.(1)Literatürdeki sunulan olgular ve yapılan çalışmalara rağmen poliopinin tam olarak anlaşılması ve tanımlanması için yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

### **EP-436 EKSTRAAKSİYEL KİTLE LEZYONUNA BAĞLI GELİŞEN AĞRILI OFTALMOPEJİ: OLGU SUNUMU**

EZGİ CAN, ALİ SEZGİN , HALE ZEYNEP BATUR ÇAĞLAYAN , ALİ YUSUF ÖNER

*GAZİ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ*

#### **Giriş:**

Ağrılı oftalmopleji periorbital veya hemikranyal ağrıya eşlik eden, ipsilateral oküler sinir felçleri, Horner sendromu ve/veya trigeminal sinir oftalmik dalında duyuşsal kayıpla karakterize bir tablodur. Oftalmoplejiye yol açan olayın bulunduğu yere bağlı olarak değişik tipte kranial sinir felçleri ile birlikteliği görülebilir. Ağrılı oftalmoplejilerin bazıları ciddi mortalite ve morbidite riski taşırlar. Sebepleri arasında enfeksiyöz, enflamatuar, iskemik, tümöral, travmatik sebepler ve damar patolojileri yer almaktadır. Biz de kliniğimizde takip ettiğimiz tümöre bağlı bir ağrılı oftalmopleji olgusunu sunmak istedik.

#### **Olgu Sunumu:**

70 yaşında, erkek hasta kliniğimize başağrısı, bulantı, kusma, çift görme ve sağ göz kapağında düşüklük şikayetiyle başvurdu. 4 yıldır siroz ve diyabetes mellitusla takipli hastanın başvurusundan önce yaklaşık 3 aydır olan sağa bakarken artan çift görme ve frontal bölgeden sağ temporal bölgeye yayılan oyuncu başağrısı şikayeti mevcuttu. Son 3 haftadır şikayetlerine sağ göz kapağında düşüklük eklenmişti. Nörolojik muayenesinde sağ gözde pitozis, sağ gözde içe, yukarı ve aşağı bakış kısıtlılığı ve ışık refleksinde azalma saptandı. Labaratuvarında hafif anemi ve sedimentasyon yüksekliği mevcuttu. (33 mm/st). Manyetik rezonans görüntülemesinde sağda kavernöz sinüsü dolduran, heterojen tarzda kontrast tutan 22x18 mm boyutlarında ekstraaksiyel kitle lezyonu izlendi. Hastaya Beyin ve Sinir Cerrahisi tarafından gama knife tedavisi planlandı.

#### **Tartışma:**

Baş ağrısı ve oftalmoparezi seyrek olarak sistemik malignitenin ilk bulgusudur. Neoplastik hastalıklar; orbita, süperior orbital fissür ve/veya kavernöz sinüste yerleşerek, direkt bası ile ağrılı oftalmoplejiye neden olabilirler. Kavernöz sinüste en sık parasellar lezyonların direkt invazyonu, baş ve

boyun tümörlerinin perinöral yayılımı ve uzak metastazlar gözlenir. Ayrıca orbitaya; metastatik tümörler, kavernoöz hemanjiomlar ve plazma hücreli tümörler sıklıkla yayılma gösterebilir.

### **EP-437 ELEKTRONİK SİGARA KULLANIMINA BAĞLI OPTİK NÖROPATİ OLGUSU**

MELİKE DOĞAN ÜNLÜ, SERPİL DEMİRCİ , SEDA DAĞLI

*SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,  
NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Giriş:**

Tütün kullanımına bağlı optik nöropati pipo içenlerde, nargile kullananlarda, tütün çiğneyenlerde veya sigara içenlerde görülür. Serbest siyanid ile optik sinir hasarı söz konusudur. Siyanidin yüksek dozlarda hayvanlarda optik sinirde aksonal harabiyete neden olduğu bildirilmiştir. Burada 1 ay elektronik sigara kullanım öyküsü olan ve sol gözde optik nöropati gelişen bir hasta sunulmuştur.

#### **Olgu:**

37 yaşında erkek hasta sol gözde ani başlayan ve 4-5 saat içinde tama yakın ilerleyen görme kaybı ve göz arkasında ağrı yakınması olması üzerine acil serviste değerlendirildi. Hastanın özgeçmişinde yaklaşık bir ay süre ile elektronik sigara kullanım öyküsü mevcuttu. İlaç kullanım öyküsü yoktu. Nörolojik muayenesinde papil ödemi yoktu, pupiller normoizokorikdi, ışık refleksleri iki taraflı alınıyordu. Göz hareketleri olağandı. Rölatif afferent pupil defekti yoktu. Sağda 3 metreden solda 0,6 metreden parmak sayabiliyordu. Motor ve duyu muayenesi normaldi. Rutin kan tetkikleri, serum NMO antikoru ve otoimmün paneli normaldi. Çekilen kontrastlı kranial MRG normal olarak değerlendirildi. Orbita MRG'de bilateral optik sinir kılıflarında minimal efüzyon görüldü. VEP'de P100 latanslarında iki taraflı uzama görüldü. Göz hastalıkları tarafından yapılan muayenesinde sağ gözde amliyopi ve renkli görmesinde bozulma saptandı, makula normal olarak değerlendirildi. Retinal arter ve ven oklüzyonu saptanmadı. Görme alanında sol alt kadranda görme alanı defekti mevcuttu. Hastanın tütün kullanımını bıraktıktan bir ay sonraki değerlendirmesinde sol gözde parmak sayma 2 metreye çıktı ve sol alt kadranda görme alanı defektinde minimal düzelme olduğu görüldü.

#### **Sonuç:**

Tütün kullanımı hastalarda ambiyopi ve optik nöropatiye sebep olabilir. Tütün kullanımının azlatılması veya bırakılması iyileşmede önemlidir. Bir hastanın optik nöropati olduğu düşünüldüğünde öyküde alışkanlıkları da sorgulanmalıdır.

### **EP-438 TANI ZORLUĞU OLAN PRİMER SANTRAL SİNİR LENFOMALI BİR OLGU**

BİRSEN ULUCA, NEŞE ÖZTEKİN , SEMRA MUNGAN , ŞULE BİLEN

*ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,  
NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Giriş:**

Primer Santral Sinir Sistemi lenfoması (PSSSL ), santral sinir sisteminde ortaya çıkan ekstranodal bir nonhodgkin lenfoma türüdür. Son yıllarda görülme sıklığı giderek artmaktadır. İzole total oftalmopleji ile başvuran 64 yaşında bir hastada saptanan PSSSL, tanı aşamaları ve MR spektroskopik bulguları eşliğinde sunularak ender görülen ve sıklıkla gözden kaçan bu hastalığın önemi vurgulanmıştır.

#### **Olgu Sunumu:**

64 yaşında erkek hasta sol gözde kapak düşüklüğü ve çift görme yakınmaları ile başvurdu. Hastanın NM' de sol gözde pitoz, sol total oftalmopleji, azalmış öğürme refleksi mevcuttu. İki ayda 10 kg kaybetmişti. Kontrastlı kranial MR da; bilateral 5. ve 9.-10. sinirlerin sisternal segmentlerinde, solda 7.-8. sinirin akustik kanal içerisinde distal kesimlerinde, bilateral 2. , 3. ,4. , 6. kranial sinirlerde sisternal segmentleri boyunca, 5. sinirlere göre daha az olmakla birlikte kalınlaşma ve belirgin kontrast tutulumu izlendi. BOS sitolojisi malign olarak yorumlandı. MR spektroskopide lipid-laktat piki saptandı. Kolin pikinde belirgin yükselme öncelikle malign prosesleri düşündürdü. Konvansiyonel MR'ında görülen leptomeningeal kontrast tutulumu ve diffüzyon ağırlıklı serilerde lezyonlarda görülen kısıtlanma nedeniyle lenfoma öncelikli olarak düşünüldü. Hasta verilen methotroxate tedavisine olumlu yanıt verdi.

#### **Tartışma:**

PSSSL'arı serebral lokalizasyonlarına bağlı çok çeşitli kliniklerle karşımıza çıkabilir. Bu olguda MR spektroskopik tetkiki PSSSL'ı ile uyumlu bir sonuç verdiğinden lezyonun lokalizasyonu dolayısıyla biyopsi örneği alınamasa da olgunun tanısı hakkında şüpheye yer bırakmadı. PSSSL'ları nadir görülen beyin tümörleri olduğundan ve MR bulguları başka santral patolojiler ile karışabildiğinden tanıda şüphe duyulması halinde mutlaka buna yönelik ek tetkikler yapmak önemlidir.

### **EP-439 AKUT VESTİBÜLER SENDROM RİSKLİ BİREYLERDE VERTEBROBAZİLER İSKEMİNİN BELİRTİSİ OLABİLİR**

TAHA ASLAN, PINAR ÖZÇELİL , GÜLDEN AKDAL

*DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Giriş:**

Akut vestibüler sendrom(AVS) ile acil servise başvuran hastalarda etiolojinin saptanması periferik nedenli ve daha iyi seyirli nedenler ve ölümcül seyir gösterebilecek arka sistem infarktlarını tespit etmek açısından önemlidir. Acil servise AVS ile başvuran ve ilk etapta periferik vestibüler etkilenme olarak değerlendirilen; izleminde klinik kötüleşme olması üzerine yapılan görüntüleme ile arka sistem infarktı saptanan bir olgu sunulmaktadır.

#### **Olgu:**

Baş dönmesi, dengesizlik, bulantı ve kusma yakınması ile acile başvuran, hipertansiyon öyküsü ve düzenli asetilsalisilik asit (ASA) kullanımı olan 83 yaşındaki kadın hastanın başka merkezde yatırılarak izlenmiş ancak klinik bulgularında ilerleme olması üzerine kliniğimize yönlendirilmiş. Nörolojik bakısında yeni gelişen sağda periferik fasyal paralizisi, işitme kaybı, ağır ataksi, serebellar bulgular saptanan hastanın

diffüzyon manyetik rezonans görüntülemesinde (dMRG): Sağ serebellar orta pedikülde, sağ posterior serebellumda, pons sağ yarısında akut infarkt ile uyumlu bulgular saptandı. Hastanın başka merkez beyin MRGleri ile karşılaştırılmalı olarak değerlendirildiğinde önce posterior inferior serebellar arter(PICA) sulama alanında ve klinik progresyon ile uyumlu anterior inferior serebellar arter (AICA) sulama alanında enfarktları olduğu görüldü. Beyin vasküler görüntülemesinde sağ vertebral arterin V2 segmentinde oklüzyon ve V4 segmentinin retrograd dolum göstermekteydi ve AICA ve PICA aynı arterden köken almaktaydı.

#### **Tartışma:**

AİCA enfarktları klinik olarak; vertigo, koklear sinir etkilenmesine bağlı işitme kaybı, tinnitus ve dizartri ile karşımıza çıkmaktadır. İpsilateral fasyal paralizi, trigeminal duysal kayıp görülebilmektedir. AICA ve PICA enfarktüsü birlikteliği olgu sunumları şeklinde gösterilmiş olup; bir olgu sunumunda birlikte AICA ve PICA enfarktüsü vakalarında, periferik vestibülopati semptomlarının, merkezi vestibüler sendromu örtebileceği gösterilmiştir. Bu nedenle izole vertigo ile başvuran ve risk faktörleri olan bireylerde santral vestibüler etiolojinin dışlaması önemlidir. Arka sistem iskemilerinde inmeden yaklaşık iki hafta önce geçici iskemik ataklar (GIA) görüldüğü akılda tutulmalı ve riskli bireyler bu açıdan takibe alınmalıdır.

#### **EP-440 NADİR BİR DİPLOPİ NEDENİ OLARAK BROWN SENROMU**

AYSUN HATİCE AKÇA KARPUZOĞLU<sup>1</sup>, ZEYNEP DADACI<sup>2</sup>, ÜMİT CAN ÖZCAN<sup>3</sup>

<sup>1</sup> ÖZEL MEDOVA HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

<sup>2</sup> ÖZEL MEDOVA HASTANESİ, GÖZ BÖLÜMÜ

<sup>3</sup> ÖZEL MEDOVA HASTANESİ, RADYOLOJİ BÖLÜMÜ

#### **Giriş:**

Brown sendromu, adduksiyonda elevasyon kısıtlılığı ve pozitif traksiyon testi ile karakterize olup ilk olarak 1950de Brown tarafından “superior oblik tendon kılıfı sendromu” diye tarif edilmiştir. Sendrom 1962de Brown tarafından tekrar daha ayrıntılı olarak tanımlanmıştır. Genellikle konjenital olarak üst oblik kas tendonunun disgenезisine bağlı görülse de travmaya, üst oblik kasın veya troklea bölgesinin inflamasyonuna bağlı olarak sekonder olarak da gelişebilir. Genellikle tek taraflı olmakla beraber vakaların %10 unda bilateraldir. Sunumumuzda diplopi yakınması ile gelen ve sağ üst oblik kas miyozitine sekonder gelişen Brown sendromu tespit ettiğimiz bir olguyu tarif ettik. Bu vaka çok nadir görülmesi ve nadir bir diplopi nedeni olması nedeni ile sunuldu.

#### **Olgu:**

33 yaşında bayan hasta yoğun olarak yaklaşık 3 hafta bilgisayar başında 8-9 saat çalışma sonrasında olan 2 gün süren baş ağrısı ve sonrasında başlayan çift görme yakınması ile geldi, hastanın yapılan nörolojik muayenesinde sadece sağ göz yukarı – içe bakış (adduksiyonda elevasyon) kısıtlılığı ve aynı pozisyonda diplopisi vardı. Çekilen beyin MRG de sağ üst oblik kasta kalınlık artışı ve kontrastlı incelemelerde diffüz kontrastlanma saptandı. Sağ üst oblik kas miyoziti

olarak değerlendirildi. Etiyolojiye yönelik yapılan tetkiklerde (romatolojik parametrelerde) patoloji saptanmadı. Hastaya orbital miyozit tanısıyla 1 mg/kg metilprednizolon tedavisi başlandı. Steroid tedavisi sonrası çekilen orbita MRG de sağ üst oblik kas kalınlık ve kontrastlanmasında azalma tespit edildi. Hastanın yakınmalarında da belirgin gerileme oldu.

#### **Tartışma:**

Brown sendromu konjenital olarak görülebildiği gibi, edinsel olarak da travma, etmoidal sinüs enflamasyonu, sistemik enflamasyon, geçirilmiş cerrahi gibi nedenlere bağlı olarak da gelişebilir. Diplopi şikayeti ile gelen hastalarda yukarı içe bakış kısıtlılığı tespit edilmesi durumunda ayırıcı tanıda Brown sendromu da düşünülmelidir.

#### **EP-441 PROGRESİF GÖRME KAYBI İLE SEYREDEN İDİOPATİK İNTRAKRANİAL HİPERTANSİYON OLGU SUNUMU**

FATMA GÜLHAN ŞAHBAZ, GÖKÇE ZEYİN DEMİRAL, EMİNE AVCI HÜSEYİNOĞLU, RONAY BOZYEL, ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ

*DR.LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Amaç:**

Kafa içi yer kaplayan herhangi bir lezyon olmamasına rağmen, intrakranial basınç artışı bulgularının gözleendiği bir sendrom olarak tanımlanan idiyopatik intrakranial hipertansiyon (İİH), yaygın olmamakla birlikte görsel işlev kaybına neden olabilmektedir. Hastalığın genç ve obez kadınlarda görülme sıklığı daha fazladır. En sık görülen belirtileri baş ağrısı, geçici görme kayıpları ve pulsatil kulak çınlamasıdır. Biz de hızlı progresif görme kaybı ile giden idiyopatik intrakranial hipertansiyon olgusu sunmayı amaçladık.

#### **Olgu:**

16 yaşında obez kadın hasta hafif baş ağrısı ve görmeye hafif bulanıklık şikayeti ile geldi. Baş ağrısı şikayetinin son 1 haftadır olduğunu, ara ara olup geçtiğini, sabah veya akşam herhangi bir özellikte olmadığını belirtiyordu. Görmeye bulanıklık şikayeti 2 gün içerisinde hızla ilerleyip bilateral tama yakın görme kaybı geliştirdi. Herhangi bir hastalık ve ilaç kullanım öyküsü olmayan hastanın soygeçmişinde de özellik yoktu. Göz dibi incelemesinde bilateral papil ödem saptandı. Nörolojik muayenede görme kaybı dışında patolojik bulgu saptanmadı. Görmeye alanı testi yapıldı. Bilateral tama yakın görme kaybı ve yüzde beş ışık hissi olarak yorumlandı. Kranial görüntülemelerde (beyin tomografi, kranial mr, mr venografi) herhangi bir patoloji saptanmadı. Lateral dekübit pozisyonda yapılan lomber ponksiyonda bos basıncı 114cm H2O olarak ölçüldü. Bos biyokimya değerleri normaldi. İİH tanısı konulan hastaya oral asetazolamid tedavisi başlandı. Ayrıca hastaya boşaltıcı lomber ponksiyon, eksternal drenaj ve lumboperitoneal şant uygulandı. Görmeye alanı ve göz dibi kontrolleri yapıldı. Tedaviden yarar gören görme kaybı gerileyen hasta fenestrasyon cerrahisine yönlendirildi.

#### **Sonuç:**

İİH seyri sırasında nadir de olsa görme kaybı hızla gelişebilir. Görmeye alanı kaybı fulminant bir seyir gösterebilir ve %5 -30 arasında görme kayıpları, progresif bir bozulmayla kalıcı

olabilir.Bu durum fulminant idiyopatik intrakranial hipertansiyon olarak tanımlanabilir.Birçok yayında İİH hastalarındaki görme kaybından bahsedilmişse de esas olarak bu hastalarda görme keskinliği geç etkilenir.Sinsi ilerleyen görme kaybı vardır ve bunu saptamak için çeşitli testlere başvurmak gerekir.Ancak hızlı ilerleyen görme kayıpları da literatürde bildirilmiştir.Sebebi olarak da ani kafa içi basınç artışına bağlı olarak aksoplazmik staz ve optik sinir iskemisi gösterilmiştir.Özellikle vizyon kaybının hızlı ilerlediği fulminan olgularda acil cerrahi müdahaleler prognoz açısından anlamlıdır.Cerrahi girişim ile BOS basıncını düşürmek esastır.Erken tanı ve tedavi ile görme kayıplarının kalıcı olması engellenebilir.Sonuç olarak hızlı görme kaybı ile giden İİH olgularda erken tanı, erken cerrahi ve cerrahi öncesi zaman kazandırıcı boşaltıcı lomber ponsiyonlar büyük önem taşımaktadır.

### **EP-442 MALİGN SEYİRLİ İDİOPATİK İNTRAKRANİYEL HİPERTANSİYONU OLAN BİR VAKANIN OSAS CERRAHİSİ İLE BAŞARILI TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU**

HALİL ÖNDER<sup>1</sup>, ONUR ERGUN<sup>2</sup>, MEHMET KAYGISIZ<sup>3</sup>, İ. SAMET DALTABAN<sup>4</sup>

<sup>1</sup>YOZGAT ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>YOZGAT ŞEHİR HASTANESİ, KULAK BURUN BOĞAZ KLİNİĞİ

<sup>3</sup>YOZGAT ŞEHİR HASTANESİ, GÖZ HASTALIKLARI KLİNİĞİ

<sup>4</sup>BOZOK ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ, BEYİN CERRAHİSİ AD

#### **Olgu:**

İdiyopatik intrakranial hipertansiyon (İİH) ve obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS) arasındaki ilişki hem klinik yaklaşım açısından hem de patofizyolojik mekanizmalar açısından ilginç bir tartışma konusunu oluşturmaktadır. Bu posterde, 42 yaşında malign seyirli İİH' si olan ve eşlik eden OSAS' ı olan bir kadın hasta illüstre edilecektir. Hasta ilk olarak ventriküloperitoneal (V-P) şant ile tedavi edilmişti. Bununla birlikte, 8 ay sonra V-P şant disfonksiyonuna bağlı tekrarlayan İİH semptomlarında, OSAS cerrahisi ile tam olarak düzelme sağlandı. Hastada göz bulgularının düzelmesi pre-op ve post-op yapılan seri Optik Koherens Tomografisi ölçümleri ile demonstre edildi. Bu vakanın prezentasyonu yoluyla, OSAS' ın özellikle bazı İİH alt türlerinde potansiyel nedensel bir faktör olabileceğine dikkat çekmekteyiz. Bu hasta grubunda OSAS' ın tanınmasının hastanın klinik ele alımında çok kritik katkılar sağlayabileceğini düşünmekteyiz. İİH ve OSAS arasındaki ilişkisinin inceleneceği ileri çalışma sonuçlarının gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

### **EP-443 SİYATALJİDE BAŞVURU YAŞININ ÖNEMİ ; SİYATALJİ NEDENİ OLARAK EWİNG SARKOMA**

DAMLA YÜRÜK

*BURSA YÜKSEK İHİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ , ALGOLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Giriş:**

Lomber disk hernisi (LDH) , inflamatuvar hastalıklar, travma, tümör ,metabolik ve vasküler olaylar siyataljiye

neden olabilmektedir. Siyatalji çok yaygın bir hastalıktır ancak adolesan dönemde , erişkinlere oranla daha nadir görülmektedir ve sıklıkla ayrıntılı araştırma gerektirmektedir. Bu yazımın amacı ; yumuşak doku neoplazilerinin (YDN) ; genç yaşta siyatalji nedeni olabileceğini vurgulamaktır.

#### **Olgu:**

15 yaşında erkek hasta 4 aydır devam eden sağ kalçasından bacağına yayılan ağrı şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Travma öyküsü yoktu. Muayenesinde bel eklem hareket açıklığı (EHA) normal olarak değerlendirildi. Sağ kalça EHA ağrılıydı. Sağ alt ekstremitede siyatik sinir germe testi pozitif, ayrıca siyatik sinir valleks noktaları da hassas idi. Hastanın motor ve duyu defisiti yoktu. Laboratuvar testleri normal sınırlardaydı. Lomber bölge manyetik rezonans görüntülemesi normaldi. Piriformis sendromu ayırıcı tanısı için yapılan ultrasonografik incelemede sağ gluteal düzeyde iliak kemik ve sakruma komşu gluteal kaslar içinde 51x42 mm ve 5 cm uzunluğunda 3,5 cm kalınlığında birbirleri ile bitişik multilobe heterojen ekoda kas içi kitleler gözlemlendi. Hastada yaş itibari ile ayırıcı tanıda öncelikle YDN düşünülerek yapılan histopatolojik inceleme sonucu Ewing sarkom tanısı konuldu. Hastanın Onkoloji kliniğinde kemoterapi ve radyoterapi ile tedavisi sürmektedir.

#### **Sonuç:**

Erken tanı ve tedavi YDN' de önemlidir. Bu nedenle siyatalji ile başvuruda ; hastanın genç olması , LDH gibi spinal hastalık bulgusunun olmaması, bel ağrısı olmaksızın ciddi kalça hassasiyetinin olması, palpasyonla ele gelen kitle , istirahatte süren ve gece şiddetlenen ağrı, basit analjeziklere yanıt alınamaması YDN'leri açısından ileri tetkik gerektirmektedir.

### **EP-444 GULLİAN BARRE SENDROMLU OLGULARDA NÖROPATİK AĞRI YAYGINLIĞI**

MEHMET ESKİCİ

*ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ*

#### **Olgu:**

Bu bildiri özetinde hastanemiz nöroloji servisinde 1 yıllık dönemde GBS tanısı alan 22 hastada nöropatik ağrı gelişimi izlenmiştir. Nöropatik ağrı tanısı LANSS Ağrı Skalası ile konulmuştur. Hastalarımızın %86'sında nöropatik ağrı gelişmiştir. GBS tanısı alan hastalarda nöropatik ağrı çok sık eşlik etmekte olup hastanın yaşam kalitesi açısından atlanılmaması ve tedavi edilmesi önerilmektedir.

### **EP-445 DEMANS HASTASINDA HİPOGLİSEMİYE SEKONDER AKUT KORPUS KALLOZUM SPLENİUM TUTULUMU**

MURAT ALPUA<sup>1</sup>, İLKNUR YARDIMCI<sup>1</sup>, MEHMET HAMAMCI<sup>2</sup>, AYŞE YAZICI<sup>1</sup>, BAHAR SAY<sup>1</sup>, UFUK ERGÜN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup>BOZOK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

#### **Amaç:**

Hipoglisemi diyabetiklerde sık görülen klinik tablolardandır. İleri yaş ve bilişsel bozuklukların mevcut olması

diyabetiklerde hipoglisemi riskini arttırmaktadır. Burada demanslı diyabetik hastada hipogliseminin oluşturduğu kranyal MR lezyonlarından bahsetmek istedik.

#### **Olgu:**

83 yaşında diyabetik kadın hasta bilinç bulanıklığı sebebiyle acil servise getirildi. Hastanın özgeçmişinde serebrovasküler olay ve demans öyküsü olduğu ve 3 gündür yeterli beslenemediği de öğrenildi. Hastanın nörolojik muayenesinde hastanın komada olduğu tespit edildi. Vital bulguları normaldi. Hastada komaya sebep olabilecek herhangi metabolik, toksik , enfeksiyöz ve organik patoloji saptanmadı. Bakılan kan glukoz düzeyi 18mg/dl olarak tespit edildi. Bunun üzerine hastaya %20 'lik dekstroz solüsyonu başlandı. Bilinç durumunda düzelme olmayan hastanın çekilen difüzyon MR kesitinde bilateral sentrum semiovalede, bilateral lateral ventrikül arka bacağı komşuluğunda periventriküler beyaz cevherde ve korpus kallozum spleniumda yaygın difüzyon kısıtlaması saptandı. Hastada bu bulgularla hipoglisemik ensefalopati düşünüldü ve yoğun bakıma alınarak destek tedavisine başlandı. Hastanın takibininin 3.gününde hasta sesli uyarılarla gözlerini açabilir hale geldi. Çekilen kontrol kranyal BT'de yeni enfarkt bulgusu saptanmadı. Genel durumu iyi olan ve ek problemi olmayan hasta palyatif bakım merkezine devredildi.

#### **Sonuç:**

Hipoglisemiye sekonder MR'da internal kapsülün arka bacaklarında, paryetooksipital kortekste, insulada, hipokampus ve bazal ganglionlarda ve korpus kallazum spleniumda tipik tutulumlar ortaya çıkabilmektedir. Bizim olgumuzda da tipik olarak bilateral paryetooksipital korteks ve korpus kallozum spleniumunda tipik difüzyon kısıtlamaları tespit edilmiştir.

#### **Yorum:**

Geç farkedilen hipoglisemi geri dönüşümü olmayan nörolojik sekeller ortaya çıkmasına sebep olabilir. Beslenme problemi çeken demans hastalarında diyabette mevcutsa bu hastaların hipoglisemiye meyilli olabilecekleri her zaman akılda tutulmalı ve beslenme düzenleri buna göre iyi ayarlanmalıdır.

#### **EP-446 SERVİKAL SCHWANNOMA: OLGU SUNUMU**

PELİN DOĞAN AK , EZGİ YAKUPOĞLU , BORAN CAN SARAÇOĞLU , İŞİL KALYONCU ASLAN , EREN GÖZKE

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Giriş:**

Periferik sinir miyelinizasyonundan sorumlu olan Schwann hücrelerinden köken alan Schwannomalar primer spinal tümörlerin yaklaşık %30'unu oluşturur. Schwannomaların ise %31'i servikal bölgede yer alır. Genelde geceleri artan, tutulan sinir köküne uyan düzeyde radiküler ağrı ile belirti verirler.

#### **Olgu:**

58 yaşında erkek hasta kliniğimize baş ağrısı, yürümede zorlanma ve kollarda güçsüzlük şikayetleri ile geldi.

Özgeçmişinde kür olarak takip edilen Hodgkin Lenfoma haricinde bir özellik yoktu. Yapılan nörolojik muayenede quadriparezi (3/5) mevcuttu. Derin tendon refleksleri bilateral hiperaktifti, taban cildi refleksi bilateral ekstansör kaçak veriyordu. Kontrastlı kraniyal MR'da servikomedüller bileşke ve C1- C2 düzeyinde spinal kordun sağ anterolateralinde lokalize kitlesel lezyon gözlemlendi. Kontrastlı servikal MR' da ise servikomedüller bileşkeden başlayıp C2-C3 intervertebral disk seviyesine kadar intradural mesafede uzanım gösteren servikal spinal kordu posteriora doğru belirgin iten ve boyutları 25 x 37 x 17 mm olarak ölçülen kitlesel lezyon gözlemlendi. Hasta bunun üzerine intradural, ekstramedüller tümör, Schwannoma? ön tanıları ile beyin cerrahisine konsülte edildi ve dış merkez beyin cerrahisi tarafından eksizyonu gerçekleştirildi. Ardından yapılan patolojik inceleme Schwannom ile uyumlu geldi.

#### **Sonuç:**

Schwann hücrelerinden kaynaklanan kapsüle, soliter bir tümör olan Schwannoma erken dönemde ağrı, kronik dönemde ise spinal kanal basısına bağlı belirtiler ile kendi göstermektedir. Tedavide ise cerrahi olarak tam eksizyonu önerilmektedir.

#### **EP-447 SEREBRAL AMİLOİD ANJİOPATİ İLİŞKİLİ SUBARAKNOİD KANAMA: OLGU SUNUMU**

FETTAH EREN <sup>1</sup>, AYDIN TALİP YILDOĞAN <sup>2</sup>, RECEP AYĞÜL <sup>2</sup>

<sup>1</sup> SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>2</sup> SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

#### **Olgu:**

Serebral amiloid anjiopati (SAA) ilişkili serebral kanamalar lokalizasyon ve boyut olarak farklılık göstermektedir. Ventriküllere kadar uzanan geniş lobar hemorajiler, bilinç kaybına ve hemiplejiye yol açabilmektedir. Daha küçük lobar hemorajiler ise fokal defisitler, nöbetler veya baş ağrısına neden olmaktadır. En sık spontan lobar hemorajiler klinik bulgu meydana getirmektedir. Daha sık görülen mikrohemorajiler ise asemptomatiktir. Serebellum ve diğer posterior beyin yapıları SAA ilişkili hemorajilerin daha sık görüldüğü alanlardır. Posterior alanların SAA ilişkili kanamalara daha yatkın olması, posterior sirkülasyonda amiloid peptid eliminasyonunun az olması ile ilişkilendirilmiştir. Leptomeningeal damarlarda yoğun amiloid tutulumuna rağmen primer SAA ilişkili subaraknoid kanama (SAK) nadirdir. 84 yaşında erkek hasta, ani gelişen bilinç bozukluğu, anlamsız konuşmalar ve yakınlarını tanıyamama şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde bilinci konfüze ve oryantasyonu bozuktu. Sağ kol ve bacakta 4/5 kas gücü defisiti vardı. Beyin bilgisayarlı tomografi (BBT)'sinde korpus kallozumun solunda orta hatta 23x9 mm, sol parietooksipitalde 14x8 mm, perikallosal alanda ve sol frontal lobda daha küçük parankimal kanama alanları izlendi. İnterhemisferik fissürde subaraknoid kanama görünümünde dansite artışı belirlendi. Sağ lateral ventrikülde minimal hemoraji izlendi. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de: SWI sekansında özellikle posterior alanlarda mikrohemoraji ile uyumlu hipointensiteler, T2 ve FLAIR sekansında yaygın periventriküler hiperintensiteler belirlendi. Serebral

MRG venografide akım normaldi. Bu klinik ve radyolojik durum SAA ilişkili hemoraji lehine değerlendirildi. Sonuçta süperfisiyal lokalizasyonları sebebi ile SAA ilişkili kanamalar subaraknoid aralığa yayılabilmektedir. Nadiren de ventrikül içine rüptüre olabilmektedir.

#### **EP-448 HIZLI KİLO KAYBININ NEDEN OLDUĞU İZOLE SPLENIUM LEZYONU**

FATMA GER, DEMET İLHAN ALGIN, OĞUZ OSMAN ERDİNÇ, FATMA NAZLI DURMAZ ÇELİK, SEDA BOSTAN, SERHAT ÖZKAN

*ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ AD*

##### **Giriş:**

Korpus kallozum (SCC) spleniumunun merkez bölgesinde reversibl lezyon, sıklıkla ensefalit veya ensefalopati durumlarında ve anti epileptik ilaç alan hastalarda (AED) ortaya çıkan bir fenomen olmakla birlikte merkezi sinir sistemini tutan birçok hastalıkta görülebilir. Biz hızlı kilo kaybıyla ilişkili olarak gelişen izole splenium lezyonu olan bir olgu sunacağız

##### **Olgu:**

19 yaşında kadın hasta, cisimlerin sınırlarını seçememe, karmaşık görme şikayeti ile başvurdu. Hastanın semptomları 2 dakika kadar sürüp geçen nitelikte ve tekrarlayıcıydı. Ek şikayeti bulunmayan hastanın nörolojik muayenesinde anormallik saptanmadı. Öyküsünde 12 gündür diyet yaptığı ve 10 kg kilo kaybı olduğu öğrenildi bilinen ek hastalığı bulunmayan hastanın başvuru esnasında çalışılan kan biyokimya ve tam kan sayımında anormallik saptanmadı. B12, folik asit ve tiroid fonksiyon testleri normaldi. Kranial MRI'da Splenium merkezinde T2'de hiperintens ovoid lezyon gözlemlendi. Aynı lezyonun Diffüzyon MRI'da hiperintens ADC sekansında hipointens olduğu görüldü. (Resim 1) EEG'sinde değişiklik saptanmadı, vaskülitik lezyon açısından çalışılan ANA, Anti-ds DNA sonuçları normaldi. Servis takibinde uygun kalorili diyet ve IV dekstroz uygulanan hastanın şikayetleri tekrarlamadı. 4 hafta sonra çekilen MRI'da lezyonun tamamen gerilediği gözlemlendi

##### **Tartışma-Sonuç:**

Hipoglisemiye bağlı izole korpus kallozum lezyonu literatürde daha önce bildirilmekle birlikte, hızlı kilo kaybeden hastalarda hipoglisemi ve vitamin eksikliği olmaksızın beyin MR görüntülerinde korpus kallozumun spleniumunda ayrı, fokal, ovoid, nonhemorajik bir lezyon görülebilir. Ayırıcı tanının hızlı şekilde yapılması ile etyolojiye yönelik tedavinin başlanması sekelsiz sağkalımla sonuçlanabilir.

#### **EP-449 BAŞAĞRISI VE NÖBET İLE PREZENTE OLAN KUADRİGEMİNAL SİSTERNA LİPOMU**

ALPER EREN, FATMA ŞİMŞEK, NURAY BİLGE, MUSTAFA CEYLAN, MEHMET NURİ KOÇAK

*ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

##### **Giriş:**

Genellikle rastlantısal olarak tespit edilen intrakranial lipomlar oldukça nadir görülen tümörlerdir. İntrakranial lipomlar genellikle orta hatta yakın yerleşirler. Çoğunlukla asemptomatik olan bu tümörler BT ve MRG'de kolaylıkla tespit edilebilirler. Biz burada başağrısı ve nöbet etiyolojisi araştırırken tespit ettiğimiz intrakranial lipom olgusunu kranial görüntüleme bulguları eşliğinde sunduk.

##### **Olgu:**

31 yaşında kadın hasta baş ağrısı ve nöbet geçirme yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. Öyküsünde yaklaşık 5 yıldır, 2-3 günde bir, çoğunlukla başın bir yarımında, gün boyu devam eden, foto-fonofobinin eşlik ettiği, zonklayıcı karakterde başağrısı mevcuttu. Yine son 3 yıldır yaklaşık ayda bir, 5-10 dk kadar süren, dil ısırma ve idrar kaçırmanın eşlik etmediği, postiktal konfüzyonun bulunduğu tüm vücutta kasılma ve bilinç kaybının olduğu nöbetler tarif ediyordu. Öz ve soy geçmişinde özellik olmayan hastanın rutin laboratuvar tetkiklerinde özellik yoktu. EEG incelemesi normaldi. Çekilen kranial MRG'de solda kuadrigeminal sisternada lokalize 6X9 mm boyutunda, tüm sekanslarda cilt altı yağ planları ile aynı intensitede lipom ile uyumlu düzgün sınırlı lezyon tespit edildi. Beyin cerrahisi kliniği ile konsülte edilen hastada cerrahi müdahale düşünülmeydi. Anti epileptik tedavisi düzenlenen hasta taburcu edildi.

##### **Tartışma:**

Nadir konjenital malformasyonlardan olan intrakranial lipomlar tüm intrakranial tümörlerin yaklaşık % 0,1'ini oluştururlar. Aslında lipomlar gerçek tümör olmayıp doğumsal malformasyondurlar. Menisklerden kaynaklandığı için hemen hepsi subaraknoid boşlukta yer alırlar. En sık perikalozal sisterna olmak üzere çoğunlukla orta hatta yerleşirler. Kuadrigeminal/süperior serebellar, suprasellar/interpedinküler, serebellopontin köşe ve silvian sisterna diğer yerleşim yerleridir. Çoğunlukla asemptomatik olan bu lezyonlar nadiren başağrısı, nöbet, kranial sinir defektleri, felç ve psikomotor gelişim geriliği ile bulgu verebilirler. Yarıdan fazlası korpus kallozum agenezisi gibi beyin malformasyonları ile birlikte görülür. BT'de lipomlar homojen, düzgün sınırlı, kontrast tutmayan, hipodens kitle olarak görülürler. MRG'de T1 AG'lerde hiper, T2 AG'lerde izo-hipointens, kontrast tutmayan, homojen yapıda kitlelerdir. Yağ baskılı sekanslarda ise sinyalini kayborduğu görülür. Çoğunluğu asemptomatik olan bu lezyonlarda cerrahi tedavi tartışmalı olup, cerrahinin riskleri olası faydalara göre ağır basabilmektedir. İnsidental olarak saptananlar cerrahi tedavi gerektirmezler. Kontrol edilemeyen nöbet, hidrosefali, kafa içi basınç artışı gibi durumlarda cerrahi düşünülebilir.

#### **EP-450 Kafa İçi Basınç Artışının Nadir Bir Nedeni: Kemiğin Paget Hastalığı**

SİBEL ÖZDEMİR, MUSTAFA AÇIKGÖZ, ULUFER ÇELEBİ, ESRA ACIMAN DEMİREL, HÜSEYİN TUĞRUL ATASOY

*BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

##### **Giriş:**

Paget hastalığı nadir görülen bir kronik kemik hastalığıdır ve tutulan bölgeye göre semptomatik olabilir. Nörolojik tutulumda kafa içi basınç artışı, kranial nöropati, demans, miyelopati, kauda equina sendromu ve radikulopati

görülebilmektedir. Bu yazıda kranium tutulumuna bağlı nörolojik belirtilerle seyreden ve kemiğin Paget hastalığı tanısı konulan bir olgu paylaşıldı.

#### **Olgu:**

Elli bir yaşında kadın hasta, tarafımıza 4 aydır olan sol göz kapağında düşme ve görmede azalma; 1,5 aydır olan baş ağrısı ve çift görme şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon dışında özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde her iki gözde görme azlığı mevcuttu ve göz hareketleri her iki gözde her yöne kısıtlı idi. Serum biyokimyası alkalen fosfataz yüksekliği dışında normaldi. Kranial MR'da; frontal, sfenoid, temporal, etmoidal kemiklerde ve kafa tabanı kemik yapısında kalınlık artışı, sağ kavernoöz sinüste infiltrasyon ve anatomik yapılara bası ile yaygın meningeal kontrastlanma artışı saptandı. Beyin omurilik sıvısı (BOS) sitolojisi, biyokimyası ve kültürü normaldi. BOS basıncı 56 cmH<sub>2</sub>O olarak saptandı. Kemik sintigrafisinde; kranium ve mandibula dahil multipl artmış radyofarmasötik tutulumları izlendi. Olguda klinik, radyolojik görüntülemeler, laboratuvar ve sintigrafi sonuçları dikkate alınarak kemiğin Paget hastalığının kranial tutulumu düşünüldü ve endokrinoloji bölümüne de danışılarak bifosfonat tedavisi başlandı. Hastanın izleminin 2. ayında tekrarlanan kranial MR'da bulgulara minimal regresyon gözlemlendi.

#### **Sonuç:**

Baş ağrısı, bulanık görme gibi kafa içi basınç artışı bulgularıyla gelen hastalarda kemik kalınlık artışlarına dikkat edilmeli ve kemiğin Paget hastalığı akılda tutulmalıdır. Tanıda klinik, serum alkalen fosfataz düzeyi, görüntüleme yöntemleri ve sintigrafi bulguları önemlidir. Hastalık semptomatik ise kalsitonin veya bifosfonat grubu ilaçlar ile tedavi uygulanır.

#### **EP-451 EAGLE SENDROMUNA BAĞLI İNTERNAL KAROTİS ARTER DİSEKSİYONU**

HAZAL CEREN AK , CİHAT ÖRKEN , DOĞA COŞKUN , DEVRAN SÜER , SERAP ÜÇLER YAMAN

*İSTANBUL OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Olgu:**

Eagle sendromu; uzamış stiloid proses ya da kalsifiye stilohiyoid ligamente bağlı çeşitli semptomlardan oluşmaktadır. Klasik olarak: boyun, boğaz veya kulak ağrısı, boğazda takılma hissi görülmektedir. Vasküler varyantında (stilokarotid sendrom) baş ağrısı, geçici iskemik atak veya inme görülmektedir. Karotis arter diseksiyonu ise stilokarotid sendromun nadir bir komplikasyonudur. OLGU: Özgeçmişinde tip 2 diyabet ve koroner arter hastalığı olan 47 yaşında erkek hasta, ağızda kayma, peltek konuşma şikayetleri ile acil servise başvurdu. Ara ara olan baş ve boyun ağrısı, daha nadir olarak da boğazda takılma hissi şikayetleri mevcuttu. Nörolojik muayenesinde; sol nazolabial sulcus silikliği ve dizartri dışında bulgu yoktu. Difüzyon MR'da sağ frontal lobda silviyan fissür anteriorunda, kortikosubkortikal akut enfarkt alanları izlendi. BT-anjiyografide stiloid proseslerin sağda 4,3 cm, solda 4 cm olduğu fark edildi. Sağ karotis arterde, CCA bulbustan itibaren lümende inceleme ve petröz segmentten itibaren total oklüzyon, sol karotis

arterde %59 daralma izlendi. DSA da sağ ICA'nın total oklüde olduğu proksimalde de diseksiyona bağlı hafif kontrast takıntısı olduğu görüldü. Kliniği stabil seyreden hastaya ASA 100 mg, klopidogrel 75 mg ve statin tedavisi verildi. Stilokarotid sendrom Eagle sendromunun nadir vasküler varyantıdır. Semptomlar baş ağrısı, geçici iskemik atak veya inme şeklinde karşımıza çıkar. Karotis arter diseksiyonu bu sendromun nadir bir komplikasyonudur ve uzamış stiloid prosesin internal karotis artere mekanik etkileri ile oluşmaktadır. Eagle sendromuna bağlı karotis diseksiyonunun tedavisi için rehber bulunmamaktadır. Durumu stabil seyreden hastamızda medikal tedaviyle 3 aylık izleminde komplikasyonla karşılaşmadık.

#### **EP-452 REVERSİBLE KORPUS KALLOZUM SPLENIUM LEZYONU**

MEHMET TUNÇ, İLKNUR YARDIMCI , UFUK ERGÜN , MURAT ALPUA , BAHAR SAY

*KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Giriş:**

Reversibl korpus kallosum spleniumu lezyonları (RKKSL) nadir görülmekle birlikte son yıllarda farklı durumlarda birlikte görüldüğüne dair yayınlar artmaktadır. İdiopatik RKKL ise nadirdir. Biz burada idiyopatik bir RKKL olgusunu, etyolojik taraması ile birlikte, nadir görülmesi nedeniyle paylaşmak istedik.

#### **Olgu:**

Acil servise 2 gündür ara ara olan baş dönmesi, bulantı ve çift görme şikayeti ile başvuran 27 yaşında kadın hastanın NM de patolojik bulgu yoktu. Difüzyon MR : Korpus kallozum splenium kesiminde difüzyon kısıtlaması gösteren fokal lezyon izlendi ve genç SVO ön tanısıyla etyoloji araştırılmak üzere yatırıldı. MR: Korpus kallosum spleniumunda T2 ağırlıklı kesitlerde hiperintens ve T1 de hipointens lezyon mevcuttu. ASA 100 mg 1x1 ile takip edilirken kliniği hızla düzelen hastanın 1 hafta sonra yapılan kontrol kranyal MRG de, korpus kallozum spleniumdaki lezyonunun ortadan kalktığı görüldü. Genç SVO etyolojisi için yapılan taramalar normal bulundu. BOS sitolojisi, OKB negatif, IgG indeksi normal bulundu.

#### **Tartışma:**

Korpus kallozum splenium'u tutan lezyonların ayırıcı tanısında enfeksiyon(ensefalit), iskemik, epilepsi ve antiepileptik ilaç kullanımı, yüksek irtifa serebral ödem, metabolik(hipoglisemi, hiperglisemi ve hipernatremi), diffüz aksonal hasarlanma, posterior reversible ensefalopati , multiple skleroz, hidrosefali, Marchiafava Bignami hastalığı, serebral anomaliler ile birliktelik, adrenolökodistrofi, lenfoma, SLE, AIDS demans kompleksi, Malnutrisyon (Anorexia nervosa), Charcot-Marie-Tooth ve Vit. B12 eksikliği yer almaktadır. İdiopatik RKKSL ise nadirdir ve sunulan olgu bu nedenle paylaşılmaya değer bulunmuştur.

#### **Sonuç:**

Korpus kallosum lezyonlarının etyolojisi araştırılırken, reversibl lezyonlar olabileceği akılda tutularak, kontrol kranyalMR ile izlenmelidir.

## EP-453 DİYABETİK KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ OLAN NORMONATREMİK OLGUDA PONTİN VE EKSTRAPONTİN OSMOTİK MİYELİNOLİZİS

AYNUR YILMAZ AVCI<sup>1</sup>, EBRU TORUN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ  
<sup>2</sup>BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, RADYOLOJİ BÖLÜMÜ

### Amaç:

Ozmotik miyelinozis, beyinde pons ve ekstrapontin bölgelerde, sıklıkla hiponatremi veya hızlı sodyum replasmanı sırasında gelişen ozmotik şifte bağlı gelişen demiyelinizan hastalıktır. Nadiren alkolizm, malnutrisyon, şiddetli yanık, karaciğer transplantasyonu sonrası, polidipsi ve hiperglisemiye bağlı olgular bildirilmiştir. Klinik belirtiler çok değişkendir. Ensefalopati, quadripleji, ataksi, nöbet, ekstrapiramidal bulgular görülebileceği gibi nadir asemptomatik olgular da bildirilmiştir. Serum sodyum düzeyi normal, diyabetik kronik böbrek yetmezliği olan bir olguda, bulantı ve kusma ile prezente olan, hiperglisemi ve dehidrasyona bağlı santral pontin ve ekstrapontin miyelinozis olgusu sunuyoruz.

### Yöntem:

Tip 1 Diyabetes Mellitus ve kronik böbrek yetmezliği olan 29 yaşında erkek olgu 2 haftadır olan bulantı ve kusma nedeniyle interne edildi. Fizik ve nörolojik muayene olağandı. Laboratuvar tetkiklerinde kan şekeri 450 mg/dL, BUN 58 mg/dL, kreatinin 3.97 mg/dL, Na 139 mmol/L, K 6.4 mmol/L, hemoglobulin 7.73 g/dL, hematokrit 23.98%, lökosit 12.22 bin/µL, trombosit 262.70 K/µL, CRP < 1 mg/dL idi. Kranyal MRG'de T1 ağırlıklı kesitlerde bazal ganglion ve serebellum santral bölgelerde hiperintens, pons santral kesiminde T1 sekansında hiperintens, T2 ve FLAIR görüntülerde hiperintens alanlar saptandı. Hidrasyon ve kan şekeri regülasyonu ile bulantı ve kusma şikayeti düzeldi.

### Sonuç:

Ozmotik miyelinozisin patogenezinde ozmotik şiften önemli rol oynadığı bilinmektedir. Bu olguda bulantı ve kusma dışında semptom yoktu, ayrıca serum sodyum ve ozmolalitesi normaldi. Ozmotik miyelinozis patogenezinde dehidratasyon, hiperglisemi ve üremik toksinlere bağlı kan beyin bariyeri permeabilitesinin bozulması, toksik ve metabolik hasar ile birlikte serebral ödem geliştiği düşünüldü.

### Yorum:

Diyabetes mellitus ve kronik böbrek yetmezliği olan olgularda ani gelişen dirençli semptomlarda ozmotik miyelinozis akla gelmelidir. Kranyal MRG erken tanı için önemlidir.

## EP-454 BAŞ AĞRISI VE NÖBETLE GELEN PİLOSİTİK ASTROSİTOM OLGUSU

AYSUN HATİCE AKÇA KARPUZOĞLU<sup>1</sup>, ÜMİT CAN ÖZCAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ÖZEL MEDOVA HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

<sup>2</sup>ÖZEL MEDOVA HASTANESİ, RADYOLOJİ BÖLÜMÜ

### Olgu:

38 yaşında, erkek hasta, bilinen hastalık öyküsü yokken

ilk defa 21.07.2017 tarihinde olan 3-4 dk. Süren sorulan sorulara cevapsız kalma , anlamsız konuşma ,boş bakma yakınması olmuş. Hastanın yapılan muayenesinde lateralize bulgu saptanmayıp çekilen mrg de sağ oksipital bölgede kistik komponentli kitle lezyon ve eeg de sağ temporooksipital yavaşlama ile uyumlu bulgular elde edildi. Hastaya antiödem tedavi ve antiepileptik tedavi başlandı. Hasta kısa süre içinde opere edildi. Patolojisi pilositik astrositom olarak geldi. Postop antiepileptik tedavisi devam ediyor. (Levitatirasetam 2\*500 mg) Takiplerinde hastanın nöbeti yok.

### Tartışma:

Pilositik astrositom genelde ilk iki dekada ve çocukluk- genç erişkin dönemde görülen Merkezi sinir sisteminin pek çok bölgesinde görülebilen benin kitlelerdendir. Çocuklarda en sık infratentorial , yetişkinlerde ise hemisferik yerleşimlidir. Nöroradyolojik olarak sınırları belirgin ve genellikle kontrast tutan bir kitle olarak görünürler. Kistik özellik göstermesi tanıyı kolaylaştırır. Yavaş büyür, lokal bası etkisi ile intrakranyal basınç artışına yol açabilir. Bizim olgumuz klasik görülme yaşının dışında olması ve supra tentorial olması ve nöbetle gelmesi nedeni ile sunulmaya değer bulunmuştur.

## EP-455 KABAKULAK VİRÜSÜ İLE İLİŞKİLİ REVERZİBL SPLENYUM LEZYONU GÖSTEREN HAFİF ENSEFALOPATİLİ(MERS) LİTERATÜRDEKİ İLK ERİŞKİN OLGU

SİBEL MUMCU TİMER, FAZİLET KARADEMİR, GÜNEŞ ALTIOKKA UZUN, SİNEM YAZICI AKKUŞ, FATMA BUDAK ACAR, SEBATİYE ERDOĞAN, NİLÜFER KALE

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Giriş:

Splenyumda reverzibl lezyonlu hafif ensefalit/ensefalopati(MERS), korpus kallozumun spleniumunun santral kısmında reverzibl MR lezyon bulgusuyla karakterize,nadir görülen klinikoradyolojik bir sendromdur. Biz kabakulak virüs enfeksiyonu sonrası reverzibl splenyum lezyonu gösteren hafif ensefalopati(MERS)hastayı sunuyoruz

### Olgu:

26 yaşında kadın hasta şaşkınlık, konuşulanları anlamada zorlanma yakınması ile başvurdu. Üç-dört gün öncesinde ateş, halsizlik, yaygın kas ağrılarının olduğu ve sonrasında sağ yüz yarımında şişlik geliştiği öğrenildi. Özgeçmişinde, soygeçmişinde ve alışkanlıklarında özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde mental reaksiyon zamanı uzamıştı, zaman oryantasyonu ve dikkati kısmen bozuktu, sol hemihipoestezimevuttu. Sistemik muayenesinde sağ parotis bezi lojunda şişkinlik görüldü. Kan tetkiklerinde trombositopeni ve lökopeni mevcuttu. TA:140/90 mmHg. Difüzyon ve FLAIR-MR kesitlerinde, korpus kallosum spleniumunda fokal, yüksek yoğunluklu bir lezyon görüldü. Serolojide ELISA ile bakılan ve iki kez tekrarlanan kabakulak özgü IgM antikoru pozitif.BOS analizinde özellik yoktu.Ön planda kabakulak virüsü enfeksiyonu ilişkili ensefalopati tablosu düşünüldü. 10 gün sonraki difüzyon ve FLAIR ağırlıklı kranyal MR kesitlerinde splenial lezyonun kaybolduğu görüldü.12.gününde nörolojik sekel olmaksızın hastaneden



taburcu edildi. Kabakulak virüs enfeksiyonu sonrası reverzibl splenyum lezyonu gösteren hafif ensefalopati(MERS) tanısı konuldu

#### **Tartışma:**

Akut ensefalit, kabakulak virüsü enfeksiyonunun iyi bilinen bir komplikasyonudur; ancak bugüne kadar az sayıda akut ensefalopati vakası bildirilmiştir. Kabakulak virüs aşısı ile bildirilmiş MERS vakaları olmakla birlikte, kabakulak virüsü enfeksiyonu ile ilişkili MERSli üç pediatrik hasta bildirilmiştir, ancak bu olguların hepsi meningoensefalitti. BOSda hücre sayımında artış göstermeyen, ensefalopatili sadece bir pediatrik kabakulak ilişkili MERS vakası bildirilmiştir. Olgumuzun kabakulak virüsü ile ilişkili reverzibl splenyum lezyonu gösteren hafif ensefalopatili(MERS) literatürdeki ilk erişkin olgu olduğu düşünülmektedir.Literatüre benzer şekilde kabakulak virüsü ile ilişkili MERSin, merkezi sinir sisteminin doğrudan viral invazyonundan kaynaklanmadığı teorisini desteklenmektedir. Ayrıca kabakulak aşısı olmayan bireylerin erişkin yaşta kabakulak enfeksiyonu geçirilebileceği ve MERS tablosu ile de başvurabileceği akılda bulundurulmalıdır

#### **EP-456 INTRAKRANİAL TÜBERKÜLOM İLE SEYREDEN İKİ OLGU: ERKEN TANI VE TEDAVİNİN ÖNEMİ**

ZEYNEP EZGİ BALÇIK , SONGÜL ŞENADIM , ELİF SÖYLEMEZ, OYA ÖZTÜRK , DİLEK ATAKLI

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

#### **Giriş:**

Tüberküloz enfeksiyonu gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Santral sinir sisteminde tüberküloz menenjit, tüberkülomlar veya beyin apsesi şeklinde prezente olabilir. Sıklıkla baziller menenjit şeklinde olmakla birlikte, inflamatuvar yanıtın direk yayılımı nedeniyle beyin parenkiminde lezyonlar da gelişebilir. Sunumumuzda bilinç bozukluğuyla başvuran ve parankimal tutulumla seyreden 2 tüberküloz menenjitli olgumuzdan bahsedeceğiz.

#### **Olgu 1:**

29 yaşında kadın hasta, bir gün önce başlayan sol tarafta güçsüzlük, uyku hali ile getirildi. Şikayetlerinin 2 yıldır 3 ayda bir tekrarladığı belirtildi. Nörolojik muayenesinde bilinci letarjikti. Ense sertliği mevcuttu. Kas gücü tam izleniminde ve babinski bilateral pozitif. Kranial MRG'de sağ frontal ve temporalde etrafı ödemli kontrast tutan lezyonlar saptandı. BOS incelemesinde lenfosit:20/mm<sup>3</sup>, glukoz:38 mg/dL (eş zamanlı kan glukoz:120 mg/dL), protein:74,4 mg/dL, sodyum:140 mg/dL, klor:114,9 mg/dL idi. EEG'de sağ biyoelektriksel aksama mevcuttu. Hastada tüberküloz menenjit düşünülerek tedavi başlandı. 1 yıl sonraki kranial MRG'sinde lezyonlar kaybolmuştu.

#### **Olgu 2:**

29 yaşında kadın hasta bir gün önce başlayan baş ağrısı, yakınlarını tanıyamama şikayetiyle getirildi. Nörolojik muayenesinde bilinci letarjikti. Sağda hemiparezisi mevcuttu. Kranial MRG'de sol lateral ventrikül frontal boynuz hizasında

ve beyin sapında çevresi minimal ödemli lezyon saptandı. EEG'de sağda biyoelektriksel aksama mevcuttu. BOS incelemesinde; ksantokromik görünümde, lökosit:350/mm<sup>3</sup> (%70 lenfosit), glukoz:28 mg/dL (eş zamanlı kan glukoz:78 mg/dL), protein:188 mg/dL, sodyum:147 mg/dL, klor:122 mg/dL idi. Hastada tüberküloz menenjit düşünülerek tedavi başlandı. Hastanın çıkış nörolojik muayenesi doğaldı.

#### **Sonuç:**

Tüberküloz enfeksiyonu ülkemizde nadir görülmemekle birlikte parankimal lezyonlarla geldiğinde tanısı güçtür. Atipik lezyonlarla seyreden menenjit hastalarında ayırıcı tanıda akla gelmesi erken ön tanı ve tedavi sayesinde nörolojik sekel ve mortalitenin önlenmesinde önemlidir.

#### **EP-457 VERTEBROBAZİLER SİSTEM İSKEMİK İNMELEİNDE KAROTİS-VERTEBRAL SİSTEM DOPPLER ULTRASONOGRAFİ İLE SERVİKAL BT ANJİOGRAFİ VE/VEYA SERVİKAL MR ANJİOGRAFİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

GÖKTUĞ ALPER COŞKUN , ŞAHİNDE FAZİLET HIZ , ASLI YAMAN KULA , HÜLYA ÇİLİNGİR

*GAZİ OSMANPAŞA TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Amaç:**

Bu çalışmada nöroloji kliniğimizde takip edilen ve ciddi mortalitesi olan vertebro baziler sistem iskemik inmelerinin etiolojisini saptamak ve bu nedenle kullanılan Karotis-Vertebral Sistem Doppler Ultrasonografi (RDUS) ile Bilgisayarlı Tomografi Anjiografi (BTA) ve/veya Manyetik Rezonans Anjiografi (MRA) sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Ocak 2014- Mart 2017 tarihleri arasında Hastanemiz Nöroloji Kliniğinde yatan vertebro baziler sisteme ait iskemik enfarkt tanısı alan 120 hasta retrospektif olarak incelendi. RDUS raporlar, BTA/MRA görüntüleri ve raporları karşılaştırıldı.

#### **Bulgular:**

Vertebro baziler sisteme ait iskemik inmesi olan hastalarda RDUS incelemesinin %71,7, BTA tetkikinin %78,7 ve MRA tetkikinin %85,3 oranlarında etiyo lojiye yönelik olarak doğru bilgi verdiği saptanmıştır. Aterosklerozu olan hastalarda, %75,3 oranında RDUS'de infarkt alanı ile uyumlu bulgular tespit edilmiştir (p=0,21). RDUS incelemesinin, vertebro baziler sisteme ait iskemik inmesi olan hastalarda, arter tıkanıklığını tespit etmede yararlı olmayacağı saptanmıştır (p<0,001). Vertebro baziler sisteme ait iskemik inmesi olan hastalarda etiyo lojiye yönelik RDUS ve BTA tetkiklerinin %55,3 ; RDUS ve MRA tetkiklerinin %44,1 oranlarında uyumlu olduğu saptanmıştır. RDUS ve BTA tetkikleri karşılaştırıldığında; her iki tetkikte de infarkt alanı ile uyumsuz bulgular tespit edilen hastaların oranının %1,1 olduğu saptandı. RDUS ve MRA tetkikleri karşılaştırıldığında; her iki tetkikte de infarkt alanı ile uyumsuz bulgular tespit edilen hiç hasta saptanmadı.

#### **Sonuç:**

BTA ve MRA tetkikleri vertebro baziler sistem iskemik

inmesi olan hastalarda, etiyojolojiyi saptamada, RDUS'e göre daha üstündür. RDUS tetkikine ilâve olarak yapılan BTA ve MRA tetkikleri; vertebrobaziler sistem iskemik inmesi olan hastalarda etiyojolojiyi saptama oranını yükseltmektedir.

### **EP-458 MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA KRANYAL MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEMEDE BEYİNDE KONTRAST MADDE BİRİKİMİNİN GÖSTERİLMESİ**

MUSTAFA ÇETİNER<sup>1</sup>, NEVİN AYDIN<sup>2</sup>, SİBEL CANBAZ KABAY<sup>1</sup>

<sup>1</sup> DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD  
<sup>2</sup> KÜTAHYA EVLYA ÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

#### **Amaç:**

Manyetik rezonans (MR) inceleme çeşitli demyelinizan hastalıkların ayırıcı tanı ve takibinde önemli bir araç haline gelmiştir. Çalışmada MS hastalarında 1.5 Tesla MR da seri kontrastlı MR incelemeler sonrasında makrosiklik ve lineer kontrast maddelerin beyinde birikiminin gösterilmesi ve kullanılan ajanların kıyaslanması amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, Ocak 2013- Mart 2017 yılları arasında MS'li hastalarda çekilen 1.5 Tesla kontrastlı kranyal MR incelemeleri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastane sisteminde üç ve üzeri kontrastlı kranyal MRı olan hastalar değerlendirilmiş olup çekimlerde kullanılan kontrast ajanlar belirlendi. Üç ve üzeri kontrastlı kranyal MR çekimi yapılan hastalarda ilk ve son çekimde bilateral olarak kantitatif analiz açısından ROI (region of interest) kullanılarak globus pallidusta (GP) ve dentat nükleusta (DN) sinyal intensite ölçümleri yapıldı. Yapılan ölçümlerle hastanın aldığı kontrast madde tipi kıyaslandı.

#### **Bulgular:**

Kullanılan kontrast madde ismi bilinen toplam 55 hastanın 23'ünde makrosiklik kontrast ajanların, 32'sinde lineer kontrast ajanların kullanıldığı tespit edildi. Her iki grupta, ilk çekim sırasında GP ve DN sinyal intensite ölçümleri ortalamaları karşılaştırılmasında herhangi bir istatistiksel anlamlılık saptanmazken son yapılan çekimde, lineer kontrast ajanların kullanıldığı grupta GP ve DN sinyal intensite ölçümleri ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti ( $p < 0,05$ ). Her iki grup içerisinde yapılan karşılaştırmada son çekimde GP ve DN sinyal intensite ölçümleri ortalamaları ilk çekime göre istatistiksel olarak anlamlı saptandı ( $p < 0,05$ ). İstatistiksel anlamlılık lineer kontrast ajanların kullanıldığı grupta daha belirgindi.

#### **Sonuç:**

Sonuçlarımız özellikle lineer kontrast ajanlar olmak üzere her iki grup kontrast ajanların beyinde birikimini göstermektedir. Bu nedenle MS'li hastalarda MR takip intervalleri ve kullanılan kontrast ajanlar açısından dikkatli olunmalıdır.

### **EP-459 VDR VE VDBP MUTASYONLARININ OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMU (OSAS) OLUŞUMUNA ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI**

DENİZ KIRAÇ<sup>1</sup>, ÖZGE YAĞCIOĞLU YASSA<sup>2</sup>, HAZAL GEZMİŞ<sup>1</sup>, FÜSUN MAYDA DOMAÇ<sup>3</sup>, ELİF ÇİĞDEM ALTUNOK<sup>4</sup>, ECE GENÇ<sup>5</sup>

<sup>1</sup> YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ BİYOLOJİ AD

<sup>2</sup> SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

<sup>3</sup> SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

<sup>4</sup> YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOSTATİSTİK AD

<sup>5</sup> 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 bir sendrom olup bazı genlerdeki mutasyonların hastalık oluşumunda etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada VDR ve VDBP genlerindeki mutasyonların, D vitamini düzeylerinin ve hastalıkla ilişkili olabilecek diğer risk faktörlerinin 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 OSAS tanısı almış olan 50 hasta ile 50 sağlıklı gönüllü birey dahil edilmiştir. Alınan kanlardan öncelikle DNA izolasyonu gerçekleştirilmiş daha sonra VDR genindeki FokI (rs2228570) ve BsmI (rs1544410) ve VDBP genindeki rs4588 ve rs7041 mutasyonları gerçek zamanlı PZR (RT-PZR) cihazı ile incelenmiştir. Elde edilen genotip verileri ile hastalık oluşumu ile ilgili diğer risk faktörleri arasındaki ilişki SPSS 23.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

#### **Bulgular:**

Gruplar arasında genotipler açısından karşılaştırma yapıldığında rs4588'in CA genotipi, rs2228570'in CC genotipi ve rs1544410'in AA genotipi hasta grubunda, rs2228570'in TC genotipi ve rs1544410'in GA genotipi kontrol grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Risk faktörleri ile genotipler arasındaki ilişki incelendiğinde ise vücut kitle indeksi (VKİ), bel çevresi, apne-hipopne indeksi (AHI), gündüz aşırı uyku hali (EDS), D vitamini ve trigliserit seviyeleri açısından istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılıklar tespit edilmiştir.

#### **Sonuç:**

Çalışmada incelenen VDR ve VDBP mutasyonlarının ve bazı risk faktörlerinin OSAS ile ilişkili olduğu tespit edilmiş olup, yapılacak olan diğer çalışmalarla bulgularımızın desteklenmesi OSAS oluşum sürecindeki mekanizmaların aydınlatılması açısından yararlı olacaktır.

## EP-460 UYKU APNE SENDROMUNDA DESATURASYONUN, OKSİDATİF STRES VE EŞLİK EDEN HASTALIK – DURUMLARLA İLİŞKİSİ

YASEMİN KARAKAPTAN ATAMAN, BARIŞ BAKLAN, İBRAHİM ÖZTURA

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### Amaç:

Erişkin yaştaki bireylerin %2-4'ünde gözlenen obstruktif uyku apne sendromu(OUAS) horlama, apne/hipopneler ve gündüz aşırı uyku ile karakterize uykunun solunum bozukluğudur. Kardiyovasküler hastalıklar, metabolik sendrom, SVO, sabah baş ağrıları, ani ölüm riskinde artış ile ilişkili bulunan OUAS diğer yandan, uyku kalitesinde bozulma, gündüz artmış uykululuğun neden olduğu iş ve akademik performansta düşüş, sosyal kısıtlanma, iş/trafik kazalarında artış ve depresyona neden olarak hayat kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bu çalışma OUAS'lı hastalarda desaturasyonun ve hücre düzeyinde hipoksinin; komorbid hastalık ve durumlar üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

### Gereç ve Yöntem:

Araştırma Ocak 2017-Mayıs 2017 tarihleri arasında DEUTF Nöroloji Anabilim Dalı Uyku Bozuklukları Polikliniğine uykuda horlama, nefes durması yakınmaları ile başvurmuş ve ön (OUAS) öntanısı düşünülerek polisomnografi tetkiki yapılmış 18-70 yaş arası hastalarda; demografik bilgilerin, DM, HT, KAH noktüri ve enürezis, sabah tipi baş ağrısı gibi durumların sorgulanması, laktik asit düzeyleri, Epworth Uykululuk Ölçeği(EUÖ), Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi(PUKİ), Beck Depresyon Ölçeği(BDÖ), ve polisomnografik verilerinin sonuçları değerlendirilerek kesitsel olarak gerçekleştirilmiştir.

### Bulgular:

Çalışmaya toplam 73'ü erkek, 27'si kadın olmak üzere 100 hasta dahil edilmiştir. Hastaların ortalama yaşı 49,31±12,761 BKİ'yi 30,98±5,17, AHİ'yi 37,81±26,03 ve minimum oksijen saturasyonu 80,13±8,23 olarak saptandı. Hastaların minimum saturasyon düzeyinin diğer tüm parametrelerle ilişkisi incelendi. Sonucunda minimum saturasyon düzeyi ile BKİ, HT, EUÖ, AHİ, pozisyonel apne ve laktik asit düzeyleri ilişkili olarak saptanırken desaturasyon ile cinsiyet, DM, KAH, baş ağrısı, noktüri ve enürezis, PUKİ ve REM ağırlıklı apnelerin ilişkisi saptanamamıştır.

### Sonuç:

Çalışmamızda desaturasyonun OUAS'a komorbid durum ve hastalıklardan bir kısmı ile ilişkisi gösterilmekle birlikte, tedavi planında göz önünde bulundurulması için yeterli kanıt elde edilememiştir.

## EP-461 REM DAVRANIŞ BOZUKLUĞU VE NARKOLEPSİSİ OLAN HASTALARDA KALP HIZI DEĞİŞKENLİĞİ

SABİNA ASLAN<sup>1</sup>, NURHAN ERBİL<sup>2</sup>, F.İRSEL TEZER<sup>1</sup>

<sup>1</sup> HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup> HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOFİZİK AD

### Amaç:

Uyku bozukluklarının kardiyovasküler ve serebrovasküler morbidite-mortalite ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Bozulmuş otonomik sistemin, bunda rol oynayabileceği tartışılmaktadır. Çalışmamızda, özellikle nöroloji uyku polikliniklerinde sıkça karşılaşılan uyku bozukluklarından, REM davranış bozukluğu (RDB) ve narkolepsisi olanlarda, otonomik fonksiyonun bir göstergesi olan kalp hızı değişkenliğinin (KHD) değerlendirilmesi ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması planlanmıştır.

### Gereç ve Yöntem:

HÜTF Nöroloji Anabilim Dalı Polisomnografi (PSG) laboratuvarında yatırılarak izlenmiş hastalardan ICSD 3'e göre Narkolepsi tanısı alan 26 hasta ve RDB kriterlerine uyan 10 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların PSG bulguları, PSG kayıtlarındaki EKG verileri incelendi. Zaman ve frekans bağımlı otomatik analiz yöntemiyle tüm hastaların KHD'i; farklı uyku evrelerinde, çoklu uyku latans testi (ÇULT) sırasında hesaplandı. Bu değerler PSG kaydı yapılan uyku bozukluğu olmayan sağlıklı kontrol grupla karşılaştırıldı.

### Bulgular:

Kontrollere göre RDB olan hastalarda, REM döneminde SDNN değerinde azalma tesbit edildi. Narkolepsi hastalarında ise NREM Evre 2'de LF ve LF/HF değeri istatistiksel olarak anlamlı şekilde artmıştı. Ancak katapleksili narkoleptik hastalarda REM'de RMSSD değeri katapleksisi olmayanlara nazaran azalmıştı. Ayrıca SDNN değeri SOREM (-) kayıtlarda anlamlı olarak düşük bulundu.

### Sonuç:

RDB olan hastalarda ve katapleksili narkoleptiklerde KHD ile tanımlanan otonomik disfonksiyon olabilmektedir. Bu hastalarda morbidite ve mortalite riskini gösterebilecek bu bulgular koruyucu hekimlik için önemli olacaktır.

## EP-462 OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMU (OUAS)'NDA SERUM 25-OH VİTAMİN D SEVİYELERİNİN BELİRLENMESİ VE OUAS ŞİDDETİ İLE İLİŞKİSİ

ÖZGE YAĞCIOĞLU YASSA<sup>1</sup>, FÜSUN MAYDA DOMAÇ<sup>2</sup>, MEHMET DEMİR<sup>2</sup>, GÜLAY KENANGİL<sup>2</sup>

<sup>1</sup> SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>2</sup> SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Amaç:

Obstruktif Uyku Apnesi Sendromu (OUAS) sık görülen, önemli metabolik, nörokognitif ve kardiyovasküler sonuçları olan uykuda solunum bozukluğu hastalığıdır. Vitamin D eksikliği ile uyku bozuklukları arasındaki ilişkiyi inceleyen çok sayıda araştırma mevcuttur. Nedensellik veya sonuç ilişkisinin objektif olarak incelenmesi için homojenize gruplarda yapılmış gözlemsel çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu çalışmada 25-OH vit D seviyesini etkileyebilecek faktörlerin en aza indirildiği bireylerde OUAS şiddeti ile 25-OH vit D düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandı.

### **Gereç ve Yöntem:**

Polisomnografi (PSG) tetkikine göre OUAS tanısı konulan ve kontrol grubu olarak da PSG sonucunda OUAS saptanmayan, herhangi bir sistemik hastalığı olmayan, vitamin D tedavisi veya desteği almamış 50 yaş altı 120 erkek bireyde serum 25-OH vit D düzeyleri incelendi Vitamin D düzeylerinin dağılımları ağır eksiklik, eksiklik, yetersizlik ve yeterlilik olarak belirlendi. OUAS şiddetine göre hasta ve kontrol gruplarına ayrıldı. Apne-Hipopne indeksi (AHI) < 5 olanlar kontrol grubu olarak alındı. AHI: 5-14 hafif, 15-29 orta, 30 ve üzeri ağır OUAS olarak değerlendirildi. Gruplar arasında 25-OH vit D düzeyinin farklılık gösterip göstermediği araştırıldı. İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı.

### **Bulgular:**

Hasta ve kontrol grubu arasında serum vitamin D ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.567). OUAS alt grupları arasında yapılan karşılaştırmada da farklılık saptanmamıştır (p=0,86). Hasta ve kontrol grubu arasında ve OUAS alt grupları arasında yapılan karşılaştırmalarda vitamin D düzeylerinin dağılımları ağır eksiklik, eksiklik, yetersizlik ve yeterlilik açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (sırasıyla; p=0,561, p=0,786; p>0,05). OUAS grubunda Horlama indeksi ile vitamin D arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki ve negatif yönde düşük korelasyon saptanmıştır (r=-0,211; p=0,024; p<0,05). Yapılan korelasyon analizinde; vitamin D ile AHI arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (r=0,017; p=0,877, p<0,05). İncelenen diğer parametreler ile vitamin D arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmamıştır (p>0,05).

### **Sonuç:**

Vitamin D eksikliği Obstrüktif Uyku Apnesi şiddetini değiştiren bir neden değildir. OUAS'ın sebep olduğu yaşam tarzı değişikliklerinin bir sonucu olabilir. Fiziksel aktivite ve diyet alışkanlıklarının da benzer tutulduğu daha geniş vaka sayılı ve uzun süreli gözlemsel epidemiyolojik çalışmalara ihtiyaç vardır.

### **EP-463 AĞIR DERECEDE OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMU HASTALARINDA BİLİŞSEL İŞLEVLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

FATMA GENÇ , ÖMER TARIK SELÇUK , AYLİN YAMAN , BURCU YÜKSEL, EYLEM ÖZAYDIN GÖKSU , LEVENT RENDA , YASEMİN BİÇER GÖMCELİ

ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### **Amaç:**

Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) tekrarlayan üst solunum yolu obstrüksiyonu epizodları ve sıklıkla arteriyel oksijen saturasyonunda azalma ile karakterize bir sendromdur. OUAS'a kognitif bozukluklar eşlik edebilmektedir. Günümüzde OUAS'taki nörokognitif etkilenmenin özellikle uyku fragmantasyonu, intermittent hipoksi ve gündüz aşırı uykululuğa bağlı olduğu düşünülmektedir. Uyku fragmantasyonu özellikle prefrontal kortekste restoratif sürecin etkinliğini azaltarak OUAS'daki kognitif defisit aracılık edebilir.

### **Gereç ve Yöntem:**

2014-2015 yılları arasında Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uyku Laboratuvarında tüm gece Polisomnografik (PSG) incelemeyle ağır OUAS tanısı alan 25 hastanın kognitif durumları benzer yaş ve cinsiyetteki 25 sağlıklı gönüllü kontrol grubu ile karşılaştırıldı. Hasta ve kontrol gruplarına; epizodik belleğin ve öğrenmenin değerlendirilmesinde Rey İşitsel Sözel Öğrenme Testi (Auditory Verbal Learning Test: AVLT) ile yürütücü fonksiyonlar ve dikkati değerlendirmek için Stroop Test uygulandı.

### **Bulgular:**

Çalışmaya dahil edilen hastaların (yaş ort: 46.7) 17'si (%68) erkek iken kontrol grubunun (yaş ort: 45.4) ise 16'sı (%64) erkek idi. Hastaların 9'unda (%36) hipertansiyon, 4 (%16)'da diabetes mellitus, 2'sinde (%8) koroner arter hastalığı olup %20'si obez idi. Hastaların öğrenim durumlarına bakıldığında 16'sı (%64) ilköğrenim, 7'si (%28) ortaöğrenim ve 2'si (%8) ise üniversite mezunu idi. Kontrol grubunun ise 14'ü (%56) ilköğrenim, 6'sı (%24) ortaöğrenim ve 5'i (%20) üniversite mezunu idi. Gruplar arasında Stroop test değerlendirmesinde; S1-S3-S4 ve SToplam anlamlı idi (sırası ile p değerleri 0.03, 0.01, 0.02, 0.03). AVLT'te de ise R7'de iki grup arasında anlamlı fark vardı.(p<0.05).

### **Sonuç:**

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu'na (OUAS) özellikle yürütücü işlevlerin önplanda etkilendiği hafıza, öğrenme, dikkat gibi geniş bir nörokognitif bozukluk yelpazesi eşlik edebilir

### **EP-464 OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMUNDA NÖTROFİL LENFOSİT , TROMBOSİT LENFOSİT VE MONOSİT HDL ORANLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

DEMET YILDIZ <sup>1</sup>, NİLÜFER BÜYÜKKOYUNCU PEKEL <sup>1</sup>, SELİN AKTÜRK ESEN <sup>1</sup>, MERAL SEFEROĞLU <sup>1</sup>, DENİZ KAMACI ŞENER <sup>1</sup>, EBRU YAŞAR <sup>1</sup>, DENİZ SİĞİRLİ <sup>2</sup>

<sup>1</sup> SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>2</sup> ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOİSTATİSTİK AD

### **Amaç:**

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OSAS) öntanısı ile polisomnografi yapılan hastalarda hastalığın ağırlığı ile inflamasyon belirteçleri olarak kabul edilen Nötrofil/lenfosit oranı (NEU/LY), Trombosit/lenfosit oranı (PLT /LY), Monosit/HDL ( M/HDL) arasındaki ilişkiyi incelemek.

### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmamıza 2016-2016 yılları arasında uyku laboratuvarımızda obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS) tanısıyla yatırılan 300 hastanın poliklinik başvuru sırasındaki uygulanan epworth uykululuk skalası ,pitsburg uyku kalitesi ölçekleri ,polisomnografi tetkikleri retrospektif olarak değerlendirildi. 100 hasta değerlendirmeye alındı. Kolesterol, HDL , sedimentasyon , CRP ve hemogram değerleri sistem üzerinden kaydedildi. Hastalar apne hipopne inedsine göre (AHI) basit horlama,hafif,orta ve ağır dereceli OSAS olarak dört gruba ayrıldı. 18 yaş altı, gebe

olan, malinitesi olan, kontrolsüz diyabeti olan ve başvuru esnasında enfeksiyonu olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. İnflamasyon belirteçlerinden kabul edilen nötrofil lenfosit oranı (N/L) trombosit lenfosit oranı(T/L). Monosit HDL (M/HDL) oranları ile OSAS'ın ağırlığı arasındaki ilişkiyi saptamak amaçlandı.

#### **Bulgular:**

4 grup arasında yaş, BMI ve cinsiyet bakımından fark mevcuttu. Gruplar arasında nötrofil lenfosit oranı (N/L) trombosit lenfosit oranı(T/L). Monosit HDL (M/HDL) oranları arasında anlamlı fark saptanmadı.

#### **Sonuç:**

Bu hastalar arasında fark saptanmamamı gruplar arasında BMI, Yaş ve cinsiyet açısından homojen olmamasına bağlı olabilir.

### **EP-465 İZOLE BACAK AĞRISI İLE BAŞVURAN POST POLİO SENDROMU OLGUSU**

MURAT ALPUA, İLKNUR YARDIMCI , BAHAR SAY , AYŞE YAZICI , UFUK ERGÜN

*KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Amaç:**

Post Polio Sendromu ciddi morbiditeye sebep olabilen nörolojik tablolardan biridir. Burada izole bacak ağrısı ile başvuran ve tanısız süreçte Post Polio Sendromu tanısı alan bir vaka sunmayı amaçladık.

#### **Olgu:**

28 yaşında kadın hasta polikliniğe sağ bacakta ağrı şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde 3-4 yaşlarında kısa bir dönem yürümede güçlük çektiği öğrenildi. Nörolojik muayenede sağ alt ekstremitede 5-/5 kuvvet kaybı dışında patolojik bulgu saptanmadı. Fizik muayenede sağ bacağının sola göre belirgin atrofik olduğu göze çarptı. Alınan öyküsüne göre son 1 yıldır sağ bacakta olan ağrı dışında başka şikayeti yoktu. Etyolojik açıdan çekilen beyin ve spinal MR'larda herhangi patoloji saptanmadı. Hastanın çocukluk döneminde olan yürüme bozukluğu ve yeni gelişen sağ bacakta ağrı ve kuvvet kaybı sebebiyle hastada ön planda Post Polio Sendromu düşünülerek EMG'si yapıldı ve EMG'de sendromu destekler şekilde sağ alt ekstremitedeki kaslarda motor ünite potansiyellerinin amplitüplerinde artış ve sürelerinde belirgin uzama saptandı. EMG bulgularının da kliniği desteklemesi üzerine hastada Post Polio Sendromu düşünülerek takip ve tedavi amaçlı fizik tedaviye yönlendirildi.

#### **Sonuç:**

Post Polio Sendromu nadir görülen klinik tablolardan biridir ve hastalar sıklıkla ilerleyici kas kuvvetsizliği ve yorgunluk şikayeti ile başvururlar. Kas ağrısı da başvuru şikayetleri arasında yer alır. Alt ekstremitte ağrısı ile başvuran hastalarda ayrıntılı fizik muayene ve nörolojik muayenenin nadir görülen bir klinik tablo olan Post Polio Sendromunun erkenden tanı ve tedavisini sağlamada önemi büyüktür.

### **EP-466 ATAKSİLİ BİR OLGUYA TANISAL YAKLAŞIM**

ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS<sup>1</sup>, DİLCAN KOTAN<sup>2</sup>, NAZLI BAŞAK<sup>3</sup>

<sup>1</sup>SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

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

#### **Olgu:**

Friedreich Ataksisi (FRDA) çocukluk ve erken erişkin çağlarda başlayan progresif dengebozukluğu ile ortaya çıkan herediter, nörodejeneratif bir hastalıktır.(1) Otozomal resesif (OR) geçiş paterni gösteren hastalıkta 9.kromozomun uzun kolundaki mutasyon sonucunda frataksin genindeki GAA tekrar sayısında artış olmaktadır.

Yirmibir yaşındaki kadın hasta, onlu yaşlarda farketmediği ellerde titreme ve koordinasyon güçlüğü şikayetine son yıllarda eklenen dengebozukluğu şikayeti ile görüldü. Son aylarda desteksiz yürüyemez duruma gelmiş. Özgeçmişinde özellik yoktu. Soygeçmişinden anne ve babasının aynı köyden olduğu ve yaşayan üç kardeşten 16 yaşındaki ikinci kızkardeşinde ellerde titreme başladığı öğrenildi. Muayenesinde konuşma dizartrik, bilateral ellerde tremor, bilateral serebellar testleri bozuk ve ağır ataksik idi. Kan şekeri, EKO ve beyin MRG normal idi. Ön planda OR geçişli herediter ataksilerden olan FRDA düşünüldü. FRDA gen analizinde homozigot mutasyonu taşıdığı saptandı. Bulguların hafif olduğu kızkardeşte de homozigot mutasyon, annede ise heterozigot mutasyon saptandı.

Herediter ataksilerde ileri genetik incelemeler, tanının doğrulanmasını, hastalık prognozunun belirlenmesini ve kliniğe eklenebilecek metabolik, nörolojik, sistemik, psikiyatrik tabloların ön görülebilmesi sağlayacaktır. Ancak oldukça geniş genetik yelpazeye sahip olan herediter ataksilerin fenotipik özelliklerinden faydalanılarak genetik yelpazenin daraltılması hem zaman kaybı hem maliyetin düşürülmesi açısından oldukça faydalı olacaktır. Bu sunumda, ataksili hastalarda aile bireylerinin ayrıntılı incelenmesi ve genetik tanı yönteminin tespitinin önemi vurgulanmıştır.

### **EP-467 SPESİFİK RADYOLOJİK BULGULAR İLE ARSACS (AUTOSOMAL RECESSİVE SPASTİK ATAXİA OF CHARLEVOIX-SAGUENAY) TANISINI DÜŞÜNDÜREN BİR VAKA**

ANIL TANBUROĞLU , V. DENİZ YERDELEN , ALKAN ÖZLEM

*BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ADANA TURGUT NOYAN UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Özet:**

23 yaşında erkek hasta poliklinikte ilaç altında tekrarlayan nöbet yakınması ile değerlendirildi. Medial temporal lob epilepsisi tanısı ile levatirasetam 1500 mg/gün tedavisi alan hasta 6 aylık nöbetsizlik sonrası ilk nöbeti ile değerlendirildi. Nöbeti jeneralize tonik klonik nöbet olarak değerlendirilen hastanın nörolojik bakışında serebellar disartri, ataksik yürüyüş, tandem yürüyememe, bilateral serebellar testlerde bozulma saptandı. EEG ' de zemin ritmine tetaların karıştığı

yavaş aktivitenin izlendiği orta derecede zemin ritmi düzensizliği gösteren bulgular saptandı. İlaç dozu 2000 mg/güne çıkarılarak istenen beyin MR' da bilateral pons lateral kesimi ile talamus lateral marjini boyunca uzanan, T2 ve FLAIR ağırlıklı serilerde hiperintens görünüm ve pons santral kesiminde hipointens paralel çizgilenmeler, vermiş süperior kesiminde belirgin olmak üzere diffüz atrofi bulguları saptandı. Bulguların ARSACS (AUTOSOMAL RECESSİVE SPASTIC ATAXIA OF CHARLEVOIX-SAGUENAY) ile uyumlu olduğu MR raporunda belirtilmiş olması üzerine hastanın anemnezi genişletilerek çocukluk çağından itibaren ilerleyici denge bozukluğu ve yürüme gücünün olduğu ve okul başarısının düşük olduğu fakat bulguların son 1-2 yıldır belirginleştiği öğrenildi. Spesifik MR bulgularının tümünü MR 'da karşılayan hastanın saccin proteinini kodlayan SACS geninde (kromozom 13q12.12) biallelik mutasyon sonucu oluştuğunun öğrenilmesi üzerine hastaya genetik test yapılması planlandı. 1978 yılında Kanada'da tanımlanan antite 12-18 aylık iken başlayan yavaş ilerleyici spastik ataksi , disratri, disritmik konuşma, distal amiotrofi ve 25 yaş sonrası aşıl reflekslerinde kayıp ile karakterizedir. Olgumuzun henüz tanısı netleşmemiş olmasına rağmen ön planda Freidreich Ataksisi ile karışabilecek olan vakanın belirgin MR bulgularının tanıyı ARSACS lehine yorumlanabileceği bilgisinin ve spesifik MR bulgularının tartışılması amacıyla olgu sunulmuştur.

#### **EP-468 METABOLİK MİYOPATİYİ TAKLİT EDEN ANOCTAMİN 5 MÜSKÜLER DİSTROFİSİ**

GULSHAN YUNİSOVA, HACER DURMUŞ TEKÇE , YEŞİM GÜLŞEN PARMAN

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ,  
NÖROLOJİ AD*

#### **Amaç:**

ANO5 gen mutasyonu asemptomatik CK yüksekliği, egzersiz intoleransı, kavşak tip muskular distrofi ve distal miyopatiler de dahil olmakla geniş spektrumlu kas hastalıklarına sebep olabilir. Bu sunumda kliniğimize metabolik miyopatiyi düşündüren rabdomiyoloji, egzersiz intoleransı, kramp ve kas ağrıları yakınmaları ile başvuran ve homozigot ANO5 gen mutasyonu (p.Arg642Ter) saptanan iki erkek kardeşin klinik ve genetik bulguları tartışılacaktır.

#### **Olgu:**

Otuz yedi ve 31 yaşlarında iki erkek kardeş hasta tekrarlayan rabdomiyoliz (RM) atakları, kas ağrısı ve giderek artan yürüme güclüğü yakınması ile kliniğimize başvurdu. Öyküden hastaların RM ataklarının yoğun fiziksel aktivite ile tetiklendiği öğrenildi. Ayrıca hastaların egzersiz intoleransı, yorgunluk ve miyalji yakınmaları vardı. Her iki hastanında da nörolojik muayenesinde alt ve üst ekstremitelerin proksimallerinde beringin kas zaafı saptandı. Hastaların birinde alt ekstremitelerde beringin kas zaafı asimmetrikti. Hastaların serum keratin kinaz (CK) değerleri yüksek seyretmekle birlikte, rabdomiyoliz atakları sırasında CK düzeyi 30.000'e (N:325 IU/L) kadar yükseliyordu. Hastaların kas biyopsisinde distrofik değişiklikler gözlemlendi. Uyluk MR bulguları adductor longus, biceps femorisin uzun başı, semimembranoz ve semitendinoz kaslarında hafif yağlı, muayenelerinde proksimal kas zaafı bulunan hastaların ise

kalça adduktor, gluteus maximus, biceps femorisin uzun başı, semimembranoz ve semitendinoz kaslarında orta derecede yağlı dejenerasyon görüldü. Hastalarda kardiyak tutulum ve solunum tutulumu saptanmadı. Hastaların tüm ekzom analizi incelemesinde (p.Arg642Ter) homozigot olarak saptandı ve bu mutasyon segregasyon analizi ile doğrulandı.

#### **Sonuç:**

Bu sunumda metabolik miyopatiler ile ayırıcı tanıya girebilecek anoctaminopatilerin genotip-fenotip özellikleri ve tanıda karşılaşılabileceğimiz zorluklar tartışılacaktır.



# TARTIŖMALI E-POSTERLER

## TEP-1 MADDE KULLANIMI SONRASI GELİŞEN REVERSİBL SEREBRAL VAZOKONSTRÜKSİYON SENDROMU

MÜCAHİD ERDOĞAN<sup>1</sup>, SONGÜL ŞENADIM<sup>1</sup>, KUAYBE NUR İNCE YASİNOĞLU<sup>1</sup>, HATEM HAKAN SELÇUK<sup>2</sup>, DİLEK ATAĞLI<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup>BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GİRİŞİMSEL NÖRORADYOLOJİ KLİNİĞİ

### Giriş:

Reversibl serebral vazokonstrüksiyon sendromu, ani başlangıçlı ortaya çıkan ve serebral damarlarda multifokal düzensizlikler ve daralmalarla seyreden bir hastalıktır. Daha önceden farklı hastalıklar olarak isimlendirilmiş bu durumun, artık heterojen bir grup hastalıktan oluştuğu düşünülmektedir. Gebelik, migren, vazoaaktif ilaç kullanımı gibi çeşitli etiyolojik faktörler sonucu görülebilmektedir. Biz bu yazımızda madde kullanımı sonrasına gelişen bir reversibl serebral vazokonstrüksiyon sendromu olgusunu ele alacağız.

### Olgu:

30 yaşında kadın hasta, gece başlayan ve giderek artan baş ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Şiddetli, iki taraflı, bulantı ve kusmanın eşlik ettiği, zonklayıcı karakterde baş ağrısı mevcuttu. Hastanın daha önceden baş ağrısı şikayetlerinin olmadığı öğrenildi. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın günde yarım paket sigara kullanımı, ara sıra alkol alımı bulunmaktaydı. Nörolojik muayenesi normaldi. Kranyal bilgisayarlı tomografide verteks düzeyinde bilateral sulkal subaraknoid kanama görüldü. Hastaya nimodipin tedavisi ve analjezik tedavi başlandı. Rutin tetkiklerinde özellik saptanmayan hastanın toksikoloji panelinde amfetamin, ekstazi ve opiat düzeyleri yüksek saptandı. Subaraknoid kanama tetkiki için yapılan dijital subtraksiyon anjiyografisinde anevrizma saptanmadı. Ön ve arka sistemde bilateral damarlarda multifokal düzensizlikler görüldü. Mevcut klinikle birlikte hastada madde kullanımına bağlı reversibl serebral vazokonstrüksiyon sendromu düşünüldü. Ayırıcı tanı için bakılan vaskülit belirteçleri negatif sonuçlandı. Lomber ponksiyonda özellik saptanmadı. 3 ay sonra çekilen kranyal manyetik rezonans anjiyografide damarlarda izlenen kontur düzensizliklerinde düzelme görüldü.

### Tartışma:

Reversibl serebral vazokonstrüksiyon sendromu, geniş bir klinik yelpazeye sahip olan ve birçok hastalık ile ayırıcı tanıya giren bir durumdur. Patofizyolojisi tam olarak belirlenememekle birlikte gebelik, triptanlar, kokain gibi serebral vasküler tonus değişikliklerine sebep olan durumların hastalığa yol açtığı düşünülmektedir.

## TEP-2 YÜKSEK RAKIMDA KRONİK VE EPİZODİK MİGREN ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

MUSTAFA CEYLAN<sup>1</sup>, AHMET YALÇIN<sup>2</sup>, NURAY BİLGE<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup>ERZİNCAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

### Amaç:

Migren sık görülen ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen sık görülen nörolojik hastalıktır. Ülkemizde yapılan toplum tabanlı geniş bir epidemiyolojik araştırmaya göre migren görülme oranı %16,4 olarak saptanmıştır. Bu kişilerin %10,8 i kronik migrenli (KM) olduğu görülmüştür. Kronik migren sosyal yaşamı, fiziksel ve mesleki performansı büyük ölçüde etkiler. Epizodik migrenli (EM) hastaların takibi sırasında yaklaşık %2,5- 3'ünün kronikleştiği görülmüştür. Kronikleşme için risk faktörleri olarak; düşük sosyoekonomik durum, obezite, horlama, psikiyatrik hastalık, komorbir ağrı ilaç aşırı kullanımı gibi pek çok durum sayılmıştır. Bizde çalışmamızda migren hastalarının karakteristik özelliklerini, günlük yaşam aktivitesi üzerine etkilerini, vücut kitle indekslerini sosyodemografik özellikleriyle inceledik.

### Gereç ve Yöntem:

09.12.2013-26.10.2015 tarihleri arasında nöroloji polikliniğinde ICHD-2 ye göre migren tanısı almış 15-45 yaş arası hastaların migren özellikleri, sosyodemografik verileri, vücut kitle indeksleri, MIDAS ları not alındı. Veriler retrospektif olarak incelendi. Hastalar kronik ve epizodik migren olarak iki sınıfa ayrıldı. Verilerin normal dağılıma uyup uymadığı DAGostino Person testi ile belirlendi. Normal dağılıma uyan bağımsız değişkenler için student t testi, normal dağılıma uymayan bağımsız değişkenler Mann-Whitney U testi ile kullanılarak karşılaştırma yapıldı. Nominal değişkenler ki kare testi kullanılarak karşılaştırıldı. Her iki uçta çift yönlü p değeri <0.05 için anlamlı kabul edildi. İstatistik hesaplamaları Medcalc programı (Medcalc ver 12, Ostend, Belçika) kullanılarak yapıldı.

### Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması 30.4 (±8.4), %81.8 i (n=1104) kadın, %32.3 ü (n=435) kronik migren, baş ağrısı yıl ortalaması 6.9 (±6.1), aura %32.2, olguların %65.4 ünde aura 5-15 dk, aile öyküsü %55.3, tek taraflı ağrı %64.7, Bulantı varlığı %70.9 (n=956), Kusma varlığı %36 (n=485), Fotofobi varlığı %61.6 (n=831), Fonofobi varlığı %88.7 (n=1195), Koku hassasiyeti %42.9 (n=578), VAS ortalaması 8.4 (±1.4), Erkeklerin VAS ortalaması 8.3 (±1.4), Kadınların VAS ortalaması 8.4 (±1.4) tespit edildi. KM-EM yaşları arasında anlamlı fark vardı, EM' ler daha gençti (p< 0.001). KM-EM hastalık süreleri arasında ilişki vardı, EM' de hastalık süresi daha kısaydı (p<0.001) (Epizodik :4 Kronik :10 yıl). Sigara içenlerde epizodik migren daha sıkı, medeni hal ile Epizodik/kronik migren arasında anlamlı farklılık yoktu (p:0,127), eğitim durumu ile epizodik/kronik arasında anlamlı ilişki var. KM-EM MIDAS arasında anlamlı fark vardı (p:0.001), KM-EM VAS arasında anlamlı fark yoktu (p:0.481), KM-EM arasında ekonomik durum açısından anlamlı yoktu (p:0.611). Eğitimsiz olan kişilere göre eğitim alanlarda epizodik migren daha fazlaydı, alkol alımı ile epizodik/kronik arasında ilişki anlamlı değildi (p:0,103), VKI ile epizodik/kronik arasında anlamlı ilişki vardı (p:0.001), VKI ile VAS arasında anlamlı ilişki yoktu (p:0.115), VKI ile MIDAS arasında anlamlı ilişki vardı.

### Sonuç:

Çalışmamızda KM oranı %32,3 gibi literatüre göre yüksek bir değer tespit ettik. Çalışmaya dahil olan hastalarımızın hepsi yüksek rakımda (1800m üzeri) ve soğuk geçen gün sayısı fazla olan yerleşim yerinde yaşıyordu. Oranımızın yüksek olmasının yüksek rakımla ve soğuk geçen gün sayısı



ile ilişkili olabileceğini düşünüyoruz. KM ile EM arasında hastalık süreleri ve migren kısıtlılık ölçeği skorları (MİDAS) arasında anlamlı fark tespit ettik. Literatürde KM de eşlik eden hastalık yükünün ve ağrılı gün sayısının fazla olması nedeniyle EM ye göre ortalama kısıtlılık skorunun yaklaşık 2 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir. Sonuçlarımız literatürle uyumluydu. Yine VKI KM' lerde ve migren kısıtlılığı yüksek olanlarda daha yüksekti.

### **TEP-3 EPİZODİK VE KRONİK MİGRENLİ OLGULARDA OPIOİD KULLANIMININ ARAŞTIRILMASI**

DEVİRİMSEL HARİKA ERTEM<sup>1</sup>, İLKER BAŞARIR<sup>2</sup>, GÖZDE BARAN<sup>2</sup>, NİHAL GÖNDERTEN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ALGOLOJİ BD

<sup>2</sup>ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

#### **Amaç:**

Her ne kadar migren ataklarının sağaltımında opioid türevi sentetik analjezik ilaçlar tedavi kılavuzlarında ilk seçenek olarak yer almasalar da yüksek dizabiliteye neden olan şiddetli baş ağrılı olguların hem analjezi hem de sedatif etkilerinden faydalanmak amacıyla opioid kötüye kullanımlarının olduğuna dikkat çeken yeni çalışmalar bildirilmektedir. Ülkemizde kronik ağrılı olgularda hem hastaların hem de doktorların opioidofobi nedeniyle ağrı tedavisinde bu tür ilaçları tercih etmediklerini bildiren araştırmalar mevcuttur. Bu çalışmada epizodik ve kronik migrenli olgularımızda opioid kullanım sıklığı ve kullanılan ilaçların çeşitlerinin araştırılması amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmaya Uluslararası Baş Ağrısı Derneği 2013-beta sınıflamasına göre epizodik ve kronik migren tanılı 60 olgu alındı. Olguların demografik ve klinik verileri kaydedildi. Opioid kullanımı sorgulandı.

#### **Bulgular:**

Yaş ortalaması 42,83±12,86 ve yaş aralığı 20-58 olan olguların 52'si (%86,7) kadın ve 8'i (%13,3) erkekti. 46 olguda epizodik ve 14 olguda kronik migren mevcuttu. Ağrı süresi ortalama 12,88±10,49 idi. Olguların %65'i düşük gelir grubundaydı. Otuz sekiz (%63,3) olguda aurasız migren, 22 (%36,7) olguda auralı migren mevcuttu. Kronik migrenli olguların %85'i profilaktik tedavi almaktaydı. Atak tedavisinde sıklık sırasına göre basit analjezik, non steroid antiinflamatuvar ilaçlar, triptanlar ve antiemetiklerin kullanıldığı öğrenildi. Olgularımız ağrıları için opioid analjezik kullanmadıklarını ve aile hekimleri ve nöroloji uzmanları tarafından bu tür ilaçların tedavi amacıyla kendilerine önerilmediğini belirttiler.

#### **Sonuç:**

Gelişmiş ülkelerde migren tedavisinde opioid reçete edilmesinde ve kullanımında artış olduğu ve bunun önüne geçilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Sonuçlarımız göre ülkemizde migren kaynaklı ağrı tedavisinde opioid analjezikler tercih edilmemektedir.

### **TEP-4 PRİMER VE SEKONDER PSÖDOTÜMÖR SEREBRİ TANILI OLGULARIN KLİNİK VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ: 7 YILLIK KLİNİK GÖZLEM**

GÜNEŞ ALTIOKKA-UZUN<sup>1</sup>, ZEYNEP ÖZDEMİR<sup>2</sup>, NİLÜFER KALE-İÇEN<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup>BAKIRKÖY MAZHAR OSMAN RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

#### **Amaç:**

Psödötümör serebri (PTC) sendromu, altta saptanabilen bir neden olmadan (primer) veya sinüs ven trombozu (SVT), ilaç kullanımları ve/veya komorbid hastalıklar gibi nedenlerden kaynaklanabilen (sekonder), sıklıkla baş ağrısı, bulantı, kusma ve görsel semptomlar ile prezente olan bir hastalık grubudur. Bu çalışmada nörooftalmoloji ünitesinden yedi yıldır takipli 50 hastanın klinik ve demografik verilerinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Hastanemiz Nöro-oftalmoloji ünitesinden 2010-2017 yılları arasında PTC tanısı ile takipli hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. İdiopatik intrakranyal hipertansiyon ya da sekonder PTC tanısı olan hastaların dosyaları değerlendirilerek eksik dosyaları olanlar çalışmaya dahil edilmedi. Hastalar vücut-kitle indeksleri, komorbid hastalıkları, beyin omurilik sıvısı (BOS) basınçları, vizyon ve görme alanı incelemeleri, optik koherans tomografisi incelemesindeki retinal sinir lifi kalınlıkları ve medikal tedavileri açısından değerlendirildi.

#### **Bulgular:**

Ellibeş (% 85,4 kadın) hasta çalışmaya alındı. Hastaların yaş ortalamaları 38.02 ± 6.07 ve ortalama kilo 92,3 idi. Retrospektif incelemesinde BOS basınç ortalamaları 280.1 ± 112.03 mmH20 saptandı. Primer PTC tanılı 46, sekonder PTC tanılı 9 hasta mevcuttu. Sekonder sebepler arasında SVT, Arnold-Chiari malformasyonu ve ilaç kullanımı mevcuttu. Hastaların demografik özellikleri ve tedaviye cevapları değerlendirildi.

#### **Sonuç:**

Psödötümör serebri sendromu tanılı olguların tanınması ve hızlı tedavi planlanması, oluşabilecek geri dönüşümsüz fonksiyon kayıpları için önem taşımaktadır. Hastaların uygun tedavi seçenekleri altında uzun süreli izlenmeleri gerekebilmektedir.

### **TEP-5 PROFİLAKTİK TEDAVİ ALAN MİGREN HASTALARINDA ANKSİYETE VE DEPRESYON VARLIĞININ ADHERENSE ETKİSİ**

EZGİ CAN, TUĞBA TUNÇ, HAYRUNNİSA BOLAY BELEN

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

#### **Amaç:**

Migren tedavisi; akut tedavi ve sık veya şiddetli atak geçiren hastalarda verilen profilaktik tedaviden oluşur. Hastanın uyumu ve toleransı migrenin profilaktik tedavi başarısının

önemli bir komponentidir. Adherens (uyum) bir hastanın planlanan tedavisinin zaman, doz ve sıklık açısından izlediği yolu gösterir. Migrene sık eşlik eden ve uyumu etkileyen hastalıklar arasında anksiyete ve depresyon bulunmaktadır. Biz de çalışmamızda profilaksi gereksinimi olan migren hastalarında anksiyete ve depresyon varlığının adherensle ilişkisini incelemeyi amaçladık.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmamıza yaşları 20–66 arasında, 69’u kadın, 11’i erkek olmak üzere, profilaktik tedavi alan 80 migren hastası dahil edildi. Hastaların ilaç kullanımına olan uyumu; tablet sayımı yöntemiyle değerlendirildi ve Beck Anksiyete ve Depresyon Ölçeği uygulandı. Analiz SPSS.23 programıyla yapıldı.

#### **Bulgular:**

Hastaların %30’u ilaç kullanımına uyumlu iken, %70’i uyumsuz olarak değerlendirildi. Beck Depresyon ve Anksiyete Ölçeği uygulanarak; eşlik ediyorsa adherense olan etkisi araştırıldı. İlaç kullanımına uyumsuz olan grupta ortanca Beck Depresyon Ölçeği skoru 16,0 ve Beck Anksiyete Ölçeği skoru 20,0; uyumlu grupta ise sırasıyla 11,0 ve 7,0 idi; istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p=0,01$ ,  $p=0,01$ ).

#### **Sonuç:**

Çalışmamızda tedaviye uyumsuz olan hastalarda anksiyete ve depresyon skorlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Anksiyete ve depresyon başta olmak üzere duygudurum bozukluklarına klinikte çok sık rastlanmaktadır ve yaşam kalitesinde azalmaya yol açıp, diğer hastalıkların tedavisini komplike hale getirdikleri bilinmektedir. Kognisyonu, kişisel enerji ve motivasyonu bozarak, hastanın tedavi olma ve tedaviyi sürdürübilme isteğini; dolayısıyla adherensi olumsuz yönde etkilemektedir. Bu yüzden, tedavi uyumsuzluğunun anksiyete ve depresyon gibi tedavi edilebilir durumlarla birlikteliğini tanımak, tedavi etmek; hasta uyumu ve klinik sonlanımın iyileştirilmesinde önemli bir yere sahiptir.

### **TEP-6 MPV AND MPV/PLT ORANIN MİGREN VE GERİLİM TİPİ BAŞ AGRISI AYIRIMINDA KULLANIMI**

ERSİN KASIM ULUSOY

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Amaç:**

Ortalama trombosit hacmi (MPV) trombosit fonksiyon ve aktivasyonunun bir göstergesidir. Bu çalışmada amacımız migrenli hastalarda gerilim tipi baş ağrılı (GTBA) ve sağlıklı kontrollere göre trombosit aktivasyonunun göstergesi olan MPV’nin ve MPV/Plt oranının artış gösterip göstermediğini ve patofizyoloji tam olarak bilinmeyen bu iki primer baş ağrısı tipini birbirinden MPV kullanarak ayrılıp ayrılmayacağını geniş olgulu çalışmamızda göstermektir.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Hastanesimiz Nöroloji Polikliniğine başvuran International Headache Society (IHS) 2004 tanı kriterlerine göre migren tanısı alan 80 hasta ile 80 GTBA’lı hasta ve Aile Hekimliği Polikliniği ve Kan Bankasına başvuran 80 sağlıklı olgu çalışmaya alındı. Benzer yaş ve cinsiyette migren tanısı

konmuş hastalar ile GTBA ve sağlıklı olan kontrol grubu arasında MPV ve MPV/Plt oranı birbirleri ile karşılaştırıldı.

#### **Bulgular:**

MPV/Plt değeri migrenlilerde  $0,046\pm 0,008$ , GTBA’lılarda  $0,037\pm 0,009$  ve sağlıklı kontrolülerde  $0,036\pm 0,009$  idi. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p<0,05$ ). MPV/Plt oranı migreni GTBA ayırırken kullanılan cut-off değeri 0,037 idi. Bu değerinin sensitivitesi %92,5 spesifitesi %55 idi.

#### **Sonuç:**

Çalışmamızda birbiri ile karışan bu iki en sık görülen primer baş ağrısı tipini MPV ve MPV/plt kullanarak ayrılabilceğini ve böylelikle migrenin neden olacağı maluliyet ve hastaların uygun olmayan, gereksiz ve uzun süreli ilaç tedavilerini alması önlenebileceğini gösterdik.

### **TEP-7 MİGREN; GERÇEKTE BİR İNFLAMASYON MU?**

NİLÜFER BÜYÜKKOYUNCU PEKEL, DENİZ KAMACI ŞENER, DEMET YILDIZ, EBRU YAŞAR, MERAL SEFEROĞLU, DENİZ SİĞİRLİ

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Amaç:**

Migren hastalığı hakkında çok şey bilirse de patogenezin halen tartışılmaktadır. Bu çalışmada migren patogenezinde inflamasyonun rolü araştırılmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Nöroloji polikliniğine baş ağrısı şikayetiyle başvuran ve Uluslararası Baş Ağrısı Derneği’nin tanı kriterlerine göre migren tanısı konmuş, en az son bir yıldır ağrısı olan ve en az ayda iki atak geçiren 84 migren hastası çalışmaya dahil edildi. Kontrol grubu migreni olmayan 33 sağlıklı bireyden oluşuyordu. Diyabeti, kontrolsüz hipertansiyonu, son bir hafta içinde geçirilmiş infeksiyon öyküsü, herhangi bir inflamatuvar hastalığı olanlar, son 3 gün içinde analjezik alanlar veya son 6 ay içinde migren profilaktik tedavisi almış olanlar çalışmadan dışlandı. İki grup arasında inflamasyon göstergesi olarak kabul edilen nötrofil lenfosit oranı (NLO), trombosit lenfosit oranı (TLO) ve monosit HDL oranı (MHO) karşılaştırıldı. Migren grubunda bu parametreler ile hastalık süresi, aylık atak sayısı, ağrının süresi, vizüel ağrı skalası (VAS) puanı ve aura varlığı arasında korelasyon yapıldı.

#### **Bulgular:**

Migren grubunda ortalama hastalık süresi 4 yıl, aylık ortalama atak sayısı 4, ortalama atak süresi 24 saattir. Ortalama VAS puanı 9, son alanjezik alınan gün ortalama 7 gün öncesiydi. NLO ve TLO migren grubunda yüksek olmakla beraber aradaki fark anlamlı değildi. MHO ile atak süresi arasında ters yönde anlamlı ilişki bulundu ( $p=0,037$ ). NLO, TLO ve MHO ile hastalık süresi, aylık atak sayısı, atağın süresi, aura varlığı ve VAS puanı arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

#### **Sonuç:**

Migren hastalığında patogenezin ortaya konması yeni tedavi stratejilerin geliştirilmesine ve hastalığın önüne geçilmesine olanak sağlayacaktır.

## TEP-8 MİGRENLİ HASTALARDA ANKSİYETE, DEPRESİF SEMPTOMLAR VE KORTİKAL EKŞİTABİLETİNİN İLİŞKİSİ

### BU BİLDİRİNİN SUNUM TÜRÜ DEĞİŞTİRİLMİŞTİR

## TEP-9 OLFAKTÖR HALÜSİNASYONLARI OLAN MİGREN HASTALARI : 5 OLGU SUNUMU

TÜLİN AKTÜRK, NERMİN TANIK , HİKMET SAÇMACI , LEVENT ERTUĞRUL İNAN

BOZOK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ

### Olgu:

Olfaktör halüsinasyon (fantomzi), var olmayan kokunun algılanması olarak tanımlanır. Migren atağı sırasında ortaya çıkabilen nadir görülen bir fenomendir. Daha çok kadınlarda görülmektedir. Yetişkinlerde %0,1 oranında, çocukluk döneminde ise %3,9 oranında görüldüğü bildirilse de tam olarak prevalansı bilinmemektedir. Biz olfaktör halüsinasyonu olan 5 migren hastasını sunmak istedik. Bu hastaların tamamı auralı migren kriterlerini taşımaktaydı ve auralar vizüel özellikteydi. Her migren atağında olfaktör halüsinasyon görülmemekte, ancak olfaktör halüsinasyonun görüldüğü migren ataklarında, aynı zamanda vizüel aura da görülmekteydi. Kokular stereotipik olup, hoş olmayan koku şeklinde tariflenmekte (lağım kokusu, sperm kokusu, iltihap kokusu, küf kokusu, leş kokusu), aniden başlayıp aniden sonlanmakta ve en fazla 30 dakika sürmekteydi. Bir hasta dışında, diğer hastalarda olfaktör halüsinasyonun görülmesi migren atak şiddeti ile ilişkisizdi. Kortikal yayılan depresyonun orbitofrontal korteks ve olfaktör korteksi etkilemesiyle ortaya çıkabileceği, olfaktör iritasyonunun paroksizmal olfaktör bulbus aktivasyonuna yol açabileceği ve nazal konjesyon ve rinore gibi kraniyal otonomik semptom olabileceği gibi çeşitli patofizyolojik mekanizmalar öne sürülmüştür. Sonuç olarak; olfaktör halüsinasyon yaygın olmayan ancak iyi tanımlanmış bir fenomendir. Sorulmadığında, migrenin diğer semptomları arasında gözden kaçabilmektedir. Genellikle migren atağı sırasında ve bir saat sonrasında ortaya çıkmaktadır. Şuan için aura olarak kabul edilmemekle birlikte, tipik auraya benzer şekilde 5-60 dakika kadar sürmesi, nörolojik semptomun geri dönüşümlü olması, baş ağrısı profilaksi ilaçlarına yanıt vermesi yönüyle bir aura olabileceği ve ileride auralı migren tanı kriterleri arasında yer alabileceği düşünülmektedir.

## TEP-10 İDİOPATİK İNTRAKRANİYAL HİPERTANSİYONDA GÖRSEL UYARILMIŞ POTANSİYELLERİN YERİ

MEHMET HAMAMCI<sup>1</sup>, TEMEL TOMBUL<sup>2</sup>

<sup>1</sup> BOZOK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup> İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### Amaç:

İdiyopatik intrakraniyal hipertansiyon (İİH) hastalarında ana komplikasyonun görme kaybı olması nedeniyle, optik sinir disfonksiyonunun erken saptanması ve takibi oldukça önemlidir.

İİH hastalarının görsel sinir disfonksiyonunun saptanmasında ve izleminde bir non-invaziv araç olarak görsel uyarılmış potansiyel (Visual Evoked Potential -VEP) değerlerinin önemini ortaya koymayı amaçladık.

### Gereç ve Yöntem:

Prospektif olarak yapılan bu çalışmaya İİH ilk tanılı 32 olgu ile 30 sağlıklı kontrol dahil edildi. Tanı öncesinde ve lomber ponksiyon sonrası başlanan bir aylık diazomid tedavisini takiben P100 dalga latansı, her iki göz arası latans farkı, amplitüd ve dalga formasyonu içeren VEP değerlerini karşılaştırdık. Yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, göz dibi, görme alanı, görme keskinliği, ve BOS basıncının VEP üzerindeki etkisini araştırdık.

### Bulgular:

Hastaların 27'si kadın (%84), 5'ü erkek (%16) olup 25'de (%78) ilk görme alanı patolojisi mevcuttu ve 7'sinde (%22) ise görme alanı normaldi. Hastaların 24'de (%75) ilk muayenede görme keskinliği normal olup 8'sinde (%25) görme keskinliğinde azalma tespit edildi. İİH hasta grubunun ilk VEP sağ P100 değeri ortalama 115.10 msn iken sağlıklı kontrol grubunun sağ P100 değeri ortalama 101.4 msn idi (P<0.001). Sol P100 değeri hasta grubunda ortalama 115.19 msn iken sağlıklı kontrol grubunda 101.7 msn idi (P<0.001). İlk VEP'leri patolojik olan hastaların BOS basıncı ortalaması (405,56±88,399) normal olanların BOS basıncı ortalamasından (362,86±70,757) 43 mm-su daha yüksekti (P=0.151). Hastaların ilk VEP sonucu ile görme alanı arasındaki ilişki incelendiğinde, görme alanı normal olan hastaların 1'inde ilk VEP değerleri anormal olup 6'sının normaldi. Görme alanı kaybı olanların ise 17'sinde ilk VEP değerleri anormal olup 8'inde normaldi ve VEP ile görme alanı arasında anlamlı ilişki vardı (P=0.011). Görme keskinliği normal olan hastaların, 13'ünde ilk VEP değerleri anormal olup, 11'inde normaldi. Görme alanı patolojilerde ise 7'sinde ilk VEP değerleri anormal olup 1'inde normaldi ve VEP ile görme keskinliği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardı (P=0.040). On dört olguda (%44) ilk VEP normal olup 18'inde (%56) patolojikti. VEP takibinde ise 18'inde (%56) normal 14'dünde (%44) patolojik olarak değerlendirildi. İki göz arasındaki latans farkı sırasıyla şikayeti azalanlarda 2,20 msn, şikayeti aynı kalanlarda 5,86 msn ve şikayeti artanlarda ise 12,00 msn olup istatistiksel olarak anlamlıydı (P=0.012)

### Sonuç:

Çalışmamız İİH tanısı esnasında optik iletinin durumunu gösterme açısından VEP değerlerinin önemini yanısıra görme alanı, görme keskinliği, BOS basıncı ile ilişkisine işaret etmektedir. Patogenezinde optik sinirde elektrofizyolojik olarak gösterilen demiyelinizasyonun rolü düşünülmektedir. İki göz arasındaki latans farkı erken prognozu değerlendirmede önemli bir kriter olabilir.

## TEP-11 İDYOPATİK İNTRAKRANYAL HİPERTANSİYONDA NÖRO-GÖRÜNTÜLEMENİN TANIYA KATKISI

ERDİ ŞAHİN<sup>1</sup>, BEDİA SAMANCI<sup>1</sup>, YAVUZ SAMANCI<sup>2</sup>, ESME EKİZOĞLU<sup>1</sup>, NİLÜFER YEŞİLOT<sup>1</sup>, OĞUZHAN ÇOBAN<sup>1</sup>, BETÜL BAYKAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup> TEKİRDAĞ DEVLET HASTANESİ NÖROŞİRURJİ KLİNİĞİ

### Amaç:

Tanısında zorluklar yaşanabilen papilödemisiz idyopatik intrakranyal hipertansiyon (İİH) olgularının varlığı, yeni tanı ölçütlerinde kafa-içi basınç artışına işaret eden nöroradyolojik özelliklerin eklenmesine neden olmuştur. Bu çalışmada kesin İİH tanısı konmuş hastaların nörogörüntüleme bulgularının araştırmacılar arasındaki tutarlılığının ve tanıya olan olası katkısının incelenmesi hedeflenmiştir.

### Gereç ve Yöntem:

Kesin İİH tanısıyla takipli, kranyal MRG ve MR-venografi (MRV) incelemelerinin her ikisine ulaşılabilen ardışık 41 hasta çalışmaya dahil edildi. Görüntülemeler boş sella, glob posteriorunda düzleşme, optik sinir kıvrımlanması, transvers sinus stenozu/hipoplazisi ve ek olarak nonspesifik ak madde lezyonları yönünden, olguların klinik verilerine kör, alanında tecrübeli iki ayrı nörolog tarafından standart bir formla incelendi. Sonuçlar araştırmacılar arası uyum bakımından kappa analizi kullanılarak değerlendirildi.

### Bulgular:

Hastaların (38K, 3E) ortalama vücut kitle indeksi 29,2±5,48; BOS açılış basıncı 371±149,4 mmSu idi. Altı hastada papilödem saptanmadı. MRG ve MRV incelemeleri tanıyı destekleyen ek bir bulgu olup olmamasına göre değerlendirildiğinde, araştırmacılar arasında MRG açısından zayıf ( $\kappa=0,333$ ,  $p=0,021$ ), MRV açısından iyi düzeyde ( $\kappa=0,735$ ,  $p<0,0001$ ) uyum olduğu görüldü. Alt başlıklar değerlendirildiğinde boş sella, optik sinir kıvrımlanması ve nonspesifik ak madde lezyonları yönünden orta (sırasıyla  $\kappa=0,417$ ,  $p=0,001$ ;  $\kappa=0,523$ ,  $p=0,001$ ;  $\kappa=0,443$ ,  $p=0,002$ ), glob posteriorunda düzleşme ve transvers sinus stenozu yönünden zayıf (sırasıyla  $\kappa=0,291$ ,  $p=0,06$ ;  $\kappa=0,389$   $p=0,006$ ), transvers sinus hipoplazisi yönünden ise iyi düzeyde ( $\kappa=0,801$ ,  $p<0,001$ ) uyum mevcuttu.

### Sonuç:

Çalışmamızda, yeni Friedman tanı kriterlerinde özellikle papilödemisiz hastalar için tanımlanmış olan ek nöroradyolojik bulguların, iki deneyimli nörolog arasında bile zaman zaman zayıf-orta uyum gösterdiği görülmüştür. İİH hastasını değerlendirirken sadece kitle lezyonlarını dışlamakla yetinmeyip nöroradyolojik görüntülemelerin yeni ölçütler yönünden dikkatle incelenmesinin ve klinik bulguların mutlaka göz önünde bulundurulmasının uygun olacağı düşünülmüştür.

## TEP-12 MİGREN HASTALARINDA KOGNİTİF DİSFONKSİYON İLE BEYAZ CEVHER HİPERİNTENSİTELERİ VE PSİKİYATRİK BULGULARIN KORELASYONUNUN ARAŞTIRILMASI

ABDULKADİR TUNÇ<sup>1</sup>, AYSEL KAYA TEKEŞİN<sup>2</sup>, BELMA DOĞAN GÜNGEN<sup>3</sup>, ESRA ARDA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

<sup>2</sup> İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>3</sup> REYAP HASTANESİ

### Amaç:

Migren, toplumda prevalansı % 5-20 arasında değişen ve en sık görülen ağrı bozukluklarından biridir. Multiple kortikal, subkortikal ve beyin sapı bölgelerini etkileyen kompleks bir nörolojik bozukluk olması nedeniyle, migren beyninin migren olmayan bir beyinden farklı olduğu açıktır. Stroke ve beyaz cevher lezyonları varlığı, kognitif fonksiyonlarda bozulma ile ilişkilendirildiğinden, migren hastalarının bilişsel işlevlerinde bozulma olabileceği hipotezi kurulabilir. Bunun yanında, migren hastalarında sıkça görülebilen psikolojik semptomlar ya da davranış bozuklukları ile kognitif performans arasındaki muhtemel ilişki, çok az çalışmada göz önüne alınmıştır. Bu çalışmanın amacı, auralı ve aurasız migren hastalarında kognitif fonksiyonların değerlendirilmesi ve bu hastalarda beyaz cevher lezyonları ve psikolojik semptomların kognitif fonksiyonlar ile korelasyonunun araştırılmasıdır.

### Gereç ve Yöntem:

Bu prospektif vaka-kontrol çalışması Mayıs 2016- Mayıs 2017 tarihleri arasında İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi nöroloji polikliniğinde gerçekleştirildi. Çalışmaya 20-55 yaş arası 100 migren hastası ve yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi açısından benzer özelliklere sahip 80 sağlıklı gönüllü dahil edildi. Kognitif değerlendirmede mini-mental durum testi (MMSE) ve Montreal kognitif değerlendirme testi (MoCA) uygulandı. Depresyon ve anksiyete değerlendirmesi için ise Beck depresyon (BDI) ve anksiyete (BAI) ölçekleri kullanıldı. Tüm katılımcıların MR görüntüleri aynı nöroradyolog tarafından değerlendirildi ve lezyonlar sayısı ve yerleşim olarak kategorize edildi.

### Bulgular:

Auralı migren hastalarında MMSE ve total MoCA skorlarında aurasız migren ve kontrol grubuna göre anlamlı düşüş izlendi. Auralı migren hastalarında görsel-mekansal/ yönetici işlevler, adlandırma, bellek, dikkat ve soyut düşünme alt gruplarında anlamlı düşük skorlar elde edildi. Psikiyatrik değerlendirmede migren hastaları ve kontrol gruplarında depresyon ve anksiyete skorları arasında anlamlı fark izlenmedi. Migren hastalarında BDI skorları ile MoCA skorları arasında ve BAI skorları ile MMSE ve MoCA skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. Kontrol grubuna göre beyaz cevher lezyon sayısı migren hastalarında daha fazla idi. Kognitif testler migren hastalarında beyaz cevher lezyon varlığı ile körele değilken lezyon sayısı ile MMSE skorları arasında anlamlı korelasyon saptandı.

### Sonuç:

Bu çalışma migrenin etkilerinin baş ağrısı ile sınırlı olmadığını göstermiştir. Özellikle auralı migren, kognitif yıkım, beyaz cevher lezyonları diğer komorbiditelerle ilişkili olabilir. Bu sonuçlar ayrıca, görsel-mekansal/ yönetici işlevler, dikkat ve

bellek işlev bozukluklarını saptamada MoCA testi gibi hassas bir tarama testinin kullanılmasının kognitif fonksiyonları daha dikkatli değerlendirmede önemini göstermiştir. Beyaz cevher lezyonları, kognitif yıkım ve migren arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için daha geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

### **TEP-13 MİGREN HASTALARINDA RETİNAL SİNİR LİF KALINLIĞI, İÇ PLEKSİFORM TABAKA, GANGLİON HÜCRE KATMANI VE KOROİD KALINLIĞI: AK MADDE LEZYONU OLAN VE OLMAYAN HASTALARIN KARŞILAŞTIRILMASI**

ALİ ZEYNEL ABİDİN TAK <sup>1</sup>, YILDIZHAN ŞENGÜL <sup>2</sup>, AYŞE SEVGİ KARADAĞ <sup>1</sup>

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

<sup>2</sup> BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

#### **Amaç:**

Çalışmamızın amacı SD-OCT kullanarak ak madde lezyonu olan ve olmayan migren hastalarının retinal sinir lif kalınlığı (RSLK) , iç pleksiform tabaka (İPT), ganglion hücre katmanı (GHK) ve koroid kalınlığının karşılaştırılmasıdır

#### **Gereç ve Yöntem:**

ICHD- 3 beta tanı kriterleri kullanılarak migren tanısı almış 77 migren hasta ve 43 sağlıklı gönüllü çalışmamıza dahil edildi. Toplam 240 göz değerlendirildi. Hasta grubu beyin MR görüntüleri kullanılarak ak madde lezyonu olan (38) ve olmayanlar (39) olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Her iki gruba da SD- OCT uygulandı.

#### **Bulgular:**

Hasta ve kontrol grubunun yaş ve cinsiyetleri arasında fark yoktu. Migren grubunun RSLK kontrol grubu ile karşılaştırıldığında hasta grubunun değerleri belirgin olarak düşüktü ( $p<0.01$ ). Buna rağmen ak madde lezyonu olan ve olmayan hastalar kendi aralarında karşılaştırıldığında anlamlı fark yoktu. Benzer şekilde her üç grup (ak madde lezyonu olan migren grubu, ak madde lezyonu olmayan migren grubu, kontrol grubu) birbirleriyle karşılaştırıldığında İPT, GHK ve koroid kalınlıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı.

#### **Sonuç:**

Çalışmamızda RSLK migren hastalarında kontrol grubuyla kıyaslandığında düşük saptandı. Ak madde lezyonu olan ve olmayan hastalar arasında OCT parametreleri farklılık göstermiyordu. Bununla birlikte RSLK dışındaki parametrelerde hasta ve kontrol grubunda benzerdi.

### **TEP-14 TALAMUS İNFARKTINA SEKONDER GELİŞEN JELASTİK NÖBET**

ELİF SARICA DAROL

YENİKENT DEVLET HASTANESİ

#### **Giriş:**

Jelastik nöbet (JN) ; kısa süreli kontrol edilemeyen gülme ataklarıdır ve nadir görülür (1,2). JN' ler sıklıkla hipotalamus

hamartomlarında (HH) tanımlanmıştır ancak frontal, temporal ve paryetal loblardan da kaynaklanabilmektedir (3). Burada talamusta lakuner infarkta sekonder gelişen JN vakası sunulmuştur.

#### **Olgu:**

56 yaşında sağ elini kullanan bayan hasta durdurulamayan gülme şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Özgeçmişinde 16 yıl önce sol hemiparezi ve hipertansiyon mevcuttu. Son 2 aydır sevindiği veya heyecanlandığı zaman kontrol dışı gülme atakları geliştiği , bazen atağın katılma nöbetine dönüştüğü ve bir kez atak sonrası bilinç kaybının eşlik ettiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde sol hemiparezi , sol üst ekstremitede fleksiyon kontraktürü , dizartik konuşma , sol santral fasiyal paralizisi mevcuttu ve solda taban deri refleksi ekstensördü. Kranial MR'da sağ talamus ve sağ kaudat nükleus orta kesimde lakuner infarkt mevcuttu. EEG 'de patolojik aktivite saptanmadı. Hastada parsiyel jelastik nöbet düşünüldü ve karbamezapin 800 mg/gün başlandı. Takiplerinde şikayetlerinin değişmemesi ve karaciğer fonksiyon testlerinde hafif yükselme tesbit edilmesi üzerine tedavi lamotrijin 50 mg/gün olarak değiştirildi. Bir ay sonra lamotrijin 100 mg /sabah , 50 mg/ akşam dozuna çıkıldı. Hastanın nöbeti mevcut tedavi altında kontrol altına alındı.

#### **Sonuç:**

JN 'lerin bir kısmının doğal bir duyulanım ile aktive olduğu diğer kısmının ise herhangi bir duyulanım olmaksızın oluştuğu bilinmektedir (4). Neşe, sevinç gibi duyuların eşlik ettiği gülme hareketinde görev alan yapılar ; amigdala, parahipokampal girus, talamus, hipotalamus, subtalamik nükleus ve tegmental alandır (5). Singulat girusun gülmenin motor hareketinde, hipokampal bölgenin ise neşeli JN' lerin oluşumunda görev aldığı düşünülmektedir (6). Vakamız talamusda lakuner infarkt olması ve nöbetin sevinçli anlarda doğal bir görünümde ortaya çıkması nedeniyle sıklıkla HH ile birlikte tanımlanan JN' in oluşumunda farklı yapıların yer aldığı literatür bilgisini desteklemek amacıyla sunulmuştur.

### **TEP-15 HERN SENDROMU(HEREDITARY ENDOTHELİOPATHY WİTH RETİNOPATY, NEPHROPATHY AND STROKE) OLGUSU**

ÇAĞLA ERDOĞAN <sup>1</sup>, ALİ ÜNAL <sup>1</sup>, EBRU APAYDIN DOĞAN <sup>1</sup>, ETHEM MURAT ARSAVA <sup>2</sup>

<sup>1</sup> AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup> HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

#### **Olgu:**

Prototipini CADASIL'ın oluşturduğu sinir sistemini etkileyen birçok küçük damar hastalığı tanımlanmıştır. Bunlardan biri de, otozomal dominant özellik gösteren, 3.-4. dekatta başlayan progresif görme kaybı, takiben fokal nörolojik defisitler, böbrek yetmezliği ile seyreden ve 10 yıl içinde ölüm gözlenen HERNs sendromudur. Bu bildiriye, çok nadir görülen HERNs sendromu ile takip edilen olgumuzu sunmaktayız. OLGU: 36 yaşında kadın hastaya, baş ağrısı ve görme kaybı nedeniyle çekilen MRG'nde çevresi ödemli kitle görüntü saptanmış ve yapılan biyopside enfarkt olduğu belirlenmiş. Hastanın takibinde nöbet ve herniasyon bulguları üzerine çekilen MRG'nde küçük enfarkt alanı ve çevresinde

çok geniş vazojenik ödem sahası saptanmış. Bunun üzerine acil dekompresif cerrahi uygulanmış ve eksizyonel biyopsi yapılmış. Hasta ardından ileri tetkik amaçlı takibe alındı. Özgeçmişinde proteinüri, kronik böbrek yetmezliği, oral-genital aft öyküsü ve abortus öyküsü saptandı. Yapılan MRG'de birkaç odakta kontrastlanan eski ve yeni birçok enfakt alanı, çevresinde geniş ödem sahası saptandı. Hastaya vaskülit markerları, hiperkoagülopati paneli, Fabry gen taraması yapıldı. Paterji testi yapıldı ve negatif saptandı. Göz hastalıkları tarafından değerlendirilen hastada optik atrofi saptandı ve retinal vaskülopati düşünüldü. Geçmişte yapılan renal biyopsisinde vaskülitik bulgular ve beyin biyopsisinde kronik damar duvar değişiklikleri saptanan hasta, HERNs sendromu tanısıyla takibe alındı. Hastanın 2 yıllık takibinde progresif ciddi görme kaybı gelişti ve renal fonksiyonlarında belirgin azalma oldu.

#### **Sonuç:**

Distal dallarda gelişen küçük enfaktların etrafındaki dekompresif cerrahi gerektirecek boyuttaki vazojenik ödemleri ile HERNs sendromuna sahip hastalar rahatlıkla tümörler ile karıştırılabilmektedir ve bu ödem bulguları nedeniyle fatal seyretmektedir. Genç yaşta tekrarlayan ve ağır seyreden enfarkt bulguları, retinopati ve nefropati varlığında HERNs sendromunun akla gelmesi gerekmektedir.

#### **TEP-16 HİPOTANSİF EPİZODA SEKONDER GELİŞEN AKUT WATERSHED SPİNAL KORD İNFARKTI**

AYNUR YILMAZ AVCI<sup>1</sup>, OKTAY AKALIN<sup>1</sup>, EBRU TORUN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

<sup>2</sup>BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, RADYOLOJİ BÖLÜMÜ

#### **Amaç:**

Akut spinal kord infarktı yüksek mortalite ve morbidite ile seyreden oldukça nadir görülen olaydır. Tüm inmelerin %1'ini oluşturur. Genellikle torako-abdominal cerrahi sonrası görülür ve %95'i anterior spinal arter sulama alanındadır. Spinal kord watershed infarktı çok daha nadirdir. Son dönem böbrek yetmezliği olan bir olguda masif rektus kılıf kanamasının neden olduğu ciddi arteriyel hipotansiyona sekonder gelişen watershed spinal kord infarktı sunuyoruz.

#### **Yöntem:**

Kronik böbrek yetmezliği nedeniyle hemodiyaliz alan ve mitral valv prolapsusu nedeniyle warfarin kullanan 77 yaşında kadın olgu, 8 saat önce başlayan ciddi karın ağrısı ve 2 saat önce başlayan bacaklarda güçsüzlük nedeniyle acil servise başvurdu. Ateş 36.5°C, nabız 130/dk, TA 70/45 mmHg idi. Yapılan tetkiklerinde protrombin zamanı 24.4 sn, İNR 2.36, Hb 8.1 g/dL, hematokrit %25.7, lökosit 10300 /mm<sup>3</sup>. Abdomen bilgisayarlı tomografide sağ rektus kılıf hematoma saptandı. Cerrahi ve medikal tedaviden sonra yapılan nörolojik muayenede her iki alt ekstremitte kas gücü 1/5, torakal 4 düzeyinde seviye veren his kusuru, ağrı ve ısı kaybı saptandı. Spinal MRG'de sentromedüller bölgede torakal 4 ile konus arasında akut infarkt saptandı. Hipotansiyona bağlı spinal watershed infarktı olarak değerlendirildi. Aspirin, clopidogrel ve düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi başlandı. Altı ay sonra yapılan kontrol muayenede parapleji devam ediyordu.

#### **Sonuç:**

Ciddi hipotansiyon ve buna bağlı gelişen global hipoperfüzyona bağlı spinal kord infarktı genelde watershed bölgede görülür.

#### **Yorum:**

Ani gelişen ağırlı parapleji ve beraberinde ciddi hipotansiyon varlığında akut spinal kord infarktı akla gelmelidir. Spinal difüzyon MRG erken tanı için önemlidir. Erken tanı ve tedavi fonksiyonel prognoza etkilidir.

#### **TEP-17 SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GİRİŞİMSEL NÖROLOJİ 9 AYLIK VERİLERİ**

ÇETİN KÜRŞAD AKPINAR, MURAT ÇALIK, İDRİS SAYILIR, SİBEL ÇELİKER USLU

*SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Amaç:**

1 Ocak 2017 ile 30 Eylül 2017 tarihleri arasında Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji kliniği bünyesinde inme merkezimizde açılmasıyla akut iskemik inme intravenöz ve intra-arteriyel tedavisi ile karotid ve vertebral arter stentleme işlemleri başlamıştır. Bu yazı ile amacımız hastanemiz inme merkezi ve anjiyografi ünitesinde yapmış olduğumuz akut iskemik inme primer tedavisi ve profilaksi tedavilerinin 9 aylık sonuçlarını bildirmektir.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Akut iskemik inme kliniği ile başvurmuş; ilk 6 saatteki, yaş aralığı 18-82 (baziller arter oklüzyonu olan 90 yaşında 1 hasta) ve NIHSS>4 olan hastalara kontrastsız beyin BT çekilip, kanama olmadığı görülürse BT anjiyografi çekilmiştir. Proksimal damar oklüzyonu var ise endovasküler tedavi, yok ise ve de kontrendike bir durumda yoksa intravenöz trombolitik tedavi verilmiştir. Semptomatik (inme sonrası ilk 3 ay içinde) karotis ve vertebral arter stenozu olan olgularda %50, asemptomatik karotis ve vertebral stenozu olgularında %70 ve üzeri darlıklarda karotis ve vertebral arter stentleme yapılmıştır.

#### **Bulgular:**

9 aylık süreçte toplam 110 hastaya tanısal anjiyografi (18 hastaya mekanik trombektomi, 30 olguya karotis ve vertebral arter stentleme) uygulanmıştır. Yine bu süreçte 1 hastaya intraarteriyel trombolitik tedavi, 25 hastaya intravenöz trombolitik tedavi, 7 hastaya hem intravenöz trombolitik tedavi hem mekanik trombektomi, 11 hastaya sadece mekanik trombektomi yapılmıştır. İntravenöz trombolitik tedavi verilen hastalardan 1'inde semptomatik intrakraniyal hemoraji, 2'sinde asemptomatik intrakraniyal hemoraji, 1'inde gastrointestinal kanama saptanmıştır. Mekanik trombektomi olgularının 1'inde mikrotel manüplasyonuna bağlı MCA distal perforasyonu gelişti ama ICA T oklüzyonu olan olgu rekanalize olmadığı için asemptomatik hemoraji gelişti ve malign ICA ödemi nedeni ile ex oldu. Mekanik trombektomi uygulanan 2 olgu da asemptomatik intrakraniyal hemoraji saptanmıştır. Başarılı rekanalizasyon oranımız %67.8, 90. gündeki iyi klinik sonuç oranımız %55,5 idi. 30 olguya karotis ve vertebral arter stentleme yapılmıştır (24 olgu; semptomatik ekstrakraniyal ICA

stenoza, 3 olgu; asemptomatik ekstrakraniyal ICA stenoza, 1 olgu; semptomatik intrakraniyal ICA stenoza, 1 olgu; semptomatik vertebral arter stenoza, 1 olgu; asemptomatik vertebral arter stenoza). Stentleme sonrası 2 olguda minör inme saptanmıştır. 1. ve 6. aydaki kontrol karotis dopplerlerde rezidü stenoz saptanmadı. Akut iskemik inme sonrası maligen MCA enfarktı olan iki olguya (<65 yaş) 48 saat içerisinde dekompresif cerrahi yapılmıştır. Bu iki hasta ex olmuştur.

#### **Sonuç:**

İnme merkezleri ve ünitelerinin kurulması ile daha çok akut iskemik inme hastasına hem intravenöz hem endovasküler tedavi uygulanabilecektir.

### **TEP-18 İDİOPATİK İNTRAKRANİAL HİPERTANSİYONUN TEDAVİSİNDE GÜNCEL BİR TEDAVİ YAKLAŞIMI: VENÖZ SİNÜS STENT UYGULAMASI**

ÖZLEM AYKAÇ, ZEHRA UYSAL KOCABAŞ, UTKU CENİKLİ, AHMET UBUR, ATILLA ÖZCAN ÖZDEMİR

*OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Giriş:**

İdiyopatik intrakraniyal hipertansiyon(İİH), beyin omurilik sıvısı(BOS) yapımı ve emilimi arasındaki dengesizliğe bağlı olduğu düşünülen, BOS içeriğinin normal olduğu, kafa içi basınç artışı ile karakterize bir klinik durumdur. Birçok etyolojik nedenle ilişkilendirilebilir. En sık belirtisi baş ağrısı, görme bozukluğu ve kulak çınlamasıdır. Medikal tedaviden fayda görmeyen, şikayetleri progresif olarak artan bir İİH olgusu güncel tedavi alternatiflerinin vurgulanması amacıyla sunulmaya değer bulunmuştur.

#### **Olgu:**

47 yaşında bayan hasta birkaç aydır devam eden şiddetli baş ağrısı, bulantı, kulak çınlaması, bulanık görme şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesi bilateral papil ödem dışında normaldi. Görme alanında periferik skotomal daralma mevcuttu. Kranial MRG'de ventriküllerde daralma, empty sella, perioptik BOS'ta artış izlendi. Kranial MR venografide her iki transvers ve sigmoid sinüs izlenmedi. MTHFR heterozigot, FXIII heterozigot, PAI 4G homozigot mutasyonu mevcuttu. Faktör V Leiden ve Protrombin gen mutasyonu yoktu. Vaskülit markerları negatifti. Behçet hastalığı yoktu. Venöz sinüs trombozu tanısıyla varfarin tedavisi başlanan hastanın INR değeri etkin düzeydeydi. Tedaviye asetazolamid 5X1, topiramet 3x75 mg dozunu tedricen artırılmasıyla eklendi. Hasta ilaçlarını düzenli kullandı 24 kg verdi, sigarayı bıraktı. Ancak şikayetlerinde azalma olmadı ve görme alanı defekti ilerledi. Bu nedenle hastaya serebral anjiyografi yapıldı. Sağ transvers sinüste fokal %80-90 darlığa yol açan stenoz izlendi. Sağ transvers sinüste sola göre 10 mmHg'den fazla basınç farkı mevcuttu. Başka bir seansta nörosedasyonla sağ transvers sinüsteki fokal darlığa 8x40 mm stent ile müdahale edildi. 3 ay sonraki kontrolünde baş ağrısı ve görme bozukluğu geçti. Görme alanı testi tamamen düzeldi.

#### **Sonuç:**

Medikal tedaviye rağmen hızlı seyreden veya tedaviyi tolere edemeyen İİH olgularında cerrahi veya endovasküler tedavi alternatif olarak göz önünde bulundurulmalıdır. Yapılan çalışmalar ile venöz sinüs stenoza tespit edildiğinde medikal tedaviler çoğunlukla etkin olmamaktadır. Venöz sinüs stentlemesi güvenli ve etkin bir yöntemdir.

### **TEP-19 PERİFERİK SİNİR HASARINI DÜŞÜNDÜREN İNME OLGULARI**

ZERİN ÖZAYDIN AKSUN<sup>1</sup>, VOLKAN YILMAZ<sup>2</sup>, MİNE HAYRİYE SORGUN<sup>1</sup>, CANAN TOGAY IŞIKAY<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup>ANKARA KIZILCAHAMAM DEVLET HASTANESİ

#### **Giriş:**

İnme, ani başlangıçlı fokal nörolojik bulgularla tanısı konabilen bir hastalıktır. Serebrovasküler olaylar periferik sinir lezyonları ile karışabilir. Biz kliniğimizde iskemik inme tanısı konan ancak başlangıç belirtileri ile periferik sinir hasarını düşündüren üç hasta sunmaktayız.

#### **Olgu:**

Birinci hasta 55 yaşında kadın, sol dirsek altında uyuşma ve kuvvetsizlik yakınması ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol üst ekstremitede distalde kas gücü 3/5 olan hastanın sağ frontoparietookspitalde akut iskemik odakları vardı. EKG, ritm holter, ekokardiyografi ve BT anjiyografisi normaldi. İkinci hasta 57 yaşında erkek, sol ayakta güçsüzlük, yükseltilerde ayak önünün takılması şikayeti ile başvurdu. Muayenesinde sol ayak plantar ve dorsal fleksiyonu 4/5 idi, bilateral anterior serebral arter (ACA) sulama alanında iskemik odaklar vardı ve BT anjiyografisinde bilateral ACA, A2 segment distalde %50nin üzerinde fokal darlık saptandı. Üçüncü hasta 56 yaşında erkek, sağ elde kuvvetsizlik yakınması ile başvurdu. Muayenesinde sağ el bileği ekstansiyon ve fleksiyonu 0/5 idi, sol frontookspitopariyetalde akut iskemik odakları ve BT anjiyografisinde sol internal karotid arter proksimalinde %70 darlık yapan aterom plağı görüldü. Literatürde periferik sinir hasarını taklit eden inme olguları bildirilmiştir. En çok ulnar sinir alanında hipoestezi ve kuvvetsizlik şeklinde başvurular raporlanmış ve bu durum genellikle psödo-ulanar palsi olarak tanımlanmıştır. Bizim hastalarımızdan biri radial sinir felci ön tanısı ile başka bir merkezde ENMG incelemesi yapılarak tarafımıza başvurmuştu. Bu durumun sıklığı konusundaki bilgilerimiz sınırlıdır ancak periferik sinir hasarı gibi klinik bulgu veren ve ciddi damar stenozları olan hastaların tanısı hayati öneme sahiptir.

## TEP-20 AKUT İSKEMİK PONS İNFAKTI SONRASI GELİŞEN HUZURSUZ BACAK SENDROMU: OLGU SUNUMU

MUSTAFA UZUN <sup>1</sup>, ELİF GÖKÇAL <sup>2</sup>, CEMRE KARAKAYALI <sup>2</sup>, GÜLSEN BABACAN YILDIZ <sup>2</sup>

<sup>1</sup> BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
<sup>2</sup> BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### Amaç:

Huzursuz Bacak Sendromu (HBS) çok sayıda klinik durumlarla ilişkisi bildirilen sık görülen nörolojik bir hastalıktır. HBS'nin inme ile ilişkisine dair literatür ise çelişkilidir ve inme sonrası HBS'nin ortaya çıkabileceğini veya önceden var olan semptomların kötüleşebileceğini bildiren az sayıda çalışma vardır. Biz de burada akut pons iskemik infarktı ile birlikte HBS ortaya çıkan bir olguyu, kliniği ve nöroradyolojik görüntülemeleri ile sunmaktayız.

### Olgu:

56 yaşında kadın hasta, 2 gün önce akut olarak başlayan sağ kol ve bacakta hissizlik nedeniyle acil servise başvurdu. Ayrıca sağ tarafında hissizlik başladığından beri sağ tarafta daha fazla olmak üzere özellikle akşam saatlerinde ortaya çıkan bacaklarını istirahatle hareket ettirme ve ovalama ihtiyacı duyduğunu ve yürümekle bu yakınmasının azaldığını belirtti. Özgeçmişinde bilinen hipertansiyon, tip 2 diyabeti ve 40 p/yıl sigara öyküsü olan hastanın soy geçişinde özellik yoktu. Geliş nörolojik muayenesinde sağ kol ve bacakta hemihipoestezisi saptanan ve olası tüm nedenler dışlandıktan sonra hastanın IRLSSG tanı kriterlerine göre HBS kliniğinin olduğu kanaatine varıldı. DWI-MRG'de sol pons lateral yerleşimli akut iskemik infarkt izlendi. 1 haftalık servis izlemi sonrası taburcu edilen hastanın hissizlik ve HBS yakınmalarının, taburcu edildikten 1 hafta sonra kendiliğinden düzeldiği öğrenildi.

### Yorum:

Literatürde inme sonrası HBS bildirilen vakalarda infarkt yerleşiminin sıklıkla bazal ganglion ve beyin sapında olduğu bildirilmiştir. Bizim olgumuzda da pons infarktı sonrası HBS gelişmiş olması, bu sendromun etiyopatogenezinde subkortikal yapı tutulumu olabileceğini desteklemektedir. Ancak halen HBS'nin nöroanatomik temeli hakkında net bilgi bulunmamaktadır. İnme hastalarında ekstremitelerde anormal hareket ettirme arzusu ve huzursuzluk hissi olduğunda HBS akılda tutulmalı, özellikle beyin sapı inmeleriyle birlikte gelişebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

## TEP-21 100 KİŞİYE SORDUK: YOĞUN BAKIMDA PEG İLE İLGİLİ YAKLAŞIMINIZ NASIL?

BURCU ACAR ÇİNLETİ <sup>1</sup>, AYKUT SARITAŞ <sup>2</sup>, HAMZA GÜLTEKİN <sup>2</sup>, NİMET ŞENOĞLU <sup>2</sup>

<sup>1</sup> İZMİR DR. SUAT SEREN GÖĞÜS HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
<sup>2</sup> TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Amaç:

Amacımız yoğun bakımda çalışan farklı branşlardan hekimlere PEG ile ilgili kliniklerinin yaklaşımlarını sorarak, tercih farklılıklarını ve yaklaşımları incelemektir.

### Gereç ve Yöntem:

Farklı branşlarda ve farklı düzey yoğun bakımlarda çalışan 100 katılımcı surveymonkey.com sitesinde yer alan ankete katılmıştır. Anket katılımı gönüllülük esasına göre olmuştur.

### Bulgular:

PEG için en sık endikasyon sorulduğunda, %73,7 uzamış nazogastrik tüp ile beslenme, %51,5'i yutma bozuklukları, %3'ü özefagus darlıkları, %3'ü travma, %1'i diğer yanıtını vermiştir. PEG'de en sık görülen komplikasyonlar %46,9 peristomal sızıntı, %24,5 tüp tıkanıklığı, %24,5 yara yeri enfeksiyonu, %17,4 kanama, %11,2 peristomal enfeksiyon, %9,2 tüp dislokasyonu, %2 ülserasyonu, %1 pnömoni ve %1 burried bumper sendromu olarak belirtilmiştir. PEG işlemi öncesi antiplatelet tedaviyi kesip kesmedikleri sorulduğunda %88,9'u kesmediklerini, %11,1'i ise kestiklerini belirtmişlerdir. PEG açıldıktan ne kadar süre sonra beslemeye başlama süresi sorulduğunda değerlendirildiğinde %7,4'ü 4 saat, %10,6'sı 6 saat, %4,3'ü 8 saat, %14,9'u 12 saat, %2,1'i 12-24 saat, %51,1'i 24 saat, %5,3'ü 48 saat ve %4,3'ü 72 saat sonra PEG ile beslemeye başladıkları yanıtını vermişlerdir. PEG açıldıktan sonra tercih ettikleri beslenme ürünü sorulduğunda hiporozmolar ürünün tercih edilmediği, %3,13'ünün hipoozmolar, %34,4'ünün izoozmolar, %62,5'i işlemden önce kullanılan ürün ile devam ettiklerini ifade etmişlerdir. PEG açıldıktan sonra hangi infüzyon hızıyla beslenmeye başlıyorsunuz sorusuna %7,14'ü 40 ml/h, %10,2'si işlem öncesi en son aldığı hız, %26,53'ü 10 ml/h, %54,08'i, 20 ml/h, %2,04'ü diğer yanıtını vermiştir. PEG işlemi öncesi ve sonrası aç bırakılan dönemde %51,5'i parenteral nütrisyon desteği başladığını, %48,5'i başlamadığını belirtmiştir.

### Sonuç:

PEG açıldıktan sonra izlenecek yol ile ilgili kılavuzlara ihtiyaç vardır.

## TEP-22 SAAT ÇİZME TESTİ: İKİ FARKLI PUANLAMA YÖNTEMİNİN TÜRKİYE ÖRNEKLEMİ İÇİN STANDARDİZASYONU VE GEÇERLİK-GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

### BU BİLDİRİNİN SUNUM TÜRÜ DEĞİŞTİRİLMİŞTİR



## TEP-23 UYGUNSUZ SEKSÜEL DAVRANIŞI OLAN ALZHEİMER HASTALARI'NIN BAKICILARINDA DEPRESYON

FAİK İLİK<sup>1</sup>, HÜSEYİN BÜYÜKGÖL<sup>1</sup>, FATİH KAYHAN<sup>2</sup>,  
AYŞEGÜL KAYHAN<sup>3</sup>

<sup>1</sup>KTO KARATAY ÜNİVERTESİ MEDİCANA HASTANESİ,  
NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>SERBEST MUAYENEHANE

<sup>3</sup>MERAM EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ  
KLİNİĞİ

### Amaç:

Yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte yaşlılıkta sık görülen hastalıklar da artmaktadır. Bu hastalıklardan en önemlilerinden biri demansın en sık nedeni olan Alzheimer hastalığı'dır. Hastalık bakım veren aile üyelerinin yaşantılarının çeşitli boyutlarda etkilenmesine neden olmaktadır. Bu hastalara bakım verenlerde fiziksel ve mental tükenmişlik olabilir. Fakat Alzheimer hastalarının bakıcılarının durumuyla ilgili literatür bilgisi kısıtlıdır. Depresyon, anksiyete ve uyku problemlerinin bu hastalara bakım verenlerde sık görüldüğü bildirilmiştir. Alzheimer hastalarının bakıcıları için yapılan çeşitli müdahaleler bakıcılık rolü hakkındaki olumsuz düşüncelerin üstesinden gelmelerine yardımcı olabilir. Uygun seksüel davranış, Alzheimer hastalarında gözlenen zorlu bir klinik tablo olup aile ve bakım vericiler açısından önemli bir sorundur. Çalışmamızda Alzheimer hastalarında görülen uygun seksüel davranışların bakıcılardaki depresyon üzerine etkileri araştırılmıştır.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 110 Alzheimer hastası ve yakını ayrıca benzer cinsiyet ve yaş grubunda 44 yaşlı ve bakıcısı dahil edildi. Hastalar yeni tanı alan ve daha önceden Alzheimer için herhangi bir ilaç almamış hastalardı. Diğer tip demansı olanlar dışlandı. Hastaların Alzheimer derecelendirmesi minimal test ile yapıldı. Hastanın yanında son 3 aydır kalan kişi ile görüşülerek uygun seksüel davranışlar ile ilgili ayrıntılı bilgi alındı. Hasta yakınları hasta bakım yükü Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış olan Bakım verme yükü ölçeği (Burden Interview) ile değerlendirildi. Hasta yakınları depresyon açısından psikiyatrik muayene ve Beck depresyon skalası ile değerlendirildi. Veriler istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

### Bulgular:

Katılımcıların yaş ortalaması 75.10±5.03'tü ve 98'i (%63.6) kadındı. Hasta ve kontrol grubu arasında sosyodemografik özellikler açısından fark yoktu ( $p>0.05$ ). Alzheimer'lı hastaların bakım veren yakınları ele alındığında; bakım verenlerin 121'i (%78,6) kadın, 127'si evli (%82,5), 51'i (%33,1) ilköğretim mezunu ve 128'i (%83,1) çalışmıyordu. Alzheimer'ı olan ve olmayan hastaların bakım veren kişilerin sosyodemografik özellikleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0.05$ ). Alzheimer'ı olan hastaların 7'sinde (%6,4) uygun seksüel davranış gözlemlendi. Uygun seksüel davranışların görülme sıklığı açısından hasta ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark saptanmadı ( $p=0.643$ ,  $X^2=1.068$ ).

Alzheimer'ı olan ve olmayan hastaların bakım verenlerinde Bakım verme yükü ölçeği skorları değerlendirildiğinde Alzheimer'ı olan hastaların bakım verenlerinde anlamlı düzeyde yüksekti ( $p=0.000$ ,  $Z=-9.797$ ). Alzheimer olan hastaların bakım verenlerinin 34'ünde (%30,9) depresyon saptandı ve depresyon görülme sıklığı daha yüksekti ( $p=0.005$ ,  $X^2=8.049$ ). Her iki grupta depresyon tanısı konulan bakım veren kişilerde Bakım verme yükü ölçeği skorları depresyon olmayanlara göre yüksekti ( $p=0.000$ ,  $Z=-3.826$ ). Alzheimer'ı olan hastalarda ise Alzheimer'ın derecesi ile uygun seksüel davranış sıklığı ( $p=0.643$ ,  $X^2=0.883$ ) ve bakım verenlerinde depresyon görülme sıklığı ( $p=0.206$ ,  $X^2=3.163$ ) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Uygun seksüel davranış olan Alzheimer hastalarının bakım verenlerinde ise depresyon görülme sıklığı olmayanlara göre daha yüksekti ( $p=0.001$ ,  $X^2=10.515$ ). Alzheimer'ı olan hastaların bakım verenlerinde Bakım verme yükü ölçeği skorları ile Alzheimer'ın derecesi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı ( $P=0.000$ ). İleri evre Alzheimer'ı olan hastalarının bakım verenlerinin Bakım verme yükü ölçeği skorları orta ve hafif evre Alzheimer'lı hastaların bakım verenlerine göre daha yüksekti ( $P=0.000$ ). Ayrıca uygun seksüel davranış olan hastaların bakım verenlerinde Bakım verme yükü ölçeği skorları olmayanlara göre daha yüksekti ( $p=0.007$ ,  $Z=-2.684$ ). Bununla birlikte Alzheimer'lı hastaların depresyon tanısı konulan bakım verenlerinde Bakım verme yükü ölçeği skorları anlamlı düzeyde yüksekti ( $P=0.015$ ,  $Z=-2.421$ ). Korelasyon analizinde Bakım verme yükü ölçeği skorları ile Beck depresyon skorları ile pozitif korelasyon saptanırken, mini mental skorları ile negatif korelasyon saptandı.

### Sonuç:

Çalışmamızda Alzheimer'ı olan hastaların bakım veren yükü ve depresyon sıklığı olmayanlara göre anlamlı derecede fazlaydı. Çalışmamızdaki diğer önemli bir sonuç ise her iki grupta depresyon tanısı konulan bakım veren kişilerde Bakım verme yükü ölçeği skorları depresyon olmayanlara göre yüksekti. Davranışsal ve psikiyatrik belirtiler demans hastalıklarında sık karşılaşılan bir problemdir ve bakım verenlerin zorlanmasına neden olan en önemli sorunlardandır. Alzheimer hastalarında davranış bozuklukları ile hastalığın derecesi arasında bir ilişki vardır. Çalışmamızda ise Alzheimer derecesi ile uygun seksüel davranış arasında anlamlı derecede ilişki saptanmadı. Uygun seksüel davranış diğer davranış bozukluklarından bu yönüyle ayrılmış olabilir. Çalışmamızda hasta yakınlarındaki depresyon sıklığı ile Alzheimer hastalık derecesi arasında fark gözlenmemiş olmasına rağmen bu hastalarda gözlenen uygun seksüel davranış ile arasında anlamlı fark gözlemlendi. Ayrıca uygun seksüel davranış olan hastaların bakım verenlerinde Bakım verme yükü ölçeği skorları olmayanlara göre daha yüksekti. Uygun seksüel davranışlar genel olarak cinsel içerik ve ilgili toplumsal normlardan ötürü gözlemlenmek ve kaydetmek rahatsız edici bir durum olabilir. Alzheimer hastalarında bu davranış bozukluğunun özellikle sorgulanması, tedavi girişimlerinde bulunulması ve bilgi verilmesi, hasta yakınlarının bakıcılık rolü hakkındaki olumsuz düşüncelerin üstesinden gelmesine faydalı olacaktır.

**TEP-24 DİNLENİM DURUMU AĞLARI VE KOGNİTİF İŞLEVLER HAFİF KOGNİTİF BOZUKLUK VE SUBJEKTİF KOGNİTİF BOZUKLUĞU AYIRT EDEBİLİR Mİ?**

**BU BİLDİRİNİN SUNUM TÜRÜ DEĞİŞTİRİLMİŞTİR**

**TEP-25 HAFİF KOGNİTİF BOZUKLUK VE SUBJEKTİF KOGNİTİF BOZUKLUK HASTALARINDAKİ AMİLOİD BETA SEVİYESİNE GÖRE KOGNİTİF İŞLEVLER FARKLILAŞIR MI?**

**BU BİLDİRİNİN SUNUM TÜRÜ DEĞİŞTİRİLMİŞTİR**

**TEP-26 ERKEN BAŞLANGIÇLI DEJENERATİF DEMANS HASTALARININ KLİNİK VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ**

**BU BİLDİRİNİN SUNUM TÜRÜ DEĞİŞTİRİLMİŞTİR**

**TEP-27 CREUTZFELDT-JAKOB HASTALIĞI: BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE 3 YIL-12 HASTA TAKİP SONUÇLARI**

**BU BİLDİRİNİN SUNUM TÜRÜ DEĞİŞTİRİLMİŞTİR**

**TEP-28 ALZHEİMER DEMANSI TANISI ALAN HASTALARDA İNSÜLİN DİRENCİ VE C-PEPTİT SEVİYELERİ İLE KOGNİSYON ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

TUĞÇE TOPTAN <sup>1</sup>, BUKET NİFLİOĞLU <sup>2</sup>, EDA TÜRK <sup>2</sup>, GÜLAY KENANGİL <sup>2</sup>, FÜSUN MAYDA DOMAÇ <sup>2</sup>

<sup>1</sup> MARDİN DEVLET HASTANESİ

<sup>2</sup> ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

**Amaç:**

Ortalama yaşam süresinin uzaması ile birlikte daha sık rastladığımız ve yaşın risk faktörü olarak önem kazandığı, Alzheimer demansı ve insülin direnci/ diyabetes mellitus günümüzde önemli sağlık sorunlarından ikisidir. İnsülin ve insülin sentezinde ortaya çıkan bir ürün olan c-peptit ile yapılan çalışmalarda yüksek c-peptit seviyesi ve insülin direnci ile kognitif bozukluk ve hızlı kognitif yıkım arasındaki ilişki gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı, Alzheimer demansı olan hastalarda insülin direnci ve c-peptit seviyelerinin kognisyon üzerine olası etkilerini değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:**

Çalışmaya Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji demans polikliniğine, Ekim 2015- Eylül 2016 tarihleri arasında gelen NINCDS-ARDR kriterlerine göre 'muhtemel Alzheimer hastalığı' tanısı alan 55- 90 yaş arası, diyabet, geçirilmiş serebrovasküler hastalık ve psikiyatrik hastalık tanıları olmayan, ve Global Bozulma Ölçeği (GDS) evrelemesi 3-6 arasında olan 46 hasta ve Mini-Mental Durum Değerlendirme Testi (MMSE) skoru en az 26 olan 25 sağlıklı gönüllü alındı. Fizik ve nörolojik muayeneyi takiben her hastada glukoz, HbA1c, insülin ve c-peptit testleri çalışıldı. Bilişsel düzeyi belirlemek için hastaların eğitim durumuna göre, Mini mental durum değerlendirme testi (MMSE) ya da Montreal bilişsel değerlendirme (MOCA)

testleri kullanıldı ve GDS ile hastalığın evresi belirlendi.

**Bulgular:**

Çalışma %63,4'ü (n=45) kadın, %36,6'sı (n=26) erkek olmak üzere 71 olgu ile gerçekleştirilmiştir. Olguların yaşları 55 ile 90 arasında değişmekte olup, ortalama 72,51±8,14 yıldır. Hastaların 4 tanesinin evre 3 (%8.7), 17 tanesinin evre 4(%37), 16 tanesinin evre 5 (%34), 9 tanesinin evre 6 (%19,6) olduğu görülmektedir. Gruplara göre glukoz, insülin, c-peptit ve IR ölçümleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05). GDS ölçümleri ile glukoz, insülin, c-peptit ve IR ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05). IR, insülin ve c-peptit ölçümleri ile MOCA, MMSE ve MMSE alt grup ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05). Vaka ve kontrol grubu yaş ortalamaları ile insülin, c-peptit ve glukoz ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

**Sonuç:**

Bu çalışmada AD hastalığının şiddeti ile IR, insülin ve c-peptit gibi metabolik değerler arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. IR, insülin ve c-peptit seviyeleri ile kognitif fonksiyonlar arasında net ilişkinin tanımlanabilmesi için çok sayılı, genetik incelemelerin de dahil edildiği prospektif çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

**TEP-29 PULMONER FİZYOTERAPİ PROGRAMININ HAFİF KOGNİTİF BOZUKLUK ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

ABDULKADİR TUNÇ <sup>1</sup>, BELMA DOĞAN GÜNGEN <sup>2</sup>, AYSEL KAYA TEKEŞİN <sup>3</sup>

<sup>1</sup> BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

<sup>2</sup> REYAP HASTANESİ

<sup>3</sup> İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

**Amaç:**

Hafif bilişsel bozukluk (MCI), bireyin yaşı ve eğitim düzeyi için günlük yaşam aktivitelerini önemli ölçüde etkilememekle beraber beklenenden daha fazla bilişsel gerileme olarak tanımlanmaktadır.Pulmoner fonksiyon testlerindeki daha iyi sonuçlar, daha yüksek kognitif performans ile ilişkilendirilmiştir. Bu çalışmanın amacı, pulmoner fizyoterapi (PFT) ve aerobik egzersiz (Aex) programlarının kognisyon, fonksiyonellik, yaşam kalitesi ve depresyon üzerine etkinliğinin değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem:**

Bu prospektif çalışmaya Ocak 2016 ile Ocak 2017 tarihleri arasında İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi nöroloji kliniğinde takip edilen ve Petersen kriterleri kullanılarak MCI tanısı konan 69 kişiyi dahil edildi. Hastalar Aex+ PFT (grup1) ve Aex (grup2) olarak ikiye ayrıldı. Minimental test (MMSE), Beck depresyon envanteri (BDI), Nottingham yaşam kalitesi (NHP) ve 6-dakika yürüme testi (6MWT) değerleri başlangıç ve egzersiz sonrası 6. ayda değerlendirildi.

**Bulgular:**

Gruplar arasında yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi açısından anlamlı bir fark tespit edilmedi.Altı ay sonunda PPT

programının etkisi grup 1de incelendiğinde, MMSE ve 6MWT skorlarında anlamlı farklılık bulundu. Grup 2de, 6 aylık AEx programı sonrası değerlendirilen verilerin hiçbirinde anlamlı bir fark bulunmadı. Başlangıç ve 6 ay sonundaki SpO2 düzeyleri değerlendirildiğinde, her iki grupta da anlamlı bir fark saptanmadı. Bununla birlikte, SpO2 seviyelerinde altı ay sonunda PPT grubunda hafif yükselme gözlemlendi.

#### **Sonuç:**

Bu randomize kontrollü araştırmadan elde edilen bulgular MCİli bireylerde PPT ve Aexin kognisyon ve işlevsel beceriler üzerindeki faydalarını göstermektedir. Farmakoterapinin MCİ hastalarında bilişsel işlevler için kapsamlı bir tedavi sağlayabilmesi mümkündür, ancak PPT ve AEx gibi nonfarmakolojik yaklaşımların, bu tedavileri gelecek araştırmalar için değerli kılan birçok avantaja sahip olduğu düşüncesindedir.

### **TEP-30 ALZHEİMER HASTALIĞI'NDA PAREİDOLİA**

ŞADIYE GÜMÜŞYAYLA <sup>1</sup>, HESNA BEKTAŞ <sup>1</sup>, GÜLSÜM AKDENİZ <sup>2</sup>, GÖNÜLVURAL <sup>1</sup>, MEHMET İLKER YÖN <sup>1</sup>

<sup>1</sup> ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup> ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOFİZİK AD

#### **Amaç:**

Pareidolia kompleks visüel bir illüzyondur, vizüel halüsinasyonların bir belirteci olarak düşünülür. Biz bu çalışmada Alzheimer Hastalığında vizüel halüsinasyonun bir belirteci olarak pareidolia testini kullanarak basit deneysel bir paradigma ile pareidolik illüzyonları ölçmeyi amaçladık.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Bu çalışmaya Alzheimer hastalığı tanısı almış 34 kişi ve yaş ve cinsiyet açısından fark olmayan 30 sağlıklı kişi dahil edildi. Mini mental durum muayenesi ve MOCA testi ile kognitif bozulmanın derecesi tayin edildi. Pareidolia test materyali olarak insan yüzü, bazı nesne ve artefektleri içeren 60 resim kullanıldı. Test skorlaması yapılırken hastaların verdiği cevaplar doğru cevap, illüzyonel cevap ve diğer cevaplar olarak üç gruba ayrıldı.

#### **Bulgular:**

Yaptığımız çalışmada sağlıklı bireylere ait doğru cevap ortalaması hasta grubundaki bireylere nazaran daha yüksek saptanmıştır. Ayrıca hasta bireylerde ortalama illüzyonel cevap sayısı 2.27±3.42 iken sağlıklı bireylerde hiç illüzyonel cevap elde edilmemiştir. Illüzyonel cevap sayısı ile mini mental test skoru, MOCA test skoru ve hastalık süresi arasında bir ilişki bulunmadı.

#### **Sonuç:**

Pareidolia paradigması Alzheimer Hastalığı olan hastalarda subklinik vizüel halüsinasyonları veya halüsinasyonlara eğilimi ortaya çıkaran basit ve kullanışlı bir testdir.

### **TEP-31 ALZHEİMER HASTALIĞINDA BAKIM VERENLERİN HASTALIKLA İLGİLİ FARKINDALIK DÜZEYİ**

NİLÜFER BÜYÜKKOYUNCU PEKEL <sup>1</sup>, DEMET YILDIZ <sup>1</sup>, DENİZ KAMACI ŞENER <sup>1</sup>, EBRU YAŞAR <sup>1</sup>, MERAL SEFEROĞLU <sup>1</sup>, DENİZ SİĞİRLİ <sup>2</sup>

<sup>1</sup> SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>2</sup> ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOİSTATİSTİK AD

#### **Amaç:**

Bu çalışmada Bursa doğu bölgesinde Alzheimer hastalarına bakım verenlerin hastalıkla ilgili farkındalık düzeyinin saptanması amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Orta veya ağır evre Alzheimer hastasına en az 6 aydır bakım veren 50 kişi çalışmaya dahil edildi. Hastaların ve bakım verenlerin demografik özellikleri kayıt altına alındı. Bakım verenlere hastalıkla ilgili basit temel bilgilerin sorgulandığı 10 soruluk bir anket uygulandı.

#### **Bulgular:**

Bakım verenlerin %80'ni kadındı. %58'i ilkökul mezunu, %66'sı ev hanımıydı. Bakım verenlerin %44'ünü kız çocukları, %30'nu gelinler oluşturuyordu. Bakım verenlerin ortalama yaşı 52, ortalama bakım zamanı 56 aydı. Katılımcıların %56'sı hastalıkla karşılaşmadan önce hastalıkla ilgili bilgiye sahip değildi. %50'si yakını Alzheimer tanısı aldıktan sonra hastalıkla ilgili bilgi almak için herhangi bir yöntemle başvurmamıştı. Katılımcıların %84'ü hastalığın kalıcı olduğunu, %80'i tedavisinin ilaçlarla yapıldığını bilmekteydi. %86'sı ilaçların şikayetleri sadece kısmen geriletmek için verildiğinin farkındaydı. %54'ü ağızdan alınan tabletler dışında başka tedavi seçeneklerinden haberdar değildi. %44'ü tedaviyle hastalığın düzelmediğini, %50'si ilaçları dönem dönem değiştirmek gerektiğini bilmekteydi. Bakım verenlerin %42'si hastaların ilaçları içmek istemediğini ifade etti. Hastalıkla ilgili sizi en çok sıkıntıya sokan şey nedir sorusuna sırasıyla gece ajitasyonları, inatçılık, hırçınlık, idrar ve gaita inkontinansı cevapları verildi.

#### **Sonuç:**

Bölgemizde bakım verenlerin hastalıkla ilgili farkındalık düzeyi düşük olmasına rağmen ilaç tedavisi ve tedavi beklentileri konusunda farkındalığın daha yüksek olduğu gözlemlendi. Bakım verenlerin hastalıkla ilgili farkındalığını arttıracak programların düzenlenmesi gerekmektedir. Hastalar kadar bakım verenleri de yakından ilgilendiren bu hastalıkta bakım verenlerin bilgilendirilmesi hastalıkla ilgili yaşanacak sıkıntıların aşılmasında önem taşımaktadır.

## TEP-32 YAŞLI İHMAL VE İSTİSMARI

ALİ KAAN ATAMAN<sup>1</sup>, ABDULLAH TAHA ASLAN<sup>2</sup>, GÖRSEV YENER<sup>2</sup>, KÜRSAD KUTLUK<sup>2</sup>

<sup>1</sup>DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, ACİL TIP AD

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

### Olgu:

Ellili beş yaşında kadın hasta, bilinç bulanıklığı ve davranış bozuklukları ile Acil Servise başvurdu. Oryantasyonunda ve kooperasyonunda azalma görülen hastanın vital bozukluğu yoktu. Beyin MRG'de, frontal leptomeningeal kistik lezyonları saptandı ve meningoensefalit ön tanısıyla Nöroloji servisine yatırıldı. Planlanan tetkik ve invaziv girişimlerle ilgili onam alınacak bir hasta yakınına ulaşılamadı. Telefon görüşmeleri yapılan ikinci derece akrabaları hastayı sahiplenmedi. İzlemde EEG'de epileptiform değişiklikler ve nöbetler görüldü, antiepileptik tedavi başlandı. Bilateral alt ekstremitelerde güçsüzlük gelişti. Refakatçisi olmadığından, ikinci basamak yoğun bakım ünitesine alındı. Kesin tanı için (doku biyopsisi dahil) hiçbir girişim yapılamadı. Giderek stabil hale gelen ve tedavisi düzenlenen hasta, yakını olmadığı için taburcu edilemedi. Beş ay boyunca nöroloji servisinde izlendi. Sosyal Hizmetler Birimi'nin girişimlerinden sonuç alınamadı. Uluslararası Yaşlı İstismarın Önlenmesi Kuruluşu ve Dünya Sağlık Örgütü'nün 2002 yılında yayınladığı Toronto Deklerasyonu'nda yaşlı ihmali; "Bakmakla yükümlü bireylerin, yaşının günlük gereksinimlerini karşılamaması, ayrıca fiziksel güçsüzlük, mental hastalık, yetersizlik durumunda gereksinim duyduğu hizmet ve bakımı alamaması ya da yetersiz olması" olarak tanımlanmıştır. Ayrıca Türk Ceza Kanunu Madde 97'de "Yaşlı, hastalığı veya yaralanması dolayısıyla ya da başka herhangi bir nedenle kendini idare edemeyecek durumda olan kimseye hâl ve koşulların elverdiği ölçüde yardım etmeyen ya da durumu derhâl ilgili makamlara bildirmeyen kişi, bir yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır" tanımlaması bulunmaktadır. Bu kanunlar ışığında hasta yaşlı ihmali olarak değerlendirildi. Adli olgu bildirimini yapıldı. Savcılık tarafından hastanın birinci ve ikinci derece akrabalarına ulaşıldı. Yükümlülükleri anlatıldı. Hasta yakınlarının maddi durumlarının yetersizlikleri tespit edildiğinden hasta, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı desteğiyle özel bir bakım evine yerleştirildi.

## TEP-33 MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA TH17 İLE İLİŞKİLİ IL-17 VE IL-23 DÜZEYLERİNİN SAPTANMASI

### BU BİLDİRİNİN SUNUM TÜRÜ DEĞİŞTİRİLMİŞTİR

## TEP-34 MULTİPLE SKLEROZ HASTALARINDA ÖZÜRLÜLÜK GELİŞİMİNİN BELİRLEYİCİLERİ

FATMA KARA<sup>1</sup>, CAVİT BOZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>AKÇAABAT HAÇKALI BABA DEVLET HASTANESİ

<sup>2</sup>KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

### Amaç:

Ataklarla seyreden başlangıç şekline sahip hastalarda, hastalığın başlangıcından geri dönüşümsüz özürlülük gelişiminde ve RRMS fazından SPMS fazına dönüşümünde etkili olan demografik ve klinik faktörleri belirlemeyi amaçladık.

### Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı MS polikliniğinde, MSBase veritabanına kayıtlı olan, McDonald 2010 kriterlerine göre ataklarla seyreden başlangıç şekline sahip RRMS ve SPMS tanısı alan ve aşağıdaki kriterleri dolduran 741 hastanın dahil edildiği retrospektif bir çalışmadır. Bu çalışmada progresif tipte başlangıç şekline sahip PPMS ve PRMS tanılı hastaları çalışmaya dahil edilmemiştir. RRMS ve SPMS hastalarının demografik ve klinik özelliklerine göre EDSS 4'e, EDSS 6'ya ve EDSS 4'ten EDSS 6'ya ulaşma süresinin değerlendirilmesinde Kaplan Meier analizi kullanılmıştır.

### Bulgular:

Analiz sonuçları değerlendirildiğinde MS hastalarının EDSS 4'e ulaşmasında etkili olan demografik ve klinik parametreler başlangıç yaşının >40 olması (p<0.001), polisemptomatik başlangıç şekline sahip olunması (p=0.002), mesane-bağırsak sistemine ait ilk atak tipine sahip olunması (p<0.001), ilk 5 yıldaki atak sayısının 7 ve üzeri olması (p<0.001) ve ilk iki atak arası sürenin <2 yıl olmasıdır (p<0.001). MS hastalarının EDSS 6'ya ulaşmasında etkili olan demografik ve klinik parametreler başlangıç yaşının >40 olması (p=0.003), polisemptomatik başlangıç şekline sahip olunması (p=0.001), mesane-bağırsak sistemine ait ilk atak tipine sahip olunması (p<0.001), ilk 5 yıldaki atak sayısının 7 ve üzeri olması (p<0.001) ve ilk iki atak arası sürenin <2 yıl olmasıdır (p<0.001). MS hastalarının EDSS 4'ten EDSS 6'ya ulaşmasında etkili olan demografik ve klinik parametreler mesane -bağırsak sistemine ait ilk atak tipine sahip olunması (p=0.013), ilk 5 yıldaki atak sayısının 7 ve üzeri olması (p=0.001), ilk tedavi başlanma zamanının >2 yıl olması (p=0.015) ve hastaların sigara içmesidir (p=0.018).

### Sonuç:

MS hastalığında uzun süreli özürlülüğün klinik belirleyicileri; erkek cinsiyet, ileri yaş, multifokal semptomlar, ilk ataktan sonra yetersiz iyileşme, ilk iki atak arası sürenin kısa olması ve hastalığın başlangıcından sonraki ilk iki-beş yıl içindeki yüksek atak sayısını kapsamaktadır, ancak yapılan çalışmaların çoğunda aynı sonuçlar elde edilmemiştir. Bu retrospektif çalışma, MS hastalığının erken evresindeki demografik ve klinik değişkenlerin, hastalığın başlangıcından geri dönüşümsüz özürlülüğün gelişiminde güçlü belirleyiciler olduğunu düşündürmektedir. Bu klinik değişkenler; başlangıç yaşının >40 olması, mesane-bağırsak sistemine ait ilk atak tipinin olması, polisemptomatik başlangıç şekli, ilk iki atak arası sürenin <2 yıl altında olması ve ilk beş yıl içindeki atak sayısının 7 ve üzerinde olması, ilk tedavi başlanma zamanının >2 yıl olması ve hastaların sigara içmesidir.

## TEP-35 FİNGOLİMOD KULLANAN RRMS HASTASINDA İKİ AYRI VİRAL ENFEKSİYON

BURCU YÜKSEL<sup>1</sup>, FATİH ÇELMELİ<sup>2</sup>, YASEMİN BİÇER GÖMCELİ<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup> ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÇOCUK İMMÜNOLOJİ VE ALLERJİ KLİNİĞİ

### Giriş:

Fingolimod RRMS tedavisinde oral olarak kullanılan sfingozin 1-P (S1P) reseptör modülatörüdür. Lenfositlerin lenf nodundan çıkışı için gerekli olan S1P sinyalizasyonunu önleyerek lenfositlerin lenf nodunda hapsolmesini sağlar. Tedavi sırasında ortaya çıkan varicella zoster virüs (VZV) enfeksiyonunun immünolojik temeli bilinmemektedir. VZV'ye spesifik immün cevapta rol oynayan lenfosit alt gruplarının fonksiyonunu engellediği düşünülmektedir. Literatürde fingolimod kullanan hastalarda human papilloma virüs (HPV) enfeksiyonuna rastlanmamıştır. Bu olgumuzda tedavi altındayken görülen bu iki viral enfeksiyonun birlikteliğini vurgulamak istedik.

### Olgu:

38 yaşında kadın hasta 6 yıldır RRMS tanısıyla takipli olup son 1 yıldır fingolimod tedavisi almaktaydı. Fingolimod kullanımının 8. ayında mutlak lenfosit sayısı 590/mm<sup>3</sup> iken hastanın genital bölgede siğillerinin olduğu öğrenildi. Jinekolog ile görüşülerek koterizasyon yapılması uygun görüldü. Hastaya aynı zamanda HPV aşısı yapıldı. Birkaç kez yapılan koterizasyon sonrası şikayeti gerileyen hastanın mevcut tedavisine devam edildi. Aylık hemogram, karaciğer fonksiyon testlerinin takibi yapıldı. Tedavinin 1.yılında tekrar kondülatöz lezyonlarda artış, sağ omuzdan sırta yayılan veziküller döküntüler nedeniyle başvurdu. Dermatomal tutulum gösteren veziküller nedeni ile Zona zoster tanısı alan hastaya 5 günlük oral Asiklovir tedavisi uygulandı. Mutlak lenfosit sayısı 700/mm<sup>3</sup> idi ve CD4 %19, CD8 %27 idi. Fingolimod kesildi. Kondülatöz lezyonlardan alınan eksizyonel biyopsinin sonucu vaginal intraepitelyal neoplazi olarak geldi. Takip önerildi. Kr.MR'da ve diffüzyon MR'da yeni bir lezyon saptanmadı. İlaç kesildikten 1,5 ay sonra mutlak lenfosit sayısı 1900 / mm<sup>3</sup> olup CD4 %42, CD8 %16 idi. Hastanın omuzundaki döküntüleri geçti.

### Sonuç:

Fingolimod kullanan hastaların takibinde fırsatçı enfeksiyonların tanı ve tedavisi kritik önem taşımaktadır. Lenfosit alt grup analizi olası enfeksiyon riskini değerlendirmek açısından başlangıçta ve takipte önemli olabilir.

## TEP-36 MS TEDAVİSİNDE KULLANILAN İLAÇLARIN KESİLME ORANLARI VE NEDENLERİ

ALEYNA ÇAĞLAR OKUMUŞ<sup>1</sup>, CAVİT BOZ<sup>1</sup>, MURAT TERZİ<sup>2</sup>, SERKAN ÖZAKBAŞ<sup>3</sup>, RECAVİ TÜRKOĞLU<sup>4</sup>, AYSUN SOYSAL<sup>5</sup>, ASLI TUNCER<sup>7</sup>, AYŞE ALTINTAŞ<sup>6</sup>

<sup>1</sup> KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup> ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>3</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>4</sup> HAYDARPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>5</sup> BAKIRKÖY EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>6</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ

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

### Amaç:

Hastalık modifiye edici tedavilere hastanın uyumu, ilaç tedavisinin etkinliği ve ilacın yan etkilerine bağlı olarak değişmektedir. Bu sebeple hastalık modifiye edici tedavi süreleri ilaç etkinliği konusunda bize fikir verebilir. Bu çalışmada MS tedavisinde kullanılan hastalık modifiye edici tedaviler ulusal MSBase veritabanı incelenerek değerlendirilerek ilaçların kesilme verilerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

### Gereç ve Yöntem:

TürkMSBase kayıt sistemi kullanılarak Eylül 2017'de (4217 kadın, 1858 erkek), toplam 6075 MS hastasının verileri değerlendirildi.

### Bulgular:

Toplamda 8444 tedavi başlandı, 4311 tedavi halen devam etmekteyken 4130 tedavi kesildi (%48.9). Tedavi devam eden/kesilen/toplam başlanan hasta sayıları/kesen hasta yüzdeleri ilaçlara göre IFNB1-b: 532/785/1317/%59.6; IFNB1-a sc 712/1102/1814/%60.7; IFNB1-a IM: 310/694/1004/%69.1; Glatiramer asetat: 727/896/1623/%55.2; Fingolimod: 1063/193/1256/%15.4; Teriflunomide: 554/56/610/%9.2; Dimetilfumarat: 81/47/128/%36.7; Natalizumab: 235/152/387/%39.3; Mitoxantrone: 60/156/216/%72.2; Ocrelizumab: 14/0/14/%0.0; Azatiopirin: 23/49/72/%68.1 idi. İlaç kesme nedenleri arasında enjeksiyon tedavilerde yan etkiler ve etkisizlik, oral ilaçlarda etkisizlik daha sık idi. Natalizumab'da planlı ilaç kesimi daha sık idi. Cox regresyon analizi teriflunomide ve fingolimod kesilme oranlarının benzer; bu iki ilacın enjeksiyonlara göre daha daha az kesildiğini gösterdi. İlaç kesen hastalar ortalama 34±34.1 ay ilaç kullandılar.

### Sonuç:

TürkMSBaseden elde edilen hasta veritabanı incelenerek hastalar arasında hastalık modifiye edici ilaç tedavilerini bırakma oranlarının oral ve enjeksiyon tedavileri arasında farklı olduğunu göstermektedir.

## TEP-37 MULTİPLE SKLEROZ İLE KARIŞAN FABRY HASTALIĞI OLGUSU

DİLCAN KOTAN <sup>2</sup>, ASLI AKSOY GÜNDOĞDU <sup>3</sup>, ABDULKADİR TUNÇ <sup>1</sup>

<sup>1</sup> BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

<sup>2</sup> SAKARYA ÜNİVERSİTESİ SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>3</sup> NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

### Giriş:

Fabry Hastalığının (FH) nin klinik bulguları çok farklı olmakla birlikte en sık prezentasyonlarından biri ve sıklıkla ilki nörolojik tutulumdur. FH'da santral tutulum serebral vaskulopatiye bağlı olup hem küçük hem de büyük damarlar etkilenebilir ve radyolojik benzerlikle yanlışlıkla MS teşhisi alabilir.

### Olgu:

51 yaşındaki kadın hasta, birkaç haftadan beri olan halsizlik, solda daha belirgin her iki elde ve avuç içlerinde uyuşma ve karıncalanma hissi ile kliniğimize başvurdu. Yakınmalarının sıcakta arttığını belirtiyordu. Öyküsünde daha önce de benzer yakınmalarının olduğu ve eski şikayetlerinin yaklaşık üç ay içerisinde kısmen düzeldiği öğrenildi. Yılda iki kez ağızda aft olduğu ve zaman zaman eklem ağrıları olduğu belirtildi. Gençlik yıllarında akneleri olduğu, tedavi ile düzeldiği öğrenildi. Antesedanında ilaç kullanımı ve soygeçmişinde özellik yoktu. İncelemede yüzde ve burun çevresinde hafif eritematöz lezyonları izlendi. Nörolojik muayenede kognisyonu ve kooperasyonu azalmış, sol elde hipoestezi ve hipoaljezi, vibrasyon üst ve alt ekstremitelerde distallerinde hafif kısa, derin tendon refleksleri global artmış idi. Beyin MRG' de periventriküler beyaz cevher alanlarında ventriküle dik, ovoid konfigürasyonda kontrast tutan multipl demiyelinizan natürde sinyal değişiklikleri görüldü. Vaskülit panelinde ANA 1/100 nükleer granüler pozitif ve oligoklonal band (BOS ve serumda) patern 4 pozitif saptandı. GLA geninde C.937G>T (rs28935490) p.D313Y heterozigot mutasyonu tespit edildi.

### Sonuç:

Fabry hastalığının tipik prezentasyonları görülmediğinde, MSS lezyonlarını MS'ten ayırmak zor olabilir. Olgumuz MS ayırıcı tanısında Fabry hastalığının akılda tutulması gerekliliğini vurgulaması bakımından sunulmaya değer bulunmuştur.

## TEP-38 RELAPSİNG REMİTTİNG MULTİPLE SKLEROZ TANILI HASTALARDA İBS PREVALANSI VE MULTİPLE SKLEROZİS ATAĞI İLE İLİŞKİSİ

GÖKÇE ZEYTİN DEMİRAL, CEM BÖLÜK, FATMA GÜLHAN ŞAHBAZ, RONAY BOZYEL, ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ

DR. LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Amaç:

Multipl skleroz (MS) hastaları genellikle mide-bağırsak semptomları yaşar. Ancak, bu tür belirtilerin tam olarak kapsamı ve yaygınlığı değerlendirilememektedir. Biz RRMS hastalarında İrritabl Bağırsak Sendromu (IBS) prevalansını

ve RRMS'teki gastrointestinal semptomlar ve MS atağı arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık.

### Gereç ve Yöntem:

Klinik Kesin Multipl Skleroz tanısı için McDonald 2010 kriterleri kullanıldı. RRMS hastaları ve kontrol grubuna demografik özellikleri ve İBS tanısı için Yetişkin Fonksiyonel Gastrointestinal Roma III anketi sorgulandı. Alarm semptomları sorgulandı, alarm semptomları olan hasta ve kontrol grubundaki bireyler çalışmadan çıkarıldı.

### Bulgular:

Çalışmaya 64 RRMS ve 101 sağlıklı birey dahil edildi. RRMS hastalarının 12'si (%18.8) ve kontrol grubunun 9'unun (% 8.9) İBS tanısı olduğu bulundu. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (p = 0.065). Karın ağrısı RRMS tanılı hastalarının atağı öncesinde ve atağı sırasında, İBS tanılı RRMS hastalarında, İBS tanılı olmayan RRMS hastalarına göre önemli ölçüde yaygındı (sırasıyla p = 0.01; p 0,009). İshalin atak öncesinde İBS'si olan RRMS hastalarında daha sık olduğu saptanmıştır (p = 0.019). Kabızlık atak öncesinde, sırasında ve atak sonrasında anlamlı bir fark göstermemiştir (sırasıyla p = 0.157; p = 0.067; p = 0.739).

### Sonuç:

Bu çalışmanın sonuçları bize RRMS'li hastalar ile sağlıklı kontrol grubu arasında İBS varlığı açısından anlamlı bir fark olmadığı göstermektedir. Karın ağrısı atak öncesinde ve atak sırasında İBS'si olan RRMS hastalarında daha yaygındı. Diğer bir İBS semptomu olan ishalin ataklardan önce İBS'si olan RRMS hastalarında daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu belirtiler RRMS'in ataklarından önce alarm belirtileri olabileceğinden ve ataktan önce bağırsaktaki inflamatuvar bir olay oluştuğuna işaret etmektedir.

## TEP-39 MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA REMİSYON DÖNEMİNDEKİ SIRTUİN 1 DÜZEYLERİ

FATMA YEKELER ÖZDEMİR <sup>1</sup>, CEYLA İRKEÇ <sup>1</sup>, TAYLAN ALTIPARMAK <sup>1</sup>, RABİA TURAL <sup>2</sup>, NİLGÜN ALTAN <sup>2</sup>

<sup>1</sup>GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup>GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOKİMYA AD

### Amaç:

Sirtuin 1 (SIRT1), histon deasetilaz sınıf III aile proteinlerinin bir üyesidir ve 747 aminoasit içerir. SIRT1, DNA hasarının, hücre sağlığının, enerji metabolizmasının, yaşlanmanın ve nörodejenerasyonun anahtar regülatörü olarak önemli bir rol oynamaktadır. Nüksler sırasında multipl skleroz (MS) hastalarının periferik kan mononükleer hücrelerinde SIRT1 ekspresyonunun azaldığı görülmüştür. Deneysel çalışmalar, otoimmün demiyelinizasyon ve nörodejeneratif hastalıklarda SIRT1'in koruyucu bir rol oynadığını göstermiştir. MS hastalarında SIRT 1 düzeyindeki değişiklikler hakkında sınırlı veri bulunmaktadır.

### Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada, MS hastalarında relaps ve remisyon dönemlerinde serum SIRT1 düzeyleri araştırılmış ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırılmıştır. Hastaların kullanmakta olduğu profilaktik tedavilerden bağımsız olarak ve relaps döneminde

tedavi öncesinde serum SIRT1 düzeyleri, ELISA (enzyme linked immunosorbant assay) yöntemi ile ölçülmüştür.

#### **Bulgular:**

MS hastalarının remisyon dönemlerinde serum SIRT1 düzeyleri relaps dönemindeki hastalara ve kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek olarak saptanmıştır. Kontrol grubu ve relaps dönemindeki hastalar arasında serum SIRT1 düzeyleri açısından istatistiksel anlamlı farklılık saptanmamıştır.

#### **Sonuç:**

Bulgularımız, SIRT1'in relaps ve remisyon dönemlerinde ayırıcı bir biyolojik belirteç olabileceğini ve MS hastalığı tedavisinde hedeflenmesi gereken anti-inflamatuar ve rejeneratif bir molekül olabileceğini düşündürmektedir. Bu açıdan geniş serilerde yapılacak olan çalışmalar SIRT 1 molekülünün MS hastalığının yönetimindeki rolünü daha iyi aydınlatacaktır.

### **TEP-40 MULTİPL SKLEROZ VE EPİZODİK ATAKSİ BİRLİKTELİĞİ-OLGU SUNUMU**

AYŞİN KISABAY AK , MELİKE BATUM , GÜLDENİZ ÇETİN , SİRRI ÇAM , HATİCE MAVIOĞLU

*CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Giriş:**

Epizodik olarak ortaya çıkan ataksi, sporadik olarak multipl skleroz, baziler migren, vertebrobaziler iskemi, labirent hastalıklarında görülebileceği gibi herediter geçişli olan epizodik ataksilerde, ve bazı herediter aminoasidürilerde ortaya çıkabilen bir klinik tablodur. Zaman zaman tanı zorluklarına neden olabilir.

#### **Olgu:**

13 yaşında başlayan basit parsiyel motor epileptik nöbetleri olan kadın hasta 17 yaşında başlayan sağ bacakta güçsüzlük, puslu görme yakınmaları ile polikliniğimize başvurdu. Kranial ve spinal MRGlerde demiyelinizan lezyonlar, OKB tip 2 pozitifliği, VEPde uzama saptanan hastaya MS tanısı konuldu Glatiramer Asetat başlandı. Ancak takiplerinde başdönmesi, dengesizlik, nistagmus, dizartri, bazen bulantı-kusma, bazen ateş belirti ve bulguları ile seyreden, 15-240 dk süren, hep aynı paternde ataklar gözlenince ve bu ataklar sırasında aktif -yeni lezyon saptanmayınca ek olarak epizodik ataksi tip 2 düşünüldü. Buna yönelik genetik araştırmada hastada ve benzer yakınmaları olan babasında CACNA1A geni; NM\_001127222\_1 c.2259\_2260insCG (p.A754Rfs\*6) heterozigot mutasyonu saptandı. Genetik tarafından daha önce tanımlanmamış bir mutasyon olmakla birlikte çerçeve kaymasına neden olması ve stop kodon oluşturması nedeniyle yüksek olasılıkla hastalık nedeni olarak değerlendirildi.

#### **Yorum:**

Epizodik ataksi ve MS birlikteliğine ve epizodik ataksidedemyelinizan lezyonlara yönelik literatür taraması yapıldı. Her ikisi için de bildirilmiş olgu saptanmadı. Literatürde daha önce benzer olgu bildirilmediği için olgu sunuma değer bulundu.

### **TEP-41 MULTİPL SKLEROZ'LU HASTALARDA ERİTROSİT DAĞILIM GENİŞLİĞİ (RDW)**

NURİ ONAT DEMİRCİ<sup>1</sup>, BAŞAK BOLLUK KILIÇ<sup>1</sup>, MEHMET FATİH DEMİR<sup>2</sup>, GÜLAY KENANGİL<sup>1</sup>

*<sup>1</sup>BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GÖZTEPE MEDİCAL PARK EĞİTİM UYGULAMA HASTANESİ, NÖROLOJİ AD*

*<sup>2</sup>T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Amaç:**

Multipl Skleroz (MS); merkezi sinir sisteminin inflamasyon, demiyelinizasyon, aksonal kayıp ve astroglizis ile karakterize, ön planda ak maddenin tutulduğu ancak korteks ve derin gri cevherin de etkilendiği fokal inflamatuvar demiyelinizan plaklarla karakterize kronik bir hastalıdır. Kesin etyopatogenez net olarak ortaya konulmamış olmakla birlikte, inflamasyonun yanı sıra dejenerasyonun da hastalığın erken evresinden beri önemli rol oynadığı son dönemdeki yayınlarda sıklıkla bildirilmektedir. T lenfositler tarafından oluşturulan hücrel immünitinin yanında artan bir şekilde B lenfositler kaynaklı humoral immünitinin de MS etyopatogenezinde rol aldığı ortaya konmaktadır. RDW (Eritrosit dağılım genişliği) eritrositlerin boyut değişkenliğini gösteren ve standart kan sayımında kolayca saptanan bir parametredir. İnflamatuar süreçlerin bir göstergesi olarak da kabul edilen RDW'deki artışın, ankilozan spondilit, polimiyozit ve MS'de de artış gösterebileceği öne sürülmektedir. Bu çalışmanın amacı, MS hastalığı ve RDW arasındaki ilişkiyi inceleyerek, beyin omurilik sıvısı örnekleme gibi girişimsel yöntemlere ihtiyaç duymadan RDW'nin tanıya yardımcı rolünü araştırmaktır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmaya polikliniğimizde aralık 2015 tarihinden, günümüze kadar kayıtlı, McDonald 2010 kriterlerine göre kesin MS tanılı 125 hastanın, hemogram tetkiki hastanemizde yapılmış olan 40'ı ve kontrol grubu olarak da Baş ağrısı ile tarafımıza başvurmuş olup, infalamtuvar hastalık tanısı (Behçet hastalığı, romatizmal hastalıklar) olmayan, yaş ve cinsiyeti eşleştirilmiş aynı sayıda hasta dahil edilmiştir. Hastaların verileri retrospektif olarak incelenmiş olup RDW değerleri ile yaş, cinsiyet, hastalık süresi, EDSS ile belirlenmiş özürüllük düzeyleri arasında ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Tüm veriler IBM SPSS v24 ile değerlendirilmiştir.

#### **Bulgular:**

Çalışmaya 40 MS'li hasta ve 40 kontrol hastası alındı. Yaş ortalaması MS'li grubunda 38,6(±12,8), kontrol grubunda ise 38,65(±12,9) İdi. MS'li hastaların %70'i (N=28) kadın, kontrol grubunun %67'si (N=27) kadındı. MSli hastaların RDW ortalaması 13,79(±1,6), kontrol grubunda RDW ortalaması 12,9(±1,0) idi. RDW değerleri iki grup arasında anlamlı olarak farklı saptandı (p:0,006). MS hastalarında RDW değerleri ile hastalık süresi arasında bir arasında ilişki saptanmadı (P>0,05). RDW değerleri ile yaş ve EDSS skorları arasında bir arasında ilişki saptandı. sırası ile p:0,002 ve p:0,003 korrelasyon değerleri sırası ile r:0,337 ve r:0,465 olarak bulundu.

### **Sonuç:**

Bu bulgular kısıtlı sayıda hasta ile yapılmış olsa da, multipl skleroz ile RDW değerinin korrelasyon göstermesi daha fazla araştırma yapılması açısından umut vaat etmektedir. Rutin olarak yapılması ve girişim gerektirmemesi, tanıda değilse bile prognoz tayini açısından faydalı olabileceğini düşündürmektedir.

### **TEP-42 MULTIPL SKLEREZ İLE İLİŞKİLİ AĞRI SENDROMLARI: KLİNİK PRATİĞİMİZ**

CANAN EMİR, ELİF ÜNAL, ONUR AKAN, SİBEL ÜSTÜN ÖZEK, DEVRAN SÜER, ZEYNEP KURT, CİHAT ÖRKEN, SERAP ÜÇLER

SB OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### **Amaç:**

Multipl skleroz hastalarında ağrı sıkça yakınılan ve yaşam kalitesini en çok etkileyen semptomdur. Literatürde farklı serilerde ağrı tanımı ve farklı değerlendirme protokollerine bağlı olarak %29-86 aralığında değişen oranlarda bildirilmiştir. Terminolojik olarak en sık nöropatik ağrı, 2. Sıklıkta inflamatuvar ağrı veya nosiseptif ağrı kullanılmıştır. Daha az oranda somatofom-psikojenik ağrı, idiopatik ağrı ve mixt tip ağrı olarak bildirilmiştir

### **Gereç ve Yöntem:**

MS ilişkili ağrılar farklı sınıflandırılmıştır ve etkin tedavisinde semptomun iyi tanınması ve mekanizmanın bilinmesi başarı şansını artırır. MS ilişkili ağrılar alta yatan mekanizmaya dayalı olarak 9 sınıfa ayrılmıştır. Ektopik impuls kaynaklı paroksizmal nöropatik ağrı, yani trigeminal nevralsi ve Lhermitte fenomeni ilk gruptur. Spinotalamokortikal lezyonlarda disestezik ekstremit ağrısı ikinci sıradadır. Santral motor yolların lezyonlarına bağlı spastisite ağrısı -ağrılı tonik spazm ağrısı en şiddetli olanıdır. Optik nörit ağrısı, kas-iskelet ağrıları, migren, tedaviye sekonder ağrılar diğer alt gruplardır. Aynı hastada farklı ağrı tpileri bir arada olabilir. Demiyelinazasyon, nöroinflamasyon ve aksonal hasar özellikle santral nöropatik ağrının nedenidir. Ağrı bazen hastalığın ilk bulgusu olabilirken, seyri sırasında da karşılaşılabılır. Hasta yaşı, hastalık süresi, seyri ve EDSS in ağrı gelişimi ile ilişkisi literatürde bildirilmiştir. MS polikliniğine son 6 ayda başvuran hastalarda ağrı prevalansı, hastanın yaşı, hastalık süresi ve dizabiliteyle ilişkisi araştırıldı.

### **Bulgular:**

Sonuç olarak %19 hastada migren ve diğer baş ağrısı sendromları MS semptomlarına eşlik ediyordu. Santral nöropatik ağrı olarak da tanımlanabilecek disestezik ekstremit ağrısı %38 olguda, ağrılı tonik spazm %17 olguda kaydedildi ve, en sık belirtilen ağrı alt gruplarıydı. Daha az oranda trigeminal nevralsi (%8), kas-iskelet ağrıları (%6) ve Lhermitte fenomeni (%6) olguda saptandı. Özellikle EDSS skoru yüksekliği ile ağrı çeşitliliğinin arttığı saptandı. Literatürle uyumlu olarak hastalığın süresi ile ilişki saptanamadı, bazı olgularda hastalığın ilk bulgusu ağrı olarak belirlendi.

### **Sonuç:**

MS ilişkili ağrılar, konvansiyonel ağrı tedavilerine yetersiz

yanıt verdiği için MS hastalarının yaşam kalitesinin artırılması, klinik pratiğin gelişimi ve hastaya uygun hedef farmakolojik tedavi başarısı için ağrının iyi tanımlanmasının gerekliliği vurgulanmak istenmiştir

### **TEP-43 NÖROMİYELİTİS OPTİKA(NMO) VE AGRESSİF MULTIPL SKLEREZDA(AMS) RİTUXİMAB DENEYİMİ:9 OLGU ANALİZİ**

ZAUR MEHDİYEV<sup>1</sup>, DERYA KAYA<sup>2</sup>, ÖMERCAN HASANKÖYOĞLU<sup>3</sup>, EGEMEN İDİMAN<sup>4</sup>

<sup>1</sup> ÖZEL EGE ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GERİATRİ AD

<sup>3</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, NÖROİMMUNOLOJİ LABORATUVARI

<sup>4</sup> DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### **Amaç:**

Rituximab, insan CD20 antijenine yüksek afinite ile bağlanan monoklonal bir antikordur. B hücre apoptozu, antikora bağımlı hücrel sitotoksiste ya da komplemana bağımlı sitotoksiste ile etki gösterir. Son yıllarda tedaviye dirençli agresif demiyelinizan hastalıklarda (NMO ve MS) güçlü bir tedavi seçeneği olarak görülmektedir.

### **Gereç ve Yöntem:**

Bu çalışmada, 9 tedaviye dirençli hastada (7 NMO, 1 Agressif MS, 1 LETM) plazmaferez uygulandı ardından Rituximab tedavisi başlandı. Olguların tümünde BOS oligoklonal band negatif, 7 NMO olgusunda AQP4 Ab pozitif bulundu. Rituximab; 4 kez haftada bir 375 mg/m<sup>2</sup>, 2 hafta sonra tek doz 375 mg/m<sup>2</sup> ve daha sonra 3 ayda bir 375 mg/m<sup>2</sup> uygulandı.

### **Bulgular:**

7 NMO hastası (hepsi kadın, ortalama yaş 39.7), son 1 yılda ortalama 2.5 atak geçirmiş olup, atak şiddeti ağırdı. Tedavi olarak uygulanan plazmaferez sonrası ortalama EDSS=4.5 hesaplandı, ortalama rituximab kür sayısı 7.28, ortalama tedavi izlem süresi: 23.8 ay(9-60 ay) idi. 1agressif MS vakası mevcuttu. Hasta ilk atakta tüm tedavilere dirençli, 23 yaşında erkek hastaydı. Hastanın AQP4 Ab ve OKB negatif, EDSS= 6, ortalama rituximab kür sayısı: 6, izlem süresi : 6 ay idi. 1 izlemde lenfoma gelişen LETM( Longitudinally extensive transverse myelitis) olgusu ( 73y, E, AQP4 Ab/OKB negatif , EDSS:3 , ortalama rituximab kür sayısı 4, tedavi izlem süresi 3 ay) çalışmaya alındı. Hastaların toplam tedavi izlem süresi 3-24 aydı. 3 yıl önce rituximab tedavisi kesilen 2 NMO hastasında atak oluşmadı (ortalama EDSS:2), 1 NMO hastasında ilaç aksamasına bağlı atak gelişti. Diğer 4 hastanın tedavileri sürmekte ve klinik tabloları stabil, ataksiz durumdadır. Toplam 7 hastanın tedavileri sürmektedir. Hiçbir hastada infüzyon reaksiyonu ve advers olay gözlenmedi. AQP4 Ab pozitif 7 hastanın yalnızca1 inde, 1. yıl kontrolde AQP4 pozitifliği negatife dönüştü.

### **Sonuç:**

Tedaviye dirençli agresif demiyelinizan hastalıklarda (NMO ve MS) rituximab güçlü bir tedavi seçeneğidir.



## TEP-44 NÖROFİBROMATOZİS TİP 1 VE MULTİPL SKLEROZ BİRLİKTELİĞİ

ATAK KARABACAK, CEM BÖLÜK, ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ

DR.LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Özet:

Neurofibromatozis tip 1 otozomal dominant geçişli herediter bir hastalık olup karakteristik cilt bulguları ve sinir sisteminin çeşitli tutulumları ile prezente olur.Bu hastalığın oluşmasından sorumlu gen kromozom 17q11.2 de lokalizedir ve santral sinir sistemi myelinizasyonunu sağlayan oligodendrosit-myeelin glikoprotein üretimi ile ilişkili genleri de içinde barındırır.Multipl skleroz merkezi sinir sistemi ak maddesinin yineleyici yada ilerleyici inflamatuvar demyelinizan hastalığıdır.Bu iki hastalığın beraber bulunması oldukça nadir bir durumdur.Bu nedenle biz de kliniğimize gelen NIH tanı kriterlerine göre nörofibromatozis tanısı konulmuş sonrasında klinik ve mrg bulguları ile yineleyici ms tanısı konulan olguyu sunmayı amaçladık.Nörofibromatozisle birliktelik gösteren multipl skleroz hastalarında patogenezin oligodendrosit-myeelin glikoprotein geninde var olan mutasyondan kaynaklandığı düşünülmektedir.İleride yapılacak moleküler çalışmalar bu konunun aydınlanmasına katkıda bulunacaktır.

## TEP-45 MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA HİPOTALAMO-HİPOFİZER-ADRENAL AKS AKTİVİTESİNİN COPEPTİN DÜZEYİ VE HASTALIK AKTİVİTESİ İLE KORELASYONU

İREM İLGEZDİ<sup>1</sup>, LEVENT ÖCEK<sup>2</sup>, UFUK ŞENER<sup>3</sup>, ŞÜKRAN KÖSE<sup>4</sup>, FİGEN TOKUÇOĞLU<sup>3</sup>, YAŞAR ZORLU<sup>3</sup>

<sup>1</sup>T.C SAĞLIK BAKANLIĞI GİRESUN PROFESÖR DR İLHAN ÖZDEMİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>UŞAK ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>3</sup>T.C SAĞLIK BAKANLIĞI TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>4</sup>T.C SAĞLIK BAKANLIĞI TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE ENFEKSİYON HASTALIKLARI KLİNİĞİ

### Giriş:

Multipl Skleroz (MS), santral sinir sisteminin demiyelinizasyon ve aksonal dejenerasyonu ile giden bir hastalıktır. Son yıllarda MS'te hipotalamo-hipofizer-adrenal (HHA) aksın aktivitesinin de etkilendiği öne sürülmektedir. Copeptin, bu aksın son ürünü olan kortizol salınımının uyarılmasında önemli rolü olan vazopressinin yıkım ürünüdür. Bu çalışma ile RRMS hastalarında; hastalık aktivitesi, HHA aktivitesi indirekt göstergesi olabilecek copeptin düzeyi ve birbirleri ile korelasyonunu incelemeyi amaçladık.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya, kliniğimizde takipli 18-60 yaş arası son 3 ay içinde atak geçirmemiş ve kortikosteroid tedavi almamış olan RRMS'li hastaların;atak sayıları, son atak tarihleri, biyokimyasal verileri dosyalarından retrospektif olarak

incelendi. RRMS ve sağlıklı kontrollerin EDTA'lı tüpe alınan ve -80 C'de bekletilen kan örneklerinden copeptin düzeyleri eliza immunassay yöntemi ile çalışıldı. İstatistiksel analizler SPSS v.20.0 paket programı kullanılarak yapıldı.

### Bulgular:

Çalışmaya 63'ü RRMS, 70'i sağlıklı olmak üzere 133 kişi dahil edildi. Aralarında anlamlı yaş farkı gözlenmeyen iki grubun copeptin oranları , kontrol grubunda anlamlı olarak daha yüksekti (p<0,05). RRMS hastalarında, copeptin düzeyi ile yaş, ilk ve son değerlendirilen EDSS, ilk 2 atak arası süre, hastalık süresi arasında ilişki saptanmadı.

### Sonuç:

Multipl Skleroz'da hipotalamo-hipofizer aks aktivitesinin arttığı düşünülmele birlikte MS-copeptin ilişkisini gösteren az sayıda çalışma mevcuttur. Çalışmamızda bu aksın indirekt göstergesi olabilecek copeptin düzeyinin sağlıklı gönüllülerde RRMS hastalarına göre daha yüksek düzeyde olduğunu ve RRMS hastalarında hastalık süresi, hasta yaşı, dizabilite skoru ile copeptin arasında korelasyon olmadığını gözlemledik.

## TEP-46 BEYİN ÖLÜMÜ OLAN HASTALARDA NÖROFİZYOLOJİK İNCELEME:TEK MERKEZLİ PROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

### BU BİLDİRİNİN SUNUM TÜRÜ DEĞİŞTİRİLMİŞTİR

## TEP-47 CERRAHİ İLE HIZLI DÜZELME GÖSTEREN NADİR BİR PERONEAL SINIR TUZAK NÖROPATİSİ SEBEBİ: OBEZİTE CERRAHİSİ

ÇAĞDAŞ BALCI<sup>1</sup>, DİNÇAY ULUÇ<sup>1</sup>, ÜLKÜ MERAL<sup>1</sup>, HANDAN İŞİN ÖZİŞİK KARAMAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>PENDİK ŞİFA HASTANESİ

<sup>2</sup>ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### Olgu:

Obezite Cerrahisi sonrası çeşitli nörolojik komplikasyonlar gelişebilir. Bu komplikasyonlardan biri olan düşük ayak gelişen iki olguda, NCV/EMG incelemesinde fibula başında peroneal sinir tuzak nöropatisi saptandı. Progresif klinik seyri olan olgulara sinir dekompresyon cerrahisi uygulandı. Her iki olgu, uygun fizyoterapi ve mikronutrient desteği ile birlikte cerrahi sonrası birinci ayda tama yakın iyileşti. Obezite cerrahisinin uzun dönem komplikasyonları arasında mononöropati vakaları sıklıdır. İlerleyici vakalarda dekompresyon cerrahisi tedavi seçenekleri arasında yer alır. Dekompresyon Cerrahisi uygulanan ve başarılı sonuç elde edilen iki peroneal mononöropati olgusu, obezite Cerrahisi sonrası gelişebilecek bu komplikasyona dikkat çekmek amacıyla sunuldu.

## TEP-48 KARPAL TÜNEL SENDROMUNDA LOKAL STERÖİD ENJEKSİYONUNUN KISA DÖNEM KLİNİK ETKİLERİ VE ELEKTROFİZYOLOJİK ÇALIŞMALARLA İLİŞKİSİ

DEVİRİMSEL HARİKA ERTEM<sup>1</sup>, TUBA CERRAHOĞLU ŞİRİN<sup>2</sup>, İLHAN YILMAZ<sup>3</sup>

<sup>1</sup> ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ALGOLOJİ BİLİM DALI

<sup>2</sup> ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>3</sup> ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROŞİRURJİ KLİNİĞİ

### Amaç:

Karpal tünel sendromunda (KTS) lokal steroid enjeksiyonunun elektrofizyolojik çalışmalar üzerindeki zamansal etkisinin ve hastaların klinik yakınmalarındaki değişikliklerin araştırılması amaçlanmıştır.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya semptomatik KTS tanısı konulan 29 hasta (51 el) alındı. Sosyodemografik verileri kaydedilen olguların tedavi öncesi ve sonrası 3. ayda elektrofizyolojik parametreleri değerlendirildi. Ağrı şiddetini belirlemeye yönelik Sayısal Derecelendirme Ölçeği (SDÖ), semptomları ve fonksiyonel kapasiteyi sorgulamak için Boston Semptom Şiddet Skalası (BSŞS) ve Boston Fonksiyonel Kapasite Skalası (BFKS) kullanıldı. Olgulara kör enjeksiyon yöntemiyle 40 mg triamkinolonla karışık 1 ml %0,5'lik bupivakain uygulandı.

### Bulgular:

Yaş ortalaması 50,17±12,11 ve yaş aralığı 28-78 olan 23 kadın ve 6 erkek çalışmaya alındı. Yakınmalarının süresi ortalama 2,28±1,07 yıldır. Enjeksiyon öncesi SDÖ ortalama puanı 7,62 ve üçüncü ayda 3,79; BSŞS ortalama puanı 34,59 ve üçüncü ayda 21,24; BFKS ortalama puanı 26,52 ve üçüncü ayda 17,34 idi, istatistiksel olarak anlamlı azalma saptandı (p=0,000). Enjeksiyon öncesi ve sonrası EMG'de bakılan median sinir duysal pik latansı, duysal ileti hızı ve motor distal latansı ölçümlerinde iyileşme yönünde anlamlı fark saptandı (p=0,001).

### Sonuç:

Sonuçlarımıza göre KTS tedavisinde steroid enjeksiyonunun üç aylık süreçte elektrofizyolojik ve klinik parametrelerde anlamlı olarak olumlu etkisi vardır. Bu çalışmada poliklinik şartlarında uygulanabilecek, uygun maliyetli ve olguların ağrı ve duysal semptomlarında anlamlı azalmaya yardımcı olabilen KTS kör enjeksiyon deneyimimizin ve tekniğin uygulama yönteminin anlatılması amaçlanmıştır.

## TEP-49 OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU'NDA KİŞİSEL ALAN (PERİPERSONAL SPACE) ÖZELLİKLERİNİN ELEKTROFİZYOLOJİK YÖNTEMLERLE İNCELENMESİ

HATİCE KURUCU, AYŞEGÜL GÜNDÜZ, MERAL ERDEMİR KIZILTAN, BARIŞ KORKMAZ

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### Amaç:

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) davranışsal ve sosyal iletişim sorunları ile karakterize gelişimsel bir nöropsikiyatrik tablodur. Hastaların sosyal temas sırasında insanlarla aralarında korudukları mesafe sıklıkla normalden uzak, bazen ise rahatsız edici düzeyde yakındır. OSB'de kişisel alanın sağlıklı bireylerden farklılık gösterdiği bilinmektedir fakat şimdiye dek yapılan çalışmalar gözleme ve sözel bildirimle dayalı olup çelişkili sonuçlar içermektedir. Beyin sapı refleksleri ve kortikal merkezlerin tonik modülasyonu ile ayarlanan kişisel alanın sınırları, daha önce sağlıklı bireylerde hand blink refleksi (HBR) ile ölçülmüştür. Bu çalışma ile OSB'de kişisel alan özelliklerinin HBR yöntemi ile incelenmesi amaçlanmıştır.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 14-30 yaş arası 12 hasta ve 17 sağlıklı gönüllü dahil edilmiştir. HBR yanıtı uyarılan bileğe yüze yakınlığına göre 3 ayrı pozisyonda (hastanın kucağında, ortada ve göze yakın) beşer kez stimüle edilmiş, kaydedilen yanıtların ortalaması alınmıştır.

### Bulgular:

Sağlıklı bireylerle kıyaslandığında hastaların HBR yanıtları daha yüksek amplitüdüle olup, boyun kaslarına daha fazla yayılım göstermiştir. Sağlıklılarda uyarının verildiği bilek yüze yaklaştıkça HBR yanıtı lineer bir artış göstermiş; fakat hastalarda ortalama yanıtın yüksekliğine rağmen bazale kıyasla paradoksal bir düşüş görülmüştür. En düşük yanıt ise orta pozisyonda elde edilmiştir. Fakat pozisyonlar arasındaki amplitüd değişimi sağlıklı bireylere kıyasla daha az bulunmuştur.

### Sonuç:

Bu sonuçlar OSB'de kişisel alanın literatürde daha önce öne sürüldüğü gibi, daha geniş bir alana yayıldığı görüşü ile örtüşmektedir. Bu alan içerisinde uyarının yüze olan uzaklığı yanıtlarda daha az değişime sebep olmuş ve bu değişim sağlıklılardan farklı bir patern izlemiştir. Bu çalışma OSB'de kişisel alanın elektrofizyolojik özellikleri üzerine, bilginimiz dahilinde literatürdeki ilk çalışma olma özelliğini taşımaktadır.

## TEP-50 TOPİRAMATIN FARE FRENİK SİNİR-HEMİDİYAFRAM PREPARATI ÜZERİNE ETKİLERİ

CEM İSMAİL KÜÇÜKALİ, HANDE YÜCEER, ERDEM TÜZÜN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİM AD

### Amaç:

Topiramatin nöromusküler bileşke iletiminde rol oynayan voltaj kapılı iyon kanalları üzerinde negatif düzenleyici etkisi olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada, topiramatin kas kasılması üzerine olası etkilerinin araştırılması amacıyla frenik sinir-hemidiyagram preparatları nöromusküler bileşke modeli olarak kullanıldı.

### Gereç ve Yöntem:

Frenik sinir-hemidiyagram preparatları sıçanlardan izole

edilerek oksijenlendirilmiş Krebs solüsyonuna yerleştirildi. Preparatlar, topiramat ve fenitoin varlığında, sırasıyla dolaylı, doğrudan ve tetanik kasılmalar oluşturacak şekilde, 0.1 Hertz, 0.3 milisaniye ve 3 milisaniye süreli kare dalga ile uyarıldı. Oluşan yanıtlar izometrik kas kasılmaları olarak güç değiştirici analog çevirgeç aracılığı ile poligrafa aktarıldı.

#### **Bulgular:**

Topiramat ve fenitoin, zamana bağlı olarak dolaylı ve doğrudan elektriksel uyarı ile elde edilen kasılma yanıtlarının azalmasına neden oldu. Tam tersine, tetanik uyarıyı takiben ise, fenitoinin tetanik uyarıyı baskıladığı, topiramatin ise arttırdığı belirlendi.

#### **Sonuç:**

Çalışmamız ilk olarak topiramatin kas kasılması ve nöromüsküler bileşke iletimi üzerine olan etkilerini göstermiştir. Kas zaafı ve solunum sıkıntısı olan hastalarda topiramat kullanımı konusunda dikkatli olunmalıdır.

### **TEP-51 HİPOKAMPAL SKLEROZUN EŞLİK ETTİĞİ MEZİAL TEMPORAL LOB EPİLEPSİSİNDE İKTAL EEG PATERNLERİNİN VE YAYILIM ÖZELLİKLERİNİN CERRAHİ SONRASI NÖBETSİZLİK İLE İLİŞKİSİ**

ÖZCAN GÜNEŞ<sup>1</sup>, GÖKSEMİN DEMİR<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ARDAHAN DEVLET HASTAHANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

#### **Amaç:**

Hipokampal skleroz ile ilişkili meziyal temporal lob epilepsi (MTLE-HS), cerrahi tedaviden yarar gören ve en sık görülen lokalizasyon ile ilişkili epilepsi sendromudur. Bu çalışmanın amacı, MTLE-HS nedeniyle anterior temporal lobektomi (ATLE) yapılmış hastaların cerrahi öncesi iktal yüzeyel elektorenselofografi (EEG) paternlerinin, yayılım özelliklerinin ve nöbet semiyolojisinin cerrahi sonrası nöbetsizliğe dair bir öngörü sağlayıp sağlanamayacağını belirlemesidir.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Bu çalışmaya Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği Epilepsi Polikliniği'nde 2007-2014 yılları arasında takip edilen elektroklinik olarak MTLE tanısı almış ve ilaca dirençli nöbetleri nedeniyle anterior temporal lobektomi yapılmış hastalar alındı. Patolojik olarak HS tespit edilen ve cerrahi sonrası en az 2 yıl takip edilen 36 hastaya ait (19 kadın/17 erkek) uzun süreli video EEG kayıtları retrospektif olarak incelendi ve toplamda 159 nöbet kaydı değerlendirmeye alındı. İktal semiyolojik özellikler, EEG dalga formlarının frekansı, morfolojisi, uzamsal dağılımı ve yayılım paternleri tespit edilerek hastaların cerrahi sonrası nöbet kontrolü ile ilişkisi incelendi.

#### **Bulgular:**

Semiyolojik nöbet laterilizasyonu ve MRG'da HS kanıtı olan taraf arasındaki uyum ile cerrahi sonrası 2 yıl boyunca nöbetsizlik arasında anlamlı bir ilişki vardır. ( $\chi^2=44,881$ ,  $p=0,000$ ). Cerrahi sonrası nöbetsizlik ile ilişkili en sık iktal başlangıç paterni ritmik teta aktivitesidir ve bu hastalarda yayılımın 13,50 sn'den daha uzun bir süre içinde kademeli

olarak karşı tarafa yayılabilmektedir. ( $\chi^2=52,481$ ,  $p=0,000$ ) Ayrıca olağan dışı yayılım paternlerinin (Switch of laterilizasyon/ bitemporal a senkroni) varlığının ATLE sonrası nöbetlerin devamı ile ilişkilidir. ( $\chi^2=49,466$ ,  $p=0,001$ )

#### **Sonuç:**

MTLE-HS'lu hastalarda iktal EEG'de görülen başlangıç ve yayılım paternleri, semiyolojik özelliklerle birlikte cerrahi sonrası nöbetsizliği öngörmemize yardımcı olabilir.

### **TEP-52 EPİLEPSİ HASTALARINDA BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİ**

SONGÜL ŞENADIM<sup>1</sup>, SEZİN ALPAYDIN BASLO<sup>1</sup>, ERSİN UYGUN<sup>2</sup>, MÜCAHİD ERDOĞAN<sup>1</sup>, ZEYNEP EZGİ BALÇIK<sup>1</sup>, HÜSEYİN SARI<sup>1</sup>, BETÜL TEKİN<sup>1</sup>, H. DİLEK ATAKLI<sup>1</sup>

<sup>1</sup>- BAKIRKÖY PROF.DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> BAKIRKÖY PROF.DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PSİKIYATRİ KLİNİĞİ

#### **Amaç:**

Epilepsi, kronik bir hastalık olması, nöbetlerin ön görülmemesi ve belirli özel koşullarda klinik kötüleşmenin olması nedeniyle psikososyal açıdan birey ve aileyi kısıtlamaktadır. Toplum içinde kabul görme güçlüğü, ve damgalanma ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde ve hatta gelişmiş ülkelerde ne yazık ki halen aşılammış sorunlar arasındadır. Bu çalışmanın amacı epilepsi hastalarının sosyodemografik ve klinik özellikleri ile almakta oldukları tedavilerin başa çıkma stratejileri üzerine etkilerini araştırmaktır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmaya hastanemiz epilepsi polikliniği takipli epilepsi tanılı hastalar dahil edildi. Hastalara strese karşı gösterdikleri farklı davranışları ölçen başa çıkma stratejileri (COPE) ölçeği uygulandı. COPE ölçeği ile aktif başa çıkma, planlama, amaca yönelik sosyal destek arama, duygusal sosyal destek arama, duyguları dışa vurma, davranışsal uzaklaşma, dikkatini başka yöne yöneltme, olumlu yönde yeniden yorumlama, reddetme, kabullenme, din, madde kullanımı, mizah ve kendini suçlama alt ölçekleri her bir grup için değerlendirildi.

#### **Bulgular:**

Çalışmaya, 62'si kadın (%62), epilepsi poliklinik takipli, 100 epilepsi hastası dahil edildi. Yaş ortalaması 31,3±9,7'idi. Sosyodemografik ve klinik özelliklerin başa çıkma tarzı ile ilişkisinin değerlendirildiği çalışmamızda yaş ve işlevsiz başa çıkma tarzı arasında anlamlı fakat zayıf bir ilişki saptandı ( $p:0,02$  ve  $r:0,19$ ). Febril konvülsiyon geçirenlerin duygusal başa çıkma tarzları geçirmeyenlere göre daha yüksekti ( $p:0,009$ ). Politerapi alan hastaların işlevsiz tarzda başa çıkma puanları monoterapi alanlara göre daha yüksekti ( $p:0,011$ ). Epilepsi etyolojisi, takip süresi, anne ve baba arasında akrabalık olması, eğitim düzeyi, medeni durum, hastalık başlangıç yaşı ve hastalık süresi ile başa çıkma tarzları arasında ise anlamlı bir ilişki saptanmadı.

**Sonuç:**

Epilepsi hastalarının başa çıkma stratejilerinde; yaş, febril konvülsyon öyküsü ve tedavi yönetiminde poli/monoterapi tercihi, etkili değişkenlerdir.

**TEP-53 EPİLEPSİ HASTALARINDA SAĞLIK İLİŞKİLİ YAŞAM KALİTESİ**

SEZİN ALPAYDIN BASLO, SONGÜL ŞENADIM, ZEYNEP EZGİ BALÇIK, MÜCAHİD ERDOĞAN, HÜSEYİN SARI, BETÜL TEKİN, H. DİLEK ATAĞLI

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

**Amaç:**

Epilepsi, sık görülen, kronik seyirli, epizodik bir hastalıktır. Nöbet zamanlamasının öngörülememesi başta olmak üzere hastalığın birçok özelliği psikososyal açıdan birey ve aileyi kısıtlamakta, yaşam kalitesini önemli derecede etkilemektedir. Epilepside sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini etkileyen faktörler; sosyodemografik değişkenler, eşzamanlı tıbbi, psikiyatrik ve psikososyal sorunlar, erken yaşta nöbet başlangıcı ve nöbet sıklığı olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada, epilepside sosyodemografik değişkenlerin, klinik özelliklerin ve tedavinin yaşam kalitesi üzerine etkilerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:**

Hastanemiz epilepsi poliklinik takipli epilepsi tanılı hastalara sağlık ilişkili yaşam kalitesi ölçmek üzere kısa form-36 (SF-36) ölçeği uygulandı. SF-36 ölçeği ile hastalardaki fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık, enerji, sosyal fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü ve mental sağlık değerlendirildi.

**Bulgular:**

Çalışmaya 165 (105 kadın; 60 erkek) hasta dahil edildi. Yaş ortalamaları 32,67±11,71 idi. Hastaların 20'si (%12,1) 0-20 yaş, 109'u (%66,1) 21-40 yaş, 36'sı (%21,8) 41 yaş ve üzeri idi. Etiyoloji; 77 hastada genetik, 49 hastada nedeni bilinmeyen, 39 hastada metabolik/yapısal idi. 108 hasta monoterapi, 57 hasta politerapi altındaydı. Epilepsi etiyojisi ve EEG bulguları ile sağlık ilişkili yaşam kalitesi skorları arasında anlamlı farklılık gözlenmedi. Nöbet sıklığı az olanlarda, hastalık süresi kısa olanlarda, erkeklerde ve 0-20 yaş arası hastalarda genel sağlık skoru daha yüksekti ( $p<0.05$ ). Erkeklerde ve monoterapi altında olanlarda ağrı skoru daha yüksekti ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:**

Bu çalışmada elde edilen veriler, ülkemizde epilepsi hastalarında hedeflenen yaşam kalitesinde iyilik halinin, genç yaş ve erkek cinsiyet gibi toplum ilişkili değiştirilemeyen sosyodemografik özellikler yanısıra; monoterapi ve nöbet kontrolü ile ilişkisinin önemini vurgulamaktadır.

**TEP-54 İNME SONRASI EPİLEPTİK NÖBETLER: RİSK FAKTÖRLERİ VE UZUN SÜRELİ TAKİP**

SÜNBL ÖZTÜRK, SİBEL GAZİOĞLU, SİBEL VELİOĞLU

*KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ*

**Amaç:**

İnme, erişkin ve yaşlılarda yeni başlangıçlı epileptik nöbetlerin en sık nedenidir. Bu çalışmada inme sonrası erken ve geç başlangıçlı epileptik nöbetlerin sıklığı ve oluşumunu etkileyen faktörler, uzun süreli takipte hastaların nöbet sıklığı, tek ve rekürren nöbetleri belirleyen faktörler, tedavi yanıtı, erken veya geç nöbetlerin inme prognozu üzerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:**

Ocak 1999- Aralık 2015 yılları arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji servisi veya polikliniğinde takip edilen inme sonrası epileptik nöbeti olduğu tespit edilen 218 hasta retrospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Erken ve geç nöbet grupları, tek ve rekürren nöbet grupları demografik özellikler, özgeçmiş özellikleri, inme tipi ve etiyojisi, nöroradyolojik bulgular, EEG bulguları, nöbet tipi ve sıklığı, tedavi süresi ve tedavi sonrası prognoz açısından karşılaştırıldı.

**Bulgular:**

İnme sonrası nöbet sıklığı %9,3 olarak tespit edildi. Erken başlangıçlı nöbet sıklığı % 3,2, geç başlangıçlı nöbet sıklığı % 6,1 olarak tespit edildi. Erken nöbeti olan hastaların 32'si kadın (%42,1), 44'ü erkek (% 57,9), geç nöbeti olan hastaların 64'ü kadın (% 45,1), 78'i (% 54,9) erkekti. 50 yaş altında olmak ( $p=0,005$ ), hastaneye geliş Modified Rankin skorunun (MRS) ağır olması ( $p=0,008$ ) erken nöbet için bağımsız risk faktörü iken, 50 yaş altında olmak ( $p=0,035$ ) ve geçirilmiş miyokard infarktüsü (MI) öyküsü ( $p=0,025$ ) geç nöbet için bağımsız risk faktörü olarak tespit edildi. Erken nöbet grubunda tek nöbet (%73,7) oranının daha yüksek olduğu, geç nöbet grubunda ise rekürren nöbet (%58,5) oranının daha yüksek olduğu tespit edildi.

**Sonuç:**

Elli yaş altındaki hastalarda inme sonrası hem erken hem de geç nöbet geçirme oranı ileri yaş hastalara göre daha yüksek olup akut dönemdeki klinik tablo ağırlığı erken dönem nöbet gelişiminde önemli bir risk faktörüdür.

**TEP-55 VİDEO EEG MONİTORİZASYONDA İKTAL BULANTININ ÖNEMİ: KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA**

ÇAĞLA AKI, EMEL OĞUZ AKARSU, LEYLA BAYSAL KIRAÇ, NERSES BEBEK, CANDAN GÜRSES, BETÜL BAYKAN

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

**Amaç:**

Epilepsi hastalarında seyrek görülen iktal bulantı ve kusmanın limbik veya nadiren insüler yapıların, özellikle de sağ mezyal temporal bölgenin tutulumuyla ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bulantının yaşam kalitesini etkilemesi ve bu

konuda yapılmış az sayıdaki çalışmanın çocukluk çağıının iyi gidişli sendromları veya cerrahi lokalizasyona odaklı olması nedeniyle, iktal bulantısı olan epilepsi olgularının klinik özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Bu çalışmada kliniğimizde son 10 yıl içinde video EEG monitorizasyon (VEM) incelemesi sırasında iktal bulantı/kusma kaydedilen hastalar (n:16) klinik ve laboratuvar özellikler açısından son iki yıl içinde aynı VEM ünitesinde incelenen ardışık kontrol grubuyla (n:72) karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Nöbet öncesinde bulantı ve kusması, psikojen non-epileptik nöbetleri, başka nedene bağlı bulantısı olan ve 18 yaş altındaki hastalar dışlanmıştır.

#### **Bulgular:**

İktal bulantısı olan 16 hastanın 15'inin nöbetleri temporal lobtan (bunların da 8'i sağ temporal bölgeden, 6'sı sol temporal bölgeden 1'i ise bilateral) kaynaklanmaktaydı. Sadece bir hastada lokalizasyon belirlenemedi. Beklentimizin aksine bulantı saptanan olgularda cinsiyet dağılımı eşitti ve psikiyatrik tanı alan olguların oranları benzerdi. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte febril nöbet (% 56,25-%37,5) ve sekonder jeneralizasyon (%81,25- %63,88) bulantı olan olgularda daha sıkı. Bulantı grubunda 9'unda mezyal temporal skleroz (4'ü sağ, 4'ü sol, 1'i bilateral) mevcuttu.

#### **Sonuç:**

Çalışmamız iktal bulantının nadir görülen (serimizde %1,4) ve başlıca anatomo-fizyolojik faktörlerle ilişkili bir bulgu olduğunu düşündürmektedir. Olgularımızda orijini belirlenebilen nöbetlerin neredeyse hepsi mezyal temporal bölgeden; yaklaşık yarısı sağ hemisferden kaynaklanmaktaydı. Dolayısıyla iktal bulantının çok güvenilir bir lateralizan bulgu olmadığı görülmüştür. Bu hastalarda öyküde febril nöbet ve sekonder jeneralizasyonun daha fazla görülmesi altta yatan farklı mekanizmaların olabileceğini ve muhtemelen daha geniş bir alanın tutulumunu düşündürmüştür.

#### **TEP-56 STATUS EPİLEPTİKUS TİPİ VE ETYOLOJİSİNİN PROGNOZLA İLİŞKİSİ**

TUBA CERRAHOĞLU ŞİRİN<sup>1</sup>, ÜLGEN YALAZ TEKAN<sup>1</sup>, ELİFNUR KIVRAK<sup>1</sup>, ZEYNEP TANRIVERDİ<sup>1</sup>, MİRAY KORKMAZ<sup>1</sup>, DİLEK NECİOĞLU ÖRKEN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *SBU ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

<sup>2</sup> *BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Amaç:**

Status epileptikus(SE), önemli bir nörolojik acildir. SE, özellikli nonkonvulziv SE (NKSE), tedavisi erken ve yeterli dozda verilmezse inhibitör mekanizmaların tükenmesi nedeniyle dirençli hale gelecektir. Refrakter SE (RSE), kısa dönem mortalite hızını artırması nedeniyle önem arz etmektedir. Servisimizde takip ettiğimiz SE hastalarının özelliklerini ve prognoz üzerine etkisini araştırmayı amaçladık.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Ocak 2016-Eylül 2017 tarihleri arasında servisimizde takip

edilen SE hasta dosyaları geriye dönük incelendi. Hastaların demografik verileri, SE özellikleri, altta yatan hastalıkları ve EEG bulguları kaydedildi.

#### **Bulgular:**

SE tanılı 23 (K/E=13/10) hastanın yaş ortalaması 61'di. SE etyolojisi 13 hastada akut semptomatikken, 3 hastada uzak semptomatik, 5 hastada progresif nedenliydi. SE tipi 16 hastada konvulziv SE (10 jeneralize, 6 fokal motor) ve 7 hastada NKSE'ydi (4 komalı NKSE, 3 bilinç değişikliğiyle seyreden fokal NKSE). Hastalardan 5'inde RSE ( 2 jeneralize, 3 NKSE) ve 10'unda süper refrakter SE (SRSE) (4 jeneralize, 2 fokal motor, 4 NKSE) izlendi. SRSE gelişen hastalardan 3'ünde, başlangıçta dirençli olmayan SE tedavi ile kontrol altına alınmıştı. Yatışları sırasında 12 hastanın entübasyon endikasyonu oldu. RSE olmasına rağmen yalnız bilincin etkilendiği NKSE ve fokal motor SE hastaları entübasyon ihtiyacı olmadan takip edildi. Hastaların 17'si servisimizden salih ile taburcu oldu. SRSE nedeniyle 6 hasta dış merkez anestezi yoğun bakıma sevk edildi, bu hastalardan 5'i mevcut hastalığına bağlı exitus oldu. Eksitus olan hastaların SE etyolojisi 3'ünde SVH, 1'inde GBM ve 1'inde sepsis olarak tespit edilmişti.

#### **Sonuç:**

SE hastalarının prognozları, iyi bir SE yönetimi sağlandığı koşullarda bile altta yatan etyolojiye bağlı olarak değişmektedir ve altta yatan serebral olayların şiddeti ile ilişkilidir.

#### **TEP-57 MİGREN Mİ? EPİLEPSİ Mİ?**

SELAHATTİN AYAS<sup>1</sup>, ÖZGE TEMEL<sup>2</sup>, SİBEL CANBAZ KABAY<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *GÜMÜŞHANE DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

<sup>2</sup> *DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Özet:**

Serebral eksitator ve inhibitör faktörler arasındaki dengenin bozulmasına yol açan CACNA1A ve ATP1A2 gibi kanallopatiye neden olan birkaç genetik mutasyonun hem migrenli hem de epilepsili ailelerde tanımlanması yanısıra migren hastalarında antiepileptik ilaç tedavisinin etkili olması migren ve epilepsinin benzer patofizyolojik mekanizmalara sahip olduğunun ve her iki tablonun birlikte görülme oranının sık olduğunun göstergesidir. Hatta iktal baş ağrıları migrenöz vasıflı olabilmektedir. Çocukluk çağı epileptik sendromları içinde migren benzeri baş ağrıları başlıca Panayiotopoulos Sendromu(PS), Gastaut Sendromu ve Benign Rolandik Epilepsi'de görülür. 9 yaş kız hasta dört ay önce bir hafta içinde iki kez ve son iki gündür de iki kez olan daha çok sabahları meydana gelen, 1-2 dakika süreli sağ yarıyı görememeyi takiben bulantı, öğürme ve buna eşlik eden bitemporal ortalama 30 dakika süren zonklayıcı baş ağrısı ve bu süreç sonunda şiddetli kusma ile rahatlama şikayeti ile hastanemize başvurdu. Fotofonofobi tarif etmeyen hastanın bu dönem içinde bilinç kaybı olmamış. Miadında, NSVY ile 3500gram doğan ve motor mental gelişimi normal olan hastanın febril nöbet öyküsü yokmuş. Soygeçmişinde özellik olmayan hastanın nörolojik muayenesinde patoloji saptanmadı. Glukoz, böbrek/ karaciğer/tiroit fonksiyon testleri, elektrolitleri,

hemogramı, B12/folik asit düzeyleri normal olan hastanın kranial MRG'sinde patoloji saptanmadı. Rutin EEG'de zemin aktivitesi 9 hz alfa aktivitesinden meydana gelmekte olup sol temporoparietal bölgede keskin dalga paroksizmleri saptandı. Panayiotopoulos tanısı konan hasta takibe alındı. PS; erken çocukluk çağında başlangıç gösteren, bulantı ve kusma başta olmak üzere birçok otonomik semptomla migrenöz baş ağrılarının eşlik edebildiği idiyopatik oksipital kökenli parsiyel epilepsi sendromu olup özellikle çocukluk çağında görülen migren benzeri baş ağrılarının ayırıcı tanısında düşünülmelidir.

### **TEP-58 ERZİNCAN ÜNİVERSİTESİ MENGÜCEK GAZİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN EPİLEPSİ HASTALARININ DEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ**

ALEVTİNA ERSOY, CEYDA TANOĞLU, HASAN YAŞAR, TUĞÇE ÖZDEMİR GÜLTEKİN

*ERZİNCAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ MENGÜCEK GAZİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Amaç:**

Hastanemiz nöroloji polikliniğine başvuran epilepsi hastalarının demografik ve klinik özelliklerinin incelenmesi.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Erzincan Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma hastanesi nöroloji polikliniğine Ocak 2016 – Ağustos 2017 tarihleri arasında başvuran yetişkin 548 epilepsi hastası dahil edildi. Değerlendirmeye alınan veriler hastanemizin veri tabanından elde edildi.

#### **Bulgular:**

Hastaların 283'ü erkek (%51.6), 265 ise kadın (%48.4) idi. Yaş ortalaması 40.64'tür. En uzun hastalık süresi 57 yıl olup ortalama hastalık süresi 11 yıldır. Son başvuru sırasında 258 hastada (%47.08) EEG'de patolojik aktiviteye rastlanmıştır. İki yüz elli iki hastada (%45.98) nörogörüntüleme patolojik bulguya rastlanmıştır. Bunlardan non-spesifik beyaz cevher lezyonları (BCL), ensefalomalazi, temporal lob lezyonları ve kitleler ön planda yer almaktadır. Üç yüz yirmi üç hasta (%58.94) bir, 153 hasta (%27.92) iki, 48 hasta (%8.76) üç, 16 hasta (%2.92) dört, 4 hasta (%0.73) ise 5 antiepileptik ilaç kullanmaktadır. Yüz doksan üç (%35.22) hastada çocukluk çağında epilepsi veya febril nöbet öyküsü mevcuttu. Diğer risk faktörleri arasında perinatal hastalıklar, serebrovasküler patoloji, kafa travması, intrakranial tümörler, konjenital malformasyonlar yer almaktadır. On üç hastada (%2.37) ayda ondan fazla, 58 hastada (%10.58) ise ayda 1-10, 230 hastada (%41.97) yılda 1-11 kez nöbet olmaktadır. Üç yüz hastada (%54.75) fokal başlangıçlı, 248 hastada (%45.25) jeneralize başlangıçlı nöbet türü mevcuttu. Komorbid hastalıklar arasında ilk sırada psikiyatrik hastalıklar yer almaktadır. Onları kardiyovasküler, endokrin, solunum, böbrek, otoimmün sistem hastalıkları takip etmektedir.

#### **Sonuç:**

Çalışmamızda elde edilen sonuçlar literatür bilgileri ile benzerlik göstermekte ve ilimizdeki epilepsinin durumunu yansıtmaktadır. Çalışmamızın, Türkiye'de epilepsi ile ilgili demografik durumunun aydınlatılması için katkıda bulunacağı umudundayız.

### **TEP-59 YAŞLI BİREYLERDE STATUS EPİLEPTİKUS ÖZELLİKLERİ**

#### **BU BİLDİRİNİN SUNUM TÜRÜ DEĞİŞTİRİLMİŞTİR**

### **TEP-60 BEYİN TÜMÖRLERİNDE NÖBET SIKLIĞI**

SEDA KOŞAK, MÜGE KOÇAK, NAZİRE AFŞAR, DİLAVER KAYA

*ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Amaç:**

Beyin tümörlü hastalarda epilepsi insidansı, yaklaşık %30-35 olup, tümörün tipine ve lokalizasyonuna göre değişebilmektedir. Beyin tümörlü epileptik hastaların %30-50 sinde nöbetler ilk klinik bulgu iken, %10-30 unda hastalığın ileri evrelerinde ya da post operatif dönemde ortaya çıkar. Bu çalışmada amacımız beyin tümörü nedeni ile opere olan hastaların nöbet görülme sıklığının retrospektif olarak değerlendirilmesidir.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Hastaların demografik özellikleri ve intrakranial tümör tipleri ve lokalizasyonları not edildi. Operasyon öncesi ve sonrası nöbet geçirme oranları; tümör tanı ve lokalizasyonları ile nöbet korelasyonu analiz edildi.

#### **Bulgular:**

2014-2017 tarihleri arasında intrakranial tümör nedeni ile hastanemizde opere olan 275 (147 erkek, 128 kadın) hasta incelendi. Hastaların ortalama yaşı.... (21-84) idi. Tümörlerin patolojik tanıların dağılımı; 134 glioblastoma multiforme, 65 menenjiom, 25 metastaz, 8 oligodendroglioma, 9 astrositom, 5 schwannom ve 29 diğer daha nadir görülen tümör idi. Tümör tipine göre nöbet geçirme oranları glioblastoma multiforme %68,4, menenjiyoma %15,3, metastaz %5,4, oligodendroglioma %5,4, astrositom %4,5, schwannoma %0,9 olarak saptandı. En sık nöbet görülen glioblastoma multiforme hasta grubunda tümör lokalizasyonu oranları frontal %40,7, temporal %23,6, parietal %18,4, insula%13,1 idi.

#### **Sonuç:**

Bizim serimizde nöbet sıklığının glioblastoma multiforme tümör tipinde ve frontal/temporal bölge yerleşimli vakalarda daha çok olduğu gözlenmiştir.

## TEP-61 İLAÇ TEDAVİSİNE İYİ YANITLI MEZİYAL TEMPORAL LOB EPİLEPSİLİ HASTALARDA BİLGİSAYAR DESTEKLİ KOGNİTİF REHABİLİTASYONUN BİLİŞSEL FONKSİYONLAR ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

KUAYBE NUR İNCE YASİNOĞLU, AYSU ŞEN, ELİF SÖYLEMEZ, CAHİT KESKİNKILIÇ, H. DİLEK ATAKLI

*BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ, 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

### Amaç:

Bu çalışmada; ilaç tedavisine iyi yanıtli meziyal temporal lob epilepsili hastalarda; bellek, dikkat ve yürütücü fonksiyonlara yönelik egzersizler içeren bilgisayar destekli bir kognitif rehabilitasyon programının bilişsel fonksiyonlar üzerine etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

### Gereç ve Yöntem:

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi epilepsi polikliniklerinde takip edilmekte olan ilaç tedavisine iyi yanıtli meziyal temporal lob epilepsili hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma grubundaki olgulara başlangıçta ve sekiz hafta sonunda SF-36 yaşam kalitesi anketi, Beck depresyon envanteri ve dikkat, bellek, visyospasyal algı, frontal lob işlevleri ve dil işlevlerini değerlendiren nöropsikolojik testler uygulandı.

### Bulgular:

Hastaların ortalama yaşı 37.7 idi. 7 hasta sol MTLE, 6 hasta sağ MTLE idi. 3 hasta tekli, 10 hasta ikili anti-epileptik tedavi alıyordu. Hastalar; dikkat fonksiyonlarını ölçen Digit Span Test ve Corsi Blok Testte, bellek fonksiyonlarını değerlendiren Sözel Bellek Süreçleri Testi ve WMS Görsel Bellek Testinde, frontal lob fonksiyonlarını değerlendiren Stroop testi, Verbal Akıcılık Testi, Wisconsin Kart Eşleme testi, visyospasyal algı, konstriksiyon yeteneğini değerlendiren Benton Yüz Tanıma Testi ve Çizgi Yönünü Belirleme Testinde sekizinci hafta sonunda başlangıç değerlerine göre anlamlı derecede daha başarılı oldular. Beck Depresyon envanteri ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinde sekizinci hafta sonunda iyileşme görülmüştür.

### Sonuç:

Spesifik kognitif alanların çalıştırılmasına yönelik bilgisayar destekli kognitif rehabilitasyon programlarının meziyal temporal lob epilepsili hastalarda etkilenen dikkat, bellek ve yürütücü işlevler alanlarında faydalı olduğu söylenebilir.

## TEP-62 FOTOSENSİTİF İDİOPATİK GENERALİZE EPİLEPSİ HASTALARDA VİZÜEL HABITUASYON DEFİSİTİ

DEMET İLHAN ALGIN, OĞUZ OSMAN ERDİNÇ

*ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

### Amaç:

Vizüel duyarlılık olarak da bilinen fotosensitivite (FS), beyin görsel/ ışık uyarana karşı gösterdiği anormal bir duyarlılıktır. Biz bu çalışmada idiopatik generalize epilepsi tanısı ile takipli hastalarda (IGE) vizüel habituasyonu değerlendirmeyi amaçladık.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya IGE tanısı ile epilepsi polikliniğinde takip edilen hastalar dahil edildi. Hastalar fotosensitif IGE (n= 18), ve non-fotosensitif IGE (n=24) olarak iki gruba ayrıldı. Herhangi bir şikayeti olmayan 30 sağlıklı katılımcı kontrol grubunu oluşturdu. Fotosensitif IGE hastalarında yaş ortalaması 31±4.2, non-fotosensitif hastalarda 34±6.5 ve kontrol grubunda 35± 3.1 idi. Hastalarda cinsiyet, nöbet başlangıç yaşı, aile öyküsü, nöbet sıklığı, febril konvülsyon (FK) hikayesi olup olmadığı, kullandığı anti epileptik ilaçlar ve elektroensefalografi (EEG) bulguları değerlendirildi. Elektrofizyoloji laboratuvarında Medtronic Keypoint cihazı ile patern reversal vizüel evok potansiyel (PR-VEP) tetkiki ile N75-P100-N145 latansı ve N75-P100 ve P100-N145 pik amplitüdü ölçüldü. Habituasyonu değerlendirmek için hasta ve kontrol grubuna 6 kez 1 dakika ara ile PR-VEP yapıldı. N75-P100-N145 latansı ve N75-P100 ve P100-N145 pik amplitüdü ölçüldü. Vizüel habituasyonu değerlendirmek için N75-P100 ve P100-N145 pik amplitüdüleri lineer regresyon çizgisi eğimi (slope indeks) ile değerlendirildi.

### Bulgular:

Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı fark saptanmadı. PR-VEP N75-P100- N145 latansında her üç grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. N75-P100 pik amplitüdüde üç grup karşılaştırıldığında fotosensitif IGE hastalarda slope index de istatistiksel olarak anlamlı bir artış saptandı (p ≤ 0.05).

### Sonuç:

Fotosensitivite birçok nöbet tipi ile ilişkilendirilmiş olmasına rağmen patofizyolojisi henüz tam olarak aydınlatılmamıştır. Ancak, genetik faktörlerin önemli rol oynadığı bilinmektedir. Habituasyon ile benign özellikte tekrar edilen uyarılara karşı presinaptik düzeyde açılan kalsiyum kanallarının sayısı ve salınan glutamat miktarı azalmaktadır. Bizim çalışmamızda fotosensitif IGE hastalarında habituasyon defisitinin saptanması vizüel kortikal hipereksitabilitenin varlığını gösterip, bu hastalığın altında yatan patofizyolojik mekanizma ile ilişkili olması açısından önemli sonuçlar oluşturabilir.

## TEP-63 WEST SENDROMLU İKİ TUBEROZSKLEROZ OLGUSUNDA EVEROLİMUS TEDAVİSİ

ÇAĞLA ÇINAR BALCIOĞLU, PINAR TOPALOĞLU, TEKTÜRK, ZUHAL YAPICI

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ*

### Olgu:

Tuberoskleroz (TS), çeşitli organlarda (cilt, beyin, göz, böbrek, akciğer, karaciğer) çoklu hamartomlar ile karakterize, TSC1 (hamartin) ve TSC2 (tuberin) tümör süpresör genlerinden birindeki mutasyona bağlı gelişen, otozomal dominant kalıtımla aktarılan bir hastalıktır. Nörolojik belirtilerin (epilepsi, kognitif gerilik, otizm, vb) %90-100'ü bulunduğu bu hastalıkta dirençli nöbetler mobidite ve mortaliteyi arttıran başlıca klinik özelliklerden biridir. Gen ürünlerinin bir kompleks oluşturarak Rheb (Ras homologue enriched in brain) üzerinden mTOR1'i (mammalian target of Rapamycin 1) inhibe ederek hücre siklüsü, proliferasyonu ve protein

sentezi üzerine etkili olduğunun öğrenilmesinin ardından TS'a bağlı böbrek ve beyin tümörleri ile bazı parsiyel nöbetlere etkili bulunmuştur. West sendromu (WS), dirençli bir epileptik ensefalopati olup yüksek oranda kognitif gerileme yapmaktadır. WS'lu çocuklarda Lennox-Gestaut sendromu gelişme oranı ve otizm tablosu azımsanmayacak ölçüde rastlanmaktadır. WS ile prezente olan iki TS olgumuza Everolimus tedavisi uygulanmış ve nöbetlerinde dramatik azalma görülmüştür. Everolimusun dirençli parsiyel nöbetlerde etkinliği son yıllarda ispatlanmış, ancak WS ve Lennox-Gestaut gibi yaşa bağlı epileptik ensefalopatilere etkisi henüz çalışılmamıştır. WS'lu iki olguda mTOR inhibisyonu ile nöbet kontrolü sağlanabilmesi yüz güldürücü olmuş ve sunulmaya değer bulunmuştur.

## **TEP-64 EPİLEPSİ HASTALARININ YAŞAM KALİTESİNİN SAĞLIKLI BİREYLERLE KARŞILAŞTIRILMASI**

GÜLFER ATASAYAR, AYLİN BİCAN DEMİR, İBRAHİM BORA

*ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

### **Amaç:**

Epilepsi yaygın görülen, kronik nörolojik bir hastalıktır, sıklıkla genç yaşta başlar ve hasta yaşamında belirgin fiziksel, sosyal ve emosyonel sınırlamalara yol açar. Son yıllarda epilepside dâhil olmak üzere pek çok hastalıkta gerek hastanın memnuniyeti ve yaşam standardını yükseltmek gerekse hastalığın neden olduğu maliyeti azaltmak amacıyla yaşam kalitesi ölçekleri geliştirilmiştir. Epilepsi hastalarının yaşam kalitesi; nöbet şekli, nöbet sıklığı, tedavi şekli, çalışma durumu, bilişsel fonksiyonlar, sosyal destek, emosyonel durumlar, fiziksel kısıtlılık, yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum gibi demografik değişkenlerden etkilenir. Biz bu çalışmamızda epilepsinin yaşam kalitesi üzerine etkisini sağlıklı kontrol grubuna göre karşılaştırarak inceledik. Çalışmada yaşam kalitesi ölçeği olarak kısa yaşam kalitesi ölçeğini ( SF-36) kullandık.

### **Gereç ve Yöntem:**

Epilepsi hastaları ile epilepsi hastası olmayan bireylerin arasından rasgele seçilmiş 154 epilepsi hastası ve 29 sağlıklı kişinin yaşam kaliteleri arasında önemli fark olup olmadığı incelenmiştir. Yaşam kalitesi "Fiziksel Fonksiyon", "Fiziksel Rol Güçlülüğü", "Ağrı", "Genel Sağlık", "Enerji", "Sosyal Fonksiyon", "Duyusal Rol Güçlülüğü" ve "Zihinsel Sağlık" değişkenleri ile anlaşılmasına çalışılmıştır. Epilepsi hastalarının cinsiyet, yaş, medenî hâl, eğitim durumu, gelir düzeyi, meslek, yaşadığı yer, nöbet sıklığı, nöbet zamanı, tedavi durumlarının (bağımsız değişkenler) bir önceki testte yer alan yaşam kalitesi değişkenleri (bağımlı değişkenler) üzerinde anlamlı bir etkisi olup olmadığı araştırılmıştır.

### **Bulgular:**

Hasta ve sağlıklı bireylerin fiziksel fonksiyonları arasında anlamlı bir fark görülmemiş olup Fiziksel Rol Güçlülüğü, Ağrı, Genel Sağlık, Enerji, Sosyal Fonksiyon ve Duyusal Rol Güçlülüğü değişkenlerine göre hasta ve sağlıklı bireylerin yaşam kaliteleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmektedir (p <0,05) . Epilepsi hastalarının cinsiyet, yaş, medenî hâl, eğitim durumu, gelir düzeyi, meslek, yaşadığı yer, nöbet sıklığı, nöbet zamanı, tedavi durumlarının

(bağımsız değişkenler) bir önceki testte yer alan yaşam kalitesi değişkenleri (bağımlı değişkenler) üzerinde anlamlı bir etkisi olup olmadığı araştırılmıştır. Yaş, medenî hal ve gelir düzeyi bağımsız değişkenlerinin etkisi Roys Largest Root testine göre anlamlı çıkmıştır (p<0,05).

### **Sonuç:**

Epilepsi, yaşam kalitesi çalışmalarının oldukça önemli bir kısmını teşkil etmektedir. Pek çok çalışma epilepsi hastalarının sağlıklı kontrol katılımcılarına ya da genel referans popülasyonuna oranla daha düşük yaşam kalitesi değerlerine sahip olduğunu göstermiştir. Bizim çalışmamız bu bağlamda literatür ile uyumlu bulunmuştur. Yapılan birçok çalışmada epilepsi hastalarında yaşam kalitesi üzerine etki gösteren faktörler çeşitlilik göstermektedir. Bizde yaşam kalitesini etkileyebilecek sosyodemografik değişkenlikler ile birlikte, nöbet sıklığı ve nöbet zamanını literatür eşliğinde inceledik. Sonuç olarak epileptik bireylerin yaşam kalitesinin sağlıklı bireyler gibi yüksek olması için sosyodemografik farklılıkların ortadan kaldırılması ve hastaların takip ve tedavilerinde multidisipliner yaklaşımın benimsenmesi gerektiğini saptadık.

## **TEP-65 VALPROİK ASİTE SEKONDER HİPERAMONYEMİK ENSEFALOPATİ**

MUSTAFA İSKENDER, ZAHİDE YILMAZ

*DERİNCE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

### **Amaç:**

Valproik asit (VPA) epilepsi , migren profilaksisi, bipolar hastalık ve diğer psikiyatrik hastalıklarda kullanılan, geniş spektrumlu bir ilaçtır. Hemen her epilepsi tipinde kullanılabilir. Etkisini GABA seviyesini arttırarak göstermektedir. Hepatotoksisite, pankreatit, trombositopeni, letarji, bilinç değişikliği, gebelik kullanımında teratojenite, hiperamonyemi, ensefalopati ve koma gibi hayati tehdit eden durumlar bazı yan etkileri arasında sayılabilir. Hiperamonyemik ensefalopati, erken tanının gecikmesi durumunda mortaliteye yol açabilmesi nedeni ile, VPA kullanan hastalarda dikkat edilmesi gereken ancak oldukça nadir görülen ciddi bir komplikasyondur. Biz de bu vakamızda, VPA kullanımına sekonder hiperamonyemik ensefalopati gelişen bir olgu sunmak istedik.

### **Gereç ve Yöntem:**

33 yaşında, erkek, 25 yıldır epilepsi tanısı olan hasta acil servise bilinç değişikliği, uyku hali, ajitasyon şikayetleri ile başvurdu. Başvurusundan yaklaşık 10 gün önce status epileptikus tanısı ile farklı bir merkez yoğun bakımında yatırılmış ve epilepsi, B12 ve D vitamini eksikliği tanıları ile VPA 1000 mg/gün, B12 IM enjeksiyon ve D-vitamini tedavisi ile taburcu edilmişti. Tedavi ile nöbetleri kontrole altına alınmış ancak taburculuğunda da mevcut olan uyku hali, bilinç değişikliğinin progresif olarak artması ve ajitasyon gelişmesi nedeni ile başvurduğu hastanemizde acil servis hekimleri tarafından hastada nöbet düşünülerek IV diazepam ve midazolam yapılmış ancak klinikte değişiklik olmaması nedeni nöbet, postiktal konfüzyon öntanıları ile tarafımıza danışılmış ve etyolojiye yönelik değerlendirilmiştir.



### **Bulgular:**

Acil serviste değerlendirilen hastanın nörolojik muayenesinde: bilinç letarjik, kooperasyon yetersiz, oryantasyon bozuktur. Kranial sinirlerde, motor muayenesinde özellik yoktu, plantar yanıtlar fleksördü, ense sertliği yoktu. Duyu ve serebellar muayeneye koöpe olamadı. Vital bulguları normaldi ve ateşi yoktu. Beyin BT ve difüzyon MR'da özellik saptanmadı. Olası ensefalit için yapılan BOS biyokimyası, hücre ve bakteri incelemesi normaldi. Hospitalize edilen hastaya çekilen kontrastlı beyin MR'da özellik yoktu. HSV 1-2, CMV PCR sonucu negatifti, BOS kültüründe üreme olmadı. EEG'de yaygın 2-3 Hz frekansında delta yavaşlaması mevcuttu. Hasta VPA kullanması nedeni ile gönderilen amonyak düzeyi 184 mmol/L (normali 30-120 mmol/L ) geldi. Hepatik ensefalopati için gastroenteroloji tarafından değerlendirilen hastanın INR değeri normal, Abdomen USG ve renkli portal ven doppler USG'de özellik saptanmadı. VPA'ya sekonder hiperamonyemik ensefalopati düşünülen hastada VPA tedavisi kesildi, levitirasetam başlandı. Metronidazol 4\*250 mg, laktüloz 2\*15 cc başlandı. Takiplerinde amonyak değerleri kademeli olarak geriledi, 3. gün kontrol amonyak 30 mmol/L idi ve klinikte tamamen iyileşme gözlemlendi

### **Sonuç:**

VPA hiperamonyemiye yol açabilmekte ancak hiperamonyemi nadir vakalarda kliniğine yol açmaktadır. Ayrıca bu etkisi dozdan bağımsızdır, yani hem normal terapötik dozda hem de toksik dozlarda oluşabilmektedir. Bizim vakamızda da hastanın kliniği ensefalopati ile uyumluydu. EEG de jeneralize delta yavaşlaması mevcuttu. Ensefalopati etyolojisinde yer alan diğer sebepler için yapılan santral görüntülemeler, BOS incelemesi, vital ve laboratuvar bulgular, abdomen usg normal olup, sadece hiperamonyemi ve VPA kullanımı mevcuttu. Hastaya valproik asite bağlı hiperamonyemik ensefalopati (VHE) tanısı kondu. VHE farkedilmediği ve tedavi edilmediği durumda komaya ve ölüme neden olabilmektedir. Mortaliteye yol açması nedeni ile VPA kullanan epileptik veya psikiyatrik hastalarda oluşan ensefalopatik tablolarda VHE akılda tutulması gereken önemli bir klinik tablodur.

### **TEP-66 HOSPİTALİZE YAŞLI HASTALARDA ERTAPENEM KULLANIMINA BAĞLI OLARAK GELİŞEN NÖBET**

TUĞBA UYAR<sup>1</sup>, MEHMET AKİF KUMBUZOĞLU<sup>2</sup>

<sup>1</sup> RİZE KAÇKAR DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ DEPARTMANI  
<sup>2</sup> RİZE KAÇKAR DEVLET HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI DEPARTMANI

### **Giriş:**

Çoklu ilaç direnci olan bakterilerin prevalansının artması nedeni ile karbapenem kullanımı giderek artmaktadır. Literatüre göre ertapenem kullanımına bağlı olarak gelişen nöbet insidansı 0.2 ile 0.5 arasında değişmektedir. Fakat anektodal klinik deneyimlere göre bu oran yaşlı hastalarda çok daha fazladır ve buna neden olan olası faktörlerin bilinmesi gereklidir.

### **Yöntem:**

Rize Kaçkar Devlet hastanesi Türk İstatistik Kurumu verilerine

göre sosyodemografik olarak uzun yaşam beklentisi olan ve yaşlı hastaların yoğunlukta olduğu bir alandaki bölge hastanesidir. Hastanemizde Haziran 2016- Haziran 2017 tarihleri arasında 65 yaşüstü yatırılan ve en az tek doz ertapenem tedavisi alan hasta kartları retrospektif olarak taranmıştır.

### **Veriler:**

Kartlardan 121 hastanın verilerine ulaşılmıştır. dört hastada (%3.30) ertapenem kullanımı sonrası gelişen ilk epileptik nöbetleri olduğu saptanmıştır. Nöbet geçiren hastaların ortalama yaşı 72.3 idi. Epileptik nöbetler ortalama 7. Gününde gözlenmişti. Bir hastada alzheimer tanısı konmuştu, diğer hastaların özgeçmişleri normaldi. Hastalarımızın üçü kadın biri erkek hasta idi. Hastaların yapılan beyin tomografisi görüntülemeleri normaldi. Elektroensefalografi incelemelerinde iki hastanın yaygın yavaş dalgaları vardı. Ertapenem tedavileri kesildikten sonra tüm hastalarda nöbet tekrarı gözlenmemiştir bu nedenle hastalara antiepileptik tedavi profilaksisi yapılmadı.

### **Sonuç:**

Ertapenem genel olarak yaşlılar tarafından iyi tolere edilen ve yan etkileri hafiften ortaya değişen geniş spektrumlu bir antibiyotiktir bu nedenle çok nadiren ilacın kesilmesi gerekir. Literatürde ertapenem kullanımına bağlı gelişen epileptik nöbetlerle ilgili yayın oldukça azdır. Analizini yapacağımız bu dört hastamızla, klinisyenlere ertapenem kullanımına bağlı gelişen yeni başlangıçlı nöbetler hakkında bilgilendirmeyi ve uyarmayı hedefledik.

### **TEP-67 PARKİNSON HASTALIĞI'NDA PRAMİPEKSOL TEDAVİSİ İLE ORTAYA ÇIKAN KOKU HALÜSİNASYONU**

GÖKÇEN HATİPOĞLU, SEHÜR SİBEL ÖZKAYNAK

*AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ*

### **Olgu:**

Parkinson hastalığının tedavisinde sıklıkla kullanılan dopamin agonistlerinin bilinen yan etkileri arasında; somnolans, aniden uyuyakalma durumu, impuls kontrol bozukluğu, halüsinasyonlar, mani ve deliryum bulunmaktadır. Halüsinasyonlar çoğunlukla canlı görsel halüsinasyonlar ve nadiren bildirilen işitsel halüsinasyonlar şeklindedir. Elli altı yaşında kadın ev hanımı hasta yaklaşık 1 yıldır olan sol elde titreme ve hareketlerde yavaşlık nedeniyle hareket bozuklukları polikliniğimize başvurdu. Öz ve soygeçmişinde bir özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde; koöpe, kişi yer zaman orientasyonu tamdı. Konuşması hafif hipofonikti. Hafif bradimimisi vardı. kas gücü tamdı. Sol kolda bradikinezi vardı. Bilateral üst ekstremitelerde dirseklerde, solda daha belirgin rijiditesi vardı. Sol elde istirahat tremoru görüldü. Derin tendon refleksi normoaktifti. Patolojik refleksi yoktu. Duyu defisiti yoktu. Serebellar muayeneleri bilateral becerikliydi. Yürürken solda assosiyet hareketlerinde azalma vardı. Yürüyüş adım aralığı daralmış ancak dengeli ve dönüşleri iyiydi. Kan bakır, seruloplazmin düzeyleri ve 24 saatlik idrarda bakır seviyesi normaldi. Rutin hematolojik ve biyokimyasal tetkikleri normaldi. Periferik yayması normal bulundu. Normal sınırlarda beyin MRG

bulguları saptandı. İdiopatik parkinson hastalığı ön tanısı ile rasajilin tedavisi başlandı. Semptomların devam etmesi üzerine 1 ay sonra piramipeksol 0.375 mg eklendi. Hasta 10 gün sonra polikinliğimize başvurdu. Piramipeksol tedavisine başladıktan 2 gün sonra burnuna sürekli idrar kokusu ve sigara kokusu geldiğini söyledi. Aynı ortamdakiler tarafından bu kokuların duyulmadığını ve çok rahatsızlık verici olduğunu söyledi. Hasta ve aynı evde yaşadığı kişilerden sigara kullanan yoktu. Hastanın pramipeksol tedavisi sonlandırılarak yalnızca rasajilin ile devam edildi. Hasta dopamin agonist kullanımını bıraktıktan 3 gün sonra koku halüsinasyonu tamamen geçti. Birkaç hafta sonra ropinirol tedavisi başlanan hastada izlemlerinde her hangi bir yan etki görülmedi. Olgumuz, literatürde parkinson hastalığı tedavisinde dopamin agonisti kullanımıyla ilişkili görsel ve işitsel halüsinasyonlar yan etki olarak bildirilmekle birlikte koku halüsinasyonunun bildirilmemesi nedeniyle ilginç bulunarak sunulmuştur.

### **TEP-68 PARKİNSON HASTALIĞINDA LEVODOPA-KARBİDOPA İNTESTİNAL JEL TEDAVİSİ SIRASINDA ORTAYA ÇIKAN DÜRTÜ KONTROL BOZUKLUĞU**

GÖKÇEN HATİPOĞLU, SEHÜR SİBEL ÖZKAYNAK

*AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ*

#### **Olgu:**

İleri evre parkinson hastalığı tedavisinde motor dalgalanma ve diskinezilerin azaltılması ve günlük yaşam kalitesinin düzeltilebilmesi için kullanılan invaziv yöntemlerden bir tanesi de levodopa-karbidopa intestinal jel uygulamasıdır. Bu tedavi sırasında perkütan enterel gastrotomiye sekonder tüp tıkanması, kıvrılması, bağlantılarda sızma, mide sıvısı gelmesi gibi mekanik yan etkiler görülebilmektedir. Levodopa-karbidopa intestinal jel tedavisine bağlı olarak da yaygın görülen yan etkiler; dispepsi, karın ağrısı, iştah kaybı, palpasyon, ortostatik hipotansiyon, aşırı zindelik hissi, halüsinasyonlar, diskinezi ve distoni, depresyon ya da aşırı mutluluk hali olarak sayılabilir. Nadiren görülen yan etkiler ise, huzursuzluk, korku hissi, çevreye uyum kapasitesinde azalma, konfüzyon ve libidoda artıştır. 76 yaşında erkek hasta 10 yıldan uzun süredir idiyopatik parkinson hastalığı tanısıyla kliniğimizde takip edilmekteydi. Hastada son 4 yıldır parkinson demansı bulguları başlamıştı. 2-3 yıldır giderek artan doz sonu kötüleşmesi, on-off dalgalanmaları, sabah akinezileri ve donmaları vardı. On süresi giderek kısalmış, off süresi uzamıştı. Günlük yaşam aktivitelerini yardımsız yapamaz durumdaydı. Kullandığı ilaçlar; levodopa/karbidopa/entakapon 150 mg günde dört kez, madopar 125mg günde 3 ya da 4 kez, rasajilin günde 1 kez, amantadin sülfat günde 1 kez, privedil günde dört kez kullanılmaktaydı. Ciddi diskineziler nedeniyle levodopa dozu arttırılmıyordu. Aynı şikayetler nedeniyle apomorfin uygulaması 1 yıl önce denenmiş yan etki nedeniyle devam edilememişti. Hastaya levodopa-karbidopa intestinal jel uygulaması planlandı. Vitamin b12, folik asit ve homosistein düzeyi normaldi. Polinöropati protokolünde emg normal bulundu. Levodopa-karbidopa intestinal jel başlangıç dozu olarak günlük aldığı dopaminergik tedavi dozunun % 80 eşdeğeri uygulandı. Hastanın on süresinde uzama, donmalarında azalma, kognitif işlevlerde düzelme görüldü. Günlük yaşam

aktivitelerinde asistan ihtiyacı belirgin azaldı. Levodopa/karbidopa/entakapon 150 mg günde 2 kez, amantadin sülfat günde dört kez devam edildi. B12, folik asit başlanarak taburcu edildi. Taburculuktan 1 hafta sonra ciddi suisidal düşünceler, cinsel istekte aşırı artış ve eşine karşı ciddi saldırgan davranışlar nedeniyle polikinliğimize başvurdu. Hasta dürtü kontrol bozukluğu olarak değerlendirildi. Hastanın levodopa-karbidopa intestinal jel infüzyon dozu azaltıldı. Bir hafta sonra kontrolünde dürtü kontrol bozukluğunda belirgin düzelme oldu ve motor bulgularda kötüleşme olmadı. Suisidal düşünceler kaybolmuştu. Levodopa-karbidopa intestinal jel tedavisi sırasında dürtü kontrol bozukluğunun nadir görülmesi, hastamızda kendisine ve çevresine zarar verebilecek düzeyde şiddetli olması nedeniyle dikkat edilmesi gereken bir yan etki olarak bildirilmesi uygun bulundu.

### **TEP-69 KONVERSİYON BOZUKLUĞU DÜŞÜNÜLEN STİFF-PERSON SENDROMU**

RECEP DÖNMEZ, TUĞBA TÜRKER , DUYGU YAZGIN , HAMZA SELİM POLAT , GÖZDE BAYRAK , AYŞE GAMZE ŞAHİN , DİLEK YILMAZ , ŞEYDA FIGÜL GÖKÇE

*CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Giriş:**

Stiff-person sendromu, agonist ve antagonist kas grublarının eş zamanlı kasılması ve duyuşal uyarımlarla tetiklenen ağırlı spazmların eşlik ettiği , aksiyal kaslarda daha belirgin olan katılık ve rijitide ile karakterli nadir bir sendromdur. Temelde ilerleyici ancak dalgalı bir seyir gösteren bir hastalıktır.

#### **Olgu:**

51 yaşında erkek hasta 2 aydan beri devam eden bacaklarda ağrı şikayetleri ile fizik tedavi bölümüne başvurmuş, yatırılarak takip edilmiş son 1 haftadan beri de bacaklarda ve sağ kolda kasılmalar ve ağrıları başlamış. Kasılmalar sürekli devam etmemekte nöbetler halinde gelip dakikalar veya saatler sürmekteymiş ve giderek kalıcı vasıflı olmaya başlamış. Dış merkez nöroloji tarafından değerlendirilen hastanın beyin ve spinal MRI ları çekilmiş herhangi bir patoloji düşünülmeden psikiyatriye yönlendirilmiş. Psikiyatriye başvuran hastaya konversiyon bozukluğu ön tanısıyla takip edilen hasta konversiyon özellikleri olmadığı düşünülerek tarafımıza konsulte edildi. Nörolojik muayenesinde bacaklarda daha fazla olmak üzere sağ kolda yaygın rijidite saptanan ve hafif hiperlordozu olan hastaya EMG yapıldı ve istirahatte artmış MÜP ler görülmesi üzerine stiff-person sendromu düşünülerek devir alındı. Hastada anti-GAD antikorları çalışıldı sonuç 211 geldi (normal değeri <1). Hastaya baklofen 3x10mg, klonazepam 3x0,5mg başlandı. Hastada semptomatik düzelme gözlemlendi. Ayrıca hastaya 5 gün toplam doz 2 mg/kg olacak şekilde IVIG verildi.

#### **Tartışma:**

Stiff-person sendromu oldukça nadir görülen nörolojik hastalıktır. Kas spazmları ani ses , uyarıcı, yorgunluk ve stresle gibi değişik etkenlerle tetiklendiği ve hastalıkta ortaya çıkan anksiyete ve korkudan dolayı psikojen kökenli bir hastalık olarak düşünülüp tanıda gecikmelere yol açabilir.

## TEP-70 AŞIRI MİDYE DOLMASI TÜKETİMİNE BAĞLI GELİŞEN PARKİNSONİZM TABLOSU

AYŞE BÖKE, MEŞİDE GÜNDÜZÖZ, EROL RAUF AĞIŞ, MURAT BÜYÜKŞEKERCİ, ÖMER HINÇ YILMAZ

ANKARA MESLEKİ VE ÇEVRESEL HASTALIKLAR HASTANESİ

### Olgu:

39 yaşında erkek hasta, polis memuru, yaklaşık 8 yıldır devam eden hareketlerde yavaşlama, hareketle birlikte artan bacaklarda güçsüzlük, titreme şikayetleri ile masa başında çalışma şartını bildirir rapor talebi ile hastanemize başvurdu. Özgeçmişinde diyabet mellitus ve geçirilmiş böbrek operasyonu dışında bir özellik yok. Nörolojik muayenesinde antefleksiyon posturu, sağda daha bariz olmak üzere her iki elde rijidite, bradimimi, postural instabilite tespit edildi. Hastanın 4-5 adımda geriye döndüğü görüldü. Abdominal usg ve ekokardiyografisinde bulgu saptanmadı. Sinir iletim çalışmasında polinöropati saptanmadı. Kraniyel MR'da sağ hemisferde non-spesifik sinyal değişikliği izlendi. Hastada Parkinson hastalığı düşünüldü. Hastanın hemogram ve biyokimya testleri normaldi. Toksikolojik analizlerde hastanın kan Manganez (Mn) düzeyinin 22µgr/L (referans değer 4.7 µgr/L -18.3 µgr/L) olduğu görüldü. Hastanın Mn maruziyeti mesleği ile ilişkilendirilemedi. Ancak ayrıntılı sorgulamada hastanın yıllardır aşırı miktarda (günde 1-2 kg) midye tükettiği öğrenildi. Literatürde aşırı miktarda deniz ürünlerinin tüketiminin ağır meal zehirlenmeleri ile ilişkili olduğunu gösteren vakalar mevcuttur. Hastaya kronik Mn zehirlenmesi tanısı ile CaEDTA (400 mg/2 ml) 2x2 ve DMPS (100mg) 2x1 antidot tedavi kürü başlandı. Tedavi sürecinde hasta idrarında anlamlı miktarlarda Mn atılımı gözlemlendi. Şelasyon tedavisi sonrası kan Mn düzeyi 14.2 µgr/L'ye düştü. Bradimimi, antefleksiyon postüründe hafif düzelmeler oldu, geri dönüşleri 2-3 adımda olmaya başladı. Rijiditesi azaldı. Hastaya antiparkinson ilaç tedavisi verilerek taburcu edildi ve daha sonraki kontrol muayenelerinde bu tedavide kademeli olarak sonlandırıldı. Hasta aktif olarak herhangi bir antiparkinson tedavisine gerek kalmadan polis memuriyetini sürdürmektedir.

## TEP-71 PARKİNSON HASTALIĞINDA ANKSİYETE VE DOZ SONU KÖTÜLEŞMESİ: HASTANIN BAKIŞ AÇISI

HAFİZE ÇOTUR LEVENT, MÜGE KUZU KUMCU, M. CENK AKBOSTANCI

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

### Amaç:

Anksiyete, Parkinson hastalığında sık olarak görülen bir non motor semptomdur. Levodopa kullanan Parkinson hastalarında anksiyete sıklığını ve bu durumun levodopa ile olan ilişkisini saptamaktır.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 2016-2017 yılları arasında Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi nöroloji polikliniğine başvuran ve levodopa kullanan 199 hasta dahil edilmiştir. Katılımcılara bu durumu saptamak için, WO-19 anketinin "Gün içerisinde kaygı sıkıntı yaşıyor musunuz?" ve " Bu durum Parkinson ilaçlarınızı alınca azalıyor mu?" soruları soruldu. Cevaplar "var-yok" ve "evet-hayır" olarak kaydedildi.

### Bulgular:

Verilerin analizi SPSS for Windows 11.5 paket programında yapıldı. Katılımcıların 75 (%37.7)'i kadın, 124 (%62.3)'ü erkekti. Yaş ortalamaları 64.8 idi. Hastaların 115 (%57.8)'i anksiyete tanımladı ve 84(%42.2)'ü anksiyete belirtmedi. Katılımcıların 53 (%26.6)'ü anksiyetlerinin levodopa ile düzeldiğini belirtirken 146 (%73.4)'ü düzelmeyeceğini belirtti.

### Sonuç:

Katılımcıların %50'sinden fazlası anksiyete bildirmişlerdir. Katılımcıların %26'sında levodopa alınca anksiyete düzelmektedir. Anksiyetesi olan Parkinson hastalarında anksiyete tedavisine başlanmadan durumun doz sonu kötüleşmesine bağlı olup olmadığı değerlendirilmelidir.

## TEP-72 İZOLE DİL TREMORU İLE PRESENTE OLAN BİR PARKİNSON HASTASI OLGU SUNUMU

ŞULE AYDIN TÜRKÖĞLU, MUHAMMED NUR OGÜN, MELEK ARIK, SERPİL YILDIZ, NEBİL YILDIZ

ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### Giriş:

Parkinson Hastalığının en yaygın semptomu özellikle üst ekstremitelerde tek taraflı, istirahat tremorudur. Bu bulgu hastalığın seyri boyunca dudaklar, çene ve dil gibi vücudun diğer bölgelerine yayılabilir. Biz burada, izole dilde tremor kliniği ile prezente olan, arka planda ılımlı parkinsonizm bulguları saptanan, levodopaya çarpıcı yanıtı olan bir Parkinson Hastasını sunacağız.

### Olgu:

75 yaş erkek hasta, yaklaşık bir sene önce başlayan dilde titremeyle başvurdu. Öyküsü derinleştirildiğinde, hareketlerinde yavaşlama, gündüzleri aşırı uykululuk yakınmasının olduğu ve dış merkezde tetraabenazine tedavisi başlanan hastanın şikayetlerinde düzelmeye olmadığı öğrenildi. Dilindeki titremeden dolayı son zamanlarda konuşması da yavaşlayan hastanın babasının Parkinson Hastası olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde dilinde hem ağız içinde hem de ağız dışında tremor, bradimimi, bradikinezi, sağda daha belirgin her iki elde yeni başlayan istirahat tremoru vardı. Dişli çark belirtisi yoktu, yürümesi küçük adımlarla ve kollar sallanmıyordu. Parkinson Hastalığı tanısı alan hastaya başlanan Levodopa tedavisine dramatik yanıt alındı. 1 ay sonraki kontrol muayenesinde gündüz uykululuk hali, dildeki tremoru ve yüzdeki donuk ifadesi kaybolmuş ve yürüyüşü hızlanmıştı.

### Tartışma:

İleri dönem Parkinson Hastalığında ekstremitelerde semptomların ilerlemesiyle dilde tremor nadiren görülebilmektedir. Esansiyel tremorlu hastalarda dilde tremor ile birlikte genellikle boyun, ses, çene ve ekstremitelerde tremor tariflenmiştir. Hastamızda dil tremoru diğer Parkinson belirtilerinden daha önce ortaya çıkmıştı. Hastanın başlıca şikayeti olan dil tremoru yaşam kalitesini anlamlı derecede bozmaktaydı. Bu da esansiyel tremor ile ayırıcı tanı yapmamızı gerektirmişti. Diğer vücut bölgelerinde esansiyel tremoru düşündürecek tremorun olmaması, hastanın

tremorunun asimetrik başlaması, özellikle lingual distoni açısından verilen tetrabenazine yanıtı olmaması ve Levodopa tedavisine dramatik yanıt alınması nedeniyle öncelikli olarak hastamızda Parkinson Hastalığı düşünülmüştür.

## **TEP-73 OLGULAR EŞLİĞİNDE PROGRESİF SUPRANÜKLEER PALSİ**

ÖZGE TEMEL, SİBEL CANBAZ KABAY, MUSTAFA ÇETİNER

*DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ*

### **Giriş:**

Progresif supranükleer palsi (PSP) yürüyüş bozukluğu, supranükleer bakış paralizisi, bilişsel disfonksiyon ve parkinsonizm ile karakterize ilerleyici nörodejeneratif bir hastalıktır. Hastalık 5-7. dekatta ortaya çıkar. Prevelansı 6.4/100.000 olarak bildirilmiştir. Tipik bulgularına rağmen tanı aşamasında zorlanılan bu hastalığı 3 olgu eşliğinde tartışmayı amaçladık.

### **Olgu-1:**

69 yaşında erkek hasta. 8 aydır sık düşme, yürümekte güçlük, duygu durum değişikliği, disfaji, idrar inkontinansı şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Nörolojik muayenede hipofoni, bradimimi, bilateral yukarı-sola bakış kısıtlılığı, sağ tarafta daha belirgin bradikinezi, ridite ve retrokollis saptandı. Öğürme refleksi yoktu. Kranial MRG'de mezensefalon atrofi ve sagittal kesitte penguen görünümü izlendi.

### **Olgu-2:**

67 yaşında kadın hasta. 2 yıldır sık düşme, hareketlerde ve konuşmada yavaşlama şikayeti mevcut. Nörolojik muayenede bradimimi, bilateral yukarı bakış paralizisi, bilateral bradikinezi ve rijidite saptandı. Kranial MRG de orta beyin atrofi saptanan hastaya PSP tanısı konularak tedavisine başlandı.

### **Olgu-3:**

67 yaşında erkek hasta. 2 yıldır sık düşme, yürümekte güçlük, konuşmada bozulma, idrara sıkışma hissi, yutma güçlüğü şikayetiyle başvurdu. Nörolojik muayenede sol yukarı bakış ve bilateral aşağı bakış kısıtlılığı saptandı. Öğürme refleksi zayıflamış olup retrokollisi mevcuttu.

### **Tartışma:**

PSP dejeneratif parkinsonizm olguları içinde idiyopatik parkinsonizmden sonra en sık görülen formdur. PSP klinik tablosu akinetik rijid bir parkinsonizm, oftalmoparezi, subkortikal demans, postural instabilite olarak özetlenebilir. Tanı için bir biyobelirteç olmayıp klinik bulgular ve nörogörüntüleme esas alınmaktadır.

### **Sonuç:**

PSP ayırt edici özellikleri olsa dahi tanısı atlanabilen ya da geç tanı alabilen bir hastalıktır. Tanı aşaması kadar zor olan tedavisinde de semptomatik tedavi seçenekleri değerlendirilmektedir.

## **TEP-74 NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM VE TİZANİDİN**

AYGÜL GÜNEŞ, AYÇİN YILDIZ TABAKOĞLU, CEMİLE HAKI

*BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

### **Giriş:**

Nöroleptik Malign Sendrom (NMS), antipsikotik tedavisine karşı gelişen yan etkiler arasında nadir fakat en ciddi ve potansiyel olarak ölümcül olanıdır. Nöroleptiklerin yanısıra antidepresanlar, antikonvülsanlar, antiemetikler ve antiparkinsonien ilaçlarla da NMS gözlenebilir. Klinik olarak çoğunlukla yetişkin erkeklerde ve %0,5-1 oranında görülür. Bu sendromda kas sertliği, hipertermi, otonom işlev bozukluğu, serum kreatin kinaz (CK) ve transaminaz düzeylerinde yükselme, lökositoz ve bilinç değişiklikleri (konfüzyon, ajitasyon) gözlenebilir. NMS'li bir olguda NMS tanısının sadece nöroleptiğe değil bu olguda olduğu gibi diğer ilaçlar ile (tizanidine bağlı olabileceği) de olabileceği literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

### **Olgu:**

19 yaşında erkek olgu Acil servisimizde ateş yüksekliği, kol ve bacaklarda kasılma, şuur bulanıklığı, 14 gündür olan uykusuzluk ve sinirlilik nedeni ile değerlendirildi. İlk muayenesinde; Glaskow Koma Skoru (GKSs) 12, ajitasyonları, anlamsız ses çıkışları ve istemsiz hareketleri mevcuttu. Vital bulguları ateş yüksekliği (37,5°C) dışında stabildi. Nörolojik Muayenesinde; Her iki pupil çapı izokorik, ışık refleksi (+/+), okülofokal refleksi (+), ense sertliği ve motor lateralizasyon bulgusu olmayıp tüm ekstremiteelerde 3 pozitif rigidite mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde CK düzeyi 2831 u/L idi. Ajitasyonu nedeni ile ilk aşamada kranial görüntüleme yapılmadı. Öz geçmişinde doğumu normal olup; 4 yaşına kadar nöromotor gelişimi normal imiş. 4 yaşında ortakulak iltihabı sonrası iki taraflı işitme azlığı gelişmiş ve 4 yaşından sonra nöromotor gelişimi gerilemeye başlamış. 11 yaşında ilk defa ateşlenme (40 °C), halüsinasyon, ajitasyon, şuur bulanıklığı, uykusuzluk olan (1 hafta sürmüş) olgu Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nörolojisi Servisinde bir ay takip edilmiş. Takipler sırasında göz kapaklarında myoklonik tarzda kasılmaları da olan olguya antiepileptik (Valproik asit) başlanmış ve taburcu edilmiş. 1 yıl sonrasında (12 yaşında) Çocuk Psikiyatrisi Servisinde mental retardasyon (hafif), ajitasyon, şuur bulanıklığı ve epilepsi tanısı ile ileri tetkik ve tedavi amaçlı yatırılmış. Ketiapin (100 mg/gün), risperidon, biperiden başlanmış. Bu tedaviler ile 1-2 ay iyileşme gözlenmiş. Sonrasında faydası olmayınca kesilmiş. Yine 1 yıl sonrasında (13 yaşında) ateş yüksekliği, bilinç bulanıklığı, yutma güçlüğü, kol ve bacaklarda kasılma, uyumama (3-4 hafta), ajitasyon olup, CK düzeyi 10000 U/L olmuş. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde (YBÜ) 40 gün yatışı olmuş. Ve olgu NMS tanısı almış. Antiepileptik (valproik asit) ile taburcu edilmiş. 2 yıl stabil seyrettikten sonra 15 yaşında yeniden aynı şikayetler ve CK yüksekliği olmuş. Ve YBÜ'de yatmış. 3. Atak (17 yaşında) aynı şikayetler ve CK düzeyi yüksekliği ile YBÜ'de yatmış. Psikiyatri Servisine devir edilmiş. Ketiapin, biperiden ile taburcu edilmiş. Faydalanımı olmayınca 1 yıl sonrasında tüm antipsikotikler kesilip tizanidin, antihipertansif (TA yüksekliği için) başlanarak takibe alınmış. Tarafımızca Acil servisten yatırıldıktan sonra hidrasyonu yapıldı. Günlük laboratuvar takibi yapıldı. CK

düzeyi en son 207 u/L'ye geriledi. Ajitasyonu için hidroksizin 2x1 Psikiyatri tarafından başlandı. Rijiditesi için pramipeksol 2x1 başlandı. Hasta kısmen daha iyi olunca Nöroloji Poliklinik kontrolü önerilerek externe edildi.

#### **Tartışma:**

Olgumuzu nöroleptik kullanımına bağlı olmayıp (son 1 yıldır olgunun nöroleptik kullanımını yok) çok az görülmekle birlikte tizanidine sekonder gelişmiş bir NMS olarak değerlendirdik. Tizanidine sekonder NMS dünyada bu güne kadar 4 olguda saptanmış. Bu sendrom tanısı konulan hastalarda, destekleyici tedavi esas yaklaşım olarak düşünülmüştür. Biz de olgumuzda destekleyici tedavi ile YBÜ'ne gerek kalmadan iyilik hali sağlayabildik.

#### **Sonuç:**

Nadir görülen ve öldürücü olabilen NMS'de, erken tanı ve acil tedavi mortaliteyi azaltmak açısından önemlidir. NMS'nin sadece antipsikotik ilaç kullanan hastalarda değil de NMS bulguları olan hastalarda olabileceği ve ilaç kullanımının ayrıntılı sorgulanması bu hastaların sürekli monitörizasyon ve yakın klinik ve laboratuvar takip yapılması gerektiği gerekirse solunum desteği verilebilecek yoğun bakım ünitelerinde takip edilmelerinin yararlı olacağını bir kere daha vurgulamak istedik.

#### **TEP-75 ESANSİYEL TREMOR HASTALARINDA SPEKTRAL DOMAIN OPTİK KOHERANS TOMOGRAFİYLE RETİNAL LİF KALINLIĞI, İÇ PLEKSİFORM KATMANI, GANGLİON HÜCRE KATMANI VE KOROİD KALINLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ: GÖZLER NÖRODEJENERASYON İÇİN BİR İPUCU OLABİLİR Mİ?**

ALİ ZEYNEL ABİDİN TAK <sup>1</sup>, YILDIZHAN ŞENGÜL <sup>2</sup>

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

<sup>2</sup> BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

#### **Amaç:**

Esansiyel tremor (ET) artık postural ve kinetik tremor dışında bir dizi motor bulguların görülebildiği ve bununla birlikte sekonder fenomen olmaktan öteye geçen non motor bulguların eşlik ettiği bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. Sıklığının yaşla birlikte artması, progresyon göstermesi ve remisyonun olmaması bize hastalığın nörodejeneratif bir doğada olabileceğini göstermektedir. Optik sinir beynin uzantsıdır. Bu nedenle optik sinirin değerlendirilmesi bize ET beyninin nöropatolojisi hakkında fikir verecektir.

#### **Gereç ve Yöntem:**

40ET hastası, 40sağlıklı kontrol toplam 160 göz değerlendirildi. Çalışmaya katılan hastaların sosyodemografik özellikleri, hastalık süreleri, tremor dereceleri kaydedildi. Hastalara spektral domain optik koherans tomografi yapıldı. Retinal lif kalınlığı (RLK), iç pleksiform tabaka (IPT) ve ganglion hücre kalınlığı (GHK) ve koroid tabaka kalınlığı ölçüldü.

#### **Bulgular:**

Ortalama yaş hasta grubunda 25,77±8,98 idi. Kontrol grubunda ise 27,25±8,22 idi. Kadranlar arasında belirgin fark saptanmasa da her iki göze dair değerlerin birleştirilerek

hesaplanmasıyla yapılan istatistiklerde retinal lif kalınlığını azalmış olarak saptadık. Aynı zamanda IPT ve GHK da hasta grubunda daha inceydi (P < 0.001, P 0.03). Fakat koroid kalınlığı hasta grubunda belirgin derecede artmıştı (P < 0.001).

#### **Sonuç:**

Bu bulgular bize hastalığın nörodejeneratif doğası hakkında fikir verebilir. Tabi ki bunu söylemek için longitudinal dizayn edilmiş, hasta grubunun daha fazla olduğu çalışmalar bu konuya daha aydınlık getirecektir.

#### **TEP-76 HUZURSUZ BACAK HASTALARINDA ALEKSİTİMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

HAKAN SERDAR ŞENGÜL <sup>1</sup>, YILDIZHAN ŞENGÜL <sup>2</sup>, İSMET ÜSTÜN <sup>2</sup>, GÜLŞEN BABACAN YILDIZ <sup>2</sup>

<sup>1</sup> GOP TAKSİM İLK YARDIM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>2</sup> BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

#### **Amaç:**

Aleksitimi, genel olarak duygularını tanıma ve sözel olarak ifade etmekte güçlük çeken bireyleri tanımlamak amacıyla kullanılır. Huzursuz bacak sendromu (HBS) ise istirahat halindeki ekstremitelerde özellikle de bacaklarda tarifi mümkün olmayan anormal bir duyum ile karakterize bir hastalıktır. Bu anormal duyum kişide bu bölgelerde hareket etme ihtiyacı ve motor huzursuzluğa neden olur. Toplumdaki prevalansı %10-15 arasındadır. Biz bu çalışmamızda HBS ile aleksitimi birlikteliğinin sıklığını araştırmayı amaçladık.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmamıza 38 hasta ve 35 kontrol dahil edildi. Hasta ve kontrol grubuna Toronto Aleksitimi ölçeği (TAÖ), Beck depresyon ölçeği (BAÖ), Beck anksiyete ölçeği (BAÖ) uygulandı. Hasta grubuna bu ölçeklere ek olarak HBS çalışma grubunun HBS şiddet ölçeği de eklendi.

#### **Bulgular:**

Yaş ortalamaları hasta grubunda 44.65 ± 6.80, kontrol grubunda 40.97 ± 8.83 'ydi. Her iki grupta kadın ve erkek sayıları benzerdi. Hasta grubunun HBS şiddet ölçeği skor ortalaması 26.75 ± 4.94'idi. TAÖ total skor ortalamaları hasta grubunda 53.93 ±10.86 ve kontrol grubunda 42.02 ± 5.83'di (p< 0.001). Hasta ve kontrol grubunda depresyonu olan bireyler çıkarıldığında bu anlamlı fark korunuyordu. Alt gruplar değerlendirildiğinde her iki grup arasında duyguları tanımadada ve tanımlamada zorluk açısından fark yoktu. Fakat hasta grubu belirgin olarak duyu iletişimde ve dışa vuruk düşüncede zorluk çekiyordu (p 0.002, p 0.002)

#### **Sonuç:**

Huzursuz bacak sendromu toplumda sıkça görülen bir hastalıktır. Yaptığımız çalışmamızda bu hastaların aleksitiminin komponentleri olan duygularını ifade etmekte ve dışa vuruk düşüncede zorluk saptanmıştır. Bu konuda psikiyatrik değerlendirmenin yapıldığı daha geniş hasta gruplarıyla yapılacak çalışmalar gerekmektedir.

## TEP-77 GEÇ BAŞLANGIÇLI MİYOKLONUS: KLİNİK VE ELEKTROFİZYOLOJİK ÖZELLİKLER

AYŞEGÜL GÜNDÜZ , MELİH TÜTÜNCÜ , SİBEL ERTAN , HÜLYA APAYDIN , GÜNEŞ KIZILTAN , MERAL E. KIZILTAN

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

### Amaç:

İleri yaşta (altıncı dekattan sonra) başlayan miyoklonus, geç başlangıçlı miyoklonus olarak tanımlanmaktadır. Bugüne kadar, hareket bozukluğu ve/veya demans ile seyreden dejeneratif hastalıklar ve sistemik hastalıkların seyrinde bildirilmiştir. Burada, elektrofizyoloji laboratuvarına yönlendirilen geç başlangıçlı miyoklonus olgularının klinik ve elektrofizyolojik özelliklerini bildirmeye amaçladık.

### Gereç ve Yöntem:

Elektrofizyoloji laboratuvarına yönlendirilen olguların, tıbbi kayıtlarını retrospektif olarak inceledik. Bu kayıtlar arasından, miyoklonusun 60 yaşından sonra başladığı ve yüzey EMG'si ile doğrulandığı tüm hastaların klinik ve elektrofizyolojik bulgularını dahil ettik. Elektrofizyolojik incelemeler, tüm olgularda çok kanallı yüzey EMG'si ve uzun latanslı refleksler ve 53 olguda beyin sapı refleksi incelemelerini içermektedir.

### Bulgular:

Miyoklonus tespit edilen 196 hastadan 70'i dahil etme kriterlerini karşılamaktaydı. Klinik tanılar, Creutzfeldt-Jakob hastalığı, idiyopatik Parkinson hastalığı, diğer dejeneratif parkinsonizm ya da demanslar, vasküler parkinsonizm, polinöropati, inme, üremi, çölyak hastalığı ve post-hipoksik ensefalopati şeklinde dağılmaktaydı. On hastaya spesifik tanı konamamıştı. Miyoklonus tipleri, spinal segmental miyoklonus (n=2), kortikal miyoklonus (n=25) ve olası kortiko-subkortikal miyoklonus idi (n=36). Son iki miyoklonus tipi refleks sensitivite göstermekteydi. Yedi olguda ortostatik miyoklonus (OM) tespit edildi. Bu olguların hepsinde, OM, dejeneratif hastalıklara eşlik ediyordu. On üç hastada poliminimiyoklonus saptandı, klinik tanı dağılımı tüm gruptakine benzerdi. Poliminimiyoklonus, olguların yaklaşık üçte birinde kortikal, geri kalanında kortiko-subkortikal tipteydi.

### Sonuç:

Geç başlangıçlı miyoklonus, laboratuvarımıza yönlendirilen tüm miyoklonus olgularının yaklaşık üçte birini oluşturmaktadır. Parkinsonizm ve demans tablolarına eşlik ettiği görülmektedir. İleri yaştaki grupta, kortikal miyoklonus nadir değildir. Poliminimiyoklonus bir hastalık fenotipine özgü değildir. Beyin sapı refleksleri, miyoklonus tiplerini ayırt etmede yarar sağlamamaktadır.

## TEP-78 SAĞ FRONTAL DEV MENENJİOMA SEKONDER ORTAYA ÇIKAN PARKİNSONİZM OLGUSU

DEVİRAN SUER , DOĞA COŞKUN

*OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

### Giriş:

Parkinsonizm, tremor, rijidite, bradikinezi ve postural instabilite ile prezente olan bir nörolojik sendromdur. Primer ve sekonder olmak üzere iki geniş gruba ayrılmaktadır. Primer parkinsonizm, nörodejeneratif hastalıklara bağlı ortaya çıkarken, sekonder parkinsonizm intoksikasyon, metabolik hastalık, serebrovasküler hastalık, kafa travması, intrakranial enfeksiyon veya tümörlere bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir.

### Olgu:

HT dışında bilinen risk faktörü olmayan erkek hasta Beyin Cerrahi Servisinde sağ frontal meninjom rezeksiyonu amacı ile interne edilirken 1 ay önce başlayan sol kolda titreme şikayeti nedeni ile Nöroloji Servisine konsülte edildi. Hastanın yapılan nörolojik incelemesinde hafif anksiyöz, sol kolda istirahat tremoru, bradikinezi, dişli çark rijiditesi izlendi, sol kol asosiye harekete katılmıyordu. Hastanın Kranial MR incelemesinde sağ frontalde ekstaaksiyel yerleşimli 4.5 cm boyutunda kontrast tutulumu gösteren meninjiom izlendi. Hasta stabil olmayan hipertansif durum nedeni ile opere edilememekle birlikte, operasyon sonrası gelişebilecek komplikasyonlar nedeni ile operasyonu kabul etmedi. Hastanın tedavisi Levodopa+Benserazid 3x125 mg, Domperidon 3x10 mg ve Rasajilin 1x1 mg şeklinde düzenlendi ,hastanın şikayetlerinde kısmi bir gerileme gözlemlendi ancak düzenli kontrollere gelmemesi nedeni ile rutin kontrolleri yapılamadı.

### Sonuç:

İntrakranial tümörlere bağlı parkinsonizm oldukça nadir görülmektedir. Meninjiom, parkinsonizm ile en fazla ilişkili intrakranial tümördür. Tümör ilişkili parkinsonizm patogenezi, net olmamakla birlikte nöral yollardaki aksama hipotezi ile açıklanabilir. Bu hipotez, tümöre bağlı kitle etkisi, presinaptik dopaminerjik nöron aksununa baskı yapabilir ve post sinaptik hücrelerden kortekse uzanan bazal ganglion döngüsünün çıkış yolağının tümör nedeni ile etkilenmesi şeklindedir. İntrakranial kitleye bağlı ortaya çıkan parkinsonizm olgusunun temel tedavisi cerrahi yaklaşım ile mümkündür.

## TEP-79 SERVİKAL DİSTONİ HASTALARINDA NON-MOTOR SEMPTOMLARIN SAĞLIKLI KONTROL GRUBU İLE KARŞILAŞTIRILMASI

HİLAL EĞİT , MEHMET BALAL , MELTEM DEMİRKIRAN

*ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

### Amaç:

Servikal distoni (SD), boyun kaslarının istemsiz, bükücü, döndürücü kasılmasıyla ortaya çıkan en yaygın fokal distonidir. SD motor bozukluklar yanı sıra sıklıkla yaşam kalitesini azaltan ve özürüllüğe yol açan non-motor semptomları da içerir. Bu çalışmada SDde non-motor semptomların değerlendirilmesi ve sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

### Gereç ve Yöntem:

Yirmi altı SD hastası (9 erkek/17 kadın) ve yirmi altı sağlıklı kontrol grubu (13 erkek/13 kadın) çalışmaya alındı. Verbal

iletişim kısıtlılığı, mental retardasyon ve koğnitif bozukluk dışlama kriterleri olarak belirlendi. Demografik veriler yanı sıra Beck depresyon ölçeği (BDÖ), Hamilton anksiyete ölçeği (HAÖ), Standartize minimal test (S-MMT), Pittsburgh Uyku kalitesi indeksi (PUKİ), Parkinson hastalığında (PH) non-motor semptomların değerlendirme skalası (NMSDS), yorgunluk şiddeti ölçeği (YŞÖ), vizüel ağrı skalası (VAS) ile ortostatik hipotansiyonları (OH) kaydedildi.

#### **Bulgular:**

Yaş ortalaması kontrol grubunda 47,61 ( $\pm 12,67$ ), SDde 49,34 ( $\pm 14,04$ ) idi. Hastalık başlangıç yaşı 38,69 ( $\pm 15,20$ ) ve hastalık süresi 11,84 ( $\pm 9,83$ ) idi. S-MMT kontrol grubunda 29,03 ( $\pm 91,68$ ) SDde 28,30 ( $\pm 1,93$ ) idi. BDÖ, HAÖ, PUKİ, YŞÖ ve VAS'ta elde edilen değerler hasta grubunda kontrol grubuna göre daha yüksekti ve istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p < 0,05$ ). NMSDS'de otonomik, davranışsal, bilişsel ve duyuşsal alanlarda elde edilen değerlerin tümü hasta grubunda kontrol grubuna göre daha yüksekti ve veriler istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p < 0,05$ ). Hastaların dokuzunda (%34) OH varken kontrol grubunda dört (%14) kişide saptandı.

#### **Sonuç:**

Hareket bozuklukları öncelikle motor sistem hastalığı olarak ele alınsa da, günümüzde artık motor ve non-motor tutuluş ile daha kompleks bir sendrom olarak kabul edilmektedir. Hipokinetik hastalıkların prototipi olan PH üzerinde yapılan çalışmalarda non-motor semptomların yaşam kalitesi üzerine olan etkileri gösterilmiştir. Bu çalışmada SDde görülen non-motor semptomların sıklığı belirlenerek bu hastaların takiplerinde yalnızca motor semptomların değil aynı zamanda non-motor semptomların da dikkate alınması gerektiği belirlenmiştir.

### **TEP-80 HUZURSUZ BACAK HASTALARINDA FATİG, DEPRESİF BELİRTİLER VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

HAKAN SERDAR ŞENGÜL<sup>1</sup>, YILDIZHAN ŞENGÜL<sup>2</sup>, GÜLŞEN BABACAN YILDIZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> GOP TAKSİM İLK YARDIM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

<sup>2</sup> BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

#### **Amaç:**

Huzursuz bacak sendromu (HBS), Willis-Ekbom hastalığı olarak da bilinen, bacakları hareket ettirme dürtüsü veya ihtiyacı ile ortaya çıkan, anormal duylara karakterize, kronik, ilerleyici bir hareket bozukluğudur. Başlı başına yaşam kalitesini bozan bu durum eşlik eden komorbiditelerin de olaya dahil olmasıyla hastaların yaşam standartlarını daha da düşürmektedir. Biz çalışmamızda bu hastalarda artmış yorgunluk, depresif belirtiler ve anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesini amaçladık.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmamıza 38 hasta ve 25 kontrol dahil edildi. Hasta ve kontrol grubuna Fatig sıklık ölçeği (FSÖ), Beck depresyon (BDÖ) ve Beck anksiyete ölçekleri (BAÖ) uygulandı. Hasta ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikleri kaydedildi. Hasta grubuna bu ölçeklere ek olarak HBS çalışma grubunun HBS şiddet ölçeği de eklendi.

#### **Bulgular:**

Hasta grubunun yaş ortalaması 45.31  $\pm$  8.39, kontrol grubun yaş ortalaması 39.92  $\pm$  13.27 yıldır. Hasta grubunda HBS şiddet ölçeği ortalaması 25.27  $\pm$  5.08 idi. Depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında anlamlı fark saptandı ( $p < 0.01$ ,  $p < 0.01$ ). Her iki grubun FSÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında hasta grubunun puan ortalaması daha yüksek olsa da istatistiksel açıdan anlamlı değildi.

#### **Sonuç:**

Huzursuz bacak sendromu nöroloji pratiğinde sık karşılaştığımız bir hareket bozukluğudur. Gerek hastaların yaşam kalitelerinin yükseltilmesi gerekse tedavinin planlanması açısından var olan depresyon, anksiyete ve fatig düzeylerinin tespiti önemlidir.

### **TEP-81 UÇUŞ EKİBİNDE HUZURSUZ BACAK SIKLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

ÖZGE ARICI DÜZ, NESRİN HELVACI YILMAZ, OKTAY OLMUŞÇELİK

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

#### **Amaç:**

Huzursuz bacak sendromu, özellikle istirahatte ortaya çıkan, bacakları sürekli hareket ettirme ihtiyacı hissettiren kronik nörolojik bir hastalıktır. Risk faktörleri arasında aile öyküsü, böbrek yetmezliği, gebelik, demir eksikliği ve diabetes mellitus vardır. Yüksek yerlerde yaşayanlarda prevalansının daha fazla olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Bu anlamda uzun süre yüksek irtifada seyreden uçuş ekibinde huzursuz bacak sıklığını değerlendiren çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle bu çalışmada uçuş ekibinden olan pilot ve kabin memurlarında huzursuz bacak sıklığı ve eşlik eden özelliklerinin belirlenmesi amaçlandı.

#### **Gereç ve Yöntem:**

İstanbul Medipol Üniversitesi Nöroloji Kliniğine periyodik muayene amacıyla başvuran toplam 102 pilot ve kabin memuru (76 pilot, 26 kabin memuru) çalışmaya dahil edildi. Katılımcılara huzursuz bacak sendromu anketi uygulandı, meslek süreleri, aylık ortalama uçuş süreleri, günlük uyku süreleri sorgulandı. Huzursuz bacak sendromu tespit edilen hastalara huzursuz bacak sendromu şiddet skalası verildi. Çalışma için yerel etik kuruldan etik kurul onayı alındı, hastalardan aydınlatılmış onam formu alındı.

#### **Bulgular:**

Katılımcıların %21 (n:22) kadın, ortalama yaş 38 idi. Ortalama meslek süresi 14 yıldır. Ortalama aylık uçuş süresi 72 saat, günlük ortalama uyku süresi 7.5 saattir. Tüm katılımcıların nörolojik muayenesi normaldir. Katılımcıların % 75'da sigara, % 44'de kahve tüketim öyküsü mevcuttu. Tüm katılımcıların % 6.8 (n:7) 'de huzursuz bacak sendromu saptandı. Huzursuz bacak sendromu olan hastaların, ortalama huzursuz bacak şiddet anketi skoru 14 idi. Tüm katılımcıların 4'ünde ailede huzursuz bacak sendromu öyküsü mevcuttu, ancak bu katılımcılarda huzursuz bacak sendromu saptanmadı. Huzursuz bacak sendromu olan hastaların ortalama meslek süresi 11 yıl, ortalama aylık uçuş süresi 72 saat, ortalama

günlük uyku süresi 7.5 saattir. Bu hastaların 5'inde(%71) kahve tüketim öyküsü, 3'ünde (%42) sigara kullanım öyküsü mevcuttur.

#### **Sonuç:**

Türkiye'de yapılan huzursuz bacak sendromu prevalans çalışmalarında deniz kenarında prevalans daha düşükken (%3), kırsal bölgelerde ve yüksek rakımda %7'e kadar çıkmaktadır. Bizim çalışmamızda uçuş ekibinde huzursuz bacak sendromu sıklığı %6.8 olarak bulunmuştur. Bunun nedeni olarak uçuş ekibinin yüksek irtifada seyrediyor olması ile birlikte sirkadiyen ritim bozukluğunun etkisi olduğu düşünülmüştür.

#### **TEP-82 HUZURSUZ BACAK HASTALARINDA OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLER**

HAKAN SERDAR ŞENGÜL<sup>1</sup>, YILDIZHAN ŞENGÜL<sup>2</sup>, ONUR YILMAZ<sup>2</sup>, GÜLŞEN BABACAN YILDIZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *GOP TAKSİM İLK YARDIM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

<sup>2</sup> *BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ*

#### **Amaç:**

Huzursuz bacak sendromu (HBS); ekstremitelerde öncelikle bacaklarda hareket ettirme dürtüsü ve anormal duyularla karakterize, kronik, ilerleyici sensorimotor bir bozukluktur. Semptomların başlangıcı gece olsa da hastalık ilerledikçe gün içindeki hareketsiz dönemlerde de görülebilir. Popülasyonun %5-15 kadarında görülen bu hastalığın nöropatolojisinde demir metabolizması ve dopaminerjik sistem bozuklukları saptanmıştır. Obsessif kompulsif bozukluğun (OKB) temel özelliği, kişide belirgin strese yol açacak düzeyde şiddetli tekrarlayan istenmeyen düşünceler- obsesyon ve obsesyona engel olmak için belli kurallarla yapılan motor veya mental eylemler- kompulsiyon-in görülmesidir. Obsesyon ve kompulsiyonlar zaman alır ve kişinin günlük yaşamını ve sosyal ilişkilerini önemli ölçüde engeller. Obsesif-kompulsif belirtilerin ortaya çıkışı ve sürmesinde, serotonerjik ve dopaminerjik mekanizmaların rol oynadığına ilişkin çeşitli kanıtlar bulunmaktadır. Çalışmamızda HBS hastalarında obsesif kompulsif belirtilerin düzeyinin saptanması amaçlandı.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmamıza Uluslararası Huzursuz Bacaklar Sendromu Çalışma Grubu (IRLSSG) kriterlerine göre tanı alan 27 hasta ve 22 kontrol alındı. Hasta ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikleri kaydedildi. Hasta grubuna HBS semptom şiddet ölçeği uygulandı. Her iki gruba Maudsley obsesif kompulsif belirtiler ölçeği (MOKBÖ) uygulandı.

#### **Bulgular:**

Hasta ve kontrol grubunun yaş ortalamaları sırasıyla 45.92 ± 10.62, 46.45 ± 5.58 yıldır. Hasta ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikleri açısından belirgin farkları yoktu. HBS semptom şiddet ölçeği ortalaması 24.84 ± 5.98'di. MOKBÖ alt grupları olan kontrol, temizlik, yavaşlık, kuşku, ruminasyon karşılaştırıldığında her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Bununla birlikte

temizlik, yavaşlık ve kuşku alt grup skorları kontrollerde daha yüksekti.

#### **Sonuç:**

Beynin çeşitli yerlerinde HBS'nda postsinaptik D2 reseptörlerinde bağlanma artışı ve OKB'da ise D2 reseptörlerine bağlanmada azalma olabileceğine dair çalışmalar mevcuttur. Ön çalışma niteliğindeki çalışmamızda HBS hastalarında obsesif kompulsif belirtilerin düzeyleri araştırıldı. Daha geniş hasta grubuyla yapılacak çalışmalar bu konuya katkı sağlayacaktır.

#### **TEP-83 TIP FAKÜLTESİ MÜFREDATI KAPSAMINDA VERİLEN EPİLEPSİ DERSİNİN ÖĞRENCİLERİN BİLGİ VE TUTUMU ÜZERİNE ETKİSİ**

KÜBRA YENİ<sup>1</sup>, ZELİHA TÜLEK<sup>1</sup>, AYSEL ÇAVUŞOĞLU<sup>2</sup>, NERSES BEBEK<sup>2</sup>, CANDAN GÜRSES<sup>2</sup>, BETÜL BAYKAN<sup>2</sup>, AYŞEN GÖKYİĞİT<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ*

<sup>2</sup> *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Amaç:**

Bu çalışmanın amacı tıp fakültesi öğrencilerinin aldıkları epilepsi dersinin, bilgi ve tutum üzerine etkisini incelemektir.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Yarı deneysel olan ön test- son test olarak gerçekleştirilen bu çalışmanın örneklemini bir tıp fakültesinin 5. sınıf öğrencisi olan 57 öğrenci oluşturdu. Ders öncesi ve sonrasında öğrencilerin bilgilerini değerlendirmek üzere araştırmacılar tarafından geliştirilen Epilepsi Bilgi Formu ve epilepsiye karşı tutumlarını değerlendirmek amacı ile Epilepsi Tutum Ölçeği kullanıldı.

#### **Bulgular:**

Çalışmaya katılan 57 öğrencinin %54.4'ü erkek ve yaş ortalaması 23.6 idi. Eğitim öncesi öğrencilerin nöbet tipini tanımada zorlandığı, eğitim öncesi basit parsiyel nöbeti tanıma oranı %50.9, absans nöbeti tanıma oranı %64.9 iken eğitim sonrası bu oranların sırasıyla %91.2 ve %98.2'ye yükseldiği görüldü. Nöbete müdahale konusunda genel olarak eğitim öncesinde de doğru yanıtlar verildiği, buna rağmen hala %31.6 oranında öğrencinin nöbet esnasında çene açma işlemini doğru bulduğu saptandı. Benzer şekilde nöbeti tetikleyen faktörleri genellikle doğru tanımladıkları, ancak adet döneminin tetikleyiciler arasında olabileceğini bildirenlerin oranının düşük olduğu (%66.7) ve bu oranın eğitimle birlikte yükseldiği (%93.0) saptandı. Eğitim sonrası en fazla artışın nöbete müdahale konusunda kendini yeterli hissetme sorusunda olduğu, kendini yeterli hissedilenlerin oranı eğitim öncesi %12.3 iken sonrasında %91.2'ye yükseldiği belirlendi. Dersin epilepsinin sosyal yaşama etkileri konusundaki bilgi düzeyini değiştirmedeği görüldü. Öğrencilerin epilepsiye karşı tutumlarının da değerlendirildiği bu çalışmada eğitim sonrası tutum puanında anlamlı yükselme olduğu (p=0.009) saptandı.



**Sonuç:**

Müfredat kapsamında verilen epilepsi dersinin öğrencilerin epilepsi konusundaki bilgi ve tutumu üzerine kısmen etkili olduğu saptanmış olup, ders saatinin artırılması ve içeriğinin gözden geçirilmesi önerilebilir.

**TEP-84 HASTANE ÇALIŞANLARINDA EPİLEPSİ HAKKINDA DOĞRU BİLGİ VE TUTUM ARAŞTIRMASI**

FERDA İLGEN USLU<sup>1</sup>, ÖZLEM GELİŞİN<sup>2</sup>, ELİF GÖKÇAL<sup>1</sup>

<sup>1</sup> BEZMİ-ALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

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

**Amaç:**

Hastane personelinin epilepsi bilgi ve tutumlarının araştırılması

**Gereç ve Yöntem:**

Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çalışan, gönüllü olan doktor, hemşire ve tıp dışı personel(memur, sekreter) çalışmaya alındı ve 16 maddelik Epilepsi Bilgi Ölçeği ve 14 maddelik Epilepsi Tutum Ölçeği kullanıldı.

**Bulgular:**

Çalışmaya alınan 161 katılımcının 84'ü (%52) kadın,%43'ü üniversite mezunu ve ortalama eğitim süresi 13.6 yıldır(5-17). Katılımcıların 57'si hemşire (%35), 52'si tıp dışı personel (%32), 28'i doktor (%18), 24'ü (%15) öğrenciydi. %73'ü nöbet gördüğünü, %69,6'sı okuduğunu, %37'si nöbet geçiren birini tanıdığını belirtti. Bilgi sorularına doğru yanıt verme ortalaması 11.1±3.95'di(0-16). En yanlış bilinen sorular;'soğankoklataknöbetidurdurabiliriz'(%16),'yüzüne su dökerek nöbeti durdurabiliriz'(%13),'hastalar nöbet sırasında tehlikelidir'di(%13). Tanıdığı olanlarla olmayanlar arasında doğru toplam ortalamaları istatistiksel farklılık göstermedi. Nöbeti gören, duyan ve okuyanlarda görmeyenlere göre doğru toplam ortalaması anlamlı yüksekti (p<0.000;p:0.003;p<0.000). Sağlık çalışanları tıp dışı personel ile karşılaştırıldığında doğru yanıt anlamlı derecede fazlaydı (p<0.000). Katılımcıların tutum skorları toplamı 57±5.9'di (28-70). Epileptik tanıyanlarla tanımayanlar (p: 0.62) ve nöbet gören, okuyan ve duyanlar arasında tutum skorları farklılık göstermedi (p: 0.70; p: 0.65; p:0.71) . Katılımcıların %25'i epilepsili biriyle çalışırken rahatsız hissedeceğini, %23'ü epilepsili biriyle flört etmeyeceğini, %21'i epilepsili biriyle evlenmeyeceğini, %13'ü çocuğunun epilepsili biriyle evliliğine karşı çıkacağını, %10'u epilepsi hastası olsa gizleyeceğini, %7'si doktoru epilepsiliyse daha az güveneceğini bildirdi. En çok 'fikrim yok' cevabı olan konular: evlenme(%46.5), flört etme(%43), çocuğunun evlenmesi(%28), epilepsili doktora daha az güven duymaydı (%18). Bilgi ve tutum skorları arasında da bir korelasyon bulunmadı.

**Sonuç:**

Sağlık çalışanları oldukça eğitilmiş ve epilepsi hakkında bilgili saptandığı halde tıp dışı hastane çalışanları ile benzer özellikler göstermesi dikkat çekiciydi.

**TEP-85 PSİKİYATRİK BAŞLANGIÇ GÖSTEREN BİR BROWN VİALETTO VAN LAERE OLGUSU**

RUKEN ŞİMŞEKOĞLU<sup>1</sup>, ÇAĞLA TURAN<sup>2</sup>, ZUHAL YAPICI<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD, ÇOCUK NÖROLOJİSİ BD

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

**Giriş:**

Brown Vialletto Van Laere Sendromu (BVVLS), çocukluk çağı progresif pontobulber palsi ve sensörinöral sağgırlıkla karakterize nadir nörodejeneratif bir tablodur.

**Amaç:**

Bu vaka sunumu ile BVVLS'de nadir bir prezentasyon şekli olan psikiyatrik başlangıç ve diğer klinik özellikleri tartışılacaktır. Olgu: 11 yaşında erkek hasta kliniğimize dengersizlik ve konuşma bozukluğu şikayetlerinden dolayı yönlendirildi. Hasta iki yıl önce başlayan okul başarısında düşme, dikkatsizlik, ölüm korkusu, uykusuzluk, kendine ve çevresine fiziksel zarar verme, halüsinasyon şikayetleriyle psikiyatri takibine alınmış; kaygı bozukluğu ve agresyon için tedavi başlanmıştı. Birbuçuk yıl tedavisi süren hastanın sonrasında işitmesi neredeyse tamamen kaybolmuş, bulgulara denge ve konuşma bozukluğu ile solunum sıkıntısı da eklenmişti. Nörolojik muayenesinde bilinci açıktı, işitme kaybı nedeni ile kooperasyon kısıtlı idi. Bilateral horizontal nistagmus ve dil 1/3 arka kısmında atrofi ve fasikülasyon mevcuttu. Kas güçleri boyunda 3/5 ve ekstremitelerde distallerinde 4/5 olup tenar ve hipotenar volüm kaybı vardı. Derin tendon refleksleri canlı ve aşıl klonusu mevcuttu. Gövde ataksisi nedeniyle adımlama yapamıyordu. EMG'de ağır aksonal tutulum ile giden, subakut evrede duysal motor polinöropati saptandı. Odyogramda ağır bilateral sensörinöral işitme kaybı tespit edildi. Kan riboflavin paneli normal sınırlardaydı. Genetik analiz sonucunda SCLA52A3 mutasyonu saptandı. Hastaya 10mg/kg/gün riboflavin tedavisi başlandı.

**Tartışma:**

BVVLS, SCLA52A2 ve SCLA52A3 mutasyonları sonucu defektif riboflavin taşıyıcılarının neden olduğu nadir nörodejeneratif bozukluktur. Hastalığın klasik sık semptomları motor, duysal ve kraniyal nöropatiye eşlik eden sensörinöral sağgırlıktır. Solunum sıkıntısı, optik sinir felci, diyafram paralizi, trunkal ataksi, tremor, epilepsi, mental retardasyon daha nadir görülebilmektedir. Hastalık seyri sırasında psikiyatrik tablolar bildirilse de başlangıç aşamasında psikiyatrik semptomatoloji iyi bilinen bir özellik değildir.

## TEP-86 NÖTROFİL/LENFOSİT ORANI VE TROMBOSİT/ LENFOSİT ORANININ GUILLAIN BARRE SENDROMLU HASTALARDA HASTALIĞIN PROGNOZU VE ŞİDDETİ ÜZERİNE ETKİSİ

ALPER DALI, EZGİ HÜNER

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK NÖROLOJİ  
BD

### Amaç:

Guillain Barre Sendromu(GBS, Akut inflamasyonla ilişkili demyelinizan polinöropati) , santral ve periferik sinir sisteminin inflamatuvar bir hastalığıdır. Kliniği değişken olup, etiyojisi bilinmekle birlikte patogenezi tam olarak anlaşılamamıştır. Tanısında ve şiddetinin belirlenmesinde günümüzde halen kullanılabilecek özgül bir biyokimyasal parametre yoktur. Bu çalışmanın amacı Guillain Barre Sendromlu hastalarda subklinik inflamasyonun bir göstergesi olan Nötrofil/Lenfosit oranı (NLO) ve Trombosit/Lenfosit oranının (TLO) hastalığın şiddetini değerlendirmede ve progresyonunun takibinde bir parametre olarak kullanılıp kullanılmayacağını göstermeyi amaçladık.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı'na 2009-2016 yılları arasında yürüyememe şikayeti ile başvuran ve GBS tanısı alan 27 hasta (16 erkek, 11 kız) alındı. Hastalara ait yatış dosyaları, epikrizler ve taburcu olduktan sonra izlendikleri poliklinik dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Nötrofil/Lenfosit oranı (NLO) ve Trombosit/Lenfosit (TLO) oranı hesaplanarak veriler analiz edildi. Hastalar Hughes Fonksiyonel Derecelendirme Skalasına göre hafif form GBS ve ağır form GBS olarak gruplandırıldı.

### Bulgular:

Çalışmamıza dahil edilme kriterine uyan Guillain Barre Sendromu tanısı konulmuş 27 hasta geriye dönük olarak çalışmaya alındı. Hastaların 16'sı (%59,7) erkek, 11'i (%40,7) kız idi. Her iki grup arasında cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ( $p>0,05$ ). Hastaların tedavi öncesi NLO ile tedavi sonrasında bakılan NLO açısından birbiri ile karşılaştırıldı. Hasta tedavi öncesi grubunun NLO ortalaması  $3,2619\pm 4,24195$ , tedavi sonrası grubunun NLO ortalaması  $1,3637\pm 0,71355$  idi. NLO tedavi öncesi grubu tedavi sonrası grubu ile karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek bulundu ( $p<0,05$ ). Hastaların tedavi öncesi TLO ile tedavi sonrasında bakılan TLO açısından birbiri ile karşılaştırıldı. Hasta tedavi öncesi grubunun TLO ortalaması  $126,5281\pm 53,24868$ , tedavi sonrası grubun TLO ortalaması  $127,2259\pm 58,66141$  idi. TLO tedavi öncesi grubunda tedavi sonrası grubu ile karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamadı ( $p>0,05$ ). Hafif form GBS ile ağır form GBS grupları arasında tedavi öncesi NLO ile tedavi sonrasında bakılan NLO açısından birbiri ile karşılaştırıldı. Ağır form GBS grubunda hafif form GBS grubuna göre tedavi öncesi NLO ( $p=0,482$ ) ve tedavi sonrası bakılan NLO ( $p=0,512$ ) karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamadı. Hafif form GBS ile ağır form GBS grupları arasında tedavi öncesi TLO ile tedavi sonrasında bakılan TLO açısından birbiri ile karşılaştırıldı. Ağır form GBS grubunda hafif form GBS grubuna göre tedavi

öncesi bakılan TLO ( $p=0,332$ ) ve tedavi sonrası bakılan TLO ( $p=0,159$ ) karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamadı.

### Sonuç:

Çalışmamızda Guillain Barre Sendromu tanısı alan hastalarda NLO anlamlı olarak yüksekliği saptansa da hastalığın şiddeti ve prognozu ile anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ayrıca çalışmamızdaki diğer parametre TLO, GBS hastalarında anlamlı olarak yüksek saptanmamıştır.

## TEP-87 VAN DER KNAAP HASTALIĞI: BİR OLGU SUNUMU

ÇAĞLA AKI, TOLGAHAN KORKMAZ, NERSES BEBEK

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

### Olgu:

Van Der Knaap hastalığı 1995 yılında tanımlanan çok nadir olarak görülen bir megalensefalik lökoensefalopatidir. Bu hastalık tipik olarak hayatın ilk yıllarında makrosefali; ilerleyen yıllarda ataksi, spastisite, koreatetoz, motor gerilik ve nöbet gibi nörolojik bulgularla ortaya çıkan nörodejeneratif bir hastalıktır. Otozomal resesif geçişli olan bu hastalık akraba evliliklerinin yaygın olduğu toplumlarda daha sık görülmektedir. Hastalıktan 22. Kromozomda yerleşmiş olan MLC genindeki mutasyon sorumlu tutulmaktadır. Olgumuz; 25 yaşında kadın hasta, tekrarlayan nöbetleri nedeniyle kliniğimizde takip ve tedavi edilmekte. Doğumu sorunsuz olan hastanın doğduktan 3 ay sonra başında büyüme fark edilmiş. 2 yaşında yürümeye başladığında ise sağ ayağının içe bastığı ve sağ bacakta güçsüzlük olduğu izlenmiş. 10 yaşındayken sağ taraftan başlayıp tüm vücuda yayılan kasılmalar ile olan sekonder jeneralize nöbetleri başlamış. Bu nöbetlerine sağ kol ve bacakta atmalar ile giden fokal motor nöbetler eklenmiş. Anne babası 3. dereceden akraba. Halasının bir kızı 45 yaşındayken ölmüş, diğer kızı 35 yaşında; konuşmıyor, yutamıyor ve kollarını kıpırdatamıyor. İki erkek kardeşinin hayatlarının ilk yılında makrosefali ve 6 yaşlarında başlayan epileptik nöbetleri varmış; 13-15 yaşlarında ölmüşler. Fizik muayenesinde makrosefali mevcut. Nörolojik muayenesinde; alt ekstremitelerde daha belirgin omak üzere spastik kuadriparezi ve derin tendon reflekslerinde artış saptandı. Yürüyüşü ataksik. Kranyal MRG'sinde frontoparyetal ve temporal bölgelerde subkortikal kistler ve yaygın ak madde bozukluğu var. Otozomal resesif geçişli çok nadir görülen bir megalensefalik lökoensefalopati olan Van Der Knaap Hastalığında en sık başvuru nedeni makrosefalidir ve ilerleyen yıllarda nörolojik bulgular eklenir. Tanı genellikle tipik MRG ve klinik bulgular ile konulmaktadır. Kranyal MRG'de sık olarak frontoparyetal ve temporal subkortikal kistler ve yaygın ak madde bozukluğu görülmektedir. Kesin tanı ise 22. Kromozomdaki spesifik MLC mutasyonunun gösterilmesi ile konulmaktadır. Olgumuzda, 3. Dereceden akraba evliliği sonucu dünyaya gelen ve iki kardeşinde, halasının iki kızında da benzer hastalık bulunan tipik klinik ve kranyal MRG'si ile Van Der Knaap tanısı konulan, epileptik nöbetleri nedeniyle takip edilen bir hasta sunulmaktadır. Bu sunumda, özellikle akraba evliliklerinin çok sık olduğu ülkemizde makrosefali ve yavaş ilerleyici nörolojik kötüleşmesi, eşlik eden nöbetleri olan hastalarda nadir görülen bir hastalık olan Van Der Knaap hastalığının da göz önünde bulundurulması gerektiği vurgulanmaktadır.

## TEP-88 OLGULAR EŞLİĞİNDE MİTOKONDRIAL NÖROGASTROİNTESTİNAL ENSEFALOMYOPATİ

ÖZGE TEMEL, SİBEL CANBAZ KABAY, MUSTAFA ÇETİNER

DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### Giriş:

Mitokondriyal nörogastrointestinal ensefalomyopati(MNGİE) TMYP gen mutasyonu sonucu timidin fosforilaz enzim aktivitesinin azalması, timidin ve deoksiüridin substratlarının kanda ve dokuda birikmesi sonucu meydana gelir. Bu maddeler mitokondriyal DNA için toksiktir ve mitokondri DNA yapısını bozmaktadırlar. Kliniğinde gastrointestinal(GİS) dismotilite, kaşeksi, progresif external oftalmopleji ve/veya pitozis, periferik nöropati, lökoensefalopati görülür. Kliniğimizde takip ettiğimiz iki olgu eşliğinde MNGİE sendromunu tartışmayı amaçladık.

### Olgu-1:

27 yaşında erkek hasta. 7 yaşında başlayan karın ağrısı, 13 yaşında başlayan dirençli diyare, kusma, kilo kaybı şikayetleriyle tarafımıza başvurdu. Nörolojik muayenede bilateral içe bakış kısıtlılığı ve pitozis, üst-alt ekstremite proksimal kaslarında früst parezi, ayak bileklerinde ekstansiyon kısıtlılığı, bilateral altta ve üstte arefleksi, vibrasyon-pozisyon duyusunda kayıp ve kaşektik görünüm mevcuttu. Kranial manyetik rezonans görüntüleme(MRG) diffüz şekilde tüm beyaz cevheri tutan T2 ve flair kesitlerde hiperintens görünüm saptandı.

### Olgu-2:

48 yaşında kadın hasta. Zayıflama, halsizlik, iştahsızlık, kusma ve 15 yıl önce başlayan göz kapaklarında düşüklük şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Nörolojik muayenede bilateral pupil ortası pitoz, bilateral altta ve üstte refleksler hipoaktif olup hastanın kaşektik görünümü mevcuttu. Kranial MRG'de diffüz şekilde tüm beyaz cevheri tutan T2 ve flair kesitlerde hiperintens görünüm saptandı.

### Tartışma:

MNGİE sendromu nadir görülen, prevalansı bilinmeyen bir hastalıktır. Kliniğinde gastrointestinal dismotilite, kaşeksi, progresif external oftalmopleji ve/veya pitozis, periferik nöropati, lökoensefalopati görülür. Kranial MRG'de diffüz beyaz cevherde T2 ve Flair'de sinyal artışı saptanır. Kesin tanısı genetik çalışma ile konulur.

### Sonuç:

MNGİE sendromu son derece nadir görülen ve hastanın GİS şikayetleri nedeniyle yanlış tanı koyulabilen bir hastalıktır. Klinik bulgular, nörogörüntüleme, aile öyküsü tanıyı koymamızı sağlar.

## TEP-89 SPİNAL TÜBERKÜLOZ OLGUSU

NİLAY TAŞDEMİR, HACI ALİ ERDOĞAN, MURAT ÇABALAR, FATOŞ DAĞDELEN, GÜLHAN YILDIRIM, AYGÜL RESULOVA, VİLDAN YAYLA

T.C SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ,  
NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Giriş:

Tüberküloz (tbc) ülkemizde sık görülen infeksiyon hastalıklarından biri olup akciğer dışında birçok sistemi tutabilir. Tüberküloza bağlı miyelopati genellikle tüberküloz spondilite (Pott hastalığı) sekonder gelişir. Spinal meninkslerin tutulumuna bağlı olarak radikülomiyelopati ve akut transvers miyelit görülebilir. Sepsis kliniği sonrasında parapleji gelişen ve spinal tüberküloz tanısı alan olgumuzu sunmayı amaçladık.

### Olgu:

Genel durumda bozulma, ateş yüksekliği, karın ağrısı şikayetiyle başvuran 61 yaşında kadın hasta ürosepsis tanısıyla yoğun bakımda izlenirken paraparezi gelişmesi üzerine kliniğimize alındı. Nörolojik muayenesinde konfüzyon ve her iki alt ekstremitede flask paralizi dışında özellik yoktu. Kranial difüzyon MR görüntülemesinde korpus spleniumda ADC karşılığı net olmayan hiperintensite izlendi. Spinal MR'da kauda ekuina düzeyine kadar devamlılık gösteren T2'de hiperintensite ile diffüz dural kontrastlanma izlendi. İncelemelerinde sedimantasyon hızı 118mm/saatti. PPD testi negatifti. BOS'ta protein artmıştı (294mg/dl) ve 20 lökosit görüldü. Diğer incelemelerinde özellik saptanmadı. Transvers miyelit ön tanısıyla 10 gün pulse steroid verildi. Bilinci düzelen hastanın paraparezisinde değişiklik olmadı. Quantiferon testinde pozitiflik saptanması üzerine hastaya anti-tbc tedavi başlandı ancak kliniğinde belirgin düzelme gözlenmedi.

### Tartışma:

Spinal tbc yaşamın ilk 3 dekadında ortaya çıkar. Pott hastalığı spinal tbc'nin yaygın formu olup iskelet sisteminde yıkıma, deformiteye ve paraplejiye yol açar. Erken tanı komplikasyonları önlemede (özellikle parapleji) önemlidir. Spinal tbc'nin tanısı klinik ve radyolojik (erken dönemde MRG) olarak konulur. Tanı konulamayan hastalar için histopatolojik veya hastamızda pozitif çıkan quantiferon testi gibi mikrobiyolojik testler yardım sağlayabilir.

### Sonuç:

Omurga deformitelerine ve nörolojik komplikasyonlara yol açabilen spinal tüberküloz parapleji nedenleri arasında öncelikle düşünülmesi oluşabilecek özüllülüğü önlemede önemlidir.

## **TEP-90 GAYTA İNKONTİNANSI İLE BAŞVURAN TARLOV KİSTİ: OLGU SUNUMU**

MUSTAFA CEYLAN<sup>1</sup>, ALPER EREN<sup>2</sup>, AHMET YALÇIN<sup>2</sup>, FATMA ŞİMŞEK<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD  
<sup>2</sup> ERZİNCAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

### **Giriş:**

Tarlov kistleri genellikle 1938de Tarlov tarafından tanımlanan dorsal kök gangliyonunun birleşiminde sakral veya koksigeal sinir köklerinin ekstradural komponentlerinde ortaya çıkan perinöral kistlerdir. Sakral perineural kistler genellikle tesadüfen görüntüleme yöntemleri sırasında bulunur. Bununla birlikte, nadir durumlarda semptomatik olabilir ve uygun hasta seçimine göre uygun cerrahi tedavi uygulanmalıdır.

### **Olgu:**

16 yaşında erkek hasta eğilip kalkmada zorluk, yürüme güçlüğü, bacaklarda yorulma şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. Gayta inkontinansı olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde; Düz bacak kaldırma testinin bilateral pozitif, alt ekstremite proksimalerinde 4+/5-4+/5 kuvvet mevcuttu, DTR' ler normal, pat. reflex yoktu. Lab. tetkikleri (hemogram, tiroid fonksiyon testleri, CK normaldi ), ENMG normaldi. Lomber MRG yapıldı ve alt lomber bölgede tarlov kisti izlendi. Cerrahi müdahale ile klinik yakınmaların tamamını düzeldi.

### **Tartışma:**

Sakral perineural kistler nadiren semptomatik hale gelirler. Klinik çalışmalar Tarlov kistlerinin %5 kadarında sırt ağrısı olduğu, %1 inden azında da kistin semptomatik olduğu bildirilmiştir. Tarlov kistlerinin konjenital, enflamatuvar, travma veya dejeneratif süreçlerden dolayı ortaya çıktığı kabul edilmektedir. Belirtileri arasında sakral ve iskiyal ağrı, ürogenital ve bağırsak inkontinansı, siyatik, koksidiya ve kauda ekina sendromu bulunur. Semptomlar ayakta durma, yürüme veya merdiven çıkma ile daha da kötüleşir ve yalnızca uzanmayla rahatlar. Tanıda sıklıkla MRG kullanılır. Kistler, MRI dizilerinde beyin omurilik sıvısı yoğunluğunda sıvı dolu alanlar olarak görülür. Olgumuzu klinik pratiğimizde nadir görülmesi nedeniyle paylaşmayı amaçladık.

## **TEP-91 İNTRAMEDÜLLER YERLEŞİMLİ SPİNAL KORD TÜRÖR CERRAHİSİNDE İNTRAOPERATİF NÖROFİZYOLOJİK MONİTORİZASYONDA KARAR VERME SÜREÇLERİ**

EMİNE TAŞKIRAN, MUSTAFA ONUR ULU , RAHŞAN KEMERDERE , MURAT HANCI

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ,  
BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ AD*

### **Amaç:**

İntramedüller spinal kord türörleri spinal kordun içindeki hücrelerden kaynaklanan, santral sinir sistemindeki tüm intrinsik türörlerin sadece %2-4'ünü oluşturan, intradural spinal kord türörlerinin bir alt grubudur.

Ependimomlar, astrositomlar, karsinom metastazları, hemangioblastomlar intramedüller yerleşimli olabilir. Boyutları henüz küçükken tamamen çıkarılması küratif olabilir. Bu nedenle bu türörlerin mümkünse total rezeksiyonu elzemdir. Bu sunumdaki amaç, özellikli üç olgu zemininde intradural intramedüller türör cerrahisinde intraoperatif nöromonitorizasyonun önemini vurgulamaktır.

### **Yöntem:**

Kliniğimizde intradural intramedüller yerleşimli türör cerrahisinde intraoperatif nöromonitorizasyon uygulanan hastalardan özellik arz eden üç olgunun kayıtları incelendi. SEP kayıpları myelotomi ve rezeksiyon aşamalarında, MEP kayıpları ise rezeksiyon aşamasında ortaya çıktı. Bu iki olguda SEP, MEP kaybı görülen durumlar ve izlenen cerrahi manuplasyonlar tartışıldı.

### **Sonuç:**

İntradural intramedüller türörlerde mümkünse kitlenin tamamen çıkarılması amaçlanmaktadır. MEP yanıtlarının geri dönüşümsüz kaybolması postoperatif nörolojik kayıpla ilişkili olduğu için cerrahinin sonlandırılmasını gerektirir. Kas MEP yanıtları polisinyaptik olduğu, anesteziden çok etkilendiği, amplitüd değişkenliği gösterebilmesi nedeniyle problematik olabileceğinden bu cerrahi grupta uzun dönem motor yanıt sonucu ile ilişkili olan spinal epidural D dalga kayıtlamalarının yapılması ve % 50'den fazla amplitüd kaybının uyarı kriteri olarak gözönüne alınması gerekmektedir.

## **TEP-92 BİR HETEROTOPİK SEREBELLAR ANOMALİ OLGUSU**

HAMZA ŞAHİN<sup>1</sup>, MEHMET AKGÜN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup> KAHRAMANMARAŞ NECİP FAZIL ŞEHİR HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

### **Giriş:**

Beyin MR incelemeleri sayesinde posterior fossa anomalileri ile ilgili bilgilerimiz artmaktadır. Bu yazıda sizlere, beyin MR incelemesinde insidental olarak tespit ettiğimiz olağan dışı yeni bir serebellar anomali olgusunu sunduk.

### **Olgu:**

20 yaşında genç bir kadın hasta son iki yıldır ara ara baş dönmesi, bulantı, dengesizlik, halsizlik ve baş ağrısı gibi non-spesifik şikayetlerle polikliniğimize başvurdu. Hastanın baş dönmesi yer ayağının altında kayıyor gibi oluyormuş. Baş ağrısı ise alın bölgesinde, iki taraflı ve hafif şiddetteymiş. Hasta atak sırasında kendini halsiz ve dengesiz hissediyormuş. Bu şikayetlerle ya acile ya da aile sağlık merkezine başvuruyormuş. Daha önce kulak burun boğaz tarafından yapılan değerlendirilmesi normal sınırlardaymış. Bizim değerlendirmemizde hastanın fiziksel ve nörolojik muayenesi normaldi. Hastanın öz geçmişinde, soy geçmişinde kayda değer bir şey yoktu. Daha önceden herhangi bir ilaç kullanmamaktaydı. Hastanın uzun süredir var olan bu şikayetleri nedeniyle ayırıcı tanı amaçlı beyin MR görüntüleme yapıldı. Hastanın çekilen beyin MRGsinde serebellar vermisin aşağı kısmına komşu bir oluşumun

olduğu ve bunun da dorsal medullanın sağına bağlı olduğu izlendi. Bu oluşumun yoğunluğu serebellumunkine benzerdi. Her iki serebellar hemisfer ve vermis normaldi. Hastaya medikal tedavi başlandı ve hasta poliklinik takibine alındı.

#### **Sonuç:**

Literatür incelemelerimizde bizim vakamızdaki beyin MR görüntülerine büyük oranda benzeyen sadece iki olguya rastladık. Bu ve bunun gibi benzer olguların tespiti serebellar anomalilerin patogenezini anlamada ve bunları sınıflamada katkı sağlayabilir.

### **TEP-93 İNFLİXİMAB İNFÜZYONU SONRASI GELİŞEN POSTERİOR REVERSİBLE ENSEFALOPATİ SENDROMU**

FERHAT BALGETİR, MURAT GÖNEN, EMRAH AYTAÇ ,  
CANER FEYZİ DEMİR , BÜLENT MÜNGEN

*FIRAT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ*

#### **Olgu:**

Patofizyolojik mekanizması tam olarak aydınlatılamamış olsa da Posterior reversible ensefalopati sendromu (PRES) kan beyin bariyerinde endotelial hasar, bir dizi vazokonstriksiyon, hipoperfüzyon ve ekstrasvazyon sonucu oluştuğu düşünülen, hipertansif ensefalopati, eklempsi, TNF-  $\alpha$  antagonistleri gibi immünsüpresif ilaçların kullanımı sonrası ortaya çıkabilen baş ağrısı, konfüzyon veya azalmış bilinç seviyesi, görsel değişiklikler ve nöbetler ile nörogörüntüleme karakteristik posterior serebral beyaz cevher ödem bulgularının olduğu, sinsi başlangıçlı klinik sendromdur. 35 yaşında bayan hasta infliximab infüzyonundan 5 gün sonra ani gelişen jeneralize tonik klonik nöbet ile tarafımızca değerlendirildi. Nöbetleri kontrol altına alınan hastada ensefalopati tablosu devam etmesi üzerine beyin MR çekildi. MR'da bifrontoparietal subkortikal beyaz cevherde, korpus kallozumda T2 FLAİR sekanslarda hiperintens, diffüzyonda kısıtlanma gösteren lezyonlar izlendi. 10 günlük 1 gr/gün metilprednizolon tedavisi ile klinik ve nörogörüntüleme düzelleme sağlanan hasta PRES kabul edildi. İnfliximab infüzyonu sonrası gelişen PRES olgumuzu çok nadir görülmesi nedeniyle sunmak istedik.

### **TEP-94 GEÇİCİ KORPUS KALLOZUM SPLENİUM LEZYONU: OLGU SUNUMU**

MUSTAFA CEYLAN AHMET YALÇIN <sup>2</sup>, NURAY BİLGE <sup>1</sup>

<sup>1</sup> ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup> ERZİNCAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

#### **Giriş:**

Geçici korpus kallozum lezyonu bilinç bozukluğu, nöbet, deliryum, ataksi, baş dönmesi ve baş ağrısı gibi nispeten hafif santral sinir sistemi semptomlarının görüldüğü, genellikle sekelsiz iyileşen ensefalit / ensefalopati tablosudur. Olgumuzu nadir bir hastalık olması nedeniyle paylaşmayı amaçladık.

#### **Olgu:**

16 yaşında erkek, anlamsız konuşmalar, halsizlik, uyku hali ve bir kez olan jeneralize tonik klonik nöbet nedeniyle değerlendirildi. Ateş (koltuk altı) 37,8 °C. Şuur konfuze, GKS:13, kranyal sinirler normal, ense sertliği, patolojik refleks ve motor defisit yok. Beyaz küre ve CRP hafif yüksek. BOS proteini hafif yüksek. Hastaya seftriakson 2g/gün, metilprednizolon 60mg/gün, enoksaparin 80mg/gün başlandı. Serum ve BOS' ta EBV, HSV, Hepatitler, VZV, kabakulak ve kızamık antijenleri normal tespit edildi. BOS kültüründe üreme tespit edilmedi. Vaskülit paneli normal tespit edildi. EEG, EKO ve Karotis Vertebral RDUSG normal tespit edildi. Kranyal MRG de spleniumda T2/DWI da hiperintens, ADC de hipointens, T1/T1 kontrastlı izointens-kontrastlanmayan lezyon izlendi Takibin 5. günü hastanın kliniğinde tama yakın düzelleme görüldü. Metilprednizolon haricindeki tedaviler 7. Gün kesildi, tedavi azaltılarak 14. Gün hasta taburcu edildi. 1 ay sonraki MRG' si normaldi.

#### **Tartışma:**

Gecici korpus kallozum splenium iskemisi etyolojisi tam anlaşılmasına rağmen influenza virüsü, rotavirüs, varisella-zoster virüsü, EBV, hepatit A virüsü, kabakulak virüsü, Legionella, Salmonella, E. coli, M. pneumoni ve enfektif endokardit gibi enfektif ajanlarla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Enfeksiyona ek olarak, hipoglisemi ve antiepileptik ilaçların kullanımı ile ilişkili olduğu da bildirilmiştir. Fakat literatürde hiçbir patojen ve toksik-metabolik durumla açıklanamayan vakalar vardır. MRG' de korpus kallozum spleniumunda ve/veya frontal beyaz cevherde T2/Flair/DWI sekanslarda hiperintens, ADC sekansta hipointens, T1 sekanlarda izo-hipointens ve kontrastlanmayan lezyonlar izlenir. Bu anormalliklerin nedeni, belirgin olmamasına rağmen, intramiyelik aksonal ödem (hiponatremi ile ilgili) ve / veya lokal inflamatuvar hücre infiltrasyonu olduğu düşünülmektedir. Olgumuzda etyolojide viral, bakteriyel ajana ait tespitimiz olmadığı gibi toksik-metabolik bozuklukta yoktu. Literatürde de etyolojide bir patojen tespit edilemeyen olgular bildirilmiştir. Olgumuzun geliş kliniği, nörogörüntülemesi, takibinde semptomların düzelmeleri ve kontrol görüntülemesinde lezyon izlenmemesi geçici korpus kallozum splenium lezyonunu desteklemektedir.

### **TEP-95 HIV POZİTİFLİĞİ OLAN ATİPİK TRANSVERS MİYELİT: OLGU SUNUMU**

SERHAT AKIN, YELİZ KIYAK KEÇELİ , HALE ZEYNEP BATUR  
ÇAĞLAYAN , BIJEN NAZLIEL

*GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ*

#### **Giriş:**

Akut transvers miyelit (TM) spinal kordun inflamatuvar tutulumu ile giden bir tablo olup bu bildiriye HIV enfeksiyonuna bağlı atipik bir transvers miyelit olgusu sunulmuştur.

#### **Olgu sunumu:**

23 yaşında erkek hasta, sağ ekstremitede ani gelişen güçsüzlük , karıncalanma , idrar yapamama şikayetiyle başvurmuş olup şikayetleri başlamadan 3 hafta önce idrar

yolu enfeksiyonu ve 1 hafta önce gribal enfeksiyon öyküsü mevcuttu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik olmayan hastanın nörolojik muayenesinde sağ alt ekstremitede pleji ve sağda T10 hizasının altında hipoestezi saptandı; sağ alt ekstremitede refleksler hiperaktif ve sağda Babinski mevcuttu. Laboratuvar değerlerinde serum vitamin B12 düşüklüğü ve HIV antikorunda şüpheli pozitiflik dışında anormallik saptanmayan hastada çekilen spinal MR da spinal kordun alt torakal ve üst lomber bölümünde miyelitle uyumlu olarak sinyal ve kalınlık artışı saptandı . BOS biyokimyasında anormallik saptanmadı, hücre görülmedi. Etolojiye yönelik olarak yapılan tetkiklerde BOS ve serum ACE düzeyi, oligoklonal bant , Ig G ,indeksi , Aquaporin-4 Ig G antikorunu negatif olarak saptandı. 7 gün boyunca pulse steroid , 5 seans plazmaferez tedavisi ve ayrıca fizik tedavi alan , klinik tablosunda belirgin düzelme izlenmeyen hastadan HIV antikor testi 3 kez tekrarlandı ve pozitif olarak saptandı. Plazmaferez tedavisinin dördüncü seansında semptomları gerileyen hastanın 3 ay sonra nörolojik muayenesi tamamen düzeldi.

#### **Tartışma:**

HIV ile ilişkili transvers miyeliti nadir olarak AIDS tablosu oluştuktan sonra görülmesine karşın, olgumuzda olduğu gibi erken dönemde de görülebilmekte olup transvers miyelit etyolojisinde akılda tutulmalıdır.

#### **TEP-96 ENSEFALİT ŞÜPHESİNDE AMPİRİK ASİKLOVİR KULLANIMI: OLGULARIN TEDAVİ SONRASI İZLEMİ**

MÜNEVVER ECE GÜVEN <sup>1</sup>, ÜLGEN YALAZ TEKAN <sup>1</sup>, TUBA CERRAHOĞLU ŞİRİN <sup>1</sup>, ZEYNEP TANRIVERDİ <sup>1</sup>, MİRAY KORKMAZ <sup>1</sup>, CELAL İLKER BAŞARIR <sup>1</sup>, DİLEK NECİOĞLU ÖRKEN <sup>2</sup>

<sup>1</sup>ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

#### **Amaç:**

Herpes ensefalitinden şüphe edildiğinde gecikmeden etkin dozda intravenöz asiklovir infüzyonuna başlanması gerektiği bilinmektedir. Bu çalışmada, ampirik asiklovir tedavisinin yan etki profili ve prognoza etkisini araştırmayı amaçladık.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Ocak 2015 – Eylül 2017 tarihleri arasında kliniğimizde ensefalit şüphesi ile yatmış hastaların dosyaları geriye dönük incelendi. Metabolik, enfeksiyöz vb. nedenlere bağlı ensefalopati düşünülen hastalar dışlandı. Hastaların demografik özellikleri, klinik ve laboratuvar bulguları ile tedavi süresi, komplikasyonları ve klinik prognoz değerlendirildi.

#### **Bulgular:**

Çalışmaya alınan 13'ü kadın 29 hastanın yaş ortalaması 56 (20-89) idi. Hastaların 17'si uyanık, 9'u somnolan, 3'ü bilinci kapalı durumda görüldü. Öyküde hastaların 6'sında ateş yüksekliği, 8'inde baş ağrısı ve 10'unda nöbet mevcuttu. Mental durum değerlendirmesinde iletişim kurulabilen 26 hastanın 22'sinde oryantasyon kusuru tespit edildi. Yapılan MRG incelemelerinde 3 hastada temporal bölgede herpes

ensefaliti ile uyumlu lezyon izlendi, 7 hastanın EEG'sinde epileptiform aktivite kaydedildi. BOS tetkiklerinde 18 hastada lökosit sayısı 10/mm<sup>3</sup>'ün üzerindeydi, 18 hastada protein artışı mevcuttu. Tüm hastalar değişen sürelerde (3 – 21 gün) asiklovir tedavisi almıştı, 11 hastada tedavinin bir döneminde akut böbrek yetmezliği gelişti. Sadece 2 hastada HSV PCR pozitif olup, 1 hastada VZV PCR pozitif sonuçlandı. Yatış süresince 27 hasta kognitif açıdan tam ya da tama yakın oranda düzeldi.

#### **Sonuç:**

Bilinç değişikliği ve konfüzyonel durum ile gelen hastada, ayrıntılı tetkiklere rağmen etyoloji belirlenemeyebilir. Bu çalışmada sadece 3 hastada herpes virüs grubu etken saptanabilmiş olsa da başlangıça 29 hasta ensefalit şüphesi taşımaktaydı. Bazı geri döndürülebilir yan etkileri olan asiklovirin, dikkatli bir izleme çekinmeden uygulanması hayat kurtarıcıdır.

#### **TEP-97 SAĞLAM BENLİK ALGISI SAĞLAM PERİFERİK SİNİR GEREKTİRİR- PERİFERİK NÖROPATİLİ HASTALARDA KAUCUK EL YANILSAMASININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

#### **BU BİLDİRİNİN SUNUM TÜRÜ DEĞİŞTİRİLMİŞTİR**

#### **TEP-98 AMANTADİN TEDAVİSİ İLE MİNİMAL BİLİNÇLİLİK DURUMUNA İLERLEYEN POST-HİPOKSİK PERMANANT VEJETATİF DURUM HASTASI**

UFUK ERGÜN, MEHMET TUNÇ, MURAT ALPUA, İLKNUR YARDIMCI, AYŞE YAZICI, BAHAR SAY

KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

#### **Giriş:**

Vejetatif durum (VD); kendisi ve çevresinin farkında olamama durumudur. Hasta uyanıktır ama farkındalığı yoktur. Hipotalamik ve beyin sapı otonom fonksiyonları, uyku-uyanıklık siklusu korunmuştur. Non travmatik beyin hasarlı hasta 3 aydan fazla bu durumda kaldığında ya da travmatik beyin hasarlı hasta 1 yıldan fazla süre VD'da kalmışsa, PVD diye tanımlanır. Minimal Bilinçlilik Durumu(MBD) tanımı ise; uyanık olup, farkındalığına dair işaretleri olan hasta için kullanılır. Bu sunumda, Amantadin tedavisi ile MBD'a ilerleyen, geç dönem, non-travmatik posthipoksik bir PVD hastası; hastanın gelişim basamaklarının eşi tarafından anlatıldığı video ile birlikte paylaşılarak bilinç bozuklukları tartışılacaktır.

#### **Olgu:**

51 y, bilinen bir hastalığı olmayan kadın hasta 17 ay önce nedeni bilinmeyen arrest sonrası, 45 dk dan uzun süren resusitasyon ile geri döndürülüyor, yoğun bakım izleminden sonra VD halinde evde bakıma geçiliyor. Hasta, genel durumundaki kötüleşme ve enfeksiyon nedeniyle getirildiği Acil serviste görüldü ve yatırıldı. NM de VDda olduğu saptanan hastaya, Amantadin 2x200 mg, 7 gün verildi. Hastanın genel durumunda gözlediğimiz iyileşme, skollara tam olarak yansımada da, eşi ve bizim tarafımızdan gözlenen iyileşme bulguları üzerine, 1 yıl süreyle, 3 ay aralarla 7 gün Amantadin tedavisi verildi. Hasta şu anda MBD'da olup ağızdan beslenebilmekte ve göz ile izleyebilmektedir.

### **Tartışma:**

Bilindiği üzere; PVD için MBD'a ilerleme olasılığı çok düşüktür. Ayrıca literatürde, post-hipoksik PVD'in Amantadin'den yararlanabileceğine dair tek bir olgu dışında bilgi yoktur. Olgumuz, hem geç dönem, hem post-hipoksik olmasına rağmen, Amantadin ile PEG'den kurtulup ağızdan beslenebilir duruma gelmiştir ve izlemi sürmektedir. Kronik bilinç bozukluklarının tedavisi, iyileşme belirtilerinin izleminde daha duyarlı ölçeklerin gerekliliği tartışılacaktır.

### **TEP-99 BASINÇ YARASININ ÖNLENMESİNDE VE BAKIMINDA KANITA DAYALI UYGULAMALAR**

#### SELMA DAĞCI

#### *SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Amaç:**

İç ve dış etkenle sonucu ilgili organın veya dokunun normal anatomik yapısı ve fonksiyonunun bozulmasına yara denir. Yara ve yara iyileşmesi ile uğraşan birçok dernek ve topluluk kronik yara için çeşitli tanımlarda bulunmuşlardır. Yara konusu ile ilgilenen çevrelerin birçoğunun kabul ettiği tanıma göre; herhangi bir özellik göz önüne alınmaksızın, belirli bir zaman diliminde, belirli bir düzen içinde iyileşemeyen ya da iyileşme süreci yapısal bir bütünlükle sonuçlanamayan yaralar kronik yara olarak değerlendirilmektedir. Basınç yarası; basınç, friksiyon, yırtılma ve diğer faktörlerin etkisiyle deri ve deri altındaki dokularda meydana gelen lokalize doku zedelenmesidir (Avrupa Basınç Ülserleri Tavsiye Paneli – EPUAP- 1998). Akut bakım alanlarında % 0.4-38, uzun süreli bakım alanlarında %2.2-23.9 ve evde bakım hastalarında %0-17 oranında akut yaralar görülebilmektedir (NPUAP-2001). Basınç yarası olan yatağa bağımlı hastaların, yatağa bağımlı olmayan hastalara göre iki kat daha fazla ölüm riskine sahip olduğu belirlenmiştir (Thompson et al, 2005). Bu çalışma bası yarasının önlenmesinde ve bakımında kanıt dayalı uygulamalar hakkında yurt içi ve yurt dışı yayınlanmış çalışmaların gözden geçirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Basınç yarasının önlenmesinde ve bakımında kanıt dayalı uygulamaların saptanması amacıyla CINAHL, EMBASE.com, EBSCO, MEDLINE ve Science Direct veri tabanları ile literatür taranmıştır. Literatür taraması esnasında bası ülseri (pressure ulcer), bası yarası (pressure sore), yatak yarası (bedsore), dekübit ülseri (decubitus ulcer) ve risk değerlendirmesi (risk assessment) anahtar kelimeleri kullanılmış ve ilgili çalışmaların tam metinlerine ulaşılmıştır.

#### **Bulgular:**

Sistemik incelemeler sonucunda tüm sağlık bakım ortamları için basınç yarası risk değerlendirme protokolünün oluşturulması ve değerlendirmelerin kayıt altına alınması gerektiği saptanmıştır (kanıt gücü 3). Sağlık personelinin basınç yarası risk değerlendirmesinin doğru ve güvenilir bir şekilde gerçekleştirmesi konusunda eğitim verilmesi gerektiği bulunmuştur (kanıt gücü 2). Basınç yarası risk faktörlerinin değerlendirilmesi gerektiği saptanmıştır (kanıt gücü 2). Pozisyon verme, kaldırma veya sert yatak çarşafı nedeniyle sürtünme ve yırtılmaların bası yarasına

neden olabileceği bildirilmiştir. Sürtünme yerçekiminin etkisi ile birleştiğinde bir makaslama etkisi yaratarak derin dokularda yırtılmalara neden olacağı, doku perfüzyonunu bozacağı ve doku hasarına sebep olacağı saptanmıştır (kanıt gücü 2). Hastanın neme maruz kalması, beslenme yetersizliği ve anemisinin olması ile basınç yarası gelişmesi arasında ilişki olduğu bulunmuştur (kanıt gücü 2). Yaşlılığa bağlı basınç yarası gelişebileceği saptanmıştır (kanıt gücü 3). Basınç yarası bakımında aleo vera, gümüş klorid (silver chloride) ve decyl glucoside (vulnopur) içeren tuzlu sprey ile izotonik tuzlu solüsyon arasında fark olmadığı bulunmuştur (kanıt gücü 1). Basınç yarasına polimerik membran kapama antibiyotikli merhem, kuru steril gazlı bez kullanımından daha etkili olduğu saptanmıştır (kanıt gücü 1). 4 saatte bir pozisyon değişimi ve basınç azaltıcı elastik köpük yatakların, basınç yarasını önlemede daha etkili olduğu belirlenmiştir (kanıt gücü 2). İnkontinansı olan hastalarda saf vazelin içeren ürünün kullanılması perianal dermatitin azaltılmasında etkili olduğu belirlenmiştir (kanıt gücü 3). Basınç yarası ve çevresindeki deri her pansuman değişiminde (kanıt gücü 3) ve serum fizyolojik ya da içme suyuyla yıkanarak temizlenmesi gerektiği saptanmıştır (kanıt gücü 3). İnfeksiyonlu basınç yaralarının sürfaktan içeren antimikrobiyal ajan içeren temizleme solüsyonları ile temizlenmesi gerektiği belirlenmiştir (kanıt gücü 3).

#### **Sonuç:**

Nöroloji klinikleri ve yoğun bakım kliniklerinde basınç yarası önemli bir sorundur. Sağlık çalışanları basınç yarasını, çeşitlerini, risk faktörlerini, değerlendirme protokollerini, tedavi ve bakım protokollerini bilmelidir. Konuyla ilgili çalışmaların sistematize edilmesi ile sorunun önemi ve boyutları konusunda bilimsel kanıtlara ulaşılmıştır. Bu kanıtların hem gelecekte yapılacak çalışmaların kapsamlarını belirlemede, hem de klinik alanda sorunun çözümü için gerekli önlemlerin hazırlanmasında işlev göreceği düşünülmektedir.

### **TEP-100 PRİMER MERKEZİ SİNİR SİSTEMİ LENFOMASI OLGUSU**

CEM BÖLÜK , GÖKÇE ZEYİN DEMİRAL , EMİNE AVCI HÜSEYİNOĞLU , ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ

*DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Olgu:**

Merkezi sinir sistemi(MSS) lenfomaları, klinisyen ve radyologları zorlayabilecek çok çeşitli klinik semptom ve görüntüleme bulgularıyla ortaya çıkabilmektedir. Primer MSS lenfomaları ekstranodal non-Hodgkin lenfomanın nadir bir şeklidir. Standart yaklaşım biyopsinin ardından kemoterapi ve radyoterapi şeklindedir. Biz de acil servise sağ hemiparezi kliniği ile başvuran kranial bilgisayarlı tomografisinde sol hemisferde, frontal bölge ve sol bazal ganglionda ventrikülü invaze eden, şifte yol açan çok geniş kitlesel lezyonlar görülen 55 yaş erkek, takibinde biyopsiyle tanısı kesinleşen bir MSS lenfoma olgusu sunmayı amaçladık.

## TEP-101 EPİLEPTİK NÖBETLE BAŞVURAN BİR OTOİMMÜN ENSEFALİT OLGUSU

FATMA ÜNCÜ, ONUR YİĞİTASLAN, GÖZDE NUR DOĞAN, MEHMET ÇELEBİSOY

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

### Giriş:

Otoimmün ensefalitler, subakut başlangıçlı bellek bozukluğu, konfüzyon ve sık nöbetlerle karakterize paraneoplastik ya da immünolojik etyolojili bir grup sendromdur.

### Olgu:

66 yaşında, erkek hasta, hayatında ilk kez olan kompleks parsiyel karakterde epileptik nöbet şikayetiyle acil servise başvurdu. Olgu nöbet kontrolünün sağlanması ve etyoloji araştırılması amacıyla kliniğimize yatırıldı. Özgeçmişinde KOAH tanısı ve sigara kullanımı mevcuttu. Nörolojik muayenesinde yer ve zaman oryantasyonu bozuktu. Kranial MRG görüntülemesinde bilateral hipokampus, amigdala, talamus ve hipotalamusta T2 ve flair imajlarda hiperintens alanlar görüldü. Olgunun EEG'sinde sağ frontotemporal bölgeden başlayan iktal aktivite saptandı. İzlemde yakın döneme ait hafıza kayıpları ve halüsinasyonlarının da olduğu görüldü. Etiyolojiye yönelik yapılan BOS bakısında hücre görülmedi ve kültürlerinde üreme olmadı. Tüberküloz PCR negatif, BOS sitolojisi benign sonuçlandı. Herpes PCR ve paraneoplastik paneli negatifti. Otoimmün ensefalit paneli gönderildi. Olgunun klinik ve kranial görüntüleme bulguları değerlendirildiğinde ön tanıda otoimmün ensefalit düşünüldü. Paraneoplastik otoimmün ensefalit açısından torax ve abdomen BT görüntülemesinde malignite lehine bulgu saptanmadı. Tümör markerları negatifti. Tedavide 5 gün süreyle 1gr/gün iv metilprednizolon başlandı. Steroid tedavisi ile hastanın halüsinasyonları, dezoryantasyonu gerileyerek kognisyonunda belirgin düzelleme gözlemlendi. İdame 1mg/kg oral metilprednizolon tedavisi ile devam edildi. Serum GABA-B1 ve GABA-B R IFA antikoları pozitif sonuçlanan ve oral steroid tedavisi ile taburcu edilen olgu, izlemde gelişebilecek maligniteler açısından 5 yıl boyunca takip edilmek amaçlı poliklinik izlemine alındı.

### Sonuç:

Limbik ensefalit, yakın bellek bozukluğu, halüsinasyonlar ve epileptik nöbet ile karakterizedir. Subakut başlangıçlı epileptik sendromun etyolojisinde yer alabilir. Malignite saptanmasa bile hastanın malignite gelişimi açısından 5 yıl boyunca takibi gereklidir.

## TEP-102 LİMBİK ENSEFALİT KLİNİĞİNE SEBEP OLAN PRİMER ADRENAL YETMEZLİK OLGUSU

BANU ÖZEN BARUT<sup>1</sup>, EMİNE ÇİFTÇİ<sup>1</sup>, TÜRKER ŞAHİNER<sup>2</sup>, ÜLKÜ TÜRK<sup>1</sup>

<sup>1</sup>KARTAL LÜTFÜ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>MEMORIAL ŞİŞLİ HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### Olgu:

Limbik ensefalit kliniği temelde subakut başlangıçlı yakın bellek bozukluğu, nöbetler, konfüzyon ve psikiyatrik semptomlarla seyretmekte olup, EEG ve kranial görüntüleme bulguları mediyal temporal lob tutulumunu desteklemektedir. Limbik ensefalit etyolojisinde paraneoplastik, enfeksiyöz ve otoimmün nedenlerle yer almaktadır. 48 yaşında erkek hasta polikliniğe 2 aydır devam eden unutkanlık, davranış problemleri, sinirlilik ve hayal görme şikayetleri nedeniyle baş vurdu. Özellikle yakın bellek ile ilgili unutkanlığı olan ve MMSE incelemesinde 22 puan alan hastada etyolojiye yönelik araştırma yapıldı. Klinik bulgular ve laboratuvar incelemelerinden kranial MRI ve EEG sonuçlarına dayanılarak Limbik ensefalit tanısı konuldu. Limbik ensefalite neden olabilecek paraneoplastik, enfeksiyöz ve otoimmün nedenler detaylı şekilde araştırıldı. Paraneoplastik ve enfeksiyöz herhangi bir etyoloji tesbit edilemeyen hastanın yatışı sırasında dirençli hiponatremisi olması nedeniyle endokrin bölümüne konsülte edildi. Hastada istenilen serbest kortizol değerinin 6,16 µg/dl (alt sınır 6,7 µg/dl) ve ACTH 1173 pgr/ml (0-46 normal değer) olarak bulunması üzerine, hastaya Synachten testi yapıldı ve primel adrenal yetmezlik tanısı konuldu. Sodyum replasmanı ve steroid tedavisi sonrası kliniği tama yakın düzelen hastanın taburculuğu sırasındaki MMSE'i 28 olarak belirlendi. Sonuç; Literatürde otoimmün hastalıklara eşlik eden limbik ensefalit olguları nadir de olsa bulunmakla birlikte primer adrenal yetmezlik ile limbik ensefalit birlikteliği tanımlanmamıştır. Bu nedenle bu olguyu sunmaya değer bulduk.

## TEP-103 LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİ SONRASI GELİŞEN NUTRİSYONEL POLİNÖROPATİ OLGU SUNUMU

FATMA GÜLHAN ŞAHBAZ, GÖKÇE ZEYİN DEMİRAL, VEDAT ATAMAN SERİM, EMİNE AVCI HÜSEYİNOĞLU, ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ

DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Giriş:

Nutrisyonel polinöropatiler nadir görülmekle beraber tanınmaları, tedavi edilebilirlikleri diğer nöropatilere göre daha kolaydır. Nutrisyonel polinöropatiler genellikle vitamin ve mineral eksikliklerine bağlı oluşur. Nutrisyonel polinöropatiler daha sık olarak alkolikler ve malnutrisyonlu hastalarda görülmektedir. Ancak günümüzde yaygınlığı gittikçe artan obezite cerrahisinden sonra görülme sıklığı artmıştır. Bariatrik cerrahi sonrası gelişen nutrisyonel polinöropati olgusunu sunmayı amaçladık.



### **Olgu:**

27 yaş kadın hasta 20 gün içinde gittikçe ilerleyen her iki alt ekstremitede uyuşma ve güçsüzlük şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde 4 ay önce Laparoskopik Sleeve Gastrektomi(LSG) ve sonrasında kaçak sendromu nedeniyle ikinci operasyon öyküsü bulunmaktadır. Soygeçmişinde özellik saptanmadı. Sistem sorgulamasında postop ilk 2 ayda 40 kilo kaybı olduğunu söylüyor. Nörolojik muayenesinde bilateral düşük ayak, alt ekstremitede distalde belirgin kuvvet kaybı, patellar ve aşil tendon refleksi kaybı, alt ekstremitede parahipoestezi, vibrasyon ve pozisyon duygusu bozuk saptandı. demir, selenyum, 25-oh d vitamini düşük saptandı. Çekilen kranial ve spinal mr görüntülemeleri ve bos parametreleri normaldi. Emgde motor ve duyuşal sinirleri etkileyen subakut dönemde ağır aksonal polinöropati ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastaya çoklu mikronutrient tedavisi b1-b6-b12, folat, e vitamini, d vitamini ve eser elementler tedavide verildi. İzlemede(2. aydan itibaren) klinik ve elektrofizyolojik tam yanıt alındığı gözlemlendi.

### **Sonuç:**

Nutrisyonel polinöropatiler nadir olmasına rağmen yapılan obezite cerrahisinin sıklaşması nedeniyle polinöropati etyolojisinde göz önünde bulundurulması gerekmektedir. LSG sonrası b1, b6, b12, folat, e vitamini, d vitamini ve çinko gibi elementlerdeki eksiklikler nedeni ile ensefalopati, optik nöropati, miyelopati, poliradikülönöropati ve polinöropati gibi nadir görülen komplikasyonlar meydana gelebilir. Bu nedenle mikronutrient ve minerallerin serum düzeylerinin cerrahi sonrası yakın takip edilmesi ve desteklenmesi eksikliklerin semptomatik olmadan önlenmesine yardımcı olacaktır.

### **TEP-104 ALT SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONU VE MALİGNİTE İLE BİRLİKTELİK GÖSTEREN REVERSİBLE SPLENİAL LEZYONLU HAFİF ENSEFALOPATİ OLGU SUNUMU**

EMİNE AVCI HÜSEYİNOĞLU , FATMA GÜLHAN ŞAHBAZ , VEDAT ATAMAN SERİM , GÖKÇE ZEYTİN , NİLAY PADİR , ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ

*DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

### **Giriş:**

Reversibl Splenial Lezyonlu Hafif Ensefalopati (MERS) klinik ve radyolojik bulgularla tanı konabilen 2004 yılında tanımlanmış genellikle çocuklarda bildirilmiş olan bir sendromdur. Bu sendromun etyolojisinde çoklu faktörler söz konusu olmakla birlikte enfeksiyöz ajanlarla birliktelik en önemli sebep olarak gözükmektedir. Burada erişkin yaşta ortaya çıkabilecek bir MERS vakası sunarak ayırıcı tanıda akılda tutulması açısından önemini vurgulamayı amaçladık.

### **Olgu:**

37 yaş erkek hasta 4 gündür alt solunum yolu enfeksiyonu(ASYE) semptomları mevcuttu. Son iki aydır 20 kg kaybı olan hasta, dış merkeze ani gelişen bilinç kaybıyla başvurmuş. Muayenesinde sağda 4/5 parezisi nedeniyle akut iskemik inme ön tanısıyla tarafımıza yönlendirilen hastanın gelişinde vitalleri stabildi, bilinç konfüze ,kısmi oryante koore , motor afazikti.Sağ üst extremiide -5/5 parezisi

mevcuttu. Difüzyon manyetik rezonans(MR) görüntülemeye bilateral serebral hemisferlerde ,corpus collosum anterior ve posteriorunda difuzyon kısıtlılığı mevcuttu. Hastanın kontrastlı beyin MR,MR angiografisi ,venografisi ,EEG,bos parametreleri normaldi.CRP yüksekliği ve lökositozu mevcuttu.Hastaya destek ve antibiyotik tedavisi verildi. Kliniği 2 günde düzelen hastanın radyolojik bulguları onuncu günde gerileme gösterdi.Takiplerinde diffüz büyük B hücreli lenfoma tespit edildi.

### **Tartışma:**

MERS genellikle çocukluk çağında enfeksiyöz ajanlara bağlı olarak ortaya çıkmaktadır.İnfluenza A-B,adenovirüs ve salmonella MERS ile ilişkilendirilmektedir. MERS patogenezi halen bilinmemektedir. Patolojisinde transient serebral ödemin, myelin spesifik nörotoksine, aksonal hasara, hiponatremiye ve oksidatif strese bağlı olabileceği düşünülmektedir. BOS bulguları normal olup kanda enfeksiyöz parametre yüksekliği varlığında ayırıcı tanıda akla gelmelidir. Bizim hastamızda ASYE öyküsü olmakla birlikte takiplerinde malignite tespit edilmiş olup literatürde bu birlikteliğe rastlanmamıştır.Erişkin yaşta MERS ayırıcı tanıda düşünülmelidir.Klinik şüphe halinde malignite taraması için ileri araştırmalara gereksinim duyulmaktadır.

### **TEP-105 ENSEFALOPATİNİN EŞLİK ETMEDİĞİ MUTİFAZİK AKUT DİSSEMİNE ENSEFALOMİYELİT 6 YILLIK İZLEM**

FERAH KIZILAY <sup>1</sup>, ÇAĞLA ERDOĞAN <sup>1</sup>, ÇİLEM BAL <sup>1</sup>, ALİ ÜNAL <sup>1</sup>, GÜZİDE OCAK <sup>1</sup>, TANJU UÇ <sup>2</sup>

<sup>1</sup>AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup>AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROŞİRÜRJİ AD

### **Giriş:**

Akut dissemine ensefalomyelit (ADEM), enfeksiyon ya da aşılama sonrasında gelişen SSS'nin demiyelinizan hastalığıdır. Klinik seyir genelde monofaziktir. Nadiren bazı ADEM'ler multifazik seyir gösterir.

### **Olgu:**

Nisan 2011'de 1,5 aydır olan baş dönmesi, bulantı, kusma, dengeşizlik, sol yüz yarısında uyuşma ile başvuruyor. Beyin MR'da medulla oblongata ve pons her iki yarıda, her iki orta serebellar pedinkül ve sol serebral pedinkülde T2/FLAIR hiperintens lezyonlar gözleniyor. Orta serebellar pedinküldeki lezyon noktasal kontrast tutuyor. Steroid sonrası tam düzelme oluyor. BOS protein normal, İgG İndeksi: 0,5. Kasım 2014'te sol kol ve bacakta kuvvetsizlik ile başvuran hasta ADEM, vaskülit, infiltratif süreç ön tanıları ile hospitalize ediliyor. Nörolojik muayenede sol gözde görmede bulanıklık, sol üst ekstremitede güçsüzlük, DTR solda canlı, bilateral babinski pozitif. Beyin MR'da her iki serebral hemisferde subkortikal beyaz cevherde, perikallosal, korpus kallosumda multipl, etrafında ödem alanı bulunan T2/FLAIR hiperintens lezyonlar görülüyor. Steroidle parezisinde düzelme oluyor. Tanı açısından yapılan beyin biyopsisi, demiyelinizasyon alanlarının sadece perivasküler alanlarda sınırlı olması nedeniyle hastada öncelikle akut dissemine ensefalomyelopati lehine raporlanmıştır. Eylül 2017'de sol gözde görmede bozulma, sol kol ve bacakta güçsüzlük ile başvuruyor. Beyin MR'da mezensefalonda ve pons'un her iki

tarafında T2/FLAIR hiperintens lezyonlar saptanıyor. Anti-MOG antikorlu maddi nedenlerle baktırlamadı. On gün pulse steroid tedavisi sonrasında kliniğinde düzelme olan hasta, oral 64mg Prednol ile taburcu edildi.

#### **Tartışma:**

İlk atağında MS-ADEM- Vaskülit ayrımı yapılamayan olgu, ikinci atakta beyin biopsisi ile ADEM tanısı aldı. 3. atak da steroid tedavisine iyi yanıt verdi. Altı yıldır izlediğimiz ensefalopati eşlik etmeksizin görülen bu multifazik ADEM olgusunu nadir görülmesi nedeni ile sizlerle paylaşmak istedik.

#### **TEP-106 PRİMER SANTRAL SİNİR SİSTEMİ LENFOMASI**

HAMZA ŞAHİN, MUSTAFA GÖKÇE , FEYZULLAH CENGİZ , YUSUF USLUSOY

*KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Giriş:**

Primer santral sinir sistemi lenfomasının (PSSL) çoğu B hücreli non-Hodgkin lenfoma olup göz, leptomeniksler ya da beyin parenkimini tutar. Son 30 yılda immünespresif hasta sayısının artmasına bağlı olarak insidansı 10 kat artmıştır. Bu yazıda beyin biyopsisi sonucu PSSL tanısı koyduğumuz 57 yaşında bir erkek hastayı sunduk.

#### **Olgu:**

57 yaşında erkek hasta on gün önce başlayan konuşma bozukluğu, sağ elde güçsüzlük ve katı gıdaları yutmada zorlanma şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde konuşma dizartri, pupiller anizokorik, uvula sağa deviyi, sağ palatal ark havalanması azalmış, sağ üst ekstremitte kas gücü 5-/5, sağda DTR'ler canlı, sağda plantar yanıt ekstansör olarak elde edildi. Hastanın rutin laboratuvar değerleri, tiroid fonksiyon testleri, vitamin B12 düzeyleri, brucella, sifiliz, salmonella, HIV, HBV, HCV, EBV, TORCH paneli, tümör markerları, vaskülit markerları normal sınırlardaydı. Hastaya kontrastlı beyin mrg çekildi. Radyoloji tarafından beyin MR sonucu "Sağ mezensefalon anterolateralinden ve ayrıca her iki internal kapsül posteriorundan supratalamik olarak sentrum semiovalelere uzanım gösteren T2 ve FLAIR de hiperintens, T1 de hipointens olup, santrallerinde belirgin kontrast tutulumu olan, bilateral lezyonlar izlendi." şeklinde raporlandı. Beyin cerrahisine danışıldı. Beyin MR spektroskopisi çekildi ve intrakraniyal bir kitle düşünülmeydi. Ayırıcı tanıda derin venöz enfarkt, tümefaktif MS ve primer santral sinir sistemi lenfoması düşünüldü. Derin venöz enfarkt dışlamak için beyin MR venografi ve SWI (susceptibility weighted imaging) MR sekansları çekildi. Çekilen MR görüntülerinde tromboz izlenmedi. Hastaya LP yapıldı. LP sonucu BOS protein, şeker, klor normal; direkt bakıda hücre izlenmedi; kültürde üreme olmadı; BOS sitolojisi normaldi. Ayırıcı tanı amaçlı beyin biyopsisi yapıldı. Patoloji sonucu "Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma" olarak raporlandı. Hastaya deksametazon 4x4mg başlandı. Takiplerde hastanın kliniğinde belirgin düzelme tespit edildi. Hasta tedavisinin düzenlenmesi açısından tıbbi onkoloji kliniğine devredildi.

#### **Sonuç:**

Beyin mr görüntülerinde frontal lob, diensefalik ve periventriküler bölgelerde multifokal, düzensiz sınırlı ve diffüz kontrastlanan lezyonları olan 50 yaş ve üstü erkek veya immünespresif hastalarda ayırıcı tanıda PSSL akılda tutulmalıdır.

#### **TEP-107 ATİPİK BULGULARLA SEYREDEN VE ANTI-GQ1B ANTİKORU NEGATİF OLAN MİLLER FİŞER SENDROMLU BİR OLGU**

ASLI AKSOY GÜNDOĞDU, BENGÜ ALTUNAN , NİLDA TURGUT , NURŞEN KURTULUŞ

*NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Amaç:**

Miller-Fisher sendromu (MFS), klasik olarak oftalmoparezi, ataksi ve arefleksi triadı ile Guillain Barre Sendromunun (GBS) iyi huylu nadir görülen bir varyantı olarak bilinmektedir. Duyusal şikayetler ön plandadır. Motor güç kaybı ve bulber tutulum ise atipik bulgular arasındadır. Tipik olarak anti GQ1b antikorlu tespit edilir ancak yaklaşık %10 hasta seronegatifdir. Burada üst solunum yolu enfeksiyonunun ardından klasik klinik bulguların yanı sıra atipik bulgular ile prezente olan bir olguyu sunmaktayız.

#### **Olgu:**

68 yaşında erkek hasta acil servise yeni başlayan konuşma bozukluğu ve dengesizlik ile başvurdu. Uçak yolculuğunun ardından yaklaşık 1 haftadır el ve ayaklarında uyuşma varmış ve boğaz ağrısı, halsizlik, yaygın kas ağrısı ve ateş yüksekliği yaşamaktaymış. Özgeçmişinde diyabetes mellitus ve hipertansiyon mevcuttu. Vitallerinde anormal bulgu yoktu. Nörolojik muayenesi, dizartri, diplopi, oftalmopleji, ataksi, derin tendon reflekslerinin 4 ekstremitede kayıp olması dışında normal sınırlardaydı. Bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) ve difüzyon manyetik rezonans görüntüleme (MRG) anormal bulgu yoktu. Elektromiyografi (EMG)'de sensoryal polinöropati mevcuttu. Ancak hastanın serum anti-GQ1b antikorları negatifti. Atipik MFS olarak değerlendirilen hastaya 30 gr/gün intavenöz immünglobulin (IVIG) tedavisi 5 gün verildi. Tedavinin ikinci gününde yutma güçlüğü ilerledi ve tansiyon yüksekliği ortaya çıktı. Ancak solunum sıkıntısı yoktu. On günün sonunda yutma güçlüğü, dizartri ve distal ekstremitte uyuşmaları ortadan kalkan, atakside ve göz hareketlerinde belirgin düzelme olan, diplopsi azalan hastanın semptomatik tedavisi düzenlendi ve taburcu edilmesinin ardından poliklinik takibimize alındı.

#### **Tartışma:**

MFS, ilk kez 1956 yılında tanımlanmış olup GBS olgularının %5-10 oranında görülen iyi prognozlu nadir bir varyanttır. Klinik seyride klasik triadının dışında, pitöz, diplopi, midriyazis, fasial paralizi, hipoestezi ve nadiren kuadriparezi görülebilir. MFS tanısı klinik bulgular ile konulmakta olup, olguların %90ında hastalığın bir belirtici olarak da kullanılan anti-GQ1b antikorlu pozitif bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda, diğer gangliozid antikorlarının da, campylobacter jejuni ve haemophilus influenza gibi patojenlerin hücre zarındaki lipopolisakaritler ile çapraz reaksiyona girerek nöromuskuler iletiyi anti-GQ1b antikorlu

kadar bozabildiği bildirilmiştir. Ataksinin düzelmesi 1 ayı, oftalmoparezinin ise 3 ayı bulabilmektedir. Bizim olgumuzda üst solunum yolu enfeksiyonunu takiben oftalmoparezi, ataksi ve arefleksi klinik bulgularının ortaya çıkması ve EMG’de sensorinöral polinöropati bulgularının görülmesi ile MFS tanısı düşünüldü. Bulber tutulumun eşlik etmesi, yutma güçlüğü gelişmesi ve serum anti-GQ1b antikorunun negatif olması atipik bulgular olarak değerlendirilmiştir. Hastalığın iyi prognozlu olduğu bilinmektedir ve bizim olgumuz da IVIG tedavisinin tamamlanmasının ardından klinik bulgularında hızlı düzelleme göstermiştir. MFS tanılı bu olgu oldukça nadir görülmesi ve atipik özellikler taşımasından dolayı sunulmaya değer bulundu.

### **TEP-108 PARANEOPLASTİK NÖROLOJİK SENDROMLU KANSER OLGULARINDA ANTI-NÖRONAL ANTİKORLARIN PROGNOZİK DEĞERİ**

ÇAĞLA AYDIN<sup>1</sup>, CANAN ULUSOY<sup>1</sup>, SEMA İÇÖZ<sup>2</sup>, MURAT KÜRTÜNCÜ<sup>2</sup>, ERDEM TÜZÜN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİM AD

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

#### **Amaç:**

Anti-nöronal antikorlar (ANA), paraneoplastik sendrom (PNS) olgularında bir kanser eşliğinde veya kanser olmaksızın ortaya çıkabilirler. Çalışmamızda ANA pozitifliği ile ilişkili prognostik faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı’nda PNS tanısı ile izlenen ve ANA pozitifliği saptanan 27 olgu çalışmaya dahil edildi. Olguların antikorları immünofloresan boyama, immüno blot (Hu, CV2, Ri, Yo, Ma2, amfifizin, titin, SOX1, Zic4, GAD65, Tr/DNER, rekoverin) ve hücre temelli test (NMDAR, LGI1, CASPR2, AMPAR, GABABR) yöntemleri ile saptandı. Hastaların demografik özellikleri, Rankin skorları ve nörolojik sendromları kaydedildi. Hastaların nörolojik bulgularının ortalama başlangıç yaşı 48,3±19,3 idi.

#### **Bulgular:**

Saptanan antikorlar Amfifizin(1), GABABR(1), GAD(3), Hu(6), Ma2(5), NMDAR(6), Ri(1), Yo(3), Zic4(1) idi. Eşlik eden nörolojik sendromlar Beyin sapı ensefaliti (5), Limbik ensefalit (8), Stiff person (2), Opsoklonus-myoklonus (1), Saf duysal nöronopati (4), Serebellar dejenerasyon (7) idi. Olguların 6’sında kanser (Duktal Meme Ca, Küçük Hücreli Akciğer kanseri) saptandı. Ortalama 3,4±2,2 yıllık takiple hastaların 6’sının kaybedildiği gözlemlendi. Cox regresyon ve Fisher kesin testi analizleri sonucunda kanser varlığının, MR pozitifliğinin ve oligoklonal bant varlığının sağkalıma anlamlı etkisi olmadığı saptandı. Ekstraselüler veya sinaptik hedef antijenli ANA pozitifliğinin ise sağkalıma ilişkili olmadığı ancak iyi prognozla ve tedaviye yanıtla hafif düzeyde ilişkili olduğu saptandı.

#### **Sonuç:**

Türk PNS hastalarında yapılan ilk geniş kapsamlı antikor çalışmamızda en sık saptanan antikorların NMDAR, Hu, Ma2,

GAD ve Yo olduğu belirlendi. PNS olgularında öncelikli olarak bu antikorların incelenmesi gerektiği sonucuna varıldı. Sonuçlarımız PNS olgularında esas prognostik faktörün kanserden çok ekstraselüler antikor varlığı olduğunu düşündürmüştür.

### **TEP-109 TÜRKİYE’NİN 2 AYRI KIRSAL İLÇESİNDE MULTİPL SKLEROZ PREVALANSI-SAHA ÇALIŞMASI**

CEM BÖLÜK, ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ, VEDAT ATAMAN SERİM, CANSU KÖSEOĞLU TOKSOY

*DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Amaç:**

Türkiye’nin 2 ayrı kırsal şehri olan Geyve ve Kandıra ilçelerinde Multipl Skleroz prevalansını belirlemek ve 10 sene önce yapılmış olan diğer çalışma verileriyle karşılaştırmak.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Bu çalışma 2016 yılında kapı-kapı dolaşarak yapılan kesitsel bir saha çalışmasıydı. Daha önce geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış 26 soruluk tarama formu kullanıldı. 2 basamaklı olarak gerçekleştirilen bu çalışmada şüpheli hastalar önce sahada nöroloji asistanı tarafından muayene edildi. 2.aşamada toplum sağlığı merkezine davet edilen hastaların tanılarını, deneyimli nörolog tarafından teyit edildi. MS tanısında McDonald 2010 kriterleri kullanıldı.

#### **Bulgular:**

Her iki şehirde toplam 29220 kişi tarandı. MS prevalansı Geyve’de 58,4/100.000 Kandıra’da 33,1/100.000 olarak saptandı. Total prevalans 47,9/100.000 bulundu. Hastaların yaş ortalaması Geyve’de 40,2 Kandıra’da 41,25 idi. 14 MS hastasından 9 tanesi RRMS, 5’i SPMS idi. Ayrıca 1 nöromiyelitis optika (NMO) vakası bulundu.

#### **Sonuç:**

Bu sonuçlar 2006 yılının verileri ile karşılaştırıldığında 10 yıllık süreçte MS kesitsel prevalansında anlamlı değişiklik olmadığını gösterdi. Son yıllarda yapılan çalışmalarda, özellikle şehirleşme ve hava-çevre kirliliği etkisiyle MS prevalansında artış olduğu gösterilmekle birlikte bizim çalışmamızda prevalansın değişmemesinin sebebi, her iki şehrin göçe kapalı olması, hava ve çevre kirliliği olmaması ve ekonomik ve sosyokültürel açıdan stabil kalması olabilir.

### **TEP-110 GUİLLAIN BARRE SENDROMUNUN NADİR BİR FORMU: FARİNGEAL-SERVİKAL-BRAKİYAL VARYANT**

ÇİHAH ÖRKEN, ALİ RIZA SONKAYA, RAZİYE TIRAŞ, SİNAN YAŞAROĞLU, YAĞMUR TÜRKÖĞLU, SERAP ÜÇLER YAMAN

*T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Giriş:**

Guillain-Barre sendromunun faringeal-servikal-brakiyal varyantı hızlı ilerleyen orofaringeal ve servikobrakiyal güçsüzlük ve üst ekstremitelerde arefleksi ile karakterize

bir tablodur. Hastaların yarısında görülen IgG- anti G1a antikörleri hastalığın patofizyolojisinde önemli rol oynamaktadır.

#### **Olgu:**

Yatışından 5 gün önce demir hapi başlanan 59 yaşında kadın hastanın vücudunda yaygın döküntülerle birlikte ÜSYE semptomları gelişmiş. İki gün sonra konuşma ve yutma bozukluğu, yürürken dengesizlik, el ve ayaklarında uyuşma fark etmiş. Başvurusundaki nörolojik muayenesinde konuşması dizartrik ve disfonikti, bilateral horizontal düzlemde her iki yöne bakış kısıtlılığı mevcuttu. Uvula ve palatal arklar eleve olmuyordu. Kas gücü üst ekstremitelerde 4/5'ti, DTR dört ekstremitede alınamadı. Yürüyüş ataksik, tandem walk beceriksiz, Romberg (-), serebellar testler becerikliydi. BOS da albüminositolojik disosiyasyon yoktu. Yapılan EMG sensorimotor aksonal tipte edinsel bir polinöropati sendromu lehine yorumlandı. Hastaya 0,4 gr/kg/gün'den 5 gün süreyle IVIG tedavisi uygulandı. Tedavinin 5. gününde bulber semptomları gerilemiş, bakış parezisi düzelmiş, ataksisi azalmıştı. Üst proksimal kaslardaki güçsüzlük hafiflemişti.

#### **Tartışma:**

Hızlı ilerleyen bulber semptomlarla ve üst ekstremitelerde güçsüzlükle seyreden faringeal-servikal-brakiyal Guillain-Barre varyantı nadir görülmekte ve beyinsapı enfarktı, miyastenia gravis, botulizm gibi tablolarla karışabilmektedir. Alt ekstremiteler korunmuş veya çok az etkilenmiştir. Sinir ileti çalışmaları FSB varyantın demyelinizandan çok aksonal bir nöropati olduğunu göstermiştir. Hastaların yarısında GQ1b ile çaprazlaşan IgG anti-GT1a antikörleri saptanır. Tanı sadece anamnez ve nörolojik bulguların ışığında konulabilir ve benzer diğer tablolardan ayrımı yapılabilir. Tedavi GBS'de olduğu gibi IVIG veya plazma değişimini içeren immunoterapidir.

#### **TEP-111 SPORADİK CREUTZFELDT-JACOB HASTALIĞI: OLGU SUNUMU**

ASLI AKSOY GÜNDOĞDU, BENGÜ ALTUNAN, AYSUN ÜNAL, EZGİ KARABULUT

*NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Amaç:**

Sporadik Creutzfeldt-Jakob Hastalığı (sCJH) yıllık görülme sıklığı 1 milyonda 1 olup insan prion hastalıkları arasında en sık görülen formdur. Genellikle 60 yaş civarında, davranış değişiklikleri, bilişsel işlevlerde ilerleyici bozulma, yürüme bozukluğu, ataksi, myokloni, nöbet geçirme, yutma güçlüğü gibi başlıca klinik bulgularının başlamasının ardından ortalama yaşam süresi 1 yıl kadardır. Burada demansif bulgular, ataksi ve myokloni ile prezente olan hızlı ilerleyici seyir ardından mortalite ile sonuçlanan sCJH tanısı konulan bir olgu sunulmuştur.

#### **Olgu:**

65 yaşında erkek hasta 6 ay önce başlayan içe kapanma şikayetine, 3-4 ay önce dengesizlik ve 2 ay içinde davranış bozukluğu, konuşma içeriğinde azalma ve yürüme bozukluğu yakınmaları eklenmişti. Nörolojik muayenesinde

ağır dizartri, kompleks emirleri yerine getirememe, verbal akıcılıkta azalma, horizontal sıçrayıcı göz hareketleri, trunkal ve ekstremitelerde ataksi yanı sıra myoklonik sıçramalar gözlemlendi. Elektroensefalogram (EEG) zemin aktivitesinde yaygın yavaşlama mevcuttu. Beyin manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) kortikal atrofi, bilateral putamen talamus ve kaudat nükleusların baş kesimlerinde simetrik hiperintens görünüm izlendi. Beyin omurilik sıvısı (BOS) 14-3-3 proteini pozitif bulundu. Kliniği hızla progrese olan olgu yoğun bakım takibine alınmasının ardından yaklaşık iki ay içinde kaybedilmiştir.

#### **Sonuç:**

CJH hızlı seyirli bir nörodejeneratif hastalık olup olguların çoğu sporadiktir (%85). Tanı için MRG, EEG ve BOS 14-3-3 protein düzeyi incelemeleri yapılmakta, kesin tanı ise histopatolojik inceleme ile konulabilmektedir. Olgumuz eşliğinde mortal seyreden bu nadir hastalığı vurgulamak istiyoruz.

#### **TEP-112 OLDUKÇA NADİR BİR ENSEFALİT: BATI NİL VİRÜSÜ ENSEFALİTİ**

TURGAY DEMİR, HÜSEYİN AYVAZ, MERVE HİLAL CEREN AKGÖR, KEZBAN ASLAN

*ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Giriş:**

Batı Nil virüsü Flaviviridae ailesinden zarflı ve tek iplikli RNA virüsüdür. Doğada kuşlarda enzootik olan virüs, Culex türü sivrisinekler aracılığıyla bulaşır. Olguların %20si semptomatik seyirli olup, semptomatik olguların da %10unda nörolojik tutulum görülür. Bu yazıda, 19 yaşında sağ yan güçsüzlüğü ve afazi kliniğiyle prezente olan bir olgu sunulmuştur.

#### **Olgu:**

On dokuz yaşında kadın hasta, 5 gündür olan ateş, sağ yan güçsüzlüğü ve konuşma bozukluğu yakınmasıyla acil servise başvurdu. Böcek ısırığı öyküsü olan hastanın fizik muayenesinde sol tibia ön yüzünde yaklaşık 5x5 cm boyutta maküler lezyon dikkati çekti. Nörolojik muayenesinde letarji, motor ağırlıklı mikst afazi ve sağ hemiparezi mevcuttu. Serebral BT incelemesinde sol frontotemporal alanda hipodens lezyon izlendi. Hemogramda hafif anemi, kan biyokimyasında hafif CRP yüksekliği mevcuttu. Serebral ve difüzyon MRda sol frontal, kısmen temporal ve geri paryetalde hiperintens lezyon ve difüzyon kısıtlılığı mevcuttu. Serebral ve servikal MR anjiyografi normal olan hastanın BOS analizinde protein hafif yüksek (50mg/dL), direk bakı ve kültür (-), glukoz ve laktat normal, HSV ve TBC-PCR negatif, TORCH grubu (-), West Nil Virus IG G(+), IgM (-) idi. Enfeksiyon Hastalıklarına konsülte edilen olgunun WNV Ig M değerinin negatif olması, ancak Ig G değerinin iki kez normalin dört katı pozitif olması sebebiyle hasta Batı Nil Ensefaliti olarak değerlendirildi. Parenteral 1000mg/gün dozda 10 gün metilprednizolon verilen hasta yatışının 20. Gününde tama yakın düzelmeye taburcu edildi.

#### **Sonuç:**

Ülkemiz gibi göçmen kuşların göç yolu üzerinde olan ülkelerde özellikle yaz aylarının başlangıcı ve sonunda atipik

seyirli ensefalit kliniği varlığında Batı Nil Ensefaliti ayırıcı tanıda mutlaka akılda bulundurulmalıdır.

### TEP-113 NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM OLGUSU

DUYGU ARAS SEYİT<sup>1</sup>, MUSTAFA ÇETİNER<sup>2</sup>, GÖNÜL AKDAĞ<sup>3</sup>, SİBEL CANBAZ KABAY<sup>2</sup>

<sup>1</sup>KÜTAHYA EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

<sup>2</sup>DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>3</sup>KÜTAHYA EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROFİZYOLOJİ BÖLÜMÜ

#### Giriş:

Nöroleptik malign sendrom (NMS), çoğunlukla ateş, kas rijiditesi, mental durum değişikliği ve otonomik disfonksiyon ile kendini gösteren nadir görülen klinik bir durumdur. Ancak acil müdahale edilmesi gereken ve hayatı tehdit eden komplikasyonlara yol açabilmektedir. Dopamin reseptör blokajı yaparak dopamin etkisini azaltan ilaçların kullanımı ya da dopamin stimüle edici ajanların aniden kesilmesi sonrası NMS görülmesi, hastalığın bir akut dopamin yetmezliği sonucu ortaya çıktığı bildirilmektedir. Birçok olgu dopamin reseptör bloker dozunun artmasıyla ortaya çıksada, nöroleptiklerin ani kesilmesinden kısa bir süre sonra da ortaya çıkabilir. Lökositoz, kreatinin kinaz (CK) gibi laboratuvar bulguları da sıklıkla klinik tabloya eşlik etmektedir. Bu yazıda ateş yüksekliği ve bilinç bulanıklığı ile acil servise başvuran, kraniyal görüntülemelerinde herhangi bir anormallik saptanmayan beraberinde CK değeri yüksek tespit edilen NMS olgusunun literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

#### Olgu:

Yetmiş bir yaşında erkek hasta, ani başlayan bilinç bulanıklığı şikayeti ile acil servise getirildi. Özgeçmiş sorgulamasında 20 yıldır depresyon tanısı olduğu, ketiapin 300 mggün, biperiden HCL 2 mggün kullandığı ancak son iki haftadır ilaçlarını aniden bıraktığı öğrenildi. Fizik muayene: Ateş:38,5°C, Arteriyel Tansiyon:140/90 mmHg, Nabız:124/dk. Nörolojik muayenesinde; Bilinç uykuya meyilli idi. Koopere olmakta güçlüğ çekiyordu. Yaygın rijiditesi vardı. Çekilen beyin tomografisi ve difüzyon ağırlıklı manyetik rezonans görüntülemelerinde anormallik saptanmayan hastanın laboratuvar değerlerinde lökositoz ve CK yüksekliği (3715 UL) saptandı. Klinik ve laboratuvar bulgularıyla NMS düşünülen hasta Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesine (NYBÜ) yatırıldı. Bromokriptin 15 mggün ve semptomatik tedavi başlandı. Yatışının 10.günü hastanın CK değeri normal değerlere geriledi ve hiçbir nörolojik defisit kalmayan hasta taburcu edildi.

#### Sonuç:

NMS yaşamı tehdit eden ciddi bir durumdur. Nöroleptik tedavi sırasında ve nöroleptik tedavinin ani kesilmesinden sonra ortaya çıkan bilinç değişikliği, ateş ve CK yüksekliği durumunda ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken bir durumdur. Erken tanı ve tedavi; mortalite ve morbiditenin azaltılması açısından önemlidir.

### TEP-114 KARDİYOEMBOLİK İNMEYİ TANIMADA KRANİYAL MANYETİK REZONSANS-APPARENT DIFFUSION COEFFICIENT (ADC) DEĞERLERİ FAYDALI OLABİLİR Mİ?

EYLEM DEĞİRMENCI, ZEYNEP ÜNLÜTÜRK, ÇAĞATAY HİLMİ ÖNCEL, DUYGU HEREK

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ

#### Amaç:

Beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yöntemlerinden dinamik yatkınlık kontrast ve perfüzyon ağırlıklı görüntülemeler birçok inme merkezinde akut iskemiyi değerlendirilmesinde kantitatif haritalamaların ortaya koyulmasında kullanılmaktadır (1). Hâlbuki inme hastalarında apparent diffusion coefficient (ADC) değerlerinin çalışıldığı çalışmalar oldukça azdır (2-3). Ayrıca son yıllarda yapılan çalışmalar ADC değerlerinin kullanıldığı çalışmalarda kişisel farklılıkların da oldukça düşük olduğunu göstermektedir (4). ADC iskemik beyin lezyonlarında histopatolojik hasar için bir index olarak görülebilir. Bu çalışmada büyük damar hastalıklarına bağlı ve kardiyembolik nedenli inme hastalarında ADC değerlerinin karşılaştırılması planlanmış ve ADC değerlerinin kullanılarak inmeli hastalarda nedene yönelik bilgi alınıp alınamayacağı tartışılmıştır.

#### Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment (TOAST) (5) kriterlerine göre 16 kardiyembolik ve 16 büyük damar hastalığına bağlı inme tanısı alan hasta alındı. Hastaların inme sonrası ilk 48 saat içinde çekilen kraniyal MRG ADC değerleri retrospektif olarak değerlendirildi.

#### Bulgular:

Her iki grup arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı fark yoktu. ADC değerleri kardiyembolik inme tanılı hastalarda 0.414±0,081, büyük damar hastalığına bağlı inme tanılı hastalarda 0,547±0,132 olarak saptandı ve her iki grupta saptanan ADC değerleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0,002).

#### Sonuç:

ADC inme, travma, tümörler ve inflamasyon gibi durumlarda ortaya çıkan akut ve subakut beyin hasarlarını ortaya koymada duyarlı bir görüntüleme yöntemidir. İskemik inmeli hastalarda ADC değerleri saatler içerisinde düşmekte ve birkaç gün boyunca düşük olarak seyretmedir (6). Çalışmamızda kardiyembolik grupta büyük damar hastalığı grubuna göre anlamlı olarak ADC değeri düşüklüğü saptanmıştır. Düşük ADC değerleri serebral iskemiyi hayvan modellerinde doku kaybı ile ilişkili bulunmuştur. Literatürde ADC değerlerinin kardiyak arrest veya travmatik hasar sonrası kontrol gruplarıyla karşılaştırılarak eşik değerlerin oluşturulduğu ve buna göre ADC değerlerinin prognoz üzerine etkilerini tartışan çalışmalar da mevcuttur (6-7). Sonuç olarak çalışmamızın ön sonuçları kardiyembolik inmelerde daha düşük ADC değerlerinin ortaya çıktığını göstermiş olup hasta sayısının artırılarak bu iki inme etiolojisinin ayırt edilmesinde faydalı olarak kantitatif bir eşik değer saptanması amacıyla çalışmaya devam edilmesi planlanmıştır.

## TEP-115 OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMLU HASTALARDA OKSİJEN DESATURASYONU VE HEMATOLOJİK PARAMETRELERİN APNE HİPOPNE İNDEKSİYLE İLİŞKİSİ

DERYA DİRİSAĞLIK<sup>1</sup>, DEMET İLHAN ALGIN<sup>2</sup>, OĞUZ OSMAN ERDİNÇ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ESKİŞEHİR YUNUS EMRE DEVLET HASTANESİ

<sup>2</sup>ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### Amaç:

Uyku polikliniğine başvuran hastalarda oksijen desaturasyonu ve hematolojik parametrelerin, apne-hipopne indeksi (AHI) ile ilişkisini araştırmak.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 02/2017-06/2017 tarihleri arasında ESOĞÜ Tıp Fakültesi hastanesine başvuran, yaşları 27 ile 77 arasında değişen 54 olgu alınmıştır. Polisomnografisi yapılan bu olguların minimum oksijen saturasyonları ile hematolojik parametreleri ve CRP düzeyleri incelenmiştir.

### Bulgular:

OUAS sınıflaması AHI'ye göre yapılmaktadır. Bu sınıflamaya göre normal grup ile ağır ve orta OUAS'lı grupların minimum oksijen saturasyon değerleri birbirinden farklılık göstermiştir ve AHI arttıkça minimum oksijen saturasyonu değerleri düşük bulunmuştur. AHI değerleri ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiş olup, erkeklerde kadınlara göre Obstrüktif Uyku Apne Sendromuna (OUAS) daha sık rastlanmıştır. Minimum oksijen saturasyonları ile CRP değerleri arasında negatif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır. AHI ile hematolojik parametreler (MPV, HCT, RDW, PLT, WBC) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

### Sonuç:

OUAS erişkin yaşta erkeklerin yaklaşık %1-5'inde, kadınların ise %1,2-2,5'inde görülmektedir. Apne sırasında oluşan hipoksemi, OUAS ile yüksek kardiyak ve serebrovasküler hastalık riski arasındaki ilişkiyi açıklamaktadır. Çalışmamızda da AHI arttıkça minimum oksijen saturasyonu değerleri düşük bulunmuştur. OUAS ve kardiyovasküler hastalıklar arasındaki ilişkide rol oynayan faktörler arasında yer alan yüksek CRP düzeyi de artmış koroner arter hastalığı ve ateroskleroz riskinin göstergesidir. Shamsuzzaman ve ark. yaptıkları bir çalışmada; OUAS'lı hastalarda sağlıklı kontrol grubuna göre CRP düzeyleri yüksek bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da benzer şekilde OUAS'lı hastalarda CRP düzeyleri yüksek bulunmuştur. Ancak hematolojik parametreler ile OUAS varlığı veya şiddeti arasında istatistiksel olarak bir korelasyon kurulamamıştır. Bununla ilgili daha geniş katılımlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

## TEP-116 PERİFERAL VESTİBÜLER HİPOFONKSİYONLU HASTALARDA YÜRÜME HIZININ GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ VE ENGEL DÜZEYİNE ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

YASEMİN AYDIN<sup>1</sup>, ARZU GÜÇLÜ-GÜNDÜZ<sup>1</sup>, BÜLENT GÜNDÜZ<sup>2</sup>, ÇAĞLA ÖZKUL<sup>1</sup>, HAKAN TUTAR<sup>3</sup>

<sup>1</sup>GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ

<sup>2</sup>GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, ODYOLOJİ BÖLÜMÜ

<sup>3</sup>GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KULAK BURUN BOĞAZ AD

### Amaç:

Çalışmanın amacı; Periferik Vestibüler Hipofonksiyonlu (PVH) hastalarda yürüyüş hızındaki değişimi incelemek ve bu değişimin günlük yaşam aktivitelerine ve bireyin algıladığı engel düzeyine etkilerini araştırmaktır.

### Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 18-65 yaş arası 39 PVH'li hasta (29 kadın, 10 erkek) ve 32 sağlıklı birey (23 kadın, 9 erkek) dahil edildi. Hastaların dizziness ve vertigo şiddetleri Vizüel Analog Skalası (VAS) ile, yürüme hızı; 6-dakika Yürüme Testi (6DYT) ile, günlük yaşam aktivitelerindeki aktivite kısıtlılığı; Vestibüler Bozukluklarda Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (VGYA) ile, fiziksel, fonksiyonel ve emosyonel fonksiyonlardaki katılım kısıtlılıkları; Baş Dönmesi Engellilik Envanteri (BEE) ile değerlendirildi.

### Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen PVH'li bireylerde dizziness ve vertigo şiddeti ortalama 5 (3-7), tanı süresi ise ortalama 24 (5-36) ay idi. PVH'li hastalar ile sağlıklı kontrol grubunun yürüme hızı karşılaştırıldığında, PVH'li bireylerin yürüyüş hızlarının sağlıklı kontrollere göre azalmış olduğu görüldü ( $p < 0.05$ ). Yürüme hızındaki bu azalmanın günlük yaşam aktiviteleri ve engel düzeyi ile ilişkisi incelendiğinde ise; yürüme hızı ile VGYA ve BEE arasında orta ile iyi derece arasında ilişki olduğu görüldü ( $p < 0.05$ ,  $r = -0.42 - -0.68$ )

### Sonuç:

Çalışmamızın sonuçları PVH'li bireylerin yürüyüş hızlarının azalmış olduğunu ve bu azalmanın günlük yaşam aktivitelerinde aktivite kısıtlılığına ve fiziksel, fonksiyonel ve emosyonel fonksiyonlarda engellere neden olduğunu göstermektedir.

## TEP-117 MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA POSTÜRAL STABİLİTE VE SENSORİYEL ORGANİZASYONUN DENGELİ İLİŞKİLİ GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNE ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

ARZU GÜÇLÜ GÜNDÜZ, ÇAĞLA ÖZKUL, YASEMİN AYDIN, CEYLA İRKEÇ

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

### Amaç:

Çalışmanın amacı, Multipl Skleroz (MS) hastalarında

postüral stabilite ve sensoriyal organizasyonun dengeyle ilişkili günlük yaşam aktivitelerine etkilerini incelemektir.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmaya EDSS skoru 1 ile 4 arasında olan (EDSS:1.62±1.06) 41 MS hastası (yaş:36.46±8.61 yıl) ile benzer yaş ve cinsiyetteki 17 sağlıklı birey (Yaş:34,29±9,51) dahil edildi. Postüral stabilite ve sensoriyel organizasyon Biodex-BioSway™ Portatif Denge Sistemi ile değerlendirildi. Postüral stabilite sert zeminde, gözler açık, tek ayak ve iki ayak üzerinde değerlendirildi. Sensoriyal organizasyon testi 4 farklı duyuşal durumda değerlendirildi (MSOT: 1.gözler açık-sert zemin, 2.gözler kapalı-sert zemin, 3.gözler açık-yumuşak zemin, 4-gözler kapalı-yumuşak zemin.) Denge ile ilişkili günlük yaşam aktivitelerini yaparken algılanan denge; Aktiviteye Spesifik Denge Güvenlik Skalası (ABC) ile değerlendirildi.

#### **Bulgular:**

MS hastalarının postüral stabilite ve MSOT sonuçları sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında; postüral salınımlarının artmış olduğu görüldü ( $p<0.05$ ). MS hastalarında postüral stabilite ve sensoriyal organizasyondaki yetersizliğin denge ile ilişkili günlük yaşam aktivitelerine etkileri incelendiğinde ise; her iki ayak ve tek ayak üzerinde postural stabilitenin ABC ile ilişkili olduğu ( $r:-0.388-0,358$ ,  $p<0.05$ ); MSOT'da ise durum 2 ( $r:-0.338$ ,  $p<0.05$ ) ve 4'ün ( $r:-0.462$ ,  $p<0.05$ ) ABC ile ilişkili olduğu bulundu.

#### **Sonuç:**

Sonuçlar, hafif özürü olsalar da MS hastalarında postüral stabilite ve sensoriyal organizasyonun etkilendiğini ve bu etkilenimin denge ile ilişkili günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlılığa yol açtığını göstermektedir. Ek olarak, MS hastalarında denge bozukluğunun görme duyusu ile kompanse edildiğine işaret etmektedir. Burdan yola çıkarak, hafif düzeyde olsa da denge bozukluğunun dikkatle en erken dönemde tespit edilmesi ve gerekli fizyoterapi müdahalelerinin başlatılması gerektiği düşünülmektedir.

### **TEP-118 FASİOSKAPULOHUMERAL MUSKÜLER DİSTROFİ VE TROMBOSİTOZ BİRLİKTELİĞİ**

CEREN HANGÜL<sup>1</sup>, HİLMİ UYSAL<sup>2</sup>, ORHAN KEMAL YÜCEL<sup>3</sup>, ASLI TOYLU<sup>4</sup>, SİBEL BERKER KARAÜZÜM<sup>1</sup>

<sup>1</sup>AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ BİYOLOJİ VE GENETİK AD

<sup>2</sup>AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>3</sup>DİYARBAKIR GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, HEMATOLOJİ KLİNİĞİ

<sup>4</sup>AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ GENETİK AD

#### **Olgu:**

67 yaşında erkek vaka, 17 yaşındayken kolları yukarı kaldırmada güçlük nedeniyle FSHD(Fasioskapulohumeral musküler distrofi) tanısı almıştır. Nörolojik Muayenesinde; yüz tutulumu(+), skapula alata(+); sağ-sol omuz fleksiyonu(4+) ; sağ önkol fleksiyonu(4), sol önkol fleksiyonu(3); sağ-sol kalça fleksiyonu(4+); diğer kas kuvvetleri(5) olarak belirlenmiştir. 2014'de 1.200.000/mm3 trombosit sayısı(esansiyel trombositoz=ET) hematoloji

polikliniğine başvurmuştur. ET'nin nedenini belirlemek amacıyla periferik kandan genomik DNA izole edilerek JAK2(Janus Kinase 2)p.V617F(c.1849G>T) mutasyonu kantitatif PCR'da normal allel VIC floresan boyasıyla(sarı), mutant allel FAM floresan boyasıyla(yeşil) işaretli proplarla çalışılmıştır. JAK2 p.V617F(c.1849G>T) bölgesinde normal allel sinyali ve %28 mutant allel sinyali saptanmıştır. Vakanın JAK2p.V617F(c.1849G>T) mutasyonunu heterozigot olarak bulundurduğu belirlenerek 1500mg hidroksiüre tedavisi başlanmıştır. ET 0,1:100.000-2,4:100.000 sıklıkla görülen genellikle JAK2, MPL genlerindeki mutasyondan kaynaklanan myeloproliferatif bir hastalıktır. FSHD 1:15.000-1:20.000 sıklıkla görülen D4Z4 tekrar dizi kısalması, SMCHD1/DNMT3B genlerindeki mutasyondan kaynaklanan asimetric ilerleyici bir kas hastalığıdır. Vakamızdaki ET-FSHD birlikteliği; patofizyolojide ortak yolak olabileceğini düşündürmektedir. JAK/Stat ailesinin myoblast hücrelerinin çoğalma-farklılaşmasında önemli rol oynadığı bilinmektedir. JAK1/Stat1/Stat3 yolağı myoblastların çoğalmasında; JAK2/Stat2/Stat3 yolağı myojenik farklılaşmada rol oynar. Bir çalışmada; JAK2 yokluğundaki etkiyi gözlemek için (i)A490(spesifik JAK2 blokörü) muamelesi, (ii)siRNA ile blokaj , (iii)dominant negatif klon üretilmesi sonucunda myoblastların çoğalma ve farklılaşmasında anlamlı bir azalma gözlenmiştir. Vakamızda p.V617F(c.1849G>T)mutasyonunun somatik olup sadece hematolojik seride olması durumunda FSHD'yle direkt ilişkilendirilemeyeceği; ancak germline taşıyıcılık durumunda myositlerde eksprese edilerek FSHD klinik seyrine etki edebileceği düşünülmektedir. Vaka girişimsel biyopsiyi reddettiği için ileri inceleme yapılamamıştır. Yapılan literatür taramasında, ilk kez bu olguda FSHD tanısıyla JAK2 mutasyonu birlikteliğinin belirlenmesi, klinik tanısı FSHD olan ancak FSHD ilişkili mutasyonları saptanmamış olgularda JAK2 mutasyonunun araştırılmaya değer olduğunu göstermektedir.

### **TEP-119 ÜÇ KUŞAKTA GÖSTERİLMİŞ ALS/FTD AİLESİ C9ORF72 GEN POZİTİFLİĞİ**

GÖKNUR SELEN KOÇAK<sup>1</sup>, MELİH TÜTÜNCÜ<sup>1</sup>, MEHMET ALİ AKALIN<sup>1</sup>, BURÇ ÇAĞRI POYRAZ<sup>2</sup>, NAZLI BAŞAK<sup>3</sup>

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

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

<sup>3</sup>BOĞAZİÇİ ÜNİVERSİTESİ, MOLEKÜLER BİYOLOJİ VE GENETİK BÖLÜMÜ

#### **Olgu:**

Amyotrofik lateral skleroz (ALS) motor nöron hastalıklarının en çok rastlanılan tipi olup erişkin çağda, en sık sporadik olarak, % 5-10 oranında ailesel formda görülmektedir. Ailesel ALS vakalarında en iyi tanımlanan genler SOD, FUS, TARDBP, OPTN, TDP-43, C9ORF72 mutasyonlarıdır. C9ORF72 geni mutasyonu ALS / FTD(Amyotrofik lateral skleroz/ Frontotemporal demans) birlikteliğinin en sık nedenidir. FTD frontal ve / veya temporal lobların dejenerasyonuna eşlik eden sosyal davranış ve kişilik bozukluklarında belirgin değişikliklerle karakterize edilen klinik ve nöropatolojik olarak heterojen nörodejeneratif bozuklukların bir grubudur. FTDli bazı hastalarda parkinsonizm veya motor nöron

hastalığı gibi eşlik eden bir motor sendrom gelişir. FTD, erken başlangıç demansının en yaygın nedenlerinden biridir. Biz bu olgu sunumumuzda üç kuşakta ALS-FTD hastalığı olan C9ORF72 geni pozitif bir aile bildirmek istedik. 42 yaşında erkek hasta son bir yıldır içe kapanma, yakınlarına karşı agresif davranışlar sergileme ve akrep görme şikayeti ile üç farklı klinik tarafından akut psikoz tanısıyla takip edilmiş. Kliniğimizde değerlendirilen hastanın yapılan nörolojik muayenesinde bilinç açık, kooperasyon kısıtlıydı. Sağ üst ekstremitede derin tendon refleksleri canlı, sol üst ekstremitede fasikülasyon, interosseal, tenar ve hipotenar atrofiler mevcuttu. Alt ekstremitede derin tendon refleksleri canlı, babinski sağda ekstansördü. Özgeçmişinde özellikli bulunmamaktaydı, soygeçmişinde anne bir yıl içinde gelişen demans tablosuna bağlı ex, dayıda ve annenin babasında kas hastalığı mevcuttu. Hastanın yapılan laboratuvar testleri normal sınırlar içindeydi, kranial MR ında yaşıyla uyumlu olmayan frontal ve temporal bölgelerin ön planda etkilendiği atrofi mevcuttu. Kranial PET kısıtlı hasta kooperasyonundan dolayı yapılamadı. Yapılan EMG incelemelerinde üst ve alt ekstremitede ve sırt kaslarında fasikülasyon potansiyelleri ve pozitif keskin dalgalar mevcuttu. Hastanın ALS-FTD hastalığı ön tanısı ile gönderilen genetik çalışmasında C9ORF72 geni pozitif geldi yapılan detaylı araştırma sonucu 2007 yılında kas hastalığı nedeniyle vefat eden dayısında da ALS ön tanısıyla yapılan genetik incelemenin sonucunun C9ORF72 olduğu bulundu. Hastane eski kayıtlarından ulaşılabilen anenin babasının da motor nöron hastalığı tanısı aldığı doğrulandı. C9ORF72, 9p21 kromozomunda yer alan nörodejeneratif hastalıkların altında yatan tanımlanamayan otozomal dominant genlerden birini içerir.

### **TEP-120 NOKTA MUTASYONU SAPTANAN 30 DİSTROFINOPATİ HASTASININ GENOTİP VE FENOTİP ANALİZİ**

VOLKAN TAŞDEMİR<sup>1</sup>, GULSHAN YUNISOVA<sup>1</sup>, HACER DURMUŞ<sup>1</sup>, GÜVEN TOKSOY<sup>2</sup>, FEZA DEYMEER<sup>1</sup>, GÜLENDAM BAĞIROVA<sup>2</sup>, YEŞİM GÜLŞEN PARMAN<sup>1</sup>, HÜLYA KAYSERİLİ<sup>2</sup>, Z. OYA UYGUNER<sup>2</sup>, PİRAYE OFLAZER-SERDAROĞLU<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ GENETİK AD

#### **Amaç:**

Xp21'de bulunan distrofin (DMD) geninde olan mutasyonlara bağlı olarak distrofin proteininin sentezlenme bozuklukları distrofinopatilere yol açar. Distrofinin hiç sentezlenememesi, oldukça ağır bir klinik tablo olan Duchenne müsküler distrofiye (DMD) yol açarken, bir miktar üretilebildiğinde daha hafif Becker müsküler distrofi (BMD) fenotipi ortaya çıkar. Bu gende delesyonlar %65, duplikasyonlar %5-10, küçük mutasyonlar (bir ekzondan kısa delesyonlar, insersiyonlar, kesim yeri mutasyonları, nokta mutasyonları) %25-30 oranında görülebilmekte, nadiren de intronik mutasyonlar ile karşılaşılabilir. Bu çalışmada DMD geninde nokta mutasyonu saptanan hastaların klinik fenotipik ve genotipik özellikleri tartışılacaktır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı'nda "Distrofinopati" tanısı ile takipli, MLPA yöntemi ile delesyon ve duplikasyonu saptanmayan hastalar, tüm ekzonları içeren yeni nesil hedefli dizileme yöntemi ile incelendi ve saptanan değişimler için Sanger dizileme yöntemi ile doğrulandı. Nokta mutasyonu saptanan hastalar çalışmaya alındı. Nokta mutasyonu saptanan hastaların anneleri de taşıyıcılık açısından tarandı.

#### **Bulgular:**

Çalışmaya, nokta mutasyonu saptanan 30 hasta dahil edildi. Bu hastaların 24'ü DMD, 5'i BMD tanısı ile takipliydi, bir hasta ise manifest taşıyıcı tanısı ile takip edilmekte olan bir kız çocuğuydu. Duchenne müsküler distrofil hastalarının şikayetlerinin ortalama başlangıç yaşı  $3,52 \pm 2,11$  (1-9 yaş arasında) idi. Takipleri sırasında DMD tanılı hastalardan 16 hasta tekerlekli sandalyeye bağlanmıştı, ortalama tekerlekli sandalyeye bağlanma yaşı  $11 \pm 1,67$  (9-15 yaş arasında) idi. Yakınmaları 9 yaşında başlayan ve 15 yaşında tekerlekli sandalyeye bağlanan hastamız daha önce literatürde DMD'li hastalarda bildirilmiş (exon 28) c.3795G>A (p.Trp1265\*) mutasyonu saptandı, hastanın kas biyopsisi de DMD ile uyumluydu. Hastalarımızın 22 tanesi (%74,3) nonsense, 4 tanesi (%14,3) missense ve 3 hastanın mutasyonu (%11) intronik bölgedeydi. Bulunan 26 adet farklı mutasyondan 7 tanesi daha önceden tanımlanmayan yeni mutasyonlardı. Hastalarımızın 24'ünün annesi taşıyıcılık için taranmıştı ve bunların 17'sinin (%70,8) aynı mutasyonu taşıdığı gösterildi.

#### **Sonuç:**

Çalışmamızda geniş bir hasta grubunda nokta mutasyonu taşıyan distrofinopati hastalarının fenotip ve genotiplerini ayrıntılı şekilde sunulmuş ve distrofinopatiye neden olacak 7 yeni mutasyon tanımlanmıştır.

### **TEP-121 ELEKTRİK ÇARPMASINA BAĞLI OLABİLECEĞİ DÜŞÜNÜLEN MOTOR NORON HASTALIĞI OLGUSU**

YILMAZ İNANÇ, DENİZ TUNCEL, MUSTAFA GÖKÇE, HAMZA ŞAHİN, SONGÜL BAVLI

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

#### **Giriş:**

Biz burada yüksek voltajlı elektrik çarpma öyküsü olan ve bu olayın geç komplikasyonu olabileceği düşünülen motor noron hastalığı olgusu sunmayı amaçladık.

#### **Olgu:**

54 yaşında kadın hasta. 25 yıl önce yüksek voltajlı elektrik çarpma ardından 3 ay kadar kol ve bacaklarında ağrı ve elektriklenmeler gelişmiş. Son 1,5 yıldır konuşmakta zorlanmaya başlamış. Hastanın Nörolojik muayenesi; bilinç açık, koopere, oryante, disartrik nazone konuşma, dilde fasikülasyon, kas gücü 4-5/5, bilateral interosseöz kaslar atrofik, 4 yönlü derin tendon refleksi artmış, bilateral Babinski pozitif olarak değerlendirildi. MRG de beyin sapında solda lakün mevcuttu. EMG de duysal ve motor sinir ileti hızları normaldi. İğne EMG de dil, torakal, paraspinal, abduktör digiti minimi ve tibialis anterior kaslarında yaygın



denervasyon potansiyelleri, dev motor ünit potansiyelleri, yaygın preganglionik tutuluşu gösteren bulgular kaydedildi.

#### **Tartışma:**

Son yıllarda elektrik çarpmasından sonra motor nöron hastalığı gelişen olgular tanımlanmıştır. Fakat elektrik çarpması ile motor nöron arasındaki sebepsel ilişki bilinmeyen olarak kalmaktadır. Jafari ve ark. elektrik çarpmasından sonra motor nöron hastalığı gelişen altı olgu tanımlamışlardır. Elektrik çarpmasından sonra hastalığın klinik başlangıcı günlerden dekadlara kadar değişmektedir. Bizim olgumuzda olaydan beş yıl sonra yakınmalar başlamıştı. Nöroloji muayenesinde birinci ve ikinci motor nöron bulguları mevcuttu. Ayırıcı tanıya yönelik tetkikler normal idi. Elektrofizyolojik incelemeler motor nöron tutulumu ile uyumluydu.

#### **Sonuç:**

Elektrik yaralanmalarına bağlı bir kısmı akut dönemde gelişen bir kısmı daha geç dönemde ortaya çıkan nörolojik sendromlar gelişebilmektedir. Motor nöron hastalığı kliniğiyle başvuran hastalarda elektrik çarpmaları da sorgulanarak akılda tutulmalıdır.

#### **TEP-122 GUİLLAİN BARRE SENDROMUNDA PROGNOSTİK BELİRTEÇLER**

ZEYNEP TANRIVERDİ<sup>1</sup>, DERYA SELÇUK DEMİRELLİ<sup>1</sup>, ÜLGEN YALAZ TEKAN<sup>1</sup>, M.ECE GÜVEN<sup>1</sup>, F. İNCİ ERTAŞ<sup>1</sup>, DİLEK NECİOĞLU ÖRKEN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ SUAM, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

<sup>2</sup> *İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Amaç:**

Guillain Barre Sendromu (GBS) seyri ve klinik sonlanımı farklı olan, monofazik poliradikülönöropatidir. Çalışmamızda amaç kötü ve iyi prognoz belirteçlerini vurgulamaktır.

#### **Gereç ve Yöntem:**

Çalışmamıza Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesine 2012-2017 yılları arasında yatırılarak takip edilen 19 GBS olgusu alındı. İki aydan uzun süren iyileşme, mekanik ventilatör gereksinimi ve ölüm kötü prognoz olarak belirlendi.

#### **Bulgular:**

On dokuz hastanın 10'u kötü prognozlu idi. Bu hastaların yaş ortalaması 46,5 (18- 60) idi, %60'ı kadındı, %80'inde antededan olay saptandı, %30'u üst ekstremitel başlangıçlı idi, progresyon süresi 12,7 (5-21) gündü. Ortalama Medikal Research Council (MRC) skorları 42, GBS dizabilite skorları 5, The Erasmus GBS outcome (EGO) skorları 4,8 idi. EMG'de 1 hastada AMAN, 1 hastada AMSAN, diğer hastalarda AIDP saptandı. Bu hastaların hepsi IVIG tedavisi aldı; 2 hastaya IVIG tedavisi yanında plazmaferez uygulandı. Solunum yetmezliği gelişen 6 hastanın ventilatörde kalma süresi ortalama 51(20-70) gündü. Bu hastaların %66'sında otonomik tutulum ve inotrop ihtiyacı saptandı. Ventilatöre bağlanan hastaların %50'si exitus oldu. İyi prognozlu hastaların yaş ortalaması

51,4 (25- 72) idi, %22'si kadındı, %66,7'sinde antededan olay saptandı, %22'si üst ekstremitel başlangıçlı idi, progresyon süresi 8 (4-15) gündü. Ortalama MRC skorları 58, dizabilite skorları 2, EGO skorları 1,5 idi. İki hastada klinik ve EMG bulguları MFS, 1 hasta AMAN, diğer hastalarda AIDP ile uyumlu idi. Hastaların 2'si spontan düzeldi, 7 hasta 1 kez IVIG tedavisi aldı. Hastaların hiçbirinde otonom tutulum ve ventilatör ihtiyacı yoktu.

#### **Sonuç:**

Çalışmamızda hasta sayısının az olması kısıtlayıcı faktör olsa da yatış MRC, GBS dizabilite ve EGO skorlarının prognostik belirleyici olduklarını düşünmekteyiz.

#### **TEP-123 BİR SATOYOSHİ SENDROMU OLGUSU**

FATME MEHMED TUDZHAR, ÖZLEM ÖZTÜRK TAN, ŞULE BİLEN, ZEYNEP NEŞE ÖZTEKİN, BELİN KAMILOĞLU

*SBÜ ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

#### **Giriş:**

Satoyoshi sendromu, ilerleyici ve aralıklı görülen kas spazmları, alopesi, diyare ve iskelet anomalileri ile karakterize bir hastalıktır. Otoimmün bir etyolojisi olduğu ileri sürülmektedir. Vakaların çoğu pediyatrik yaş grubundadır. Erişkin hastalarda daha az görülmektedir. İmmünsüpresif tedaviden çok iyi yanıt alan vakalar bildirilmektedir.

#### **Olgu:**

28y,kadın hasta bacaklarda ağrılı kramplar,saç dökülmesi,ellerde titreme şikayeti ile polikliniğimize başvurdu.Çömeli kalkarken,merdiven çıkarken zorlanıyordu.İshal-kabızlık atakları tarifliyordu.Nörolojik muayenesi:bilinci açık, koopere, oryante, konuşması normaldi.Pupiller izokorik, IR+/, göz hareketleri her yöne serbestti.Göz dibi doğaldı.Alt kranialler intakti. Motor muayenesinde bilateral üst ekstremiteler proksimali 4/5, distali 4/5; bilateral alt ekstremiteler proksimali 4/5,distali 5-/5.Duyu defisiti yoktu.Üst ekstremitelerde postural tremoru mevcuttu.Diğer NM bulguları normaldi. Belirgin alopesi mevcuttu. EMG normal olarak değerlendirildi. Vaskülit paneli negatif saptandı. Çölyak antikörleri negatif saptandı, endoskopi eşliğinde biyopsi normal olarak değerlendirildi.Çinko düzeyi normal sınırlardaydı.Brucella, VDRL,TPHA negatif geldi.Malignite açısından Toraks ve Abdomen BT yapıldı-patoloji saptanmadı.Hastaya KMD yapıldı-osteopeni ile uyumlu saptandı.EKO-normaldi. Tiroid fonksiyon testleri normal sınırlardaydı.Kan şekeri takibi yapıldı-normal sınırlarda seyredildi.Hastanın öyküsü ve klinik muayenesinin Satoyoshi sendromu ile uyumlu olabileceği düşünüldü ve Prednol 1mg/kg/gün başlanarak hasta taburcu edildi.2 hafta sonra kontrole gelen hastanın ağrılı krampların olmadığı,saç dökülmesini azaldığı ifade etti. Prednol tedavisine devam edildi.

#### **Tartışma:**

Satoyoshi sendromu otoimmün kökenli olduğu düşünülen bir hastalıktır.Literatürde 50'e yakın vaka bildirilmiştir.Bu hastada sendromun en sık rastlanan klinik özelliklerinden üçü olan alopesi,kas spazmları ve ishal vardı.Yapılan geniş laboratuvar değerlendirmesine rağmen,bu hastada klinik bulgular

kümesi için alternatif bir açıklama belgelendirilmemiştir. Hasta verilen steroid tedavisine iyi yanıt vermesi tanımıza desteklemektedir. SONUÇ Satoyoshi sendromu nadir görülen bir hastalıktır. Ağrılı kas krampları, alopesi, iskelet anomalileri ve diyare ile gelen, yapılan tetkikleri normal çıkan hastalarda akla gelmelidir.

## TEP-124 FASİOSKAPULOHUMERAL MUSKÜLER DİSTROFİDE YÜZ MORFOLOJİSİ VE KLİNİK ŞİDDETİN HORMONLARLA İLİŞKİSİ

CEREN HANGÜL<sup>1</sup>, Umut Özsoy<sup>2</sup>, ARZU HİZAY<sup>2</sup>, SELEN BOZKURT<sup>3</sup>, UĞUR BİLGE<sup>3</sup>, SEBAHAT ÖZDEM<sup>4</sup>, HASAN ALTUNBAŞ<sup>5</sup>, HİLMİ UYSAL<sup>6</sup>, FİLİZ KOÇ<sup>7</sup>, SİBEL BERKER KARAÜZÜM<sup>1</sup>

<sup>1</sup> AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ BİYOLOJİ VE GENETİK AD

<sup>2</sup> AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANATOMİ AD

<sup>3</sup> AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOİSTATİSTİK AD

<sup>4</sup> AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOKİMYA AD

<sup>5</sup> AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ENDOKRİNOLOJİ AD

<sup>6</sup> AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>7</sup> ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### Amaç:

Fasioskapulohumeral Musküler Distrofi(FSHD)'nin, erkeklerde daha erken bulgu vererek daha şiddetli seyrettiği; ilginç olarak kadınlarda menapoz sonrasında şiddetlendiği gözlenmektedir. Amaç; hormon düzeylerinin FSHD'nin klinik şiddetine etki edip etmediğini 3 boyutlu morfolojik yüz skorları(3D skorlama) ve Klinik Şiddet Skorlaması(CSS) kullanarak ortaya koymaktır.

### Gereç ve Yöntem:

Klinik şiddeti belirlemek amacıyla: yaş ortalaması 33 olan 23Erkek(%61)/15Kadın(%39) olmak üzere toplam 38 olguda CSS hesaplanmıştır. 6Erkek/5Kadın olmak üzere 11 olguda yüz morfolojisi ve yüz asimetrisi olmak üzere iki farklı şekilde 3D Skorlaması hesaplanarak yaş-cinsiyet uyumlu 22 kontrol ile Mann Whitney U testi kullanılarak karşılaştırılıp anlamlı parametreler belirlenmiştir. Hormon düzeylerini belirlemek amacıyla periferik kandan luteinize-edici hormon(LH), folikül-stimüle edici hormon(FSH), serbest östriol, östradiol, serbest-total testosteron, progesteron,17-OH progesteron, prolaktin, albumin seviyeleri ölçülmüştür. CSS ve anlamlı tesbit edilen 3D skorlarının hormon düzeyleriyle ilişkisi; Spearman testiyle analiz edilmiştir.

### Bulgular:

15 kadın olguda östradiol(p=0,031/r=-0,506), progesteron(p=0,029/r=-0,561), östradiol-serbest testosteron oranı(p=0,001/r=-0,759), östradiol-total testosteron oranı(p=0,028/r=-0,567) ile CSS arasında anlamlı negatif ilişki saptanmıştır. Erkek olgularda bir ilişki saptanmamıştır. Toplam 38 olguda total testosteron(p=0,020/r=+0,375) CSS ile pozitif olarak ilişkili bulunmuştur. 3D skorlamasındaki 6 farklı yüz morfolojisi ölçümünden; göz kapama(fCE)(p=0,002) ve ısıklık çalma(fW)(p=0,000) kontrol grubuna göre anlamlı farklılık göstermiş ve klinik şiddetin yüz belirteçleri olarak belirlenmiştir. Asimetri değerlendirmelerinde anlamlı bir fark bulunmamıştır.CSS

ile ilişkili bulunan faktörlere ek olarak; ısıklık çalmanın(fW); serbest testosteron(p=0,010/r=-0,800) seviyesiyle ilişkili olduğu bulunmuştur.

### Sonuç:

Bu çalışma; FSHD patofizyolojisinde hormon düzeylerinin etkili olduğunu ortaya koyan bir pilot çalışmadır. FSHD seyrinde hormonların etkisini ortaya koymak üzere ihtiyaç duyulan detaylı çalışmaların sonrasında bu etkinin varlığı moleküler düzeyde ortaya konulursa, hormon replasman tedavileri FSHD'nin seyrini hafifletmede önemli yer tutabilir.

## TEP-125 LEPTOMENİNGEAL TUTULUM VE İNME BENZERİ ATAKLARLA KENDİNİ GÖSTEREN HEREDİTER TRANSTHYRETİN AMİLOİDOZ OLGUSU

EZGİ YILMAZ<sup>1</sup>, CAN EBRU BEKİRCAN KURT<sup>1</sup>, ETHEM MURAT ARSAVA<sup>1</sup>, FERDA ALPARSLAN PINARLI<sup>2</sup>, KUBİLAY VARLI<sup>1</sup>, SEVİM ERDEM ÖZDAMAR<sup>1</sup>

<sup>1</sup> HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup> DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENETİK TANI MERKEZİ

### Giriş:

Herediter transthyretin (hATTR) amiloidoz otozomal dominant geçişli, en sık semptomları sensori-motor ve otonomik nöropatiyle kardiyomyopati olan, ancak renal, oftalmik, gastrointestinal tutulumunda eşlik ettiği sistemik bir hastalıktır. Klinik fenotipte mutasyon önemli bir belirleyicidir. Familyal TTR amiloidozda nadir olmakla birlikte santralsinir sistemi(SSS) tutulumunda bildirilmiştir. Bazı spesifik transthyretin(TTR) mutasyonlarında korteks ve leptomeningeal ven, arteriol, orta ve küçük çaplı arterlerin media ile adventisyasında amiloid birikimine bağlı serebrovasküler olaylar, spastik paraparezi, ataksi, konvülsiyon gözlenebilir. Bu durumlarda mutant TTR kaynağının koroidpleksus olduğu düşünülmektedir.

### Olgu:

Ellibir yaşında kadın hasta yedi yıldır olan ilerleyici yürüme güçlüğü ve yetişememe tarzında idrar kaçırma şikayetiyle başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 2 yıl önce sağ hemiparezi, 1 yıl önce ise sol hemiparezi atağı geçirdiği, öğrenildi. Hepatit B taşıyıcılığı olduğu ve proteinüri nedeniyle yapılan böbrek biyopsisinde amiloid birikimi saptanması üzerine ailevi Akdeniz ateşi(FMF) tanısı aldığı, kolşisin kullanmakta olduğu öğrenildi. Anne babası aynı köyden ve üç kardeşi 50 yaş altında serebrovasküler olaylar nedeni ile kaybedilmişti. Nörolojik muayenesinde bilateral alt ekstremiteelerde kas gücünün 4/5 olduğu ve piramidal bulgularının eşlik ettiği görüldü. Beyin MRG'de serebral ve medullaspinalis boyunca leptomeningeal kontrast tutulumu tespit edildi. BOS protein 141 mg/dL idi. BOS ve serumdan bakılan enfeksiyöz belirteçleri negatif saptandı. Hastaya malignite taramasında herhangi bir bulguya rastlanmadı. Vaskülit açısından yapılan BTanjiyografide anormallik saptanmadı. Hastanın sinir iletim çalışmaları normal sınırlar içinde bulundu. Hastada FMF mutasyonları negatif bulunurken, tükürük bezi biyopsisinde amiloid birikimi saptanması üzerine TTR tüm ekzon analizi yapıldı. TTR geninde Ala25Thr mutasyonunun heterozigot pozitif olduğu tespit edildi.

### **Tartışma:**

hATTR amiloidoz,nadir olmakla birlikte periferiknöropati olmaksızın izole SSS,leptomeningeal tutulumla kendini gösterebilmektedir. SSS tutulumu Asp18Gly,Ala25Thr,Leu12Pro,Gly53Glu,Leu55Arg,Leu12Pro mutasyonlarıyla rapor edilmiştir. Hastamızda benzer şekilde nöropati bulguları olmaksızın SSS tutulumu ile giden Ala25Thr mutasyonunu taşımaktadır.Hastanın böbrek biyopsisinde tespit edilen amiloid birikimine rağmen uzun yıllar FMF tanısıyla izlenmiş olması dikkat çekicidir.hATTR amiloidoz hastalarının tanınması,hem hastaların gereksiz tetkikve yanlış tedaviden korunmaları hemde hATTR amiloidoz için gelişmekte olan tedavilere ulaşabilmeleri açısından önemlidir.

### **TEP-126 GEÇ BAŞLANGIÇLI MULTİPL AÇİL-KOENZİM A DEHİDROGENAZ EKSİKLİĞİ**

BURCU HIŞMİ<sup>1</sup>, FERAY GÜLEÇ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÇOCUK METABOLİZMA HASTALIKLARI

<sup>2</sup>İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

### **Giriş:**

Multipl Açil-Koenzim A Dehidrogenaz Eksikliği (MADE), lizin ve triptofan gibi dallı zincirli aminoasidlerin metabolizmasını ve yağ asidi oksidasyonu etkileyen OR bir hastalıktır. ATP biyosentezinin bozulması, değişik organlarda artmış yağ birikimi ve yetersiz glukoneogenezle sonuçlanır. Erişkinde izlenen alttip, Tip3 olarak tanımlanmıştır ve heterojen fenotipi nedeniyle tanı konması güçtür. Bu bildiride erişkin başlangıçlı MADE olgusunun meslektaşlarımızla paylaşılması amaçlanmıştır.

### **Olgu:**

Çocuk metabolizma hastalıkları uzmanınca hastanemiz pediatrik yoğun bakımda yatarken MADE tanısı konan 16 yaşındaki erkek olgunun annesi tarafımıza danışıldı. 10 yıl önceki gebeliği sırasında 'düşük baş' tablosunun geliştiğini ve artan kas güçsüzlüğü nedeni ile bir üniversite kliniğinde enflamatuar myopati tanısı konduğunu belirten 34 yaşındaki hasta o tarihten beri kortikosteroid (KS) kullanmaktaydı. Başlangıçta kısmen yararlandığı bu tedaviden artık yarar görmediğini belirtti. İlk bakışta dikkat çeken trunkal obesite, Cushingoid yüz ve 'humping' yanısıra dört yanlı ekstremitte proksimalleri ve boyun fleksiyonunda 4/5 kas gücü mevcuttu. DTR dört yanlı olarak hipoaktif ve eldiven çorap duyu kusuru tanımlıyordu. Bilateral katarakt cerrahisi öyküsü vardı. Oğlundan ve kendisinden istenen biyokimyasal testler MADE ile uyumlu saptandı ve bu sonuç ETFDH geninde (p.Leu377Pro) homozigot varyasyonu gösterilerek doğrulandı. Hastanın steroid kullanımı sonlandırıldı tedavisine riboflavin ve koenzim Q eklendi. Genel durumunda ve nörolojik bakısında belirgin düzelve izlenen olgunun 1 yıl izlem sonunda bakısında anlamlı patolojik bulgu kalmamıştı.

### **Tartışma:**

Bildiğimiz kadarıyla olgumuz şüana kadar Türkiye'den bildirilen ilk erişkin başlangıçlı MADE olgusudur. Hastalığın tedavi edilebilir karakteriyle, akraba evliliklerinin hala yüksek olduğu bölgelerde akılda tutulması gereken bir ayırıcı tanı başlığı oluşturduğu kanısındayız.

### **TEP-127 SİTRİN EKSİKLİĞİ (SİTRÜLİNEMİ TİP 2): TÜRKİYE'DEN BİLDİRİLEN İLK ERİŞKİN 'OLGU SERİSİ'**

BURCU HIŞMİ<sup>1</sup>, FERAY GÜLEÇ<sup>2</sup>, MURAT ÖZÇELİK<sup>3</sup>, MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU<sup>3</sup>, ÇİLER ZİNCİRCİOĞLU<sup>4</sup>, SERDAR CEYLANER<sup>5</sup>, ÖZGÜR KIRBIYIK<sup>6</sup>, BURÇİN DURMUŞ<sup>3</sup>, REHA BİLGİN<sup>3</sup>, UFUK ŞENER<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÇOCUK METABOLİZMA HASTALIKLARI

<sup>2</sup>İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>3</sup>İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>4</sup>İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANESTEZİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ

<sup>5</sup>İNTERGEN GENETİK TANI MERKEZİ

<sup>6</sup>İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, TIBBİ GENETİK KLİNİĞİ

### **Olgu:**

Sitrin eksikliği (Sitrülinemi Tip 2;CTLN2),erişkinlerde ani başlangıçlı, dalgalı seyir gösteren, nöropsikiyatrik yakınmalara yolaçabilen çok nadir bir metabolizma hastalığıdır. Bilinç bulanıklığı ve nöbet ile başvuran 48 yaşındaki erkek hasta (OLGU1) açılıp kapanan ensefalopati tablosunun enfeksiyöz, otoimmün ve paraneoplastik ayırıcı tanılarına yönelik olarak değerlendirildi. Yatışının ikinci ayında gelişen frontal ve insuler kortikal alanlardaki diffüzyon kısıtlılığı ve jeneralize periyodik yavaş dalga deşarjları nedeniyle beyin biyopsisi yapılarak yavaş virüs enfeksiyonları da dışlandı. Erişkin başlangıçlı metabolizma hastalıkları bakımından ele alınan hastanın plazma aminoasit panelinde normalin 10 katını aşan sitrülün yüksekliği(522 µmol/L) saptanması üzerine, standart enteral beslenmesi kesildi, hemofiltrasyon uygulandı ve uygun diyet tedavisine geçildi. SLC25A13 geninde homozigot c.1706\_1707delTA mutasyonu saptandı. Aile taramasında,58 yaşındaki ağabeyinde(OLGU2) ve 37 yaşındaki yeğeninde(OLGU3)de genetik inceleme ile hastalık saptandı. Birinci yılın sonunda yapılan değerlendirmesinde kendi başına mobilize olabiliyordu ve günlük yaşam aktivitelerini yardımla yerine getirebilir hale gelmişti. Bu olgunun 'Bölgesel Nöroloji Toplantısı'nda paylaşılmasının ardından, bir diğer merkeze, açılıp kapanan ensefalopati ve nöbet tablosu ile başvuran 58 yaşındaki erkek olgu(OLGU4) da plazma amonyak ve sitrülün yüksekliği ile CTLN2 tanısı aldı. Literatürde, uzak doğu ülkeleri dışından pek az sayıda bildirilen CTLN2 yüksek karbonhidratlı gıdaların reddi ve yağ ve/veya proteinden zengin gıdalara düşkünlükle karakterizedir. Bu bildiride sunulan olgu serisi ile hastalığa dikkat çekmek amaçlanmıştır.

## TEP-128 GUILLIAN BARRE SENDROMU MU? LUMBER KİTLE Mİ?

AYGÜL GÜNEŞ<sup>1</sup>, ADNAN DEMİRCİ<sup>2</sup>, AYÇİN YILDIZ TABAKOĞLU<sup>1</sup>, CEMİLE HAKİ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROŞİRURUJİ KLİNİĞİ

### Giriş:

Guillain Barre Sendromu (GBS) akut, inflamatuvar demyelinizan bir nöropatidir. Hastalık çoğunlukla ekstremitedeki uyuşuklukla başlar. Bunlar çoğunlukla el ve ayak bileklerinde belirgindir. Tanı konulması aşamasında elektrofizyolojik değerlendirme önemlidir. Spinal tümörler beyin tümörlerinden daha az görülmekte ve Santral Sinir Sistemi Tümörlerinin yaklaşık olarak % 10-25'ini oluşturmaktadır. Tanı ve tedavi yöntemlerindeki teknolojik ilerlemeye paralel olarak; geçmişten günümüze doğru, morbidite ve mortalite oranları açısından, olumlu bir gelişme izlenmektedir. Son 20 yıldır rutin kullanıma giren Magnetik Rezonans (MR) Görüntüleme'nin bu sonuçlardaki rolü büyüktür. Bu olgu sunumunda, MR ile tanı koyduğumuz ancak GBS ön tanısı için ileri tetkik amaçlı yönlendirilen olgunun sunumu planlanmıştır.

### Olgu:

62 yaşında erkek olguda 20 gün öncesinde sağ ayakta gerilme, uyuşma sonrasında sol ayakta da aynı şikayetler olup uyuşma dize kadar ilerlemişti. Son 1 hafta içinde olan uyuşma proksimale doğru ilerlerken 4-5 gün öncesinde ayağa kalkmada zorluk ve ayakta durmada zorluk yaşamaya başlamıştı. Bilinen hastalık, kullandığı ilaç yoktu. Nörolojik Muayenesinde(NM): Şuur açık, koopere,oryante. Altta dorsifleksiyonda 1/5 kas gücünde plantar fleksiyonda 3-4/5 kas gücünde pararezisi mevcuttu. Babinski bilateral lakayttı. DTR'ler tüm odaklarda normokaktifti. L1 altı şüpheli hipoestezisi mevcuttu. İdrar/gaita inkontinansı yoktu. Acil Serviste Nörolog tarafından (dış merkezli değerlendirilip GBS ön tanısı ile yönlendirildiği için) GBS ön tanısı ile konsülte edilmişti. Kontrastlı torakal ve lumbosakral MR çekildi. Torakal MR'da T12-L1 düzeyinde konuş medullarise doğru uzanım gösteren spinal kordda ekspansiyona neden olan 4 cm uzunluğunda kistik intsitekte kontrast madde sonrası 1 cm çaplı nodüler tarzda boyanan lezyon mevcuttu. Proksimalinde de ödem alanı mevcuttu. Olguya aynı zamanda ENMG yapıldı. İğne EMG'de bilateral distal kaslarda denervasyonun eşlik ettiği kronik nörojenik MÜP değişiklikleri ve MÜP kaybı saptandı. Beyin Cerrahisi tarafından opere edildi. Operasyon sırasında koloidal bir yapı ile karşılaşıldığı ifade edildi. Patoloji sonucu beklenmektedir. Postop. Olgunun NM'de dorsifleksiyonda 3-4/5 kas gücünde pararezi dışında özellik yoktu. Ve olgu tek başına mobilize olmaya başladı.

### Tartışma:

Olgumuza başvurduğu merkezlerde medulla spinalisi görüntüleyen bir tetkik yapılmamıştı. Olguda öncelikli olarak GBS düşünülerek ileri tetkik edilmesi için yönlendirilmişti. Ayırıcı tanıda Medulla Spinaliste yer kaplayan bir kitle düşünüldüğünden öncelikli olarak kontrastlı MR çekilerek tetkiklere başlandı. İntradural intrameduller kitle saptanınca da direkt olarak operasyona alındı.

### Sonuç:

Sonuç olarak non-invaziv olarak olguya hızlı bir şekilde spinal tümör tanısı konuldu. Erken tanı ve tedavi olanaklarının gelişmesine paralel olarak, daha iyi sonuçların alındığı görülmüştür.

## TEP-129 "FIÇIDAKİ ADAM SENDROMU" – NADİR BİR ÖN BOYNUZ TUTULUMU

İBRAHİM ANIL TUNCER, HÜLYA TİRELİ, YILMAZ ÇETİNKAYA, GÜLBÜN YÜKSEL

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Olgu:

Fıçıdaki Adam Sendromu, alt ekstremitelerde kas gücü normalden brakial diplejinin bulunması olarak bilinir, hastalar gövdeleri fıçıya saplanmış gibi kollarını hareket ettirememektedir. Nöroloji pratiğinde sık rastlanmayan bir tablodur. Sendromu oluşturan serebral lezyonlar tipik olarak bilateral ön ve orta serebral arter sulama alanındadır. Serebral nedenler anterior watershed enfarktı-sistemik hipoperfüzyon, serebral anoksi, pontin ve ekstrapontin miyelinozis, kafa travması, multipl skleroz, serebral tümörler, endoskopik sinüs cerrahisi, piramidal trakt hasarı, nörotoksositeye bağlı ortaya çıkarken, spinal kord tutulumu spinal kordun infarkt, emboli, disseksiyon, kontüzyon, radikülopati, metastaz gibi lezyonları ile ilişkili olabilir. Periferik olarak sporadik veya herediter ALS, Salmonella, HTLV1, HIV, Sjögren, Multifokal motor nöropati benzer tablolarla karşımıza çıkabilir. Hastamızda iki aydır sağ kolda başlayıp birkaç gün sonra sola geçen karıncalanma ve güçsüzlük şikayeti vardı. Nörolojik muayenesinde üst ekstremitelerde global kas gücü 4/5 iken, alt ekstremitelerde normaldi; belirgin bir refleks değişikliği olmayan hastada skapulohumeral ve pektoral kas atrofisi mevcuttu, kollarında fasikülasyonlar gözlemlendi. Servikal MR'ında belirgin spinal kord ve kök basısı yoktu. Kranial MR normaldi. Elektromiyografide her iki C4-T1 kök segmentlerinden innerve olan kaslarda kısmi subakut ön boynuz tutulumu, yer yer aktif denervasyon bulguları gözlenmiş olup duyuşal tutulum yoktu. Hastanın yapılan diğer tüm incelemeleri normaldi. G1b1 geni negatif geldi. Bu olgu vesilesi ile Brakial Amyotrofik Diplejinin, piramidal bulguların eşlik etmediği, üst ekstremitelere sınırlı ağır güçsüzlüğün görüldüğü motor nöron hastalıklarının görece stabil bir varyantı veya erken evrelerindeki yavaş klinik gidişi olabileceğini vurgulamak istedik.

## TEP-130 BİLATERAL VOKAL KORD PARALİZİSİ İLE ORTAYA ÇIKAN AKUT MOTOR AKSONAL POLİNÖROPATİ

HÜLYA TİRELİ , İBRAHİM ANIL TUNCER , RABİA SARI ,  
GÜLBÜN YÜKSEL , BUŞE RAHİME HASIRCI BAYIR

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Olgu:

Bilateral vokal kord paralizisi solunum sıkıntısına yol açması ve ciddi morbidite ve mortalite oranları nedeni ile oldukça önemli bir konudur. Larenksin duyu ve motor fonksiyonları süperior ve inferior laringeal sinir tarafından sağlanmaktadır. Vokal kord paralizisine yol açan nedenler iyatrojenik olarak tiroid cerrahisi sonrası, travma, basılar, konjenital/familyal nedenler, boyun, toraks ve kraniyal bölgedeki maligniteler, endokrin, nörolojik nedenler şeklinde sıralanabilir. Nörolojik hasara yol açan birçok patoloji; serebrovasküler oklüziv ve hemorajik hastalıklar, beyin sapı iskemisi, bulber paralizi, epilepsi, parkinson, multipl skleroz, amiyotrofik lateral skleroz, santral sinir sistemi enfeksiyonları ve neoplazmları, guillain barre sendromu vokal kord paralizisine neden olabilir. Hastamız akut motor aksonal nöropatiye bağlı vokal kord paralizisi gelişmesi nadir görülen bir durum olduğundan dolayı sunuldu. Hastamız inspiratuar stridor ve hırıltılı solunum, taşipne nedeniyle interne edildi. Nörolojik muayenede bilinç açık, konuşma hipofonik, kas gücü tamdı. Endoskopik muayenede, sağ vokal kord paralizik, sol vokal kord perezikti. Kraniyal görüntüleme normaldi. Hastada vokal kord paralizisinin nedenleri araştırılırken stridor belirginleşti, solunum sıkıntısı arttı ve tekrarlanan muayenede sol vokal kordaki perezinin de arttığı görüldü ve hastaya trakeostomi yapıldı. Lomber ponksiyonda BOS proteini yüksek (55g/dl) geldi. Toraks ve boyun tomografisi normaldi. Hastanın EMG'sinde akut aksonal motor polinöropati saptandı. Bunun üzerine hastada vokal kord paralizisi ile başlayıp progrese olan bu tablo ile Akut Motor Aksonal Polinöropati tanısı düşünüldü. Hastaya IVIG verildi. Ancak bu tedaviden fazla yarar görülmedi. Bu olgu ile vokal kord paralizisinin nadir de olsa akut motor aksonal polinöropatiye öncülük ederek ortaya çıkabileceğini vurgulamayı amaçladık.

## TEP-131 GLEBELLAR REFLEKS VE AMYOTROFİK LATERAL SKLEROZ(ALS)

HALİL ATILLA İDRİSOĞLU<sup>1</sup>, MELDA FATMA İDRİSOĞLU  
DERVİŞ<sup>2</sup>, NURKAN POLAT<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ,  
NÖROLOJİ AD

<sup>2</sup> PINAR HİSAR DEVLET HASTANESİ

### Amaç:

Glebellar Refleks(GR),göz kapağını açma kapatma motor hareketleridir ve retiküler beyin sapı yollarının fonksiyon bozukluğunda görülür. Glabellar Refleks(GR) ve ALS arasındaki ilişkiyi gösteren çok az çalışma vardır. Bu çalışmada GR ve ALS arasındaki ilişkiyi araştırdık.

### Gereç ve Yöntem:

2010-2016 yılları arasında İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi nöroloji kliniğine başvuran kesin ALS tanılı

900 hasta nörolojik muayene sırasında GR bakıldı. Hastalar Bulber tip, Spinal tip ve klasik ALS(bulber +spinal tip)olarak sınıflanarak GR arasında ilişki araştırıldı.

### Bulgular:

900 Kesin ALS tanılı hastanın 126'sında GR pozitif bulundu. (%13) Bulber tip de 27, Spinal tip de 28 ve klasik ALS de 71 hasta da saptandı.126 hastanın 75'i Erkek,51'i Kadın idi.Yaş aralığı 28-80 idi.

### Sonuç:

Glabellar Refleksi ile ALS li hastalarda prognoz ve yaşam süresi araştırıldığında prognoz ve yaşam süresi üzerine GR 'in ilişkili olmadığını gördük.

## TEP-132 MİYASTENİA GRAVİS, TİMOMA VE DEV HÜCRELİ MİYOZİT: BİR OLGU SUNUMU

BERİN İNAN, CAN EBRU BEKİRCAN KURT , SEVİM ERDEM  
ÖZDAMAR , CAĞRI MESUT TEMUÇİN , MEHMET ERSİN TAN

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### Amaç:

Giriş: Miyastenia gravis (MG) nöromusküler kavşağın en sık görülen hastalığı olup post-sinaptik membran proteinlerine karşı gelişen antikor aracılı, T hücre bağımlı immunolojik atak patogenezdendir sorumludur. MG hastalarının %10-15'inde timoma bulunmaktadır. Dev hücreli miyozit ile birlikteliği ise oldukça nadirdir.

### Gereç ve Yöntem:

Olgu: 72 yaşında erkek hasta ağır egzersiz sonrasında gelişen kollarda kuvvetsizlik ve sertlik, konuşmada zorlanma şikayetleriyle acil servise başvurdu. Yapılan nörolojik muayenede boyun kaslarında zafiyet ve ekstremitelerde proksimal ağırlıklı kuvvetsizlik saptandı. Laboratuvar incelemelerinde ALT, AST, CK ve miyogloblin yüksekliği dikkat çekiciydi. Beyin ve servikal MRG incelemesinde anlamlı patoloji izlenmedi.Elektrofizyolojik testlerde demiyelinizan polinöropati bulgusu yoktu, kaslarda artmış giriş aktivitesi ve tek lif EMG'de sınırdan jitter artışı izlendi.

### Bulgular:

Yapılan neostigmin testine anlamlı yanıt gözlenmedi ancak ampirik olarak oral pridostigmin ile tedaviye devam edildi, istenilen yanıtın elde edilmemesi nedeniyle pridostigmin kesildi.Etiyolojiyi aydınlatmak için sol biceps brachiiden kas biyopsisi yapıldı, dev hücreli miyozitle uyumlu geldi. İlerleyen günlerde hastanın yutma bozukluğu, solunum sıkıntısı ve sol gözde pitozu gelişti. Tekrarlanan elektrofizyolojik testlerde 2, 3 ve 5 Hz ardı sıra uyarımla anlamlı dekremental yanıt ve tek lif EMG'de jitter artışı izlenmesiyle hasta miyastenia gravis tanısı aldı.Plazmaferez ve oral pridostigmin tedavisine dramatik yanıt verdi. Ach reseptör antikor ve anti-titin antikor pozitif gelen hastada timoma da tespit edildi. Timektomi yapılması ve sonrasında oral kortikosteroidle immunsupresyon planlandı.

## Sonuç:

Dev hücreli miyozit ve miyastenia gravis, timomayla ilişkili olarak görülebilen patolojilerdir. Miyastenia gravis hastalarında serum kreatin kinaz ve troponin yüksekliği olması miyozit ve/veya miyokarditi akla getirmelidir. Dev hücreli miyozit/miyokardit, miyastenia gravis hastalarında fatal seyredebilir. Bu nedenle immunsupresif tedaviyle kontrol altına alınması önem arz etmektedir.

## TEP-133 BAŞ AĞRISI VE PAPİLÖDEMİ BULUNMAYAN PSÖDOTÜMÖR SEREBRİ OLGUSU

ESRA KOÇHAN, ZEYNEP ECE KAYA, UYGUR TANRIVERDİ, MELDA BOZLUOLCA

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### Olgu:

Psödotümör serebri (PTS), intrakranial kitle, enfeksiyon veya yapısal bir lezyon yokluğunda kafa içi basıncının artmasıdır. Önde gelen semptomlar arasında baş ağrısı, bulantı, kusma, görme bulanıklığı, çift görme ve görme kaybı yer almaktadır. Sıklıkla obez ve reproduktif dönemdeki kadınlarda görülmektedir. Aşağıda sadece görme kaybı şikayeti olan ancak baş ağrısı ve papilödemi bulunmayan bir PTS olgusu sunulmaktadır. 48 yaş kadın hasta, son 2 sene içerisinde ilerleyici olarak tariflediği görme kaybı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde 20 senedir hipofiz adenomu nedeniyle takipli olduğu ve 4 senedir hormonlu rahim içi araç (RIA) kullanımı vardı. Nörolojik muayenesinde herhangi patoloji saptanmayan hastanın fundoskopik incelemede görme keskinliği tam olup papilödemi saptanmadı. Görme alanı incelemesinde bilateral konsantrik daralma mevcuttu. Hastada bu bulgular eşliğinde PTS ön tanısıyla lomber ponksiyon (LP) yapıldı. Beyin omurilik sıvısı (BOS) açılış basıncı 92cmH<sub>2</sub>O olarak tespit edildi. Diğer rutin BOS tetkikleri normaldi. LP sonrası yapılan göz muayenesinde görme alanındaki daralmanın azaldığı saptandı. Obesite ve hormonlu RIA anamnezi olan hastadaki BOS basınç yüksekliği nedeniyle PTS düşünülerek asetazolamid tedavisi başlandı ve takibe alındı. PTS' de endokrin ve metabolik sorunlar, bazı ilaçlar, hiper-hipovitaminozlar, oral kontraseptif (OKS) kullanımı, gebelik sorumlu tutulsa da ilişki net olarak aydınlatılmamıştır. Kilolu ve kadın olması dışında risk faktörü taşımayan hastamızda literatürde hormonlu RIA kullanımına bağlı PTS olguları bildirilmesi ışığında hormonlu RIA kullanımının sorumlu olabileceği düşünülmüştür. Sonuç olarak, sadece progrese görme kaybı ile gelen baş ağrısı, bulantı, kusma gibi klasik PTS semptomları olmayan hastalarda da ayırıcı tanıda PTS düşünülmesi, OKS kullanımının yanında hormonlu RIA kullanımı da sorgulanmalıdır.

## TEP-134 ALTINCI SİNİR FELCİ İLE PRESENTE OLAN DURAL KAROTİKOKAVERNÖZ FİSTÜL

MİRAC AYŞEN ÜNSAL<sup>1</sup>, UĞUR BURAK ŞİMŞEK<sup>1</sup>, ERCAN KÖSE<sup>1</sup>, YILMAZ ÖNAL<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SULTAN ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup>SULTAN ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

### Giriş:

Karotiko-kavernöz fistüller (KKFler), karotis sistemi ile kavernöz sinüs arasındaki anormal arteriyovenöz bağlantılar olarak tanımlanabilirler. KKFler genellikle konjonktival ödem, proptozis, görme keskinliği kaybı ve oftalmopleji ile presente olurlar. Literatürde izole okülomotor, abduzens ve troklear sinir felci ile birlikte görülen olgular nadirdir. Biz izole sol abduzens sinir felci ile başvuran ve dijital subtraction anjiyografi (DSA) sonrası dural KKF tanısı alan olgumuzu sunduk.

### Olgu sunumu:

71 yaşında kadın hasta, çift görme nedeniyle acile başvurdu. Şikayeti akut olup, baş ağrısı, görme kaybı, bulantı-kusma tarif etmiyordu. Olgunun özgeçmiş ve soy geçişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde sol gözde dışa bakış kısıtlılığı haricinde patoloji saptanmadı. Laboratuvar incelemelerinde, rutin biyokimyasal, hematolojik incelemeleri, eritrosit sedimentasyon hızı, C-reaktif protein değerleri normal olup, antinükleer antikorları, anti-ds DNA tetkikleri negatifti. Hastanın konvansiyonel beyin kontrastlı manyetik rezonans (MR) incelemesinde sol kavernöz sinüste kontrastlanma ve bilateral optik kılıfta artmış sıvı görülmesi üzerine, beyin MR anjiyografi (MRA) tetkiki yapıldı. MRA 'da sol internal karotis arter kavernöz sinüs içerisinde kontrastlanma göstermekteydi. Vaskulit ve enfeksiyon ön tanıları ekarte edilemediğinden DSA yapılarak sol karotikokavernöz dural fistül tanısı konuldu. Hastaya girişimsel radyoloji bölümünce endovasküler tedavi ile coiller ile embolizasyon yapıldı. İşlem sırasında komplikasyon olarak sağ MCA superior trunkusu kapatan trombüs görüldü. Mikrokater ile trombüs proksimaline ilerlenip agrestat verildi, trunkusun açılmaması üzerine mekanik trombektomi yapıldı. Hastanın altıncı kranial sinir felci düzelmekle birlikte, hastada komplikasyon nedeni ile sağ MCA enfarktı gelişti. Hasta sol hemipleji ile işlemden çıktı. Takip sonrasında hasta sol hemiparezi ile taburcu edildi.

### Tartışma:

Literatüre bakıldığından KKF'lerin oldukça nadir olarak izole kranial sinir tutulumu yaptığı görülmektedir. Tanıda MR ve MRA ilk değerlendirmede değerli olmakla birlikte şüphede kalındığında doğru tanı ve tedavi planlaması için DSA gereklidir. Hastamızda tanı ancak DSA ile koyulabilmiştir. Endovasküler cerrahi KKF'de ilk seçenek tedavidir. Hastanın işlem sonrasında oftalmoplejisi düzelmiştir.

## TEP-135 YÜKSEK DOZ GABAPENTİN İLE İLİŞKİLİ GÖRME BOZUKLUĞU (OLGU SUNUMU)

EREN GÖZKE , EZGİ YAKUPOĞLU , BORAN CAN SARAÇOĞLU , İŞİL KALYONCU ASLAN , PELİN DOĞAN AK

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

### **Giriş:**

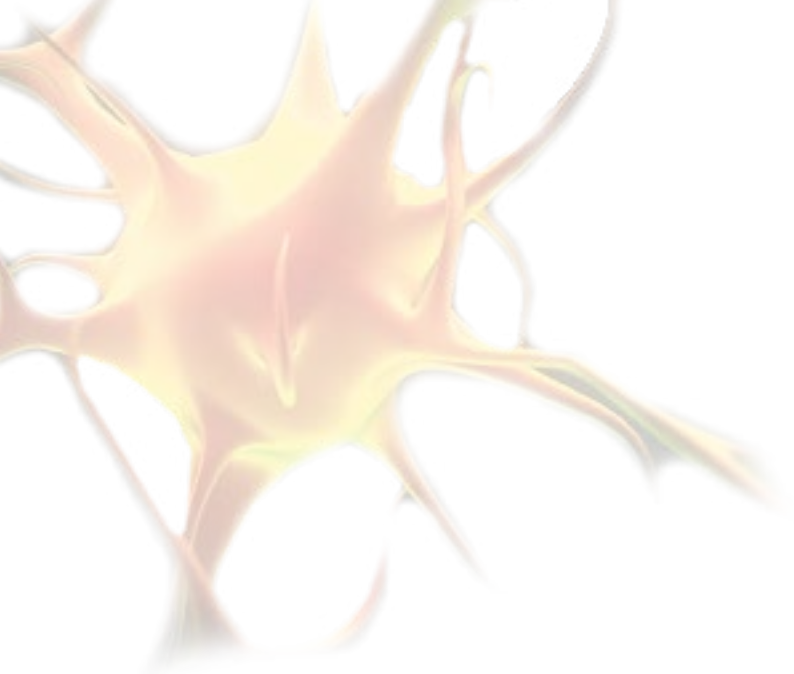
Gabapentin, diyabetik nöropati/post herpetik nevralji gibi nöropatik ağrı tedavilerinde kullanılan antiepileptik bir ilaçtır. GABA, beynin en önemli inhibitör nörotransmitteridir ve GABA-mimetik ajanlardan biri olan Gabapentin de bu inhibitör özelliğinden dolayı nadir olarak retinal nöral inhibisyon yapıp veya nörotoksiteye yol açıp görme ile ilgili yan etkilere neden olabilir.

### **Olgu:**

63 yaşında kadın hastaya kliniğimizde şiddetli bel ağrısı nedeni ile 2013 yılında Gabapentin başlandı ve yanıtı göre 2017 yılına kadar kademeli olarak doz artırılıp 3x600 mg a kadar çıkıldı. Ancak yüksek doz kullanımdan kısa bir süre sonra hasta polikliniğimize bulanık görme şikayeti ile başvurdu. Göz hastalıkları ile birlikte yapılan değerlendirmede; görme keskinliği (Snellen) sağ 0,8, sol 0,2 idi. Sol gözde kortikal katarakt mevcuttu. Fundus, maküla ve optik disk doğaldı. Visual Evoked Potentials (VEP): bilateral uzamıştı. (P100 sağ: 128ms/sol:132ms) Bunun üzerine gabapentin kesildi ve hasta 4 hafta sonra tekrar değerlendirildiğinde görme keskinlikleri bilateral 0,9 idi ve hastanın şikayeti geçmişti.

### **Sonuç:**

GABA-mimetik antiepileptik ajanlardan biri olan Gabapentin nadir bir yan etki olarak (yaklaşık %4.2 sıklığında görülmede) bulanık görme yapabilmektedir. Bunun sebebi ise büyük olasılıkla GABA'nın retinal nöral inhibisyon için de oldukça önemli olması ve retinal hücrelerin yaklaşık %40 ının GABA'ya immünreaktif olmasıdır. Gabapentin kullanan hastalarda görme ile ilgili semptomlar oluştuğunda ayrıntılı inceleme yapılması ve ilacın kesilmesi önerilmektedir.







# HEMŞİRELİK BİLDİRİLERİ

**HS-1 NÖROLOJİ KLİNİĞİNDE TEDAVİ GÖREN HASTALARDA MALNÜTRİSYON, BASI YARASI, DÜŞME RİSKİ VE İLİŞKİLİ DİĞER RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**SELMA DAĞCI**

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

**Amaç:**

Bu çalışma nöroloji kliniğine yatan hastaların malnütrisyon, bası yarası, düşme riski ve ilişkili diğer risk faktörlerini saptamak amacıyla gerçekleştirildi.

**Yöntem:**

Çalışma, 10.06.2015 - 10.08.2015 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesi nöroloji kliniğine başvuran 208 hasta ile retrospektif olarak gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında; NRS 2002 skorlama sistemi, Norton Ölçeği, İtaki Düşme Riski Ölçeği, sosyodemografik özellikler soru formu ve metabolik kontrol formu kullanıldı. Bulgular SPSS 22.0 programında Mann-Whitney U test, Ki-Kare testi ve continuity düzeltmesi kullanılarak analiz edildi.

**Bulgular:**

Olguların yaş ortalaması 63.5 (17-94) yıl olup, %51.4ü erkek ve beden kitle indeksi (BKI) ortalaması  $27.04 \pm 4.5$  idi. Olguların %87'sinin bilincinin açık, %70'inin mobilize, %81'inin oral yolla beslendiği ve %24.4ünde diyabetes mellitus (DM), %53.8inde de hipertansiyon (HT) saptandı. Olguların NRS 2002 Skor ortalaması  $2.71 \pm 1.55$  ile %57'sinin beslenme riskinin olduğu, Norton Ölçeği ortalaması  $16.36 \pm 3$  ile % 92'sinin yüksek bası riski altında olduğu ve İtaki Düşme Riski Ölçeği ortalaması  $8.91 \pm 5.06$  ile %83'ünün yüksek düşme riskine sahip oldukları bulundu. Altmış beş yaş üzeri, glikoz düzeyi 110 mg/dl ve üzeri, hemoglobin düzeyi 12 g/dl ve altında olan, albümin düzeyi 3.5 g/dl ve altında olan olgular diğer olgulara göre anlamlı olarak malnütrisyon riski altında bulundu ( $p:0.001$ ;  $p<0.01$ ). DMli (%94.1), HTli (%74.1), nazogastrik ile beslenen (%94.9) ve bası yarası olan olgular diğer olgulara göre malnütrisyon riski açısından anlamlı oranda yüksek bulunurken ( $p:0.001$ ;  $p<0.01$ ); cinsiyet, yatış süresi ve BKI açısından anlamlı bir fark saptanmadı. ( $p>0.005$ ). Erkek cinsiyet ( $p<0.02$ ), hemoglobin düzeyinin 12'nin üzeri ( $p<0.02$ ) ve bilinci açık olgular ( $p<0.001$ ) diğer olgulara göre anlamlı düzeyde bası yarası riski altında bulundu. Altmış beş yaş ve üzeri ( $p<0.001$ ), glikoz düzeyi 110mg/dl'nin üzeri ( $p<0.001$ ), albümin düzeyi 3.5 g/dl ve altında, DM, HT ve bilinci yarı açık olan olgular diğer olgulara göre anlamlı olarak düşme riski altında bulundu. Ayrıca olguların %7.2sinde bası yarası gelişmiş olup; bu bası yaralarının %86.7si gluteal bölgede gelişmiş, I. evre bası yarası olduğu saptandı. Bası yarası olan olguların; anemik, albümin düzeylerinin 3.5 mg/dl'nin altında, diyabet hastası, immobil, idrar ve gaita inkontinansının olduğu; ayrıca NRS 2002 ve Norton puanı bası yarası olmayanlara göre anlamlı derecede yüksek bulundu ( $p:0.001$ ;  $p<0.01$ ).

NRS 2002 Skorlama puanları ile Norton Ölçeği puanları arasında negatif yönde, %63.8 düzeyinde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r:-0.638$ ;  $p:0.001$ ;  $p<0.01$ ). NRS 2002 Skorlama puanları ile İtaki Düşme Riski Ölçeği puanları arasında pozitif yönde, %53.5 düzeyinde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r:0.535$ ;  $p:0.001$ ;  $p<0.01$ ). Norton Ölçeği puanları ile İtaki Düşme Riski Ölçeği puanları arasında negatif yönde, %59.3 düzeyinde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r:-0.593$ ;  $p:0.001$ ;  $p<0.01$ ).

**Tartışma ve Sonuç:**

Malnütrisyon ve bası yarası iyileşmeyi geciktirmekte, hastanede kalış süresini uzatarak enfeksiyona karşı duyarlılığı ve ölüm riskini artırmakta, yaşam kalitesini düşürmektedir. Nörolojik hastalıklara sekonder gelişebilecek malnütrisyon, bası yarası ve düşme riskinin tanımlanmasında ve tedavi edilebilmesinde hemşirenin rolü ve sorumluluğu büyüktür. Çalışma sonuçlarının, bakımda ve eğitimde birincil rolü olan hemşirelere, malnütrisyon, bası yarası ve düşme riskinin saptanmasında ve eğitim planı başlatılabilmesinde rehber oluşturacağı düşünülmektedir. Anahtar kelimeler: Bası Yarası, İtaki Düşme Riski, NRS 2002, Malnütrisyon, Hemşire

**HS-2 DEMANS HASTALARINDA NUTRİSYONEL DURUMUN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**ÖZLEM CILIZ<sup>1</sup>, ZELİHA TÜLEK<sup>2</sup>, HAŞMET HANAĞASI<sup>3</sup>**

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

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

<sup>3</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

**Özet:**

Bu araştırma demans hastalarında nutrisyonel durumu değerlendirmek amacıyla yapıldı. Çalışma Şubat 2015-Ağustos 2016 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji ABD Davranış Bilimleri ve Hareket Bozuklukları Polikliniğinde yüz yüze görüşme ile gerçekleştirildi. Kesitsel vaka-kontrol tipinde olan bu çalışmada örneklem grubunu kesin demans tanısı almış, 18 yaş üstü, tartışmaya çıkmasını engel bir durumu olmayan (alt ekstremitte kaybı olmayan) hastalar ile yaş, cinsiyet ve eğitim bakımından eşleştirilmiş olan kontrol grubuna dahil edilme kriterlerine uygun bireyler olmak üzere toplam 100 kişi oluşturdu. Örneklem grubuna Hasta Bilgi Formu, Mini Mental Durum İncelemesi (MMSE), Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (BI), İşlevsel Faaliyetler Anketi (İFA), Mini Nutrisyonel Değerlendirme (MNA) uygulandı ve hastaların beden kitle indekslerini hesaplamak için vücut analiz tartısı kullanıldı. Aynı ölçekler kontrol grubuna da uygulandı. Hastaların yaş ortalaması  $71,86 \pm 10,70$ , ortalama tanı süresi  $32,38 \pm 21,83$  ay idi. Demans türü büyük oranda alzheimer ve vasküler tip demans idi. Demanslı hastaların MNA puan ortalamaları (19,80) kontrol grubuna göre (26,51) düşük bulundu ( $p=0.0001$ ). Demans grubunda malnütrisyon (%20) ve riskinin (%58) kontrol grubuna göre (%2, %6) yüksek olduğu görüldü ( $p=0.0001$ ). Hasta ve kontrol grubunun MMSE puan ortalamalarının birbirlerinden anlamlı

derecede farklı oldukları bulundu. Hastaların fonksiyonel durumlarının (İFA ve BI) kontrol grubuna kıyasla daha kötü olduğu saptandı. Demans grubunda düşük eğitimlilerde ve BI puanı düşük olanlarda malnutrisyonun daha fazla olduğu görüldü. Bu çalışma ile demans hastalarında malnutrisyon riski ve malnutrisyonun olduğu görülmüştür. Demansın nutrisyonel durumu etkilediği sonucuna varılmıştır. Demans tanısı alan bireylerin mutlaka nutrisyonel durum açısından da değerlendirilmesi, bu hastalara ve hasta yakınlarına gerekli desteğin verilmesi önerilir. Anahtar Kelimeler: Demans, malnutrisyon, MNA, hemşirelik.

### HS-3 VARFARİN KULLANAN HASTALARIN MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

KİMYA KILIÇASLAN<sup>2</sup>, SELMA DAĞCI<sup>1</sup>, YUNUS DİLER<sup>2</sup>

<sup>1</sup> SAĞLIK BAKANLIĞI ANADOLU KUZAY KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ

<sup>2</sup> SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

#### Giriş ve Amaç:

Oral antikoagülan ilaçlar; kalp kapağı ameliyatı olan kalp hastalıklarında, atriyal fibrilasyon (AF), kardiyak aritmi, derin ven trombozu (DVT) ve pulmoner emboli (PE) gibi hastalıklardan korunma ve tedavi amacıyla yaygın olarak kullanılmaktadır. Antikoagülan tedavide uluslararası normalleştirilmiş oran (INR) ve prothrombin zamanı (PZ) değeri hayati önem taşımaktadır. INR değerinin hedef sınırın altında olması pıhtı oluşma riskini, hedef sınırın üstünde olması ise kanamaya eğilimi göstermektedir. Bu nedenle antikoagülan ilaç tedavisinin yönetiminde hem pıhtı oluşumunu hem de kanama riskini önleyecek doğru ilaç dozunun ayarlanması gereklidir. Varfarin tedavisi sırasında INR düzeyi hedef aralığı dışında olduğunda majör (major kanamalar, ölüm, emboli gibi) ve minör (hafif kanamalar, morluklar, solunum sıkıntısı, hematüri, menoraji gibi) yan etkiler sıklıkla yaşanan sorunlar olduğundan hastaların yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir. Bu çalışma varfarin kullanan hastaların memnuniyet düzeyinin belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

#### Yöntem:

Çalışma 17.04.2017-30.08.2017 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesine başvuran ve varfarin kullanan 67 hasta ile tanımlayıcı araştırma olarak gerçekleştirildi. Araştırmada 27 sorudan oluşan sosyodemografik ve hastalık öyküsünü içeren soru formu ve Duke Antikoagülan Memnuniyet Ölçeği (DAMÖ) kullanıldı. Çalışmanın gerçekleştirilmesi için SBÜ. Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 13.04.2017 tarih ve 37 sayılı etik kurul onamı alındı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmış olup istatistiksel analizinde yüzdeler hesaplaması, Shapiro Wilks testi, Oneway Anova, Kruskal Wallis, Mann Whitney u testi, Student t testi, Pearson korelasyon analizi kullanıldı ve anlamlılık p<0.05 düzeyinde değerlendirildi. Bulgular: Olguların yaş ortalaması 65.85±16.11 (23-91) yıl olup %61.2'si kadın idi. Olguların %68.7'sinin evli, eğitim düzeylerinin düşük, ekonomik durumlarının orta, %56.7'sinin ev hanımı, %61.2'sinde hipertansiyon ve %53.7'sinde kalp

yetmezliği olduğu bulundu. Olguların %92.4'ü varfarini kullanma sebebini bilirken, %53.6'sının inme ve %27.6'sının da mekanik kapak ameliyatı sonrası varfarin kullandığı belirlendi. Olguların varfarin tedavi süreleri ortalaması 63.5±76.7 aydır. Hastaların %92.3'ü İNR testi yaptırırken, İNR testi yaptırma sıklıkları ortalama 28.1 gündür. Olguların varfarin tedavisi esnasında %72.7'sinde kanama olduğu, %56.7'sinin vücudunda morluklar oluşmadığı, %97'sinin gittiği her hekime varfarin kullandığını belirttiği ve %91'inin de varfarin kullandığına dair kimlik taşımadığı belirlendi. Olguların %86.6'sının varfarin konusunda bilgi aldığı ve bilgi alanların da %96.5'inin hekimden, %3.5'inin de hemşireden bilgi aldığı saptandı. Hastaların %53.7'si olması gereken İNR değer aralığını, %72.3'ü de varfarinin başka ilaçlarla etkileşimi olduğunu bilmemekteydi. Olguların %73.1'i vücudunda çarpma olmaksızın morluk, %71.6'sı kusma ile birlikte kan görülmesi, %68.7'si idrarda veya dışkıda kan görülmesi; %65.7'si küçük kesik durumunda bölgeye basınç uygulamanın sağlık çalışanlarına bildirilmesi gereken semptomlar arasında olduğunu düşünürken, %47.8'si yaralanabilecek aktivitelerden kaçınmanın, %47.8'si kabızlıktan sakınmanın doğru davranış olarak bildiği saptandı. Olguların %55.2'si varfarin ile birlikte alınması gereken yiyecekleri bilmezken, %38.8'i yeşil yapraklı sebzelerin, %19.4'ü sarımsağın varfarin ile etkileşimi olduğunu bilmekte idi. Ölçeğin Cronbach Alfa kat sayısı 0.87, alt boyutlarının iç tutarlılığı kısıtlılıklar alt boyutu için 0.77, yükler ve zorluklar alt boyutu için 0.87 ve olumlu etkiler alt boyutu için 0.75 olarak bulundu. Hastaların DAMÖ toplam puan ortalaması 78.16±19.67 olarak saptandı. Kısıtlılıklar alt boyutu puanları ile toplam ölçek puanları, yükler ve zorluklar alt boyutu puanları arasında pozitif yönlü (p:0.001); yükler ve zorluklar alt boyutu puanları ile toplam ölçek puanları arasında pozitif yönlü (p:0.001), olumlu etkiler alt boyutu puanları ile toplam ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı (p>0.05). Kısıtlılıklar, yükler ve zorluklar, olumlu etkiler alt boyutları puanları ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, sosyal güvence ve çalışma durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaz iken (p>0.05) gelir durumu düşük olan olguların kısıtlılıklar alt boyutu puanları, gelir durumu eşit olanların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu (p:0.049). Kendisi için olması gereken INR değerini bilenlerin (p:0.002), varfarinin başka ilaçlarla etkileşimi olduğunu düşünenlerin (p:0.009) varfarin ile birlikte yeşil yapraklı sebze alınmaması gerektiğini bilenlerin (p:0.035), varfarin ile birlikte sarımsak alınmaması gerektiğini düşünenlerin, varfarin ile birlikte hangi yiyeceğin alınmaması gerektiğini bilmeyenlerin (p:0.007), varfarin ile ilgili takip defteri olanların (p:0.046), yükler ve zorluklar alt boyutu puanları ile kısıtlılıklar alt boyut puanları, diğerlerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Varfarin ile birlikte yoğurt alınmaması gerektiğini bilen olgular ile (p:0.015), varfarin ile birlikte hangi yiyeceğin alınmaması gerektiğini bilmeyen olguların (p:0.008), olumlu etkiler alt boyutu puanları, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulundu.

#### Sonuç:

DAMÖ puanlarının orta düzeyin altında olduğu belirlendi. Elde edilen bulgular doğrultusunda hastaların varfarin kullanımı, ilaç-ilaç etkileşimi, ilaç-besin etkileşimi, INR takibinin önemi ve acil durumda hekim ve hemşireye

bildirilmesi gereken semptomlar hakkında bilgi eksikliği olduğu ve varfarin kullanımı hakkında bilgi alımının hemşirelerden çok düşük düzeyde olduğu saptandı. Hemşireler hasta ve hasta yakını en fazla iletişim içinde olan sağlık çalışanı olduğundan varfarin kullanımı konusu ile ilgili eğitim ve danışmalık sürecinde aktif rol almasını sağlanmalıdır. Hastaların varfarin kullanımı memnuniyet düzeylerini yükseltmek için sağlık çalışanları daha etkili eğitimler yapmalı ve çalışma daha büyük örneklem grubu ile tekrarlanmalıdır. Anahtar Kelimeler: Antikoagülan, Varfarin, Hemşire, Hasta eğitimi, DAMÖ Kaynaklar 1. Dökmeci İ. Farmakoloji-İlaçlar ve Etkileri. İstanbul: Alfa Yayınları; 2007. 2. Amin A, Stokes M, Makenbaeva D, et al. Estimated medical cost reductions associated with use of novel oral anticoagulants vs warfarin in a realworldn atrial fibrillation patient population. J MedEcon 2014;17:771-81. 3. Couris RR, Tataronis GR, Dallal GE, Blumberg JB, Dwyer JT. Assessment of health care professionals' knowledge about warfarin vitamin K drug-nutrient interactions. JAmCollNutr 2000;19: 439-45. 4. [http://www.bcguidelines.ca/pdf/warfarin\\_management\\_summary.pdf](http://www.bcguidelines.ca/pdf/warfarin_management_summary.pdf) (erişim tarihi 05.09.2017). 5. Özcan T, Altıok M, Babalık F. Warfarin kullanan hastalara ilaca ilişkin verilen grup eğitiminin bilgi düzeylerine etkisi. Anadolu Kardiyol Dergisi 2013;13: 286-94.

#### **HS-4 MULTİPLE SKLEROZLU HASTALARIN TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIP YÖNTEMLERİ KULLANIMININ YAŞAM KALİTELERİ ÜZERİNE ETKİSİ**

NURGÜL GÜNGÖR TAVŞANLI<sup>1</sup>, HATİCE MAVİOĞLU<sup>2</sup>, İFFET EZGİ ÖZEL<sup>3</sup>

<sup>1</sup> *MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ*

<sup>2</sup> *MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

<sup>3</sup> *MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ*

#### **Amaç:**

Bu çalışma Multiple Skleroz hastalarının en yaygın kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri ve bu yöntemlerin yaşam kaliteleri üzerine etkilerini belirlemek amacıyla retrospektif olarak yapılmıştır.

#### **Yöntem:**

1993 ve 2016 tarihleri arasında "Multipl Skleroz, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp" anahtar kelimeleri kullanılarak Pubmed, ScienceDirect, Ulusal Tez Merkezi arama motorları aracılığıyla tarama yapılmış ve ulaşılan 309 kaynaktan konu ile ilgili gerçekleştirilmiş 304 araştırma makalesi, 2 tez niteliğindeki araştırma, 1 derleme, 2 olgu sunumu inceleme kapsamına alınarak tam metinleri incelenmiştir. Konu ile doğrudan ilgili olmayan çalışmalar inceleme kapsamı dışında tutulmuştur.

#### **Bulgular:**

Çalışmada, hastalığın seyrini değiştiren 10dan fazla geleneksel tıbbi müdahale olmasına rağmen, MS hastalarının tedavi süreci boyunca kullandıkları geleneksel ilaçlar; alevlenmelerin sıklığı, engelliliğin ilerlemesini önlemektedir. İlerleyici MS biçiminde kullanılan geleneksel yöntemler ağrı,

gerginlik, spazm, bilişsel bozukluk, yorgunluk, depresyon, mesane ve barsak disfonksiyonu, uykusuzluk ve dengesizlik gibi sorunlara neden olabilmekte ve hastaların günlük yaşamlarını etkilemektedir. Bu sorunlarla baş edemeyen hastalar, tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini ve geleneksel tıbbi tedaviler ile birlikte kullanarak kendi bakımlarında aktif bir rol almak istemektedirler.

#### **Sonuç:**

Literatür incelemeleri sonucunda ülkemizde MS hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri hakkındaki farkındalığının gelişmiş ülkelere oranla çok düşük düzeyde olduğu ve konuyla ilgili yeterli sayıda çalışmanın bulunmadığı saptanmıştır. Bu bağlamda tamamlayıcı ve alternatif tedavilere yönelik MS hastalarının ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi, yöntemlere olan eğilimlerinin belirlenmesi, sağlık çalışanlarına hizmet içi eğitim verilerek konu ile ilgili farkındalıklarının artırılması ve hekim kontrolünde bu yöntemlerin destekleyici olarak uygulanması önerilmektedir. Anahtar Kelimeler; Multipl Skleroz, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp

#### **HS-5 RELAPSİNG REMİTTİNG MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA FİNGOLİMOD GÜVENLİK VE TOLERABİLİTE VERİLERİ: EGE ÜNİVERSİTESİ MULTİPL SKLEROZ BİRİMİ DENEYİMİ**

MELTEM BAKLAN , ÖZGÜL EKMEKÇİ , AYŞE NUR YÜCEYAR

*EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Özet:**

Fingolimod'un tüm dünyada pazarlama sonucu güvenlik ve tolerabilite açısından değerlendirildiği gözlemsel çalışmalar güvenli monitorizasyon için bilgiler sağlamaktadır. Bu çalışmada Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Multipl Skleroz Polikliniğinde ortalama 24.5 ay (1-122ay ) süresince fingolimod tedavisi altında olan ve düzenli takipleri yapılan ortalama 35.3±02 yaşında 133 (% 70 kadın) olgu yan etki, tolerabilite ve risk profili açısından değerlendirilmiştir. Fingolimod ile ilişkili yan etkiler olguların %31inde görülmüştür: makula ödemi (%1,5), trombositopeni (%0,7) , lökopeni (%3), lenfopeni (%6,7) , nötropeni (%3,7), karaciğer fonksiyon testleri bozuklukları (%8,2) , hipertansiyon (%4,5) ve hiperlipidemi (%3), sık enfeksiyon (%2.2) şeklindedir. Hastalarımızın % 86,4 (115/133) halen tedavi altındadır. % 6 olgu yan etki nedeni ile tedaviyi bırakmışlardır. Tedavi bırakma nedenleri sırasıyla ısrarlı lenfopeni, nötropeni veya lökopeni ( %2 ) , ısrarlı karaciğer enzim yüksekliği (% 0.7) makuler ödem( %1.5) , sık enfeksiyon (% 0.7) dur. Diğer nedenler etkisizlik(%2), gebelik isteği(%2), gebelik(%0.7) ve tedaviye uyumsuzluk( %2) dur. Progresif Multifokal Lökoensefalopati, malignite veya ciddi enfeksiyon görülmemiştir. Sonuç olarak hastalarımızda fingolimod ile yapılan diğer gözlemsel çalışmalardan biraz daha yüksek oranda yan etki saptanmasına karşın yüksek oranda tedavi uyumu ve tolerabilite gözlenmiştir . Bu sonuçlar Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Multipl Skleroz polikliniğinde takip edilen Relapsing Remitting Multipl Skleroz tanıları hastaların, tedavi yan etkilerini azaltmada, tedavi süresinin uzatılmasında, tedavi değişikliği ve planlanması yapılırken hasta ile iş birliğinin, hasta eğitiminin ve eğitim tekrarlarının, yazılı dokümanların önemini kanıtlamaktadır.

## HS-6 EPİLEPSİ HASTALARINDA YAŞAM KALİTESİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

KÜBRA YENİ<sup>1</sup>, ZELİHA TÜLEK<sup>1</sup>, SEVDA ERDEN<sup>2</sup>, NERSES BEBEK<sup>2</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

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

### Amaç :

Bu çalışmanın amacı epilepsi hastalarında yaşam kalitesi ve ilişkili faktörleri incelemektir.

### Yöntem :

Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışmaya bir üniversite hastanesinin epilepsi polikliniğine kayıtlı, on sekiz yaş üstü, iletişim kurabilen hastalar dahil edildi. Çalışmada veri toplamak amacıyla Epilepsi Yaşam Kalitesi Ölçeği-10 (EQOL-10), Rotter Denetim Odağı ölçeği, Epilepsi Bilgi Ölçeği, Epilepsi Tutum Ölçeği, Stigma Ölçeği, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HADO) kullanıldı.

### Bulgular:

Çalışmaya katılan 205 hastanın %53.7'si kadın, yaş ortalaması 32.5 olarak bulundu. Hastaların %72.2'sinin jeneralize nöbetinin olduğu, %46.3'ünün ayda birden fazla nöbet geçirdiği ve %51.7'sinin politerapi aldığı belirlendi. Yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamaları epilepsi etkisi alt boyutu için 54.6±31.0, mental sağlık alt boyutu için 55.7±19.3 ve rol fonksiyonu alt boyutu için 62.5±25.1 olarak bulundu. Yaşam kalitesi alt boyutlarının yaşa, cinsiyete, nöbet tipine ve komorbiditeye göre anlamlı fark göstermediği saptandı. Yaşam kalitesi eğitim düzeyi, gelir düzeyi, tanı süresi, aura varlığı, nöbet sıklığı, kullandığı ilaç sayısı, ilaç yan etkisine maruz kalma, epilepsi hakkında olumsuz düşünceye sahip olma, tedavi için sağlık kurumu dışına başvurma, hastalığı gizleme, özel yaşamın etkilenmesi, hastalık nedeni ile işi ve okulu bırakma, araç kullanamama ile ilişkili bulundu. Ayrıca denetim odağı faktörü, stigma, hastalığa karşı tutum, anksiyete ve depresyon da yaşam kalitesi ile ilişkili bulunan faktörler arasındadır.

### Sonuç:

Epilepsi hastalarında yaşam kalitesinin değerlendirildiği bu çalışmada hastaların yaşam kalitesinin orta düzeyde etkilendiği bulunmuştur. Yaşam kalitesi ile ilişkili faktörler göz önüne alınarak yapılacak girişimler ve düzenlemeler hastanın yaşam kalitesini artırmada etkili olacaktır.

## HS- 7 ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN İLETİŞİM BECERİLERİNİN SOSYAL MEDYAYI KULLANIM ÖZELLİKLERİ BAĞLAMINDA İNCELENMESİ: SAĞLIK BİLİMLERİ ÖĞRENCİLERİ ÖRNEĞİ

BAŞAK MENDİ , GAMZE OĞUZ

İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ

### Özet:

Bu çalışma, kişilerarası iletişimin hastaların iyileşme

sürecinde büyük önem taşıdığı hemşirelik mesleğinin adayları olan üniversite lisans düzeyindeki öğrencilerin iletişim beceri düzeylerini, sosyal medyayı kullanım özellikleri bağlamında değerlendirmek amacıyla gerçekleştirildi. Veriler, Bilgi Formu, İnternet ve Sosyal Medya Kullanımına İlişkin Özellikler Hakkında Soru Formu ve İletişim Becerileri Envanteri (İBE) aracılığıyla, ölçek kullanım izni ve kurum izni alınarak toplandı. Araştırma evrenini İstanbul'da bir vakıf üniversitesinde öğrenim gören 528 Hemşirelik bölümü öğrencisi oluşturdu. Veri toplama sürecinde okulda olan, araştırmaya katılmayı kabul eden ve sosyal medya araçlarından en az birini kullanan 400 öğrenciden veri toplandı. Öğrencilerin %84'ünün kız öğrenci olduğu, yaş ortalamasının 21,32 ± 1,969 olduğu saptandı. Sosyal medyayı kullanma amaçlarında ilk 3 sırada anlık durum/ fotoğraf paylaşmak, zaman geçirmek ve ilgi duyduğum konularda fikir alışverişinde bulunmak yanıtlarının verildiği görüldü. İBE "Bilişsel" ve "Davranışsal" boyut puanlarında ve toplam puanda, İletişim Becerileri/Sağlık İletişimi dersi alan öğrencilerin puanlarının almayanlardan daha yüksek olduğu görüldü. Kendine ait bir bloğu olmayan öğrencilerin İBE "Duygusal" boyut ve toplam puanları olanlara göre daha yüksek olarak saptandı. Sosyal medyada günlük ortalama 1 saatten az vakit geçirenlerin "Davranışsal" boyut puanlarının, 7 saat ve üzeri vakit geçirenlere göre daha yüksek olduğu görüldü. Sosyal medyaya bağlanamadıkları durumlarda kendini yalnız/izole hissetme durumuna göre karşılaştırıldığında, "Duygusal" boyutta ve toplam puanda "Hayır" yanıtı verenlerin puanlarının, "Kısmen" ve "Kararsızım" yanıtı verenlerin puanlarından daha yüksek olduğu görüldü. Öğrencilerin sosyal medyayı eğitim ve kişisel gelişimlerine katkı sağlayacak şekilde kullanmalarının önem taşıdığı ifade edilebilir. İnternet ve sosyal medya bağımlılığına yönelik öğrencilerin bilgilendirilmesi, ders içeriklerinde sosyal medyanın etkili ve kişisel gelişime katkı sağlayıcı biçimde kullanımına yönelik konuların yer alması önerilebilir.

## HS-8 MULTIPL SKLEROZUN PSİKOSOSYAL ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ZELİHA TOY<sup>1</sup>, ZELİHA TÜLEK<sup>2</sup>

<sup>1</sup> MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

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

### Özet:

Bu çalışmada multipl sklerozun hastaların yaşamında neden olduğu psikososyal sorunlar MS hastalarının kendi ifadeleri doğrultusunda değerlendirilmiştir. Çalışma bir eğitim ve araştırma hastanesi nöroloji polikliniğinde Kasım 2014 - Nisan 2015 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini 18 yaş üstü, en az 1 yıldır MS tanısı olan, iletişim kurulabilen ve görüşmeye katılmayı kabul eden 20 MS hastası oluşturmuştur. Araştırma verileri, araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formu ile derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Görüşmelerde ses kayıt cihazı kullanılmıştır. Veriler içerik analizi türlerinden "kategorisel analiz" kullanılarak değerlendirilmiştir.

Örneklem grubundaki hastaların çoğu MS'i ilk defa tanı konulduğu zaman duymuşlardır. Tanı konulduğu zaman görüşmecilerin çoğu şok, üzüntü ve korku yaşadığını söylemiştir. Çoğunlukla görüşmeciler MS hakkında çok fazla bilgi edinmek istemediklerini söylemişlerdir. Çocuğu olan görüşmeciler çocuklarının bakımını sürdürebilmek için hastalığı daha çabuk kabullendiklerini ifade etmişlerdir. Görüşmeciler arasında atağı tetikleyen durumların ilk sırasında stres yer almaktadır. Görüşmecilerin ifadelerine göre semptomlara bağlı ileri dönemlerde en sık görülen sorunlar; motor sorunlar, duyu sorunları, yorgunluk, ağrı, unutkanlık/dikkat dağınıklığı, üriner, fekal, cinsel sorunlar ve duygudurum sorunlarıdır. Görüşmecilerin, MS ile ilgili yapılandırılmış bir eğitim almamalarına rağmen yıllar geçtikçe MS'e uyum sağladıkları ve yaşamlarını buna göre düzenledikleri gözlenmiştir.

## E-POSTERLER

### HEP-1 DEMANSLI HASTANIN İLAÇ YÖNETİMİNDE KARŞILAŞILAN ZORLUKLAR

İLKNUR ÖZKAN

*AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ KUMLUCA SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ*

#### **Giriş ve Amaç:**

Demanslı hastanın bakımında önemli bir komponent olan ilaç yönetimi, kanıta dayalı reçetelendirmeyi ve uygulamayı, kişi merkezli tedavi oluşturmayı, hasta/aile eğitimini, birden çok sağlık profesyoneli işbirliğini kapsamaktadır. Demanslı hastada kognitif bozuklarla birlikte eş zamanlı görülen komorbid durumlar ilaç yönetimini zorlaştırmaktadır. Bu makalenin amacı demanslı hastanın bakımında aktif görev alan hemşirelerin, ve bakım veren aile üyelerinin ilaç yönetiminde karşılaştıkları zorlukları değerlendirmek ve çözüm önerileri sunmaktır.

#### **Yöntem:**

Bu makalede, demanslı hastaların ilaç yönetiminde karşılaşılan zorluklarla ilgili literatür ve araştırma bulguları incelenerek konunun önemi tartışıldı ve uygulamaya yönelik öneriler sunuldu.

#### **Bulgular:**

Araştırma sonuçlarına göre, demanslı hastanın ilaç yönetimi süreci hastalığın evresine göre farklılık göstermektedir. Erken evre demanslı hastanın ilaç yönetiminde, hasta kendine konulan tanıyı inkar etmekte, bağımsızlığını kaybetmekten korkmakta, kızgınlık hissi yaşadığı için de ilaç alımını reddetmektedir. İleri evre demanslı hastanın ilaç yönetiminde ise hastanın delüzyonları ve halüsinasyonları yüzünden hasta ilaç almayı kabul etmemektedir. Bu durum sağlık profesyonelleri ve bakım veren aile üyeleri için ilaç yönetimini daha zor hale getirmektedir. Demanslı hastaya bakım veren aile üyelerinin ilaç yönetiminde sağlık profesyonellerinden yeterli destek alamadıklarını araştırma sonuçları desteklemektedir. Yapılan araştırmalarda bakım veren aile üyelerinin büyük çoğunluğu ilaç yönetimi konusunda kendilerini hazırlıksız hissettiklerini, bu konuda hiç eğitim almadıklarını, hastalarının bilişsel ve davranış

problemlerine sahip oldukları için ilaç yönetimini zor bulduklarını ifade etmişlerdir.

#### **Sonuç ve Öneriler:**

Demanslı hastanın ilaç yönetimi interdisipliner bir ekip işidir. Bu ekibin bir parçası olan hemşirelerin, bakım veren aile üyelerine tedavide kullanılan ilaçlar, diğer ilaçlarla etkileşimi, ilaç güvenliği, hastanın ilacı almada dirençli olduğu durumlarda kullanabileceği stratejileri hakkında eğitim vermesi ilaç yönetiminin sağlanması açısından oldukça önemlidir. Hemşirelerin, hastaya bakım veren aile üyeleriyle birlikte hastanın demans evresi göz önünde bulundurularak tedavi hedeflerini belirlemesi, altı ayda bir hedefleri gözden geçirmesi, bakım veren aile üyelerinin tüm sağlık ekibiyle iletişim halinde olmasını sağlaması ilaç yönetiminde oluşabilecek hataları minimize edecektir.

### HEP-2 İNMEYE BAĞLI DİSFAJİSİ OLAN HASTANIN BESLENMESİNE YÖNELİK HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ

ZÜBEYDE SEVİM , GONCA ŞENGÜL CAN

*SULTAN ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ*

#### **Özet:**

Amaç; İnmenin akut döneminde en çok görülen komplikasyonlardan biri disfajidir. Yapılan çalışmalarda disfaji gelişen akut dönem inme hastalarında en sık karşılaşılan komplikasyonlardan biri malnütrisyonudur. Disfaji genellikle 20 puan üzerinden skorlanan yatak başı yutma testi ile değerlendirilir. Bu olguda inmeye bağlı disfaji gelişen hastanın beslenmesi ve buna yönelik hemşirelik girişimleri anlatılmaktadır. Yöntem: 75 yaşındaki kadın hasta inme tanısı ile nöroloji servisine yatırıldı. İlk muayenesinde yatak başı yutma testi(YBYT) skoru 6 olarak hesaplandı. Hastanın oral alımı stoplanarak Nazogastrik tüp(NG) ile sürekli infüzyon şeklinde enteral yolla beslendi.Düzenli olarak rezüdü kontrolü yapılan hastanın yatışının 10. gününde YBYT skoru 16 olarak hesaplandı. Bunun üzerine öğünlerden birer saat önce ve sonra enteral beslenmesi durduruldu ve Rejim 2(R2) ile beslendi. Takiplerinde hastanın besin tüketim kaydı, aldığı çıkardığı sıvı takibi ve yutma fonksiyonları değerlendirilerek oral alım süresi arttırıldı. Hastanın yatışının 19. gününde YBYT skoru 20 olarak hesaplandı ve normal beslenmeye geçildi. Disfajiye bağlı herhangi bir sistemik komplikasyon görülmeyen hasta taburcu edildi. Sonuç: Disfaji; sıvı ya da katı gıdaların ağızdan mideye iletme yeteneğinin azalmasıdır. Eğer disfaji, tanılanamaz ve kontrol edilemez ise aspirasyon pnömonisi, dehidretasyon, kronik malnütrisyonla yol açarak bireyin yaşam kalitesini ve süresini azaltabilir. Bu nedenle disfajinin doğru olarak değerlendirilmesi ve soruna yönelik hemşirelik girişimlerinde bulunulması çok önemlidir. Yapılan çalışmalarda ilk iki hafta için NG ile beslenmenin etkili yöntem olduğu belirtilmiştir. Bizim olgumuzda hastanın YBYT yapılarak gelişen disfajiye yönelik NG ile beslenmesi sağlanmıştır. Hastanın laboratuvar değerleri, vital bulguları, aspirasyon pnömonisine ve malnütrisyonla ait belirtiler takip edilerek kademeli beslenmesi, hekim ve diyetisyen işbirliği içinde sağlanmıştır. Hastada herhangi bir komplikasyona rastlanmamıştır.

## HEP-3 ALT ÜRİNER SİSTEM DİSFONKSİYONU OLAN MULTİPL SKLEROZLU HASTALARDA PELVİK TABAN KAS EGZERSİZİ

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

<sup>1</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

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

### Giriş:

Alt üriner sistem disfonksiyonu (AÜSD) multipl sklerozda (MS) sık görülen sorunlardandır. MSte AÜSD tedavisinde ilk basamakta davranış değişikliği yöntemleri (pelvik taban kas egzersizi, mesane eğitimi) kullanılmaktadır. Bu yöntemler günlük pratikte antimuskarinik ilaçlar ve temiz aralıklı kateterizasyon ile kombine edilmektedir. Davranışsal yöntemlerle çözülemeyen hastalarda üriner semptomların tedavisinde son yıllarda elektriksel stimülasyon (ES) uygulanmaya başlanmıştır. Birinci basamak tedavi seçeneği olan pelvik taban kas egzersizinin (PTKE), ES ve biofeedback ile birlikte kullanımının MS'li hastalarda üriner semptomları iyileştirmede yararlı olduğu bildirilmektedir.

### Amaç:

Bu derlemede güncel bilgiler ışığında AÜSD olan MS'li hastalarda PTKE'nin tek başına veya EMG, biofeedback ve ES yöntemleri ile birlikte kullanıldığında oluşturduğu etkiyi incelemek amaçlanmıştır. Yöntem: Derleme ulusal ve uluslararası veri tabanlarından elde edilen bilimsel yayınlar incelenerek oluşturuldu.

### Bulgular:

AÜSD yakınması olan MS'li hastalarda PTKE'nin pelvik taban kaslarını güçlendirerek üriner semptomları ve idrar kaçırma sıklığını azalttığı, ürodinamik test sonuçlarını ve yaşam kalitesini belirgin düzeyde iyileştirdiği bildirilmektedir. Diğer yöntemler (biofeedback, intravaginal/ perineal/ transkütan /perkütan ES) ile kombine uygulandığında PTKE'nin etkinliğinin arttığı gösterilmiştir. Yapılan çalışmalarda PTKE'nin intravaginal ES ile kombinasyonunun diğer kombinasyonlara kıyasla en iyi sonucu verdiği belirtilmiştir. Ancak çalışma sayısının az olması, çalışmalarda farklı yöntemlerin uygulanması ve standardizasyonun olmaması çalışmalardan ortak bir sonuç çıkarmayı güçleştirmektedir.

### Sonuç:

Bu derleme sonucunda PTKE'nin AÜSD olan MS'li hastalarda etkin olduğu, bu yöntem biofeedback ve ES yöntemleri ile kombine edildiğinde daha iyi sonuçlar alındığı saptanmıştır. Ancak tedavi programlarında ES parametrelerinin ve sonuçların değerlendirilmesinde standardizasyonun olmaması nedeniyle yöntemlerin etki büyüklüğünün belirlenmesi amacıyla uzun dönem takipli iyi kalitede çalışmalara ihtiyaç vardır. Anahtar Kelimeler: Pelvik taban kas egzersizi, elektriksel stimülasyon, alt üriner sistem disfonksiyonu, multipl skleroz

## NÖROLOJİ HEMŞİRELİĞİNDE BAKIMDA BAŞARI ÖYKÜLERİ

### SÖZEL BİLDİRİLER

## HS-9 NÖROLOJİ YOĞUN BAKIMDA HEMŞİRELİK BAKIMININ ÖNEMİ ÜZERİNE BİR OLGU: GULLIAN BARRE SENDROMU

MÜNEVVER ECE GÜVEN<sup>1</sup>, ELİFNUR KIVRAK<sup>1</sup>, ÜLGEN YALAZ TEKAN<sup>1</sup>, ZEYNEP TANRIVERDİ<sup>1</sup>, SEFA BÜYÜKYEŞİL<sup>1</sup>, SÜMEYYE ALP<sup>1</sup>, MEHMET EMİN YAĞIZ<sup>1</sup>, DUYGU LAÇİN<sup>1</sup>, DİLEK NECİOĞLU<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

<sup>2</sup> İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ AD

### Özet:

Gullian Barre Sendromu (GBS), prognozu genellikle iyi olmakla birlikte, nörolojik sekel ve mortaliteye neden olabilen akut immün aracılı bir nöropatidir. Progresyon sürecinde solunum kaslarının tutulumu nedeniyle mekanik solunum desteği ve Nörolojik Yoğun Bakım Ünitesinde (NYBÜ) takibi gerekebilir. Medikal tedavi ile birlikte iyi bir hemşirelik bakımı prognoz için belirleyicidir. Kliniğimizde uzun yatış gerektiren bir GBS olgusunu sunmayı planladık.

Olgu: On yedi yaşında kadın hasta, ilerleyici arefleksik quadriparezi tablosuyla dış merkezden kliniğimize sevk edildi. EMG incelemesi akut demiyelinizan polinöropati ile uyumlu bulunan hasta yakın takip amacıyla tamamlanmış ancak henüz tescillenmemiş 2. basamak Nörolojik Yoğun Bakım Ünitesine yatırılarak intravenöz immunglobulin (IVIG) tedavisi başlandı. Saatler içerisinde solunum yetmezliği gelişen hasta entübe edilerek mekanik ventilatör desteğine alındı. İki hafta boyunca nörolojik progresyonu devam eden ve 4 hafta boyunca quadriparezi takip edilen hastaya ek IVIG dozu verildi. Günlük fizyoterapist değerlendirmesi ile yatak başı fizik tedavi uygulandı. Takiplerinde pnömoni gelişen hastanın antibiyoterapisi enfeksiyon hastalıklarının önerileriyle düzenlendi; sık aspirasyon ihtiyacı olan, çoklu antibiyoterapi alan hastanın entübasyon sürecinin uzayacağı öngürülerek trakeostomi açıldı, enteral yolla protein ağırlıklı uygun kalori desteği verildi. Nörolojik iyileşmenin başlamasından sonra mekanik ventilatörden ayrılarak servise alınan hastanın trakeostomisi kapatılarak, aktif fizik tedavi sürecinin devam edebilmesi için Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniğine nakledildi.

Nörolojik Yoğun Bakım Ünitemizin ilk hastası olan ve sayıca hemşire eksikliği gibi problemlere rağmen 12 hafta mekanik ventilatör desteğiyle takip ettiğimiz hastamızı iyilik hali ile taburcu etmeyi başardık. Birçok problem yaşadığımız bu süreçte aldığımız başarılı sonuçta yoğun bakım hemşirelerimizin dikkat ve ilgisi ile özverili çalışmaları etkili oldu. Hemşire bakım ve desteğinin, bu denli kötü prognozlu bir hastanın tedavi sürecinde yaşamsal öneme sahip olduğunu düşünüyoruz.

## HS-10 SEREBRAL VENÖZ TROMBOZ'DA REFRAKTÖR KİBAS: TERAPÖTİK HİPOTERMİ İLE HASTA KURTARMAK

NURAY BİLGEN, GÜLSEN ÇAĞLAR

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ,  
NÖROLOJİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ

### Özet:

Kafa içi basınç artışı sendromu (KİBAS), serebral venöz tromboz (SVT)'un potansiyel olarak ölümlü sonuçlanabilecek bir komplikasyondur. Sinüs trombozuna yönelik endovasküler revaskülarizasyon girişimi yanı sıra, nörolojik bakımda (NYB) KİBAS takip ve tedavisi masif serebral ödem gelişen bu hastaları kurtarabilmek için önemlidir. Konvansiyonel yaklaşıma yanıt vermeyen masif beyin ödemi gelişen olgularda son çare seçeneklerden biri terapötik hipotermi (TH)dir. Ancak, post-hipoksik olgulardan farklı olarak, beyin ödemi kontrol edilene kadar, yani çok daha uzun süre ile, internal vücut ısısının 32-34oC seviyesinde tutulması gerekebilir.

**Olgu:** 26 yaşında kadın hasta alkol kullanımı sonrası başlayan bulantı, kusma, baş ağrısı, göz kapaklarında şişlik ve uykuya meyil ile acil servise başvurdu. Masif SVT tanısı ile IV heparin başlanarak NYB kabul edilen hastanın takibinde sedasyon, mekanik ventilasyon, mannitol, hipertonic sodyum, dexametazon ve glibenklamid'den oluşan beyin ödemi ve KİBAS tedavisine rağmen klinik durumu giderek kötüleşti. Kafa dışına venöz çıkışın tama yakın bloke olduğu hastaya bu aşamada stent aracılı trombektomi uygulandı, ve oklüde sinüsler başarılı şekilde rekanalize edildi. Ama, bu tedaviyi izleyen erken dönemde beyin ödeminde gerileme gözlenmedi. Bu aşamada hastaya görüntüleme takibi ile TH uygulamaya başlandı. Beyin ödeminin çözülmeye başladığı 96. saatte TH sonlandırıldı. TH boyunca sentral venöz ve invazif radyal arter basıncı ile rektal ısı devamlı takip edildi. IV +4oC SF ile indüksiyon ve eksternal konvansiyonel metotlarla (buz kalıpları, ıslak çarşaf, kar, vantilatörler) 4 saat içinde başarılı soğutma sağlandı, ve vücut sıcaklığı 96 saat boyunca 34±0,5 oC'de tutulabildi.

Perine ve ağız bakımı, genel vücut banyosu, kateterlerin pansumanları, aspirasyon dahil mekanik ventilasyon, pozisyon, pnömotik kompresyon, sedasyon ve total parenteral nütrisyon gibi standart yoğun bakım uygulamalarına ilave olarak birçok kez beyin tomografisi için transferi TH altında sağlandı. Pnömoni dahil hiçbir komplikasyon görülmedi. Dramatik klinik yanıtın izlendiği hasta defisitsiz olarak taburcu edildi. Kontrol venogramlarda sinüsler açıktı.

**Sonuç:** Terapötik hipotermi dirençli pan-SVT olgularında görüntüleme takibi ile uzun süre için uygulanabilir. Bu dönem boyunca TH yönetimi ve komplikasyonların önlenmesine yönelik hemşirelik uygulamaları klinik başarı için esastır

## HS-11 UMUDUN TÜKENDİĞİ ANLARDA YAŞADIĞIMIZ MUCİZELER STATUSTA ANTİEPİLEPTİK İLAÇ KULLANIMI ve HASTA UYUMUNUN ÖNEMİ

GÜLİSTAN ÇELİK<sup>1</sup>, BAHAR DEMİREL<sup>1</sup>, EBRU KILIÇ<sup>1</sup>, NECLA ALPASLAN<sup>1</sup>, AYÇA ÖZKUL<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İNME YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ

<sup>2</sup> ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

### Olgu:

Dört yıl önce trafik kazasına bağlı kafa travması geçiren hastada sağ temporelde fraktür meydana gelmiş. Travmayla ilişkili epileptik nöbetleri başlayan hastaya, antiepileptik tedavi planlanmış ve takip altına alınmış. Bir süre nöbet geçirmemesi üzerine hasta ilaçlarını kendi kararıyla bırakmış. 21.11.2013 tarihinde epileptik nöbetle üniversite hastanesinin aciline yakınları tarafından getirilen hasta status tanısıyla NYBÜ yatırılmıştır. Nörolojik değerlendirmesinde; bilinç kapalı, ağrılı uyarana yanıt yok, pupiller anizokorik olarak belirlendi. Hastaya parenteral yükleme fenitoin yapılmasına rağmen EEG takibi ve klinik gözlem sonucu nöbetlerin devam ettiği belirlenmiştir. Anestezi konsültasyonu sonucu hasta entübe edilmiş ve Pantotal infüzyonuna 80 cc/h başlanmıştır. EEG ile takip edilen hastanın nöbetlerinin devam etmesi sonucu Pentotal infüzyonu 120 cc/h çıkarılmış, ek olarak Sodyum Valproat 4x2 başlanmıştır. Uzun süre yoğun tedavi alan hasta bilinci kapalı ve entübe olarak takip edilmiştir. Bu süreçte hastada sepsis ve trombositopeni geliştiğinden, antibiyotik ve inotrop tedavi sağlanmıştır. Hastanın eşi, tüm bu süreçte yoğun bakımın kapısından bir gün bile ayrılmaması ve ekiple sıkı bir işbirliği içinde hareket etmiştir. Tedaviye cevabın beklenen düzeyde olmaması nedeniyle, hasta yakınlarına durumunun kritik olduğu açıklaması yapılmış ve yakınları alınarak vedalaşmaları sağlanmıştır. Yaklaşık iki ay sonra hasta tedaviye yanıt vermiş ve epileptik ilaç dozları azaltılmıştır. Bilinci açılan hastanın göz teması başlamış ve planlı bir şekilde hasta ekstübe edilmiştir. Antiepileptik tedavileri düzenlenen hasta 13.01.2014 tarihinde yoğun bakım ekibine teşekkür ederek, günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız olarak taburcu edilmiştir. Ancak verilen bütün eğitimlere rağmen ilaçlarını düzenli kullanmayan hasta 01.02.2015 tarihinde tekrar status epileptikus tanısıyla NYBÜ yatırılmış ve yapılan tüm müdahalelere rağmen 02.02.2015'te ex olmuştur.



**HEP-4 BASI YARALARINDA KONSERVATİF TEDAVİ**ŞADUMAN KAYIŞ , GÜLSEN ÇAĞLAR*HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ,  
NÖROLOJİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ***Özet:**

Bası yarası basınç, friksiyon, yırtılma ve diğer faktörlerin etkisiyle deri ve deri altındaki dokularda meydana gelen doku zedelenmesidir. Bası yaraları önemli morbidite ve mortaliteye neden olup gerekli tedbirler alındığı taktirde önlenabilir bir sağlık problemidir. Basınç ülserinin önlenmesinde cilt bakımı, sürtünme, ezilme ve basıncın azaltılması, beslenme, ağrı kontrolü, riskin ve yaranın değerlendirilmesi, etkin bir tedavi planı, hasta ve yakınlarının eğitimi, multidisipliner tedavi yaklaşımı ve kayıt tutma önemlidir.

Olgu: 48 yaşında erkek hasta anterior komüniken arter anevrizması sonrası dış merkezde tedavi edilmiş. Hasta ailesinin isteği üzerine H.Ü. NYBÜ kabul edilen hastanın kabulünde multiple yerleşimli çok sayıda evre 1-evre 4 arasında değişen bası yaraları mevcuttu. Sağ ve sol olmak üzere bilateral trokanterik evre 4 geniş dekübit ülserleri için hasta plastik cerrahiye konsülte edildi, plastik cerrahi tarafından bilateral V-Y ilerletme ve deri greftlemesi yapıldı ancak operasyondan sonuç alınamaması ve gelişen ileri sarkopeni nedeniyle donör kas bulunamamış bilateral ampütasyon kararı gündeme gelmiş. Yapılan aile ve ekip görüşmesi sonucu tedaviye konservatif yaklaşımı devam ettirilme kararı alınmıştır. Hemşirelik yaklaşımları kapsamında hastaya cilt temizliğini sağlamaya yönelik günlük %2 klorheksidinli vücut banyosu verilmiş, yarada nekrotik alanların debridmanı için intrasite jel uygulanıp eksuda yönetimini sağlamaya yönelik vakum aracı kapama (VAC) tedavisi ve yaraya uygun pansuman malzemesi seçilmiş, yaradaki hipoksiyi önlemeye yönelik transdermal oksijen tedavisi uygulanıp, doku kayıplarına karşı kollajen yara örtüsü kullanılmıştır. Yaradaki enfekte alanlara antimikrobiyal etkisinden yararlanmak üzere gümüşlü yara örtüsü kullanılmıştır. Hareketsizliğin vücutta oluşturacağı olumsuz etkilerini önlemeye yönelik sık mobilizasyon ve dvt profilaksisi uygulamalarına yer verilmiş. Sarkopeni ve yara iyileşmesine yönelik gereken beslenme desteği sağlanmış. 13 ay süren tedavi sonucunda hastanın bası yaraları, genişliği ve derinliği önemli ölçüde azalmış ve tamamen kapanarak nöroloji servisine transferi sağlanmıştır.

**HEP-5 POST-HEMORAJİK MİYONEKROZ: HEMŞİRELİK BAKIMI**FUNDA ERDOĞAN , GÜLSEN ÇAĞLAR*HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ,  
NÖROLOJİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ***Özet:**

Miyonekroz; kas dokusunun irreversible olarak mekanik veya travmatik bir etkenle yıkımıdır. Hemorajik miyonekroz; bağ dokuyu besleyen damarların trombus sonucu tıkanması ile bağ dokunun canlılığını kaybetmesidir. En sık görülen doku ölümü şeklidir ve alt ekstremitelerde daha fazla görülür. Dokuda hassasiyet, ödem, kızarıklık sonucunda

nekroz gelişir. Enfeksiyon riski oldukça fazla, mortalite oranı yüksektir.

Olgu: Bilinç bozukluğu şikâyetiyle acile başvuran hastanın beyin MR'nda difüzyon kısıtlılığı saptanmış, bilateral serebellum enfarktı tanısıyla nöroloji servisine yatırılıp yapılmıştır. ASA ve enoksaparin tedavisi başlanılmış, aspirasyon pnömonisi gelişmesi üzerine nöroloji yoğun bakıma devri yapılmıştır. Yatışının 20. gününde sol bacadaki ödem, ısı ve renk farkı, hematoma gözlenmesi üzerine Doppler ultrason yapılarak sol femoral ven distalinde popliteal venin trifikasyonuna kadar akut trombus saptanmıştır. Gelişen miyonekroz nedeniyle ortopedi bölümüne konsülte edilmiş, sol bacağın ampütasyonu önerilmiştir. Yoğun bakım ekibi tarafından bu öneri kabul görmemiş, hemşirelik bakımı planı yapılmıştır. Bakımda temel amaç; agresif ve erken dönemde yapılan otolitik debridman, yaranın enfeksiyondan korunması, friksiyonun önlenmesi, hastanın beslenmesinin düzenlenmesi, hemoglobin ve albümin değerinin istenilen aralıkta tutulmasıdır. Hastanın bacağının cilt temizliğini sağlamak ve kan dolaşımını hızlandırmak için günlük yıkama banyosu ile temizlenmiş, venöz dönüşü kolaylaştırmaya yönelik bacak elevasyon yapılarak günlük cilt nemlendirilmesi ise sarı kantaron ile sağlanmıştır. 30 günlük bir süre sonra İntraside® jel ile otolitik debridman sağlanarak nekroz çözdürülmüş enfekte alanlar için gümüşlü yara örtüsü kullanılmıştır. Yarada oluşan hipoksi nedeni ile Epiflo® oksijen tedavisi başlanılmış ve oluşan doku kaybı giderilme amacıyla kollojen yara örtüsü kullanılmıştır. Sonuç olarak hastanın sol bacağındaki nekroz temizlenerek sağlıklı bir görünüme kavuşmuş nöroloji servisine transferi sağlanmıştır.

**HEP-6 HEMİKRAKİTOMİ SONRASI BAKIM**FATMA GENÇ , GÜLSEN ÇAĞLAR*HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ,  
NÖROLOJİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ***Özet:**

Kafa içi basınç artışı sendromu (KİBAS), nörolojik veya nörolojik olmayan bir çok hastalıkta ortaya çıkabilen ve hayatı tehdit edebilen ilerleyici bir tablodur. Fark edilmemesi veya tedavi edilememesi halinde serebral iskemi ve herniasyona neden olarak ölümcül bir durum olabilir. Tedavide öncelikle etyolojinin saptanması, kafa içi basıncının ve diğer kritik parametrelerin monitörizasyonu gerekir. KİBAS takibinde oluşan ödem ve şiftin, antiödem tedavisiyle ilerlemesi önlenemezse cerrahi bir yöntem olan kraniyektomi işlemi gerekebilmektedir. Kraniyektomi sonrası nörolojik gerilemenin bilinmesi, zamanında tanınması ve girişimde bulunulması açısından hastanın bakımı multidisipliner bir yaklaşım gerektirmekle birlikte, bilinçli bir hemşirelik yaklaşımı hastanın iyileşmesinde ve yaşam kalitesinin artırılmasında anahtar rol oynamaktadır.

Olgu: Hacettepe Üniversitesi acil servisine kuvvet kaybı şikâyetiyle başvuran hastanın intraarteriyel trombektomi sonrası nöroloji yoğun bakım ünitesine sedasyon altında Glaskow Koma Skalası (GKS):3 olarak transfer edilmiş, nöroloji yoğun bakım ünitesinde takibinin 3. günü ödem ve şift gelişmesi üzerine anti-ödem tedavisi başlanmış, 12. saatin sonunda çekilen kranial tomografisinde şift ve ödemin artması üzerine nöroşirürji tarafından

dekompresyon-kraniektomi işlemleri gerçekleştirilmiştir. Ameliyat sonrası takibinde hemşirelik yaklaşımlarında kafa içi basıncını artıran durumlar monitörize edilerek kontrol altında tutulmaya çalışılmıştır. Bu süreçte hastanın ateşi 37.5°C'nin altında tutulmuş, baş yüksekliği 30 derecenin altında tutularak venöz drenaj sağlanmış, ıkmama, ağrı, öksürme gibi kafa içi basıncı artıran durumlar önlenmiş, aynı zamanda vital bulguları invaziv olarak takip edilerek, kan basıncı normotansif tutulmuş, sPO2'si %95'in üzerinde tutulmaya çalışılmıştır. Hastanın bilinç değerlendirmesinde GKS, ışık refleksi saatlik olarak izlenilmiştir. Aldığı çıkardığı her şifftte izlenerek sıvı volüm dengesi sağlanmıştır. Hastanın kraniektomi bölgesinde gelişen absesi sık baş banyoları ve pansumanlarla kontrol altına alınmış ve bu süre içerisinde hareketsizliğe bağlı gelişebilecek komplikasyonlara yönelik hemşirelik uygulamalarına yer verilmiştir (2 saatte bir pozisyon, derin ven trombozu profilaksisine yönelik pnömotik kompresyon...). hastanın enfeksiyonlarını önlemeye yönelik pansuman, derin trakeal aspirasyon, genel vücut bakımları rutin olarak yapılmış, yatışının 73. gününde, GKS: 11 (trekeotomili) olarak nöroloji servisine transferi sağlanmıştır.

#### **HEP-7 KONTRAST MADDE EKSTRAVAZASYONU: HEMŞİRELİK BAKIMI**

DÜRDANE TÜREMEN , GÜLSEN ÇAĞLAR

*HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ,  
NÖROLOJİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ*

#### **Özet:**

İntravenöz girişim ve ilaç uygulamaları özellikle hastanelerde uzun süre yatarak takip edilen ve tedavi gören hastalarda sıkça uygulanan rutin uygulamalardan biridir. İntravenöz uygulamalar esnasında uygulanan ilacın damar dışına sızması sonucu çevre dokulara yayılarak ağrı, kızarıklık, ülserasyon, ekimoz, hematoma ve flebit gibi komplikasyonlar oluşturması ektravazasyon olarak tanımlanmaktadır.

Olgu: Bu olguda ektravazasyon yarananmasına maruz kalan hastanın klinik seyri ve yara iyileşmesinde hemşirelik bakımının önemi vurgulanmaya çalışıldı. Yürümede dengesizlik, gaita ve idrar inkontinansı şikâyeti başlamasıyla acil servise başvuru yapan 61 yaşında bayan hasta, Sağ MCA Enfarktı tanısı konulmasıyla yatışı NYBÜ' ye yapıldı. Yatışından 48 saat sonra; SVO protokolü gereği, damar yapısını daha ayrıntılı görüntüleme amaçlı kontrastlı kranial MR çekilmek üzere radyoloji bölümüne transfer edildi. Çekilen kranial MR sonrası kabul edilen hastanın kontrast madde ektravazasyonu nedeniyle sağ el üstü ve avuç içinde travmatize alanlara rastlanması üzerine büllerin ve kızarıklıkların olduğu alan ektravazasyon önleme bakım ve protokolü gereği; damar yolu aspire edilmiş, elevasyona alınan ele ilk 24 saat 2 saat aralıklarla 20 dakika ılık pansuman uygulanmıştır. Ektravazasyon olan bölgede; 48 saat sonra nekrotik doku oluşumu başlaması üzerine yara bölgesi günlük lokal yıkamalar yapılarak Xeraform® yara örtüsü, Silverdin® krem kullanılarak kapalı pansumanla izlenmiş, cilt bütünlüğü bozulmamış alanlara dolaşımı hızlandırmak ve ödem çözücü etkisinden yararlanmak amaçlı sarı kantaron yağı kullanılarak cilt bakımı uygulanmıştır.2 hafta sonra nekrotik alanların İntrasel Jel® ile debritleme sağlanmış ve

oluşan doku kaybı sonrası yeni doku gelişimini hızlandırmaya yönelik kollejen yara örtüsüyle kapalı pansuman uygulanmış, toplam 20 gün sonra hastanın el üstünde doku iyileşmesi gözlenme başlanmış, hastanın nöroloji servisine transferi sağlanmıştır.

#### **HEP-8 UMUDUN TÜKENDİĞİ ANLARDA YAŞADIĞIMIZ MUCİZELER “KUADRİPLEJİSİ OLAN HASTANIN YAŞAMA SEVİNCİ”**

GÜLİSTAN ÇELİK<sup>1</sup> , BAHAR DEMİREL<sup>1</sup> , EBRU KILIÇ<sup>1</sup> , NECLA ALPASLAN<sup>1</sup> , AYÇA ÖZKUL<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ UYGULAMA VE  
ARAŞTIRMA HASTANESİ, İNME YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ*

<sup>2</sup>*ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,  
NÖROLOJİ AD*

#### **Özet:**

İnme yüksek mortalite ve morbidite riski taşıması, tedavi maliyetinin yüksek olması nedeniyle toplum sağlığı açısından büyük öneme sahiptir. Çalışmalar, inme ünitesi ekibinin hastaya yaklaşımı sonucu akut inme olgularında «tek başına» ölüm hızında %3-28 ve hastanede kalış süresinde %8-11 azalma ve önemlisi eve bağımsız şekilde taburcu olma oranında %7-19 artış sağladığını göstermektedir. Ekibimizin koordineli ve özverili çalışmaları sonucunda öykülerimizde yer alan hastalarımızın yatağa bağımlılıkları azalmış ve kaliteli yaşam sürmeleri sağlanmıştır.

Olgu: Sabah 04:00'da sağ tarafında tutmama, konuşma bozukluğu, bulantı-kusma şikâyetleriyle acil servise başvuran 49 yaşındaki erkek hastanın, MR'ında Sol ICA total oklude (geniş infarkt alanı) tespit edilmiş. Nörolojik değerlendirmesinde; uykuya meyilli, kooperasyon kısıtlı, pupiller izokorik, gözler sağa deviyeye, sola bakış kısıtlı, kas gücü sağda 1/5 solda 3/5 ve babinski (+) olduğu belirlenmiştir. Özgeçmişinde; SVO (sol hemiplejik). Hasta Nöroloji YBÜ'ye yatırıldı. Hastaya NG, foley, arter kateteri takıldı. Kan basıncı 220/110 mmHg civarında seyreden hastaya antihipertansif infüzyonu başlandı. Kan gazı sonucuna göre entübe edildi. Kültür sonuçlarına göre antibiyotik başlandı. Böbrek fonksiyonları bozulan hastaya 2 hafta diyaliz uygulandı. Yatışta bilinci kapalı, ağrılı uyaranlara yüzünü buruşturarak cevap veren, kuadruplejik olan hastanın bir ayın sonunda istemli göz takibi, sessiz ağlama ve gülmeleri başladı. Özellikle aile üyelerine karşı tepkileri daha belirginleştiğinden ailenin bakıma daha fazla katılması sağlandı. Planlanan yatak içi egzersizleri (3x1), 2 saatte bir pozisyon değişimi ve silme banyoyla basınç yarısı gelişmedi. Bilinci açık ancak Broca afazisi olan hasta ile göz hareketleriyle iletişim sürdürüldü. Fanatigi olduğu takımının maçları telefonuyla izletildi, yatak başına takımının bayrağı asıldı, gün içinde sevdiği müzikler dinletildi. Taburculuğu planlanan hastaya; yakınlarının onamı alındıktan sonra trakeostomi ve PEG açıldı, yakınlarına 1 ay süreyle sözel/ uygulamalı olarak (silme banyo, pozisyon değişimi, PEG beslenmesi-bakımı, trakeostomi bakımı-aspirasyonu, ilaç uygulamaları, yatak içi egzersizler, SC enjeksiyon, sonda bakımı) eğitimi verildi. Hasta home ventilatörle eve taburcu edildi. Aileye telefonla bilgi desteği sağlandı. Sonuç; home ventilatörden ayrılan, PEG ile beslenmesi sürdürülen, tekerlekli sandalyede desteksiz oturan, bacaklarını ve sağ

kolunu hareket ettirebilen hastada anlaşılır tek sözcüklü konuşma başlamıştır.

### **HEP-9 UMUDUN TÜKENDİĞİ ANLARDA YAŞADIĞIMIZ MUCİZELER “HASTA YAKINLARININ SVO SONRASI SÜRECE ETKİSİ”**

GÜLİSTAN ÇELİK<sup>1</sup>, BAHAR DEMİREL<sup>1</sup>, EBRU KILIÇ<sup>1</sup>, NECLA ALPASLAN<sup>1</sup>, AYÇA ÖZKUL<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İNME YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ*

<sup>2</sup> *ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Olgu:**

02.04.2015 tarihinde sabah başlayan bulantı-kusma, sağ tarafında tutmama, bilinç bulanıklığı şikâyetleriyle Muğla Üniversitesi Hastanesi Acil Servisi'ne başvuran 67 yaşındaki bayan hastaya SVO tanısı konmuş. Kızı ADÜ hastanesi personeli olan (tıbbi sekreter) hasta, ailenin isteği üzerine, ADÜ nöroloji bölümüne sevk edilmiş. Nörolojik değerlendirmesinde; Bilinç kapalı, ağrılı uyarılara yanıt yok, babinski (+) lakayt, anizokori (+) ve sağ hemiplejik olduğu belirlenmiştir. MR sonucunda serebellum süperior kesiminde, mezensefalon sol yarısında ve sol talamusta, PCA sulama trasesinde tanımlanan akut enfarkt ile uyumlu difüzyon kısıtlanma sahaları olduğu tespit edilmiş olan hasta yakın takip amacıyla Nöroloji YBÜ'ye yatırıldı. Kan gazı sonuçlarına göre entübe edildi, NG, foley sonda, arter kateteri takıldı. Tedavisi düzenlendi (hipertonik solüsyon, diüretik, antikoagülan) ve kültür sonuçlarına göre antibiyotik başlandı. Planlanan yatak içi egzersizleri (3x1), 2 saatte bir pozisyon değişimi ve silme banyo (sabah-akşam) ile basınç yararı gelişmedi. Yaklaşık 3 hafta sonunda sözel uyarılara yanıtı başlayan hasta kontrollü bir şekilde ekstübe edilmiştir. Taburculuğu planlanan hastaya PEG açıldı, yakınlarına 1 ay süre ile hem sözel hem de uygulamalı olarak (silme banyo, başın pozisyonu ve pozisyon değişimi, PEG bakımı, beslenmesi ve ilaç uygulamaları, yatak içi egzersizler, SC enjeksiyon, sonda bakımı, mobil pulse oksimetri kullanımı ve acil durum eylem planı vb.) eğitimi verildi. Hasta 09.05.2015 tarihinde oksijen desteğinde eve taburcu edildi. Aileye ihtiyaç halinde telefon ile bilgi desteği sağlandı. Bir yılın sonunda hasta; oral yolla besleniyor (R3), desteksiz yürüyebiliyor, anlaşılır sözcüklü konuşabiliyor ve fizik tedavi desteği sürdürülüyor. Kontrollerine düzenli gelen hastanın ailesi ile iletişim sürdürülmektedir.

### **HEP-10 UMUDUN TÜKENDİĞİ ANLARDA YAŞADIĞIMIZ MUCİZELER BİLATERAL HEMİSFER İNFARKTI OLAN HASTADA TROMBOLİTİK TEDAVİ**

GÜLİSTAN ÇELİK<sup>1</sup>, BAHAR DEMİREL<sup>1</sup>, EBRU KILIÇ<sup>1</sup>, NECLA ALPASLAN<sup>1</sup>, AYÇA ÖZKUL<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İNME YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ*

<sup>2</sup> *ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

#### **Olgu:**

13.08.2014 tarihinde saat 17:00'de evde otururken başının döndüğünü söyleyen hasta yere düşmüş ve aile kendi olanaklarıyla kısa süre içinde ADÜ acile getirmiş. Bilinci kapalı olan 49 yaşındaki bayan hastanın çekilen MR'ında Sağ serebellar, sağ PCA, sol mezensefalon krus, sol medial talamik akut infarktı olduğu tespit edilmiş. Nörolojik değerlendirmesinde; bilinci kapalı, sözel ve ağrılı uyarılara yanıtı olmadığı belirlenmiştir. Hasta trombolitik tedavi açısından değerlendirilmiş kontrendikasyonu olmadığından actilyse flk tedavisi başlanmış, ancak tedavi sırasında hastada anizokori gelişmiştir. Kraniyal hematoma olduğu düşünülen hastanın tedavisi durdurulmuştur. Kontrol MR'ı çekilen hastada, kanama olmadığı, ödemin etkisi ile sağ perimesensefalik aralığın kapandığı görülmüştür. Kesilen tedavinin devamına karar verilmiştir. Hastaya anti ödem (%20 mannitol, lasix amp) tedavisi başlanmıştır. Kas gücü sağda üst ve alt 4/5, solda üst 1/5, alt 4/5 olan hasta sesli uyarılara anlamsız sesler çıkarmaya başlamıştır. Hemşireler tarafından, ağız kenarında miyoklonik kasılmalar gözlenen hastaya, EEG kontrolleri sonrası Kepra flk başlandı. Yaklaşık 2 hafta sonunda sözel uyarılara yanıtı başlayan hasta, ağrılı uyarılarla sağ kolunu fleksiyona getirmeye başladı. Planlanan yatak içi egzersizleri (3x1), 2 saatte bir pozisyon değişimi ve silme banyo (sabah-akşam) ile basınç yararı gelişmedi. Eve taburculuğu planlanan hastaya; yakınlarının onamı alındıktan sonra trakeostomi ve PEG açıldı, yakınlarına 1 ay süre ile sözel ve uygulamalı (silme banyo, başın pozisyonu ve pozisyon değişimi, trakeostomi bakımı ve aspirasyonu, PEG bakımı, beslenmesi ve ilaç uygulamaları, yatak içi egzersizler, SC enjeksiyon, sonda bakımı) eğitimi verildi. Hasta 25.11.2014 tarihinde home ventilatörle eve taburcu edildi. Aileye ihtiyaç halinde telefonla bilgi desteği sağlandı. İki yılın sonunda: home ventilatörden ayrılan, tekerlekli sandalyede desteksiz oturan, oral alan hastada anlaşılır tek sözcüklü konuşma başlamıştır.

### **HEP-11 SEREBROVASKÜLER HASTALIK: OLGU SUNUMU**

AYSEL ÇAVUŞOĞLU, HÜLYA İNCEKARA, VEYSEL AYHAN DOKUMACI, MERDAN TEMEL

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

#### **Özet:**

Serebrovasküler hastalıklar, bilindiği üzere, dünyada en fazla fonksiyon kaybına neden olan, yaşam kalitesini en fazla etkileyen ve ölüm nedeni olarak da ikinci sırada yer alan hastalık grubudur. Bu çalışmamızda; akut dönemde acilden giriş yapan, kraniyektomi yapıldıktan sonra Nöroşürüjü YBÜ'de 10 gün yatarak tedavi gördükten sonra Nöroloji YBÜ'ne alınan yatağa bağımlı hastaya uygulanan hemşirelik yaklaşımlarını, eve gönderildikten sonra ailenin de katkılarıyla kendine yetebilir hale gelmesini ve bir yıl sonra geldiği noktayı sunmayı amaçladık.

Olgu: Herhangi bir yakınması olmayan, 06.07.2016 tarihinde saat 05:30'da uyumaya giden hastamız, 10:30'da uyandığında sağ kolda uyuşma başlamış, 6. saatinde konuşamama ve sağ bacak güçsüzlüğü şikâyetleri ile Acil Nöroloji'ye başvurmuş ve aynı gün ileri tetkik ve tedavi için

YB ünitemize yatırılmıştır. Ayrıntılı tetkik, fizik ve nörolojik muayenelerin ardından, kardiyembolik ve büyük damar hastalığı nedeni SVO tanısı konmuştur. Takip ve tedavisi sürerken 36. saatinde uykuya eğilim, taban deri refleksinde ekstansör yanıt olması ve kraniyal görüntülemelerde beyin ödemi ve orta hat şifti saptanmasının ardından 07.07.2016 tarihinde Beyin Cerrahisinde Kraniektomi yapılmıştır. Nöroşirürji YBÜ'de 10 gün izlenmiş olan hasta, Nöroloji YBÜ'ye bilinci yarı açık, afazik, sağ hemiparetik ve yatak içi hareketsiz durumda gelmiştir. Pnömoni ve üriner infeksiyon ile gelen hastanın antibiyotik, antiagregan, bronkodilatör ve antihipertansif tedavilerine devam edilmiştir. CVP kateteri takılı olan hastaya sıvı replasmanı yapılmıştır. Enteral yol ile beslenmesi sağlanmış, idrar ve gaita inkontinansına yönelik girişimlerde bulunulmuştur. Hastaya uygun tam kapsamlı hemşirelik bakımı uygulanmış ve hastamız yardımıyla yürüyerek 24.08.2017 tarihinde iyilik hali ile taburcu olmuştur. Taburculuk öncesi hasta ve ailesine kapsamlı bir hasta eğitimi verilmiştir. Hastamızın ailesiyle 1 yıl sonra iletişim kurulduğunda kendine yetebildiği ve özbakım gereksinimlerini karşılayabildiği görülmüştür.



Resim: Hastamızın yatarken ve 1 yıl sonraki görüntüleri. (Hastadan izin alınmıştır)

#### HEP-12 GULLIAN BARRE HASTASINDA HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU

HATİCE GÜVEN<sup>1</sup>, NİLAY ŞİMŞEK<sup>1</sup>, AYDAN İŞÇİOĞLU<sup>1</sup>, YASEMİN ARICI<sup>1</sup>, ŞENNUR SOYLU MIHÇI<sup>1</sup>, DİLEK BAYKAL<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup> HALIÇ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ YÜKSEKOKULU, İSTANBUL

Gullian Barre sendromu genellikle solunum ya da gastrointestinal sistem enfeksiyonu sonrasında vücutta ani başlangıçlı, hızlı ve ilerleyici otoimmün demiyelizan bir hastalıktır. Hastada birden fazla sistemin etkilenmesine yol açtığı için uygulanacak hemşirelik bakımı çok önemlidir. Özellikle hastalığa bağlı komplikasyonların önlenmesinde hemşirelerin rolü vazgeçilmezdir.

Olgu: Hasta (52 y, E) ÜSYE sonrasında yürüme güçlüğü, dengesizlik şikayetiyle gittiği başka bir hastanede 10 gün yatışın ardından durumunun düzelmemesi üzerine kliniğimize sevk edildi. Kabulde hastanın sakrum, toracanter ve topuğunda dekübit olduğu tespit edildi. Solunum yetersizliği (sözel iletişim kurarken SpO2: 65) gelişen hasta YBÜ'ne transfer edildi. Burada trakeostomi uygulanan, IVIG ve plazmaferez tedavileri alan hasta 9 gün sonra tekrar servise kabul edildi. Solunum kaslarının tutulumu ve mekanik ventilatör kullanımı nedeniyle etkisiz solunum riskine yönelik 3/gün solunum egzersizi yaptırıldı. Etkili nefes alıp verme teknikleri konusunda bilgilendirildi. Kuvvetli öksürmesi ve sekresyonunu atabilmesi için teşvik edildi. Hastanın ilk fizyoterapisinde VAS'a göre 8/10 şiddetinde ağrısı oldu. Daha sonraki günlerde terapiye/mobilizasyona devam edildi, ağrısı oldukça azaldı (VAS:3). NG sondasıyla servise alınan hastada sonda bakımı yapıldı. Enteral beslenme ürünlerine ve yeterli sıvı alımına tolerasyon kontrolleri (gastrik rezidüye bakılarak) yapılarak devam edildi. Yutma/gag refleksi kontrol edilerek NGT çıkarıldı. Yumuşak püre kıvamında gıdalarla oral alıma başlandı. Beslenme esnasında aspirasyon bulgusuna rastlanmadı. Oral alıma başlandığı iki gün boyunca SpO2 takibi yapıldı. Hastanın BKi normal sınırlarda kaldı (BKi: 22.8). Kateterlerinin (trakeostomi, foley sonda, IV kanülü) pansumanı değiştirildi, enfeksiyon belirtileri yönünden gözlemlendi. Mesane egzersizine başlandı. Olumlu yanıt alınınca foley sondası çıkarıldı. NGT/Trakeostomi kanülü varken 3 kere/gün ağız bakımı verildi. Hasta oral alıma başladığında diş fırçası, macunu kullanımı konusunda teşvik edildi. Hastanın dekübitleri için pansumanları yapılarak yatak içi pozisyonları verildi. Topuktaki dekübiti için larva tedavisi uygulandı. Pansuman takibi yapıldı. Taburculuk esnasında tedavileri, yapılacak kontroller, hastaneye başvurmasını gerektirecek belirtiler hakkında bilgi verildi. Hasta oral alabilir, dekübitleri tamamen iyileşmiş, yardımcı desteği kullanmaksızın mobil olarak taburcu edildi.

#### HEP-13 HEMORAJİK İNME HASTADA HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU

HATİCE GÜVEN<sup>1</sup>, NİLAY ŞİMŞEK<sup>1</sup>, AYDAN İŞÇİOĞLU<sup>1</sup>, YASEMİN ARICI<sup>1</sup>, ŞENNUR SOYLU MIHÇI<sup>1</sup>, DİLEK BAYKAL<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup> HALIÇ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ YÜKSEKOKULU, İSTANBUL

Travmaya bağlı olmayan, vasküler nedenlerle MSS'de ani hasarlanmayla ortaya çıkan hastalıklar "hemorajik inme" olarak tanımlanmaktadır. Hemorajik inme, cerrahi girişim uygulanarak kanamanın önüne geçilse de uygulanan hemşirelik bakımı komplikasyonların engellenmesinde oldukça önemlidir.

Olgu: Şiddetli baş dönmesi, mide bulantısı şikayetiyle hastaneye başvuran hastaya (61 y, E) hemorajik inme tanısı konulmuştur. Özgeçmişinde KOAH, uyku apnesi ve hipertansiyonu olduğu öğrenildi. Hasta 40 yıldır günde 1 paket sigara içmekteydi. Kabul edildiğinde TA:185/100 mmHg, Nb:94/dk, Ateş:37.40C, Solunum:24/dk, Tokluk KŞ: 201 mg/dl idi. Nörolojik muayenede bilinç açıktı, sözel uyarılara yanıt veriyordu, sol fasiyal paralizi, sol elde ve ayakta güçsüzlük tespit edildi. Bilinç durumu GKS ile takip edildi. Hastaya NGT ve üriner kateter takıldı. Vital bulguları sık olarak takip edildi. Solunumu oda havasında SpO2: 90 olduğu görülerek maskeyle 5 lt/dk'dan O2 başlandı. Solunum egzersizleri yaptırılarak etkili solunum sağlandı. Enteral beslenme sonrası gastrik rezidü kontrolüyle tolerasyon takibi yapıldı. Enteral beslenme ürününe bağlı distansiyon, diyare, konstipasyon gözlemlenmedi. Yutma ve gag refleksi kontrolüyle NGT çıkarıldı. Oral alıma yumuşak gıdalla başlandı. Oral alıma başlandığında SpO2 takibi yapıldı. Aspirasyon bulgularına rastlanmadı. Kafa içi basıncını artıran bir faktör olduğundan konstipasyona karşı önlemler alındı: Bağırsak motilitesi ve defekasyon takibi yapıldı, yeterli sıvı alımı sağlandı, lifli ürünler tercih edildi. Mesane egzersizi yaptırıldı ve sondası çıkarıldı. O2 desteği alan hastaya günde 3 kez ağız bakımı verildi. İmmobil hastaya dekübitin engellenmesi için 2 saat aralarla pozisyon verildi. ROM egzersizleri yaptırıldı. Mobilizasyonu önce walker yardımıyla gerçekleştirilirken sonraki günler yardımcı olmaksızın mobildi. Hastaya steroid tedavi başlandı, kan şekeri 4 kere/gün kontrolü sağlandı, sodyum/su retansiyonu açısından aldığı çıkardığı sıvı takibi yapıldı, ödem bulguları yönünden gözlemlendi, artan enfeksiyon riski için izolasyon önlemleri alındı. Taburculuk esnasında hastaya/yakınına tedavileri, yapılacak kontroller, hastanın hastaneye başvurusunu gerektirecek belirtiler hakkında ayrıntılı bilgi verildi. Hemorajik inme tanısıyla servise kabul edilen hastada hemorajinin artmasına neden olabilecek faktörler engellendi. Hasta oral alabilir ve yardımcı desteği olmaksızın mobil olarak taburcu edildi.

## **HEP-14 VENÖZ SİNÜS TROMBOZU OLGUSUNDA HEMŞİRELİK UYGULAMALARI**

KADRİYE DOĞU , ORKUN GÜLTEKİN

*ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,  
NÖROLOJİ YOĞUN BAKIM VE İNME ÜNİTESİ*

### **AMAÇ:**

Nöroloji yoğun bakım(YBU) ve inme ünitesinde, serebral sinüs trombozu çeşitli bulgularla ortaya çıkar. Amacımız tıbbi tedavinin hastaya eksiksiz sunulması için ekip çalışması ile hemşire ve hekimin ortak hareket etmesidir.

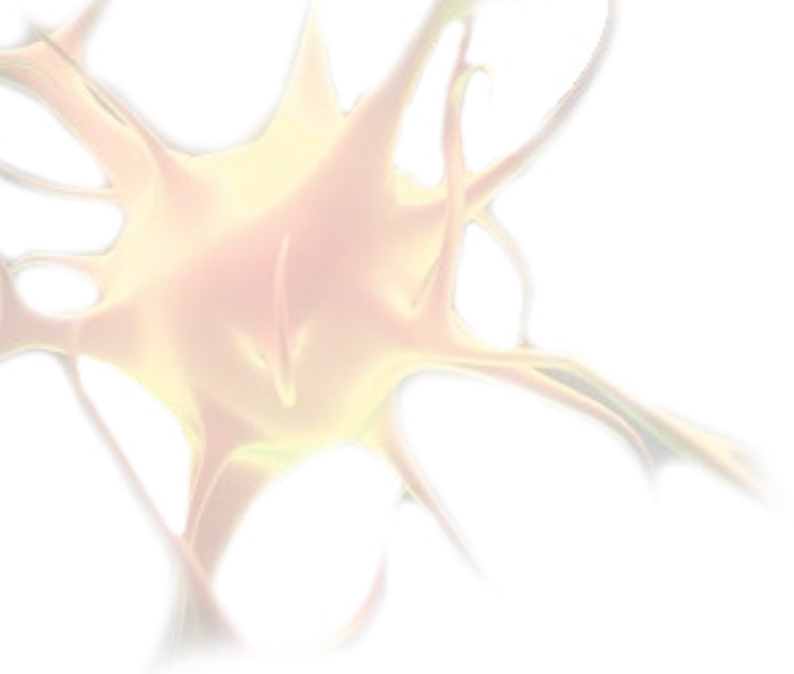
### **OLGU:**

34 yaşında kadın. Baş ağrısı ve kusma şikayeti ile acil servise başvuran hasta beyin cerrahi YBU'ne yatışı planlanmış. Bilinç değişikliği ve beyin tomografisinde (BT) kanamanın progrese olması üzere dekompressif cerrahi yapıp ventilatör desteğiyle bölümümüze kabul edilmiştir. İtahi ölçeği:12 puan, bası yarası değerlendirme ölçeği:11 puan olarak değerlendirilip nöroloji YBU'nde takibe alınmıştır. Hasta nöroloji yoğun bakım ve inme ünitesinde kaldığı

sürede hemşirelik planları ve tanılarına uygun bakım verildi. Hastamızın bakımı bariyer kremler, gümüş içeren pomadlar, bebek şampuanlarıyla sağlanmıştır. Her bakımda, iletişimde hastanın masum gülümsemesi bize bakım sürecinin önemini ve hassasiyetini devamlı hissettirmiştir. Postural drenaj ve fizik tedavi ile birlikte ödem takibi yapılarak erken dönemde derin ven trombozu riski hekime haber verildi ve elevasyonu sağlandı. Enfeksiyona yönelik girişimler sırasında başında pyojenik akıntı tespit edildi. Kontrol BT'de serebral abse saptandı ve cerrahi olarak drene edildi. Her komplikasyonda hastada genel durum bozukluğu yaşansa da erken tedavi ve etkili ekip çalışması sonucu bası yarası gelişmedi, pnömonisi geriledi. İki gün sonra bilinci açılan hastaya psikososyal destek sağlandı, enfeksiyon ve ödem bulguları geriledi. Hastanın enteral beslenmesi ve mobilizasyonu sağlanarak nöroloji servisine alındı ve rehabilitasyona yönlendirildi.

### **SONUÇ:**

Hastamız 85 gün boyunca birçok komplikasyonla karşılaşmış ve tekerlekli sandalye ile taburculuğu sağlanmıştır. Nöroloji yoğun bakım ve inme ünitesinde, bilim ve teknolojinin ümit verici sonuçları, birimizde giderek gelişerek mesleki doyum ve işbirliğini artırmaktadır. Serebral venöz sinüs trombozunda komplikasyonların yakın takibinde etkin ve nitelikli hemşirelik bakımının önemi oldukça büyüktür.





# YAZAR DİZİNİ

**A**  
ABDULKADİR TUNÇ 101, 108, 201, 222, 236, 252, 258, 284, 290, 294  
ABDULLAH ACAR 238, 250  
ABDULLAH GÜZEL 44  
ABDULLAH SOYDAN MAHMUTOĞLU 147, 249  
ABDULLAH TAHA ASLAN 292  
ABDULLAH YILGÖR 37, 148, 218, 256  
ABİDİN ERDAL 211  
ADALET ARIKANOĞLU 262  
ADEM YILMAZ 76  
ADNAN DEMİRCİ 332  
ADNAN ÖZÇETİN 79  
A.EMRE ÖGE 92  
AFRA BETÜL TOPAL 39  
A.GÜLDEN DİNİZ 261  
AHMED SERKAN EMEKLİ 90, 91, 95, 143, 231  
AHMET AYDIN 232  
AHMET BAKIR 168  
AHMET BAŞARI 71, 73  
AHMET BATUHAN ÇIPLAK 110  
AHMET CANDAN KÖYLÜOĞLU 21  
AHMET ÇETİZ 242  
AHMET DİRİCAN 108  
AHMET DOĞUCEM MARANGOZ 137  
AHMET ERTÜRK 235  
AHMET GÜRDAL 18  
AHMET HAKAN EKMEKÇİ 166, 211, 220  
AHMET HAKYEMEZ 147, 224  
AHMET HEVİ 70  
AHMET KASIM KILIÇ 170, 238  
AHMET KAYHAN 32  
AHMET ÖZTÜRK 35  
AHMET PEKER 20  
AHMET TARIK BAYKAL 23  
AHMET TÜFEKÇİ 161  
AHMET UBUR 287  
AHMET YALÇIN 280, 316, 317  
AKÇAY ÖVÜNÇ ÖZÖN 8  
AKIN ÇELİK 29  
AKIN SABANCI 16  
AKSEL SİVA 54  
ALEV LEVENTOĞLU 174, 196  
ALEVTİNA ERSOY 103, 302  
ALEYNA ÇAĞLAR OKUMUŞ 230, 293  
ALİ AKYOL 119  
ALİ BAL 41  
ALİ ÇAYIR 51  
ALİ KAAN ATAMAN 292  
ALİ KAFADAR 32  
ALİ KAYAHAN 151  
ALİME BURÇİN SAYKAN 261  
ALİ MURAT KOÇ 166, 212  
ALİ NAİL İZGİ 164  
ALİ NAİM CEREN 38, 72  
ALİ RIZA SONKAYA 113, 217, 323  
ALİ SEZGİN 265  
ALİ TUNCAY CANBOLAT 16  
ALİ ÜNAL 115, 285, 321  
ALİ YAVUZ SERTPOLAT 174  
ALİ YUSUF ÖNER 65, 71, 265  
ALİ ZEYNEL ABİDİN TAK 49, 285, 309  
ALKAN ÖZLEM 277  
ALPARSLAN MELİK KAYIKÇI 65, 69, 77, 136, 176  
ALPAY ARI 166  
ALPER DAİ 314  
ALPER DİLLİ 24  
ALPER EREN 94, 100, 101, 103, 113, 116, 133, 185, 235, 236, 270, 316  
ALP SARITEKE 64  
ALTAY SENCER 16  
ANGELA VİNCENT 13  
ANIL ARAT 20  
ANIL ÖZKAYA 150, 181  
ANIL TANBUROĞLU 45, 277  
ANIL TUNCER 108, 109  
ARDA DUMAN 8  
ARDA YILMAZ 228  
ARİFE ÇİMEN ATALAR 110  
ARMAĞAN VAROL 121, 159  
ARTHUR E. WARRINGTON 38  
ARZU GÜÇLÜ GÜNDÜZ 326  
ARZU HİZAY 330  
ASLI AKSOY GÜNDOĞDU 50, 64, 70, 90, 148, 162, 215, 294, 322, 324  
ASLI BOLAYIR 46, 243  
ASLI DEMİRTAŞ TATLİDEDE 61, 62, 86  
ASLI GÜNDOĞDU-EKEN 209  
ASLIHAN AKŞAR 83  
ASLIHAN TAŞKIRAN SAĞ 11  
ASLI KÖŞKDERELİOĞLU 239  
ASLI SERT 258  
ASLI TOYLU 327  
ASLI TUNCER 54, 242, 293  
ASLI YAMAN KULA 197, 219, 273  
ASUMAN ALİ 128, 245  
ATAK KARABACAK 100, 177, 199, 297  
ATILLA ÖZCAN ÖZDEMİR 123, 126, 142, 152, 153, 287  
AYCAN CEMİL ÜLKER 24  
AYÇA ÖZKUL 344, 346, 347  
AYÇİN YILDIZ TABAKOĞLU 205, 308, 332  
AYDAN İŞÇİOĞLU 348  
AYDAN TOPAL 111  
AYDIN AYDOSELİ 16  
AYDIN ÇAĞAÇ 37, 148, 218, 256  
AYDIN TALİP YILDOĞAN 129, 166, 202, 211, 246, 269  
AYGÜL GÜNEŞ 205, 308, 332  
AYGÜL RESULOVA 181, 315  
AYGÜL TANTİK PAK 200, 239  
AYHAN BİNGÖL 111  
AYHAN KOKSAL 55  
AYHAN ŞAVKLIYILDIZ 31  
AYKUT SARITAŞ 288  
AYLA ÇULHA OKTAR 221  
AYLA FİL BALKAN 38, 72  
AYLİN BİCAN DEMİR 85, 95, 304  
AYLİN REYHANİ 170  
AYLİN YAMAN 65, 77, 81, 136, 211, 276  
AYNUR ÖZGE 111  
AYNUR YILMAZ AVCI 9, 102, 139, 193, 272, 286  
AYŞE ALTINTAŞ 54, 293  
AYŞE BÖKE 307  
AYŞE ÇEVİK 256  
AYŞE DESTİNA YALÇIN 117, 120, 167, 175, 239  
AYŞE EDA PARLAK 69  
AYŞE GAMZE ŞAHİN 105, 136, 148, 181, 306



AYŞEGÜL AKKAN SUZAN 218  
AYŞEGÜL AKYÜZ 124  
AYŞE GÜLER 91, 126  
AYŞEGÜL GÜNDÜZ 15, 93, 298, 310  
AYŞEGÜL İDİL SOYLU 92  
AYŞEGÜL İSAL ARSLAN 70  
AYŞE GÜL KARAMAN 70, 88  
AYŞEGÜL KAYHAN 160, 289  
AYŞE İLKSEN IŞIKAY 72, 79, 87, 248  
AYŞE KARSON 33  
AYSEL ÇAVUŞOĞLU 312, 347  
AYSEL KALAYCI YİĞİN 44  
AYSEL KAYA TEKEŞİN 284, 290  
AYSEL MİLANLIOĞLU 37, 148, 218, 256  
AYSEL TEKEŞİN 147, 211  
AYŞEM ÜNLÜER GÜMÜŞTAŞ 245  
AYŞEN GÖKYİĞİT 86, 312  
AYŞE NUR BÜRCÜ 205  
AYŞENUR ÖNALAN 21  
AYŞE NUR ÖZDAĞ ACARLI 42, 57  
AYŞE NUR YÜCEYAR 23, 54, 225, 340  
AYŞEN ZEHRA GÖKYİĞİT 16  
AYŞE OYTUN BAYRAK 92, 253, 262, 263  
AYŞE ÖZGÜR ÖZÜDOĞRU 125  
AYŞE ÖZÜDOĞRU 202  
AYŞE ŞAHİN TUTAK 49  
AYŞE SEDA EREN 24  
AYŞE SEVGİ KARADAĞ 285  
AYŞE YAZICI 34, 72, 268, 277, 318  
AYŞİN KISABAY 252  
AYŞİN KISABAY AK 295  
AYSUN HATİCE AKÇA KARPUZOĞLU 123, 267, 272  
AYSUN SOYSAL 17, 26, 54, 57, 125, 153, 176, 182, 199, 227, 293  
AYSUN TILTAK 136  
AYSUN ÜNAL 64, 70, 90, 324  
AYSU ŞEN 167, 303  
AYSU YETİŞ 118, 138, 194  
AYTEN CEYHAN DIRİCAN 202  
AYTEN DIRİCAN 108  
AYTÜL MUTLU 234  
AZER MAMMADLİ 111, 220  
AZİZE ESRA BAŞAR GÜRİSOY 62, 201, 236, 252, 256, 258

## B

BABÜR DORA 207  
BABÜRHAN GÜLDİKEN 83, 204, 258  
BAHADIR ERDOĞAN 252  
BAHAR DEĞİRMENCİ 238  
BAHAR DEMİREL 344, 346, 347  
BAHAR GÜNTEKİN 192  
BAHAR KAVLAK 20  
BAHAR SAY 34, 72, 107, 226, 264, 268, 271, 277, 318  
BAHAR TAŞDELEN 54  
BAKİ ADAPINAR 215  
BAKİ DOĞAN 186, 241, 242  
BAKİ GÖKSAN 82  
BANU BAYRAMOĞLU 211  
BANU KURAN 91  
BANU ÖZEN BARUT 110, 126, 134, 170, 241, 320  
BARIŞ BAKLAN 275  
BARIŞ IŞAK 106, 223  
BARIŞ KORKMAZ 298

BARIŞ SALMAN 46, 47  
BAŞAK BOLLUK KILIÇ 122, 295  
BAŞAK GÖKÇEİMAM 170  
BAŞAK KARAKURUM GÖKSEL 54  
BAŞAK MENDİ 341  
BAŞAR BİLGİÇ 61, 62, 86, 168  
BATUHAN BAKIRAR 233  
BATUHAN BAKIRARAR 233  
BATUHAN KARA 76, 150, 221  
BEDİA SAMANCI 56, 62, 80, 89, 284  
BEDİLE İREM TİFTİKÇİOĞLU 155  
BEKİR ENES DEMİRYÜREK 41, 50, 110  
BELGİN KOÇER 73  
BELGİN PETEK BALCI 152, 221, 234  
BELİN KAMILOĞLU 112, 128, 329  
BELMA DOĞAN GÜNGEN 133, 187, 251, 284, 290  
BENGİ GÜL TÜRK 15  
BENGÜ ALTUNAN 64, 70, 90, 215, 322, 324  
BERİL DOĞU 91  
BERİL DÖNMEZ ÇOLAKOĞLU 37, 192  
BERİN İNAN 72, 78, 333  
BERKAN KAPLAN 20  
BERK BENEK 135  
BERRAK YETİMLER 56  
BERRA ÖZBERK 185  
BETİGÜL YÜRÜTEN ÇORBACIOĞLU 207  
BETÜL BAYKAN 13, 16, 56, 80, 82, 84, 86, 284, 300, 312  
BETÜL ÇEVİK 25  
BETÜL ÖZENÇ 128  
BETÜL TEKİN 16, 299, 300  
BETÜL TUĞCU 67  
BEYZA NUR AYDIN 234  
BİJEN NAZLIEL 59, 65, 180, 317  
BİLGE PİRİ ÇINAR 92  
BİLGİN ÖZTÜRK 8, 19  
BİRGÜL BALCI 37, 52  
BİRSEN ULUCA 111, 266  
BORAN CAN SARAÇOĞLU 131, 134, 158, 255, 269, 335  
BUKET DÖNMEZ DEMİR 11  
BUKET NİFLİOĞLU 84, 169, 206, 213, 290  
BÜLENT ELİBOL 93  
BÜLENT GÜNDÜZ 326  
BÜLENT GÜNGÖRER 22  
BÜLENT GÜVEN 24  
BÜLENT KARA 16, 48  
BÜLENT MÜNGEN 109, 317  
BÜLENT YILDIZ 181, 243  
BURAK ACAR 61  
BURAK AKOVALI 75  
BURAK ÇOPUROĞLU 207  
BURAK GÜREL 106, 178  
BURAK HASGÜL 22  
BURAK TANYILDIZ 238  
BURAK YULUĞ 153, 164  
BURC ÇAĞRI POYRAZ 327  
BURÇ ESRA ŞAHİN 118, 138, 194  
BURÇİN AKTAR 37  
BURÇİN DURMUŞ 116, 331  
BURCU ACAR ÇİNLETİ 288  
BURCU GÖKÇE ÇOKAL 120, 130  
BURCU HIŞMI 331  
BURCU HIZARCI 164  
BURCU KARPUZ 183

BURCU POLAT 17, 45  
BURCU SELBEST DEMİRTAŞ 162  
BURCU YÜKSEL 81, 211, 214, 236, 276, 293  
BURHANETTİN ÇİĞDEM 46, 243  
BURHAN TURGUT 90  
BUSE ÇAĞIN 257  
BUSE ÇAĞLA ARI 80, 124, 125, 188, 210, 219, 247  
BUSE RAHİME HASIRCI BAYIR 108, 109, 333  
BÜŞRA TEZCAN 140, 249  
BÜŞRA UĞURCAN 111

**C-Ç**  
ÇAĞAN POLAT 214, 222  
ÇAĞATAY HİLMİ ÖNCEL 325  
ÇAĞDAŞ BALCI 297  
ÇAĞIN MUSTAFA ÜREYEN 162  
ÇAĞLA AKI 300, 314  
ÇAĞLA AYDIN 323  
ÇAĞLA ÇINAR BALCIOĞLU 303  
ÇAĞLA ERDOĞAN 115, 221, 285, 321  
ÇAĞLA ÖZKUL 326  
ÇAĞLA ŞİŞMAN 244  
ÇAĞLA TURAN 219, 313  
CAĞRI MESUT TEMUÇİN 333  
CAHİT KESKİNKILIÇ 303  
CANAN BOLCU EMİR 100, 217  
CANAN DUMAN İLKİ 92  
CANAN EMİR 260, 296  
CANAN TOGAY IŞIKAY 264, 287  
CANAN ULUSOY 13, 323  
CANAN YÜCESAN 188, 233  
CAN ÇUBUK 151  
CANDAN ALGUN 34  
CANDAN EKER 55  
CANDAN GÜRSES 13, 16, 80, 82, 84, 86, 300, 312  
CAN EBRU BEKİRCAN KURT 38, 39, 41 330, 333  
CANER FEYZİ DEMİR 109, 317  
CANER GÖKSU 77  
CAN KEÇECİOĞLU 232  
CAN ÖZLÜ 257  
CAN SEVİNÇ 59  
CANSU EĞİLMEZ SARIKAYA 232  
CANSU ELMAS 221, 234  
CANSU KÖSEOĞLU TOKSOY 199, 323  
CANSU POLAT 32, 343  
CANSU ŞİPAL 87  
CANSU SÖYLEMEZ 224, 264  
CAVİT BOZ 28, 53, 54, 87, 88, 96, 184, 229, 230, 292, 293  
CELAL CİNAR 151  
CELAL İLKER BAŞARIR 318  
CEMALİYE LORDOĞLU 121, 132, 139, 146, 187  
CEMAL ÖZCAN 54  
CEM BÖLÜK 100, 114, 177, 199, 210, 232, 294, 297, 319, 323  
CEM ERDOĞAN 17  
CEMİLE HAKİ 205, 308, 332  
CEMİLE HANDAN MISIRLI 107, 117, 127, 144, 175, 185, 197, 215  
CEM İSMAİL KÜÇÜKALİ 13, 23, 55, 56, 298  
CEMRE ÇAĞAN POLAT 137, 183, 218  
CEMRE COŞKUN 262  
CEMRE KARAKAYALI 9, 108, 163, 288  
CEMRE ÖRNEK 48

CENGİZ DAYAN 125, 186  
CENK ALTUNÇ 253  
CENK EKMEKÇİ 162  
CENK ERASLAN 151  
CEREN ÇETİN AKKOÇ 126  
CEREN CİVCİK 75, 209  
CEREN GÜNEBAKAN 244  
CEREN HANGÜL 327, 330  
CEREN TUNCA 262  
ÇETİN KÜRŞAD AKPINAR 49, 286  
CEYDA TANOĞLU 103, 302  
CEYLA İRKEÇ 59, 73, 180, 245, 294, 326  
ÇİĞDEM ÖZKARA 15, 93  
ÇİĞDEM ULAŞOĞLU YILDIZ 61  
CİHAN İŞLER 32  
CİHAT ÖRKEN 94, 100, 113, 118, 174, 217, 258, 260, 271, 296, 323  
CİHAT UZUNKÖPRÜ 203, 245  
ÇİLEM BAL 321  
ÇİLER ZİNCİRCİOĞLU 331  
C. İLKER BAŞARIR 57, 138  
CİVAN IŞLAK 76  
COLLETTE HASLAM 32  
COŞKUN ATAY 134

**D**  
DAMLA ÇETİNKAYA 65  
DAMLA YÜRÜK 43, 268  
DEMET İLHAN ALGIN 14, 70, 223, 270, 303, 326  
DEMET ÖZBABALIK ADAPINAR 215  
DEMET YILDIZ 18, 29, 30, 276, 282, 291  
DENİZ AKTURA 24  
DENİZ ATILGAN 144  
DENİZ KAMACI ŞENER 18, 29, 30, 276, 282, 291  
DENİZ KIRAÇ 274  
DENİZ KIZILASLAN 17  
DENİZ SELÇUKİ 252  
DENİZ SİĞİRLİ 29, 30, 276, 282, 291  
DENİZ TUNCEL 54, 68, 77, 85, 158, 169, 246, 328  
DENİZ VARLIK KÜMÜŞ 37, 50  
DENİZ YERLİKAYA 60  
DERYA ADEMOĞLU 140, 249  
DERYA DİRİSAĞLIK 326  
DERYA DURUSU EMEK SAVAŞ 28, 35, 60, 191, 192  
DERYA GEDİK 242  
DERYA KAYA 54, 56, 248, 296  
DERYA SELÇUK DEMİRELLİ 21, 48, 138, 156, 161, 329  
DERYA TAKTAKOĞLU 127  
DERYA ULUDÜZ 12, 111  
DEVİRAN SÜER 118, 204, 209, 271, 296, 310  
DEVİRİMSSEL HARİKA ERTEM 10, 12, 111, 179, 281, 298  
DİDEM EROL 139, 141, 184  
DİDEM TAŞKIN 27  
DİDEM UZ 52  
DİLA BAŞCI 231  
DİLARA AKTERT AYAR 126  
DİLARA MERMİ DİBEK 141, 250, 259  
DİLAVER KAYA 71, 75, 159, 302  
DİLCAN KOTAN 16, 84, 122, 222, 241, 259, 261, 262, 277, 294  
DİLEK AĞIRCAN 166  
DİLEK ASLAN ÖZTÜRK 177, 195  
DİLEK ATAĞLI 15, 125, 153, 167, 186, 202, 273, 280

DİLEK BAYKAL 348  
DİLEK BICAKÇI 230  
DİLEK HACİVELİOĞLU 25  
DİLEK İNCE GÜNAL 66, 218, 222, 223  
DİLEK İŞCAN 257  
DİLEK KAZANCI 140, 249  
DİLEK MUTLU 78, 93  
DİLEK NECİOĞLU ÖRKEN 10, 18, 21, 48, 57, 138, 156, 161,  
177, 179, 243, 301, 318, 329, 343  
DİLEK TOP KARTI 104, 114  
DİLEK YANOĞLU 161  
DİLEK YAZICIOĞLU CEZAYİR 245  
DİLEK YILMAZ 105, 136, 148, 306  
DİNÇAY ULUÇ 297  
DOĞA COŞKUN 100, 118, 209, 260, 271, 310  
DOVLAT KHALİLOV 86, 92  
DÜRDANE AKSOY 25  
DÜRDANE TÜREMEN 346  
DURSUN CEYLAN 85, 95  
DUYGU AKSOY 132, 146, 154, 187  
DUYGU ARAS SEYİT 325  
DUYGU ARSLAN MEHDİYEV 59  
DUYGU GEZEN AK 56, 61  
DUYGU HEREK 325  
DUYGU HÜNERLİ 35, 191  
DUYGU KÜBRA YİĞİT 188  
DUYGU LAÇİN 343  
DUYGU ÖZKAN YAŞARGÜN 24, 144, 185  
DUYGU YAZGIN 105, 136, 148, 306

**E**  
EBRU APAYDIN DOĞAN 31, 200, 285  
EBRU BARÇIN 31  
EBRU ÇALIK KÜTÜKÇÜ 38  
EBRU KILIÇ 344, 346, 347  
EBRU NUR VANLI YAVUZ 13  
EBRU TORUN 9, 102, 139, 272, 286  
EBRU YAŞAR 18, 29, 30, 276, 282, 291  
ECE ERDAĞ 13, 56  
ECE GENÇ 274  
ECEM KARANFİL 38, 72  
ECE TÜNERİR 211, 224  
EDA ÇOBAN 153, 176  
EDA SALİHOĞLU KARA 176, 182  
EDA TÜRK 107, 125, 171, 206, 213, 247, 290  
EDİP GÜLTEKİN 180, 190, 197, 254  
EFDAL AKKAYA 174, 196  
EGEMEN İDİMAN 54, 56, 59, 248, 296  
EKREM GÜLER 45  
ELA NAZ DÖĞER 31  
ELİF AYY 34  
ELİF ÇİĞDEM ALTUNOK 274  
ELİF DALGIÇ 156  
ELİF GÖKÇAL 9, 35, 62, 101, 163, 236, 252, 256, 258, 288,  
313  
ELİF GÖKSU YİĞİT TEKKANAT 70, 223  
ELİF GÜLŞEN KÖSE 200  
ELİF KOCASOY ORHAN 71, 262  
ELİF KURT 61  
ELİFNUR KIVRAK 161, 301, 343  
ELİF SARICA DAROL 33, 129, 131, 173, 194, 195, 285  
ELİF SARIÖNDER GENCER 214, 253  
ELİF SÖYLEMEZ 15, 125, 273, 303

ELİF SULTAN BOLAÇ 256  
ELİF ÜNAL 94, 217, 296  
ELİF YILDIRIM 61, 86  
ELMİR KHANMAMMADOV 153  
ELVAN CEVİZCİ AKKILIÇ 127, 144  
EMEL KÖSEOĞLU 255  
EMEL OĞUZ AKARSU 300  
EMİNE AVCI HÜSEYİNOĞLU 120, 126, 134, 151, 189, 210,  
232, 241, 267, 319, 320, 321  
EMİNE ÇELİKKAŞ 68, 76, 82, 189, 201  
EMİNE ÇİFTÇİ 320  
EMİNE EREN KOÇAK 11  
EMİNE KARGI 21  
EMİNE MEŞE 157, 204  
EMİNE TAŞKIRAN 32, 181, 316  
EMİR RUŞEN 219  
EMRAH AĞDERE 159, 160, 242  
EMRAH AYTAÇ 109, 317  
EMRAH YÜCESAN 46, 47  
EMRE GEDİK 49  
ENDER ÖZGÜN ÇAKMAK 18  
ENDER UYSAL 21, 57, 138, 161  
ENGİN NAKUŞ 147  
ERCAN KÖSE 334  
ERDAL EROĞLU 8  
ERDAL KURT 39  
ERDEM ERKOYUN 50  
ERDEM GÜRKAŞ 49, 159, 160  
ERDEM TÜZÜN 13, 23, 24, 55, 56, 57, 298, 323  
ERDEM YAKA 50, 155  
ERDİNÇ DURSUN 56, 61  
ERDİ ŞAHİN 240, 284  
EREN GÖZKE 131, 158, 170, 255, 269, 335  
ERKİNGÜL BİRDAY 27  
EROL RAUF AĞIŞ 307  
ERSEL GÜLSUNAR 107  
ERSİN KASIM ULUSOY 58, 146, 217, 282  
ERSİN UYGUN 299  
ERTUĞRUL BOLAYIR 46, 148, 243  
ESENGÜL LİMAN YAZICI 211  
ESEN SAKA TOPÇUOĞLU 93  
ESİN ZUBARİ 81, 178  
ESME EKİZOĞLU 56, 284  
ESRA ACIMAN DEMİREL 183, 270  
ESRA ARDA 284  
ESRA BAŞAR GÜRSOY 149  
ESRA DERYA DİNÇ POLAT 223  
ESRA ERDİL 163  
ESRA ERUYAR 105, 205, 213  
ESRA GÜNAY 102  
ESRA KOÇHAN 75, 209, 334  
EŞREF AKIL 238, 250  
ETHEM MURAT ARSAVA 19, 20, 78, 93, 165, 285, 330  
EVRİM GÖZ 52  
EVRİM GÜLBETEKİN 39  
EYLEM DEĞİRMENCİ 137, 325  
EYLEM ÖZAYDIN GÖKSU 276  
EYLEM SAYILGAN BARBİN 121, 132, 146, 187  
EZGİ ACAR CAN 71, 265, 281  
EZGİ ÇETİN 104, 255  
EZGİ FİDE 192  
EZGİ HÜNER 314  
EZGİ KARABULUT 324

EZGİ KESKİNER 222  
EZGİ SONCU BÜYÜKİŞCAN 61, 86  
EZGİ VURAL 66  
EZGİ YAKUPOĞLU 104, 131, 255, 269, 335  
EZGİ YILMAZ 87, 248, 330

## F

FAHRIYE FERİHA ÖZER 34, 45, 172, 247  
FAİK BUDAK 189  
FAİK İLİK 160, 289  
FARSHİD SAFAPOUR 223  
FARUK UĞUR DOĞAN 143  
FATİH ÇELMELİ 293  
FATİH KAYHAN 289  
FATMA ALTUNTAŞ KAYA 124, 171, 188, 210  
FATMA ARICAK 167  
FATMA AVŞAR ERTÜRK 24  
FATMA AYŞEN EREN 100, 131, 207  
FATMA AYTÜL ÇAKÇI 259  
FATMA AYVAT 38  
FATMA BUDAK ACAR 76, 127, 189, 272  
FATMA GENÇ 211, 253, 276, 345  
FATMA GER 14, 142, 270  
FATMA GÜLHAN ŞAHBAZ 120, 126, 151, 189, 210, 241,  
267, 294, 320, 321  
FATMA KARA 78, 88, 292  
FATMA KURTULUŞ 69  
FATMA NİDA TAŞÇILAR 110, 172  
FATMANUR ALTUNSOY 125  
FATMA ŞİMŞEK 73, 94, 100, 101, 103, 113, 116, 133, 178,  
235, 236, 270, 316  
FATMA ÜNCÜ 105, 320  
FATMA YEKELER ÖZDEMİR 294  
FATMA ZEHRA ALTUNÇ 253  
FATME MEHMED TUDZHAR 329  
FATOŞ DAĞDELEN 315  
FAZİLET HIZ 239  
FAZİLET KARADEMİR 189, 272  
F. BAYRAM İLTER 239  
F.BETÜL ÖZDİLEK 138  
FERAH KIZILAY 218, 221, 321  
FERAY GÜLEÇ 331  
FERDA ALPARSLAN PINARLI 330  
FERDA İLGEN USLU 62, 201, 256, 313  
FERDA SELÇUK MUHTAROĞLU 132, 146, 187  
FERDA USLU 9, 101, 236, 252, 258  
FERHAN SOYUER 96  
FERHAT BALGETİR 109, 317  
FERİD HASİYEV 19  
FERYAL ÇAM ÇELİKEL 225  
FETHİ İDİMAN 56, 59  
FETTAH EREN 111, 129, 132, 166, 172, 202, 211, 220, 246,  
269  
FEYZA KARAGÖZ GÜZEY 201  
FEYZAN CANKURTARAN 96  
FEYZA NUR TUNCER KILINÇ 47  
FEYZULLAH CENGİZ 322  
FEZA CARLAK 31  
FEZA DEYMEER 41, 42, 328  
F.GÖKÇEM YILDIZ 11  
FİDAN MARUFOĞLU 21  
FİGEN GÖKÇAY 91, 151  
FİGEN SÖYLEMEZOĞLU 87

FİGEN TOKUÇOĞLU 51, 64, 155, 162, 297  
FİGEN TUNALI 215  
FİGEN YILMAZ 91  
FİKRET AYSAL 17, 57  
FİKRET BALLYEMEZ 92  
FİKRIYE TÜTER YILMAZ 81, 136, 208, 214, 236, 253  
FİLİZ AKTAŞ 113  
FİLİZ KOÇ 330  
F. İNCİ ERTAŞ 329  
FIRAT KARAASLAN 238  
F.İRSEL TEZER 275  
FULYA BAŞOĞLU 55  
FULYA EREN 199, 202  
FULYA ŞENGÜL EREN 16  
FUNDA ALPARSLAN 158  
FUNDA ERDOĞAN 345  
FUNDA KOSOVA 25  
FURKAN SARIDAŞ 85, 95  
FÜSUN FERDA ERDOĞAN 14, 198, 200  
FÜSUN GEDİZ 183  
FÜSUN MAYDA DOMAÇ 80, 84, 107, 124, 125, 169, 171,  
188, 206, 210, 213, 219, 247, 274, 275, 290  
F. YEŞİM KESİM 46, 47

## G

GALİP AKHAN 121, 203, 245, 253, 261  
G. ALPER COŞKUN 197  
GAMZE BABUR GÜLER 45  
GAMZE OĞUZ 341  
GENCER GENÇ 209  
GİZEM ENGİN GÜL 174  
GİZEM GÜRSOY 109  
GÖKÇEN AKÇA 157, 203  
GÖKÇEN HATİPOĞLU 200, 207, 218, 305, 306  
GÖKÇE YÜCE 48, 91, 138, 145, 156  
GÖKÇE ZEYİN DEMİRAL 120, 267, 294, 319, 320, 321  
GÖKHAN AYDOĞAN 176  
GÖKHAN ERTUĞRUL 164  
GÖKHAN EVCİLİ 66, 67, 69, 198  
GÖKHAN GÖKPINAR 148  
GÖKHAN GÖRKEN 148  
GÖKNUR SELEN KOÇAK 75, 82, 327  
GÖKSEMİN DEMİR 299  
GÖKTUĞ ALPER COŞKUN 273  
GOLNAZ ATEFİ 36  
GONCA ŞENGÜL CAN 342  
GÖNÜL AKDAĞ 325  
GÖNÜL OĞUR 47  
GÖNÜL VURAL 22, 206, 234, 259, 291  
GÖRSEV G. YENER 28, 35, 60, 89, 191, 192, 292  
GÖZDE AYHAN 107, 171  
GÖZDE BARAN 12, 18, 243, 281  
GÖZDE BAYRAK 105, 136, 148, 306  
GÖZDE KIZILATEŞ 53, 225  
GÖZDE NEZİR 111  
GÖZDE NUR DOĞAN 105, 170, 320  
GÖZDE ÖNGÜN 111, 129, 132, 166, 172, 202, 220  
GÜLAY KENANGİL 80, 84, 122, 124, 169, 171, 188, 206,  
210, 213, 219, 247, 275, 290, 295  
GÜLBÜN ASUMAN YÜKSEL 109, 332, 333  
GÜLCE ÇOŞKU YILMAZ 121, 203, 245, 253, 261  
GÜLDAL İNAL-GÜLTEKİN 41  
GÜLDEN AKDAL HALMAGYI 28, 52, 266

GÜLDENİZ ÇETİN 295  
GÜL DURMUŞ 205  
GÜLENDAM BAĞIROVA 328  
GÜLFER ATASAYAR 304  
GÜLHAN YILDIRIM 133, 150, 196, 315  
GÜLİN MORKAVUK 174, 196  
GÜLİN SÜNTER 218, 222, 223  
GÜLİSTAN ÇELİK 344, 346, 347  
GÜLMİNE DÜNDAR 173  
GÜLİNAR İBRAHİMOVA 164  
GÜLİNİHAL KUTLU 177, 195, 214, 252  
GÜLŞAH ZORGÖR 153  
GÜLŞEN AKMAN DEMİR 54, 234  
GÜLŞEN BABACAN YILDIZ 35, 62, 101, 108, 163, 201, 236,  
252, 256, 258, 288, 309, 311, 312  
GÜLSEN ÇAĞLAR 344, 345, 346  
GÜLSENER AKTAŞ 114, 250  
GÜLSER KARADABAN EMİR 177, 195, 214  
GULSHAN YUNİSOVA 84, 92, 168, 254, 278, 328  
GÜLSÜM AKDENİZ 291  
GÜLSÜN AKANSOY ÜSTÜNEL 132, 146, 187, 238  
GÜLTEN TATA 57  
GÜNAY GÜL 16, 199, 202  
GÜNEŞ ALTIOKKA UZUN 47, 56, 67, 68, 76, 127, 201, 272,  
281  
GÜNEŞ KIZILTAN 310  
GÜNEŞ SEDA ALBAYRAK 157, 204  
GÜR AKANSEL 157  
GÜRAY KOÇ 8  
GÜRDAL ORHAN 205  
GÜVEN ARSLAN 60  
GÜVEN TOKSOY 328  
GÜZİDE OCAK 321

## H

HACER BOZDEMİR 142, 151, 200, 235  
HACER DURMUŞ TEKÇE 41, 42, 57, 90, 91, 92, 95, 254, 278,  
328  
HACI ALİ ERDOĞAN 150, 181, 196, 315  
HAFİZE ÇOTUR LEVENT 307  
HAFİZE NALAN GÜNEŞ 120  
HAFSA BÜLBÜL 222  
HAKAN ÇAVUŞ 30  
HAKAN GÜRVİT 61, 62, 86, 168  
HAKAN HANIMOĞLU 181  
HAKAN KALEAĞASI 228  
HAKAN SELÇUK 199  
HAKAN SERDAR ŞENGÜL 35, 309, 311, 312  
HAKAN TEKELİ 104, 134  
HAKAN TUTAR 326  
HALE ZEYNEP BATUR ÇAĞLAYAN 59, 65, 71, 180, 265, 317  
HALİL ARSLAN 146  
HALİL ATILLA İDRİSOĞLU 42, 190, 333  
HALİL CAN ALAYDIN 73  
HALİL İBRAHİM DAYANGAÇ 22  
HALİL KAMİL ÖGE 87  
HALİL ÖNDER 22, 58, 60, 123, 217, 268  
HALİL SERHAT DEMİR 114, 238  
HAMİDE MANSUROĞLU 69  
HAMİT ÇELİK 199  
HAMZA GÜLTEKİN 288  
HAMZA ŞAHİN 68, 77, 85, 169, 246, 316, 322, 328  
HAMZA SELİM POLAT 105, 136, 148, 306

HANDAN AKAR 92  
HANDAN IŞIN ÖZİŞİK KARAMAN 137, 183, 199, 214, 218,  
222, 297  
HANDAN KAYA 189  
HANDAN TEKER 254  
HANDE BALTACI 65  
HANDE SARIAHMETOĞLU 26, 154, 156  
HANDE TÜRKER 262, 263  
HANDE YÜCEER 298  
HANİFE KÜÇÜKYILDIZ 151  
HANZADE AYBÜKE ÜNAL ARTIK 120  
HASAN ALTUNBAŞ 330  
HASAN ATA BOLAYIR 46  
HASAN BİLEN ONAN 163  
HASAN DOĞAN 112, 130, 172  
HASAN HÜSEYİN KARADELİ 138, 192  
HASAN HÜSEYİN KIR 143, 207  
HASAN İLDİZ 100, 260  
HASAN KARAMAN 74, 101, 103, 116  
HASAN YAŞAR 103, 302  
HAŞMET HANAĞASI 61, 62, 168, 216, 338  
HATEM HAKAN SELÇUK 150, 280  
HATİCE ERASLAN BOZ 28, 89  
HATİCE FERHAN KÖMÜRÇÜ 146, 193  
HATİCE GÜVEN 348  
HATİCE KEMAL 237  
HATİCE KURUCU 298  
HATİCE LİMONCU 56, 89  
HATİCE MAVİOĞLU 25, 252, 295, 340  
HATİCE ŞAHİN 236  
HATİCE YÜCEL 88  
HAVA KEKLİKOĞLU 186  
HAVVA MELTEM MUTLUCAN 206  
HAVVA TUĞBA ÇELİK 144, 185  
HAVVA TUĞBA YANAR ÇELİK 127  
HAYAT GÜVEN 24, 141  
HAYRİ DEMİRBAŞ 44, 153, 244  
HAYRİYE GÜL POLAT 120  
HAYRUNNİSA BOLAY BELEN 281  
HAZAL CEREN AK 100, 113, 118, 271  
HAZAL GEZMİŞ 274  
H. DİLEK ATAKLI 26, 154, 156, 299, 300, 303  
HEDİYE DAĞDEVİREN 108  
HELİN CANSU SERİNDAĞ 26, 125, 176, 199  
HESNA BEKTAŞ 22, 206, 234, 259, 291  
H. İCLAL ERGENÇ 191  
HİKMET SAÇMACI 157, 204, 283  
HİLAL EĞİT 257, 310  
HİLMİ UYSAL 31, 39, 327, 330  
H.SABİHA TÜRE 121, 203, 245, 253, 261  
HULUSİ KEÇECİ 210, 212  
HÜLYA APAYDIN 310  
HÜLYA ÇİLİNGİR 273  
HÜLYA ELLİDOKUZ 89  
HÜLYA İNCEKARA 347  
HÜLYA KARATAŞ KURŞUN 11  
HÜLYA KAYSERİLİ 328  
HÜLYA TİRELİ 108, 109, 332, 333  
HÜLYA UR KASIMAY 252  
HÜLYA YILMAZ-AYDOĞAN 41  
HÜRTAN ACAR 152  
HÜSEYİN ALPASLAN ŞAHİN 241  
HÜSEYİN AYVAZ 142, 324

HÜSEYİN BÜYÜKGÖL 100, 131, 160, 207, 289  
HÜSEYİN CENGİZ 108  
HÜSEYİN DURAK 263  
HÜSEYİN NEZİH ÖZDEMİR 91  
HÜSEYİN SARI 154, 299, 300  
HÜSEYİN TUĞRUL ATASOY 110, 183, 270  
HÜSNÜ EFENDİ 54, 173, 232

## I-İ

İBRAHİM ACIR 196  
İBRAHİM ANIL TUNCER 332, 333  
İBRAHİM ARDA YILMAZ 74  
İBRAHİM AŞIK 42  
İBRAHİM BORA 304  
İBRAHİM MUNGAN 140, 249  
İBRAHİM ÖZTURA 275  
İDRİS SAYILIR 286  
İFFET EZGİ ÖZEL 340  
İLHAN YILMAZ 298  
İLKER BAŞARIR 12, 161, 243, 281  
İLKER BURAK ARSLAN 64  
İLKER İNANÇ BALKAN 65  
İLKNUR CANTÜRK AYDIN 138  
İLKNUR ÖZKAN 342  
İLKNUR YARDIMCI 34, 72, 107, 264, 268, 271, 277, 318  
İNCİ BİLGE 31  
İNCİ ŞAHİN 243  
İPEK İNCİ 114, 149, 202, 216  
İPEK MİDİ 20, 145, 204  
İREM BAŞ 143, 211  
İREM İLGEZDİ 297  
IRMAK CEVİZ BAŞPINAR 220  
IRMAK ŞAHBAZ 209  
İ. SAMET DALTABAN 268  
IŞIL KALYONCU ASLAN 131, 158, 255, 269, 335  
IŞIN ÜNAL ÇEVİK 11, 72  
İSKENDER SAMET DALTABAN 226  
İSMAİL MEŞE 157  
İSMAİL UYANIK 228  
İSMET ÜSTÜN 101, 108, 149, 252, 258, 309

## J

JALESH PANICKER 32  
JAVİD JAHANROSHAN 242  
JÜLİDE ÖNCÜ ALPTEKİN 91

## K

KADER KARLI OĞUZ 20, 165  
KADİR GÖK 31  
KADİR UĞUR MERT 152  
KADRİYE AĞAN 66, 218, 222, 223  
KADRİYE ARMUTLU 38, 72  
KADRİYE DOĞU 349  
KADRİYE KILIÇESMEZ 18  
KAMBİZ MOHEB 177, 252  
KASIM MULHAN 67, 201  
KEMAL BALCI 185  
KEMAL TUTKAVUL 108  
KEREM KARAMAN 41  
KEZBAN ASLAN 142, 200, 235, 324  
KHAYAL VALİYEYEV 42  
KİMYA KILIÇASLAN 339  
KIYASETTİN ASİL 140, 167  
KONSTANTİNOS VOTİS 89

KORAY AYAR 18  
KORAY KOÇOĞLU 28  
KUAYBE NUR İNCE YAŞINOĞLU 15, 280, 303  
KUBİLAY VARLI 330  
KÜBRA YENİ 312, 341  
KUDRET KESKİN 18  
KÜRŞAD KUTLUK 119, 292  
KÜRŞAD TOSUN 214

## L

LEMAN ERGÜVEN 187  
LEVENT ERTUĞRUL İNAN 157, 204, 283  
LEVENT ÖCEK 135, 136, 297  
LEVENT RENDA 276  
LEYLA BABASHOVA 145  
LEYLA BAYSAL KIRAÇ 300  
LEYLA MASİMOVA 117, 120, 175  
LÜTFÜ HANOĞLU 153, 172

## M

MAGDA TSOLAKİ 89  
MAHİR YUSİFOV 156, 186  
MAHMUT ALİ OSMAN ERYILMAZ 119  
MAHMUT KAYA 56, 59  
MAHMUT TOKMAKÇI 51  
MAHREEN PAKZAD 32  
MAKBULE DENİZ BORUCU 239  
MALİK EJDER YILDIRIM 46  
MANSUR ALA 114, 238  
M. CENK AKBOSTANCI 216, 307  
MECBURE NALBANTOĞLU 191, 198  
M.ECE GÜVEN 57, 329  
MEFKURE ERAKSOY 23, 26, 55, 225, 227, 228, 231, 240  
MEHLİKA PANPALLI ATEŞ 141, 250, 259  
MEHMET AKDOĞAN 16  
MEHMET AKGÜN 316  
MEHMET AKİF KUMBUZOĞLU 305  
MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU 19, 20, 78, 93, 165  
MEHMET ALİ AKALIN 38, 44, 327  
MEHMET ALİ ÖZEL 207  
MEHMET BALAL 54, 163, 310  
MEHMET BERKE GÖZTEPE 31  
MEHMET BUĞRAHAN DÜZ 44  
MEHMET ÇELEBİSOY 105, 170, 320  
MEHMET DEMİR 80, 107, 124, 125, 188, 210, 219, 247, 275  
MEHMET EMİN YAĞIZ 343  
MEHMET ENGİN TEZCAN 238  
MEHMET ERDEM ÇAKMAK 140, 249  
MEHMET ERDEM YILDIZ 159  
MEHMET ERSİN TAN 39, 41, 333  
MEHMET ESKİCİ 268  
MEHMET FAİK ÖZVEREN 107  
MEHMET FATİH DEMİR 295  
MEHMET FATİH GÖL 14, 198, 200, 255  
MEHMET FATİH YETKİN 200  
MEHMET GÜNEY ŞENOL 145  
MEHMET HAMAMCI 58, 226, 264, 268, 283  
MEHMET HÜSAMETTİN AKKÜÇÜK 9  
MEHMET İLKER YÖN 22, 206, 234, 259, 291  
MEHMET KAYGISIZ 268  
MEHMET KOLUKISA 62, 101, 149, 201, 256  
MEHMET NURİ KOÇAK 100, 103, 133, 176, 235, 236, 270

MEHMET ÖZKAN AVCI 152  
MEHMET SEVEN 44  
MEHMET TAYLAN PEKÖZ 142, 151, 163  
MEHMET TUNÇ 43, 107, 226, 264, 271, 318  
MEHMET UFUK ALUÇLU 238, 250  
MEHMET UĞUR ÇEVİK 114, 238, 250  
MEHMET YAMAN 220  
MEHMET YILDIZ 127  
MEHMET YÖRÜBULUT 70  
MELAHAT GÖK 31  
MELDA BOZLUOLCAY 75, 209, 334  
MELDA FATMA İDRİSOĞLU DERVİŞ 42, 190, 333  
MELEK ARIK 190, 307  
MELEK ÇOLAK ATMACA 21  
MELİHA AKPINAR 83, 204, 258  
MELİHA KASAPOĞLU 18  
MELİH TÛTÛNCÛ 38, 44, 310, 327  
MELİKE BATUM 252, 295  
MELİKE DOĞAN ÜNLÛ 106, 254, 255, 266  
MELİKE KAYA 119  
MELİKE TURAN İŞİK 166, 246  
MELTEM BAKLAN 340  
MELTEM DEMİRKIRAN 54, 216, 310  
MELTEM KORUCUK 141  
M. EMİR TAVŞANLI 217  
MERAL ERDEMİR KIZILTAN 15, 93, 298, 310  
MERAL SEFEROĞLU 18, 29, 30, 276, 282, 291  
MERDAN TEMEL 347  
MERT ABDULLAH CİLLİ 65, 77, 136  
MERT CİLLİ 81, 211  
MERVA TUNA 217  
MERVE ALAYLIOĞLU 61  
MERVE ATİK 38  
MERVE GÜNERLİ 91  
MERVE HAZAL SER 65  
MERVE HİLAL CEREN AKGÖR 324  
MERVE MELODİ ÇAKAR 83, 204  
MERVE ÖNERLİ 180, 197, 254  
MERVE POLAT 249  
MERVE UMay CANDAŞ DEMİR 225  
MERVE YATMAZOĞLU ÇETİN 15, 125, 154, 167  
MERYEM ERTUĞRUL 70  
MERYEM TUBA GÖKSUNGUR 26  
MEŞİDE GÜNDÜZÖZ 307  
MESRURE KÖSEOĞLU 17, 227  
MESRURE KÖSEOĞLU BİTNEL 156  
METİN BALDUZ 21  
METİN MERCAN 181  
METİN UÇAR 118  
MİNE GÜLDEN POLAT 20  
MİNE HAYRİYE SORGUN 287  
MİNE SEZGİN 13, 71, 243  
MİNE SORGUN 233  
MİRAC AYŞEN ÜNSAL 10, 18, 106, 215, 334  
MİRAY ATACAN 152  
MİRAY ERDEM 127  
MİRAY KORKMAZ 57, 301, 318  
MİRUNA FLORENTİNA ATEŞ 171  
M.NURİ KOÇAK 67, 74, 240  
MOHAMMAD KADO 249  
MOSES RODRIGUEZ 38  
M.TAYFUN KAŞIKCI 199  
M.TAYLAN PEKÖZ 235  
MUAZZEZ GÖKÇEN KARAHAN 125, 199  
MÜCAHİD ERDOĞAN 125, 186, 280, 299, 300  
MÜGE KOÇAK 71, 75, 159, 302  
MÜGE KUZU KUMCU 188, 233, 307  
MUHAMMED HAMİTOĞLU 232  
MUHAMMED NUR ÖGÜN 180, 190, 197, 254, 307  
MUHARREM BİDAKLAR 212  
MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU 104, 116, 183, 184, 202, 239, 257, 331  
MÜNEVVER ECE GÜVEN 48, 161, 177, 318, 343  
MÜNİFE NEYAL 54  
MURAT ALEMDAR 84, 222, 261  
MURAT ALPUA 34, 43, 58, 72, 107, 226, 264, 268, 271, 277, 318  
MURAT BÜYÜKŞEKERCİ 307  
MURAT ÇABALAR 150, 315  
MURAT ÇALIK 286  
MURAT EMRE 62  
MURAT FATİH PUL 107, 175, 185  
MURAT GÖNEN 109, 317  
MURAT GÜLTEKİN 96  
MURAT GÜNTEL 193  
MURAT GÜRsoy 139, 141, 184  
MURAT HAMİT AYtar 127  
MURAT HANCI 32, 316  
MURAT HASANREİSOĞLU 59  
MURAT KÛRTÛNCÛ 23, 26, 32, 54, 55, 56, 225, 227, 228, 231, 234, 240, 243, 323, 343  
MURAT MERT ATMACA 21  
MURAT ÖZÇELİK 331  
MURAT POLAT 44  
MURAT ŞENER 28, 225, 229  
MURAT TERZİ 27, 28, 53, 54, 87, 186, 224, 225, 226, 229, 230, 231, 242, 293  
MURAT UÇAR 59  
MUSA KAZIM ONAR 27, 53, 226, 230, 231  
MUSA ÖZTÜRK 55, 227  
MUSA TEMEL 124, 159, 160, 242  
MUSTAFA AÇIKGÖZ 183, 270  
MUSTAFA AGAH TEKİNDAL 9  
MUSTAFA ÇALIK 47  
MUSTAFA ÇETİN 69  
MUSTAFA ÇETİNER 274, 308, 315, 325  
MUSTAFA CEYLAN 36, 67, 73, 74, 81, 88, 94, 100, 103, 109, 116, 118, 133, 176, 178, 185, 235, 236, 240, 270, 280, 316, 317  
MUSTAFA EMİR TAVŞANLI 94  
MUSTAFA ERCAN GÜNEL 16  
MUSTAFA GÖKÇE 68, 77, 85, 158, 169, 322, 328  
MUSTAFA İSKENDER 304  
MUSTAFA KARABACAK 115, 122, 133, 259, 261  
MUSTAFA KİRaz 37  
MUSTAFA MELİH ERKAN 101  
MUSTAFA ONUR ULU 32, 181, 316  
MUSTAFA ÜLKER 125, 188, 219  
MUSTAFA UZUN 9, 163, 288  
MUTLU MERCAN 221  
MUZAFFER GÜNEŞ 100, 207  
MUZEYYEN KARAKULLUKCU 190  
**N**  
NALAN GÜNEŞ 130  
NAZIM KIZILDAĞ 94, 118, 176

NAZİRE AFŞAR 71, 75, 159, 302  
NAZLI BAŞAK 209, 216, 262, 277, 327  
NAZLI DURMAZ ÇELİK 14, 70, 223, 270  
NAZLI YALÇINKAYA 55  
NAZ YENİ 93  
NEBAHAT TAŞDEMİR 248  
NEBİL YILDIZ 180, 190, 307  
NECDET BOLAT 186, 241, 253, 262, 263  
NECLA ALPASLAN 344, 346, 347  
NERGİZ AĞAYEVA 79  
NERMİN GÖRKEM ŞİRİN İNAN 17, 42, 57, 182  
NERMİN TANIK 157, 204, 283  
NERSES BEBEK 13, 16, 80, 82, 84, 86, 300, 312, 314, 341  
NEŞE ÇELEBİSOY 91, 126, 137  
NEŞE DERİCİOĞLU 93  
NEŞE ERDOĞAN 117, 215  
NEŞE ÖZTEKİN 105, 111, 112, 128, 130, 172, 182, 205, 213, 266  
NESE SUBUTAY ÖZTEKİN 216  
NESLİHAN EŞKUT 104, 114, 116, 135, 149, 202, 212, 216, 257  
NESLİHAN PARMACI YENER 30  
NESRİN HELVACI YILMAZ 17, 34, 45, 153, 164, 172, 247, 311  
NEVİN AYDIN 274  
NEVİN GÜRGÖR 203, 245, 261  
NEVİN KARAKUŞ 25  
NEVİN PAZARCI 177  
NEVRA ÖKSÜZ 74, 228  
NİHAL GÖNDERTEN 12, 281  
NİHAL TAŞTEKİN 188  
NİHAL MUSTAFAYEV 108, 236  
NİHAL ŞENGEZE 178  
NİLAY PADİR 321  
NİLAY ŞİMŞEK 348  
NİLAY TAŞDEMİR 133, 150, 181, 315  
NİLDA TURGUT 64, 70, 90, 322  
NİLGÜN ALTAN 245, 294  
NİLGÜN ÇINAR 171  
NİL TOKGÖZ 59  
NİLÜFER BÜYÜKKOYUNCU PEKEL 18, 29, 30, 276, 282, 291  
NİLÜFER KALE İÇEN 67, 268, 76, 127, 189, 201, 221, 227, 272, 281  
NİLÜFER YEŞİLOT 143, 164, 284  
NİMET DÖRTCAN 170  
NİMET ŞENOĞLU 288  
NİSA ÜNLÜ 207  
NUMAN ÖZGÜN 55  
NURAY ATILLA 256  
NURAY BİLGE 36, 100, 101, 103, 109, 116, 118, 133, 176, 178, 185, 230, 235, 236, 270, 280, 317  
NURAY BİLGİN 344  
NURAY CAN USTA 68  
NURAY HANCIOĞLU 257  
NURCAN AKBULUT 155  
NURETTİN YAVUZ 110, 147, 244, 249  
NURGÜL GÜNGÖR TAVŞANLI 25, 340  
NURGÜL GÜRGEN 117, 175  
NURHAK DEMİR 66, 218, 222, 223  
NURHAN ERBİL 275  
NURHAN KAYA TUTAR 101, 108  
NURİ ONAT DEMİRCİ 122, 295  
NURİYE FARAH ÖZER 43

NURİYE KAYALI 159  
NURKAN POLAT 42, 190, 333  
NURSEL ERDAL 119  
NURŞEN KURTULUŞ 322  
NURŞEN TUMAN 64

## O-Ö

OĞUZHAN ÇOBAN 143, 164, 284  
OĞUZHAN KURŞUN 111, 112  
OĞUZ OSMAN ERDİNÇ 14, 270, 303, 326  
OĞUZ ÖZTÜRK 41  
OKTAY AKALIN 193, 286  
OKTAY ALGIN 186  
OKTAY OLMUŞÇELİK 164, 247, 311  
ÖMER ANLAR 146, 193  
ÖMER ATEŞ 25  
ÖMERCAN HASANKÖYOĞLU 56, 248, 296  
ÖMER FARUK BOLATTÜRK 51, 255  
ÖMER FATİH NAS 85  
ÖMER FATİH ÖLMEZ 247  
ÖMER HALİL ÇOLAK 31  
ÖMER HINÇ YILMAZ 307  
ÖMER KARADAŞ 8, 19, 159, 160  
ÖMER LÜTFÜ GÜNDOĞDU 157, 203  
ÖMER ÖZKAN 31  
ÖMER SAATÇIOĞLU 225  
ÖMER ŞATIROĞLU 263  
ÖMER TARIK SELÇUK 276  
ÖNDER HÜSEYİNBAŞ 46  
ONUR AKAN 258, 260, 296  
ONUR BULUT 56  
ONUR ÇELİK 52  
ONUR ERGUN 268  
ONUR GÜNCÜ 22  
ONUR KAYA 178  
ONUR KESKİN 59, 248  
ONUR SERDAR GENÇLER 186  
ONUR YİĞİTASLAN 105, 170, 245, 253, 320  
ONUR YILMAZ 35, 312  
ORHAN DENİZ 206, 234, 259  
ORHAN KEMAL YÜCEL 327  
ORHAN SÜMBÜL 25  
ORKHAN ALİZADE 32  
ORKUN GÜLTEKİN 349  
OSMAN KIZILKILIÇ 65  
OSMAN KORUCU 110  
OSMAN SERHAT TOKGÖZ 143, 207  
OSMAN ÜNAL 183, 257  
ÖVÜNÇ POLAT 31  
OYA ÖZTÜRK 15, 273  
ÖZCAN DEMETGÜL 174, 193  
ÖZCAN GÜNEŞ 299  
ÖZCAN KOCATÜRK 21  
ÖZGE ARICI DÜZ 17, 34, 45, 164, 172, 247, 311  
ÖZGE BEKİR 27, 28, 53, 224, 225, 230, 231  
ÖZGECAN KAYA 155, 260  
ÖZGE KARADAĞ 24  
ÖZGE ÖCEK 135, 136  
ÖZGE TEMEL 301, 308, 315  
ÖZGE UYGUN 80, 82, 84  
ÖZGE YAĞCIOĞLU YASSA 274, 275  
ÖZGE YILMAZ KÜSBECİ 104, 114, 149, 212, 216, 237  
ÖZGÜ KİZEK 92, 228, 254



ÖZGÜL EKMEKÇİ 340  
ÖZGÜL ESEN ÖRE 219  
ÖZGÜL OCAK 199  
ÖZGÜR BOYRAZ 124  
ÖZGÜR KILIÇKESMEZ 143  
ÖZGÜR KIRBIYIK 331  
ÖZKAN ÖZDEMİR 46, 48  
ÖZLEM AKDOĞAN 264  
ÖZLEM AKMAN 46  
ÖZLEM AYKAÇ 123, 126, 142, 152, 153, 287  
ÖZLEM CILIZ 338  
ÖZLEM ÇOKAR 152, 234  
ÖZLEM ERGİN BETON 105, 213  
ÖZLEM GELİŞİN 313  
ÖZLEM GÜNGÖR TUNÇER 198  
ÖZLEM KAYIM YILDIZ 46, 105, 181, 243  
ÖZLEM MERCAN 107, 144, 175, 185  
ÖZLEM ÖNDER 77, 85  
ÖZLEM ÖZTÜRK TAN 191, 329  
ÖZLEM SELÇUK 221, 234  
ÖZLEM TİMİRCİ-KAHRAMAN 23  
ÖZLENEN ÖZKAN 31  
ÖZNUR ERBAY 23, 225  
ÖZNUR USTA YEŞİLBALKAN 23, 225

**P**  
PELİN BASIM 247  
PELİN DOĞAN AK 131, 158, 269, 335  
PERVİN İŞERİ 30, 33  
PINAR GELENER 237  
PINAR GÖKSU 85  
PINAR ÖZÇELİL 266  
PINAR POLAT 122  
PINAR TAMER 104, 116, 135, 149, 166, 212, 239  
PINAR TEKTÜRK 13, 303  
PINAR TULA TOPRAK 157, 203  
PİRAYE OFLAZER SERDAROĞLU 41, 42, 328

**R**  
RABİA SARI 333  
RABİA TURAL 245, 294  
RAHMİ TÜMAY ALA 37, 144  
RAHŞAN GÖÇMEN 20, 72, 79, 87, 165, 242, 248  
RAHŞAN KARACI 80, 84, 107, 124, 125, 169, 171, 188, 206, 219, 247  
RAHŞAN KEMERDERE 32, 316  
RAİF ÇAKMUR 35, 144, 260  
RAMAZAN AKPINAR 139, 141, 184  
RAMAZAN ALDEMİR 51  
RAMİN HASHEMİHESAR 24  
RAMİS ÇOLAK 253  
RANA KARABUDAK 54, 72, 248  
RANA TERLEMEZ 91  
RAQUEL TADDEI 33  
RAUF OĞUZHAN KUM 105  
RAZİYE TIRAŞ 217, 260, 323  
RAZİYE ÜLKÜ KICALI 202  
RECAİ TÜRKÖĞLU 24, 54, 55, 293  
RECEP AYGÜL 129, 132, 172, 269  
RECEP DÖNMEZ 105, 136, 148, 306  
REHA BİLGİN 331  
REYHAN YÜKSEK 73, 133, 185, 240  
R.GÖKÇEN GÖZÜBATIK-ÇELİK 227  
RİFAT REHA BİLGİN 183, 184, 237

RONAY BOZYEL 114, 120, 126, 134, 151, 232, 241, 267, 294  
ROZA UÇAR 64  
RUHAN KARAHAN ÖZCAN 8  
RUHİD KERİMOV 242  
RUHSEN ÖCAL 9  
RUKEN ŞİMŞEKOĞLU 313  
RÜSTEM ALİEV 218

**S-Ş**

SABAHATTİN SAİP 76  
ŞABAN DAL 20  
SABİNA ASLAN 275  
SADIK SERVER 198  
ŞADİYE GÜMÜŞYAYLA 22, 206, 234, 259, 291  
ŞADUMAN KAYIŞ 345  
SAFFET TÜZGEN 32  
ŞAHİNDE FAZİLET HIZ 197, 219, 273  
ŞAHİN HANALIOĞLU 11  
ŞAHİN IŞIK 48, 57, 145, 156, 161, 179  
SALİM TANER GÖZÜKIZIL 167, 239  
SAMİ ÖMERHOCA 68, 127, 201, 221, 227  
SAMİYE ULUTAŞ 221  
SANEM COŞKUN 8, 100, 177  
SANİYE ÜKE UZUN 57  
SEBAHAT ÖZDEM 330  
SEBATİYE ERDOĞAN 67, 76, 127, 189, 201, 272  
ŞEBNEM BIÇAKCI 142, 163, 257  
ŞEBNEM ÇALIK 184  
SEÇİL ÖZERCAN 124  
SEÇİL ŞENER 96  
SEDA BOSTAN 142, 270  
SEDA DAĞLI 255, 266  
SEDA KOŞAK 71, 75, 159, 302  
SEDA ÖZTÜRK 189  
SEDA SALMAN YILMAZ 44  
SEDAT ŞEN 27, 28, 53, 54, 224, 225, 229, 230, 231  
SEFA BÜYÜKYEŞİL 343  
SEFER GÜNAYDIN 152  
SEFER VAROL 238, 250  
ŞEHNAZ ÖZYAVUZ ALP 242  
SEHÜR SİBEL ÖZKAYNAK 207, 305, 306  
SELAHATTİN AYAS 301  
SELCEN DURAN 118, 138, 194  
SELÇUK ÇOMOĞLU 24  
SELÇUK DAŞDEMİR 44  
SELDA ÇİFTÇİ 91  
SELDA KESKİN GÜLER 120, 130  
SELEN BOZKURT 330  
SELEN GÜR ÖZMEN 8  
SELİM BÜYÜKKURT 200  
SELİM İNAN 130  
SELİM POLAT 29, 243  
SELİM SELÇUK ÇOMOĞLU 141, 250, 259  
SELİN AKTÜRK ESEN 276  
SELMA DAĞCI 319, 338, 339  
SELMA TOSUN 202  
SELMA YILMAZER 61  
SELMA YÜCEL 137, 183, 214, 218, 222  
SELVA ALA 234  
SEMA İÇÖZ 323  
SEMA KULTUFAN 140, 249  
SEMİHA KURT 25  
SEMRA MUNGAN 112, 128, 130, 172, 182, 205, 266

SEMRA OĞUZ 20  
SEMRA ŞENGÜN KARAÇAYIR 77, 85  
ŞENAY AŞIK-NACAROĞLU 67  
SENEM MUT 237  
ŞENNUR DELİBAŞ KATI 69, 176  
ŞENNUR SOYLU MIHÇI 348  
ŞENOL ÖZTÜRK 244  
SERAP ARIKAN 9  
SERAP ÜÇLER 94, 118, 258, 260, 296  
SERAP ÜÇLER YAMAN 174, 217, 271, 323  
SERBÜLENT YİĞİT 25  
SERDAR CEYLANER 331  
SERDAR ÖZER 79  
SERDAR YAMANYAR 140, 249  
ŞEREF DEMİRKAYA 242  
ŞEREFNUR ÖZTÜRK 111, 166, 202, 211, 246  
SEREN DÜZENLİ ÖZTÜRK 191  
SERGÜL ZENGİN 107, 188  
SERHAN SEVİM 54, 228  
SERHAT AKIN 65, 317  
SERHAT ÖZKAN 70, 223, 270  
SERHAT VAHİP OKAR 248  
ŞERİFE DENİZ AK TURA 107, 175  
SERKAN EMEKLİ 227  
SERKAN KALAYCI 80, 89  
SERKAN ÖZAKBAŞ 54, 293  
SERKAN ÖZBEN 65, 69, 77, 81  
SERKAN SABANCI 119  
SERPİL DEMİRCİ 106, 255, 266  
SERPİL YILDIZ 254, 307  
SERRA SENCER 13  
SEVCİHAN KESEN 71  
SEVDA DİKER 237  
SEVDA ERDEN 341  
SEVDA GÖKÇEER 117  
SEVDA İSMAİLOĞULLARI 51, 97  
SEVDA ŞENER CÖMERT 238  
SEVİL HÜSEYNOVA 264  
SEVİM ERDEM ÖZDAMAR 39, 41, 330, 333  
SEVİM ÖZDOĞAN 217  
SEVİM YILDIZ 176  
ŞEVKETCAN DÜZEN 65, 77, 81, 236  
ŞEVKİ ŞAHİN 171  
ŞEYDA ÇANKAYA 33, 36  
SEYDA ERDOĞAN 196, 233  
ŞEYDA FİGÜL GÖKÇE 46, 243, 306  
ŞEYDA ÖZTÜRK 74  
SEYHAN DUMANLIDAĞ 218  
ŞEYHO CEM YÜCETAŞ 49  
ŞEYMA EROĞLU 182, 205  
ŞEYMA KILIÇ 172  
SEZAN MERGEN KILIÇ 95  
SEZGİN KEHAYA 83, 204  
SEZİN ALPAYDIN BASLO 154, 186, 299, 300  
SEZİN ÖZDOĞAN ERKUL 224  
SHAHLA GEYUSHOVA 66  
ŞIAN PEACH 13  
SİBEL BERKER KARAÜZÜM 327, 330  
SİBEL CANBAZ KABAY 274, 301, 308, 315, 325  
SİBEL ÇELİKER USLU 286  
SİBEL ERTAN 65, 209, 310  
SİBEL GAZİOĞLU 88, 139, 184, 300  
SİBEL GÜLER 147, 229

SİBEL KARŞIDAĞ 171  
SİBEL KÖKTÜRK 33  
SİBEL MUMCU TİMER 67, 68, 76, 127, 189, 221, 272  
SİBEL ÖZDEMİR 270  
SİBEL UĞUR İŞERİ 46, 47, 48  
SİBEL ÜSTÜN ÖZEK 174, 296  
SİBEL VELİOĞLU 16, 141, 300  
SIDIKA SİNEM GÜL 103, 133, 187, 251  
SILA USAR İNCİRLİ 121, 132, 139, 146, 187, 257  
SİNAN ELİAÇIK 116, 134, 265  
SİNAN YAŞAROĞLU 118, 323  
SİNAN YÜRÜKER 24  
SİNEM YAZICI AKKAŞ 221, 227  
SİNEM YAZICI AKKUŞ 272  
SİNEM YILMAZ ÖZCAN 11  
SIRRI ÇAM 295  
SOHEİL SABET 198  
SONER KILIÇ 217  
SONGÜL BAVLİ 68, 77, 85, 158, 169, 246, 328  
SONGÜL ŞENADIM 153, 156, 167, 186, 273, 280, 299, 300  
SOYDAN İNCE 234  
STELİOS ZYGOURIS 89  
SUAT TOPAKTAŞ 46, 136, 243  
ŞÜKRAN KÖSE 297  
ŞULE AYDIN TÜRKOĞLU 180, 190, 197, 254, 307  
ŞULE BİLEN 111, 112, 130, 172, 205, 266, 329  
SÜLEYMAN MEN 144, 155  
SULTAN ÇAĞIRICI 117, 158  
SÜMEYYE ALP 343  
SÜNBLÜ ÖZTÜRK 70, 300  
SÜREYYA YILMAZ TEKİN 118, 258

## T

TAHA ASLAN 50, 154, 266  
TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ 120, 124, 130  
TALİP ASİL 9, 149  
TAMER DEMİRALP 61  
TANJU UÇ 321  
TAYFUN GÜROL 122  
TAYLAN ALTIPARMAK 180, 245, 294  
TAYLAN PEKÖZ 200  
TEMEL TOMBUL 138, 192, 283  
TOLGAHAN KORKMAZ 314  
TOR SAVİDGE 55  
TUBA AKTÜRK 192  
TUBA CERRAHOĞLU ŞİRİN 177, 179, 298, 301, 318  
TUBA GÜNEL 55  
TUBA TANYEL KİREMİTÇİ 175  
TUĞBA ÇELİK 117  
TUĞBA DEMİR 155  
TUĞBA TUNÇ 281  
TUĞBA TÜRKER 105, 136, 148, 306  
TUĞBA UYAR 29, 157, 203, 263, 305  
TUĞÇE KIZILAY 197  
TUĞÇE MENGİ 50  
TUĞÇE ÖZDEMİR GÜLTEKİN 103, 302  
TUĞÇE TOPTAN 169, 173, 206, 213, 290  
TUĞÇE USLU 192  
TUĞRUL AYDIN 174, 217  
TUĞRUL DOĞAN 215  
TÜLAY KURT İNCESU 121, 203, 245, 253, 261  
TÜLAY TAN 137, 183, 214, 218, 222  
TÜLİN AKTÜRK 157, 204, 283

TÜLİN COŞKUN 93  
TUNCAY GÜNDÜZ 23, 26, 225, 227, 228, 231, 234, 240, 243  
TUNCAY KÜSBECİ 166  
TURAN DOĞAN 133, 223  
TURGAY DALKARA 11  
TURGAY DEMİR 142, 163, 257, 324  
TÜRKER ŞAHİNER 320  
TÜRK MS ÇALIŞMA GRUBU 54

## U-Ü

UFUK CAN 9  
UFUK EMRE 110, 143, 147, 211, 224, 244, 249, 264  
UFUK ERGÜN 34, 43, 72, 107, 226, 264, 268, 271, 277, 318  
UFUK ŞENER 51, 64, 155, 162, 297, 331  
UFUK UTKU 147  
UĞUR BİLGE 330  
UĞUR BURAK ŞİMŞEK 334  
UĞUR ÖZBEK 46, 47  
ÜLFET ZEHRA ERBAY 97  
ÜLGEN YALAZ TEKAN 12, 48, 138, 145, 156, 161, 243, 301,  
318, 329, 343  
ÜLKÜ ERGENE 257  
ÜLKÜ MERAL 297  
ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ 8, 100, 114, 120, 126, 134, 151, 170,  
177, 189, 199, 210, 232, 267, 294, 297, 319, 320, 321, 323  
ULUFER ÇELEBİ 183, 270  
ÜLYA ÖZKAN ÖZDEMİR 202  
ÜMİT BELET 155  
ÜMİT CAN ÖZCAN 123, 267, 272  
ÜMİT GÖREN 138, 192  
UMUR TÜRKYILMAZ 11  
UMUT ÖZSOY 330  
ÜNAL ÖZTÜRK 168  
URAL KOÇ 103  
UTKU BULUT 119  
UTKU CENİKLİ 123, 152, 287  
UTKU OĞAN AKYILDIZ 119  
UTKU ŞENOL 31, 200  
UYGUR TANRIVERDİ 334  
UZDAN UZ 52

## V

VASFİYE BURCU DOĞAN 108  
VASFİYE İLBAY 17  
V. DENİZ YERDELEN 277  
VEDAT ALİ YÜREKLİ 254  
VEDAT ATAMAN SERİM 114, 151, 189, 210, 232, 241, 320,  
321, 323  
VEDAT ÇİLİNGİR 37, 148, 218, 229, 230, 256  
VEDAT SEMAİ BEK 45, 177, 195, 252  
VELİ ÇELEBİ 39  
VESİLE ÖZTÜRK 89  
VEYSEL ANTAR 143  
VEYSEL AYHAN DOKUMACI 347  
VEYSİ TABAK 194  
VİLDAN GÜZEL 101, 149, 201, 236, 252, 258  
VİLDAN YAYLA 108, 133, 150, 181, 196, 223, 315  
VOLKAN TAŞDEMİR 92, 328  
VOLKAN YILMAZ 287  
VUGAR CAFER 250  
VUSLAT YILMAZ 24, 57

## Y

YAĞMUR AKÇAOĞLU 87

YAĞMUR ÖZBEK 192  
YAĞMUR TÜRKÖĞLU 94, 323  
YANKI BOYACI 185  
YAPRAK ÖZÜM ÜNSAL 183, 184, 216, 237  
YAPRAK SEÇİL 203, 245, 253  
YAŞAR ALTUN 49  
YAŞAR ZORLU 162, 297  
YASEMİN ARICI 348  
YASEMİN AYDIN 326  
YASEMİN BIÇER GÖMCELİ 65, 69, 176, 208, 214, 236, 253,  
276, 293  
YASEMİN ERDEMİR 88  
YASEMİN KARAKAPTAN ATAMAN 260, 275  
YASEMİN ŞIPKA KURTULMUŞ 80  
YASEMİN ÜNAL 177, 195, 214, 252  
YAVUZ ALTUNKAYNAK 12  
YAVUZ ARAS 16  
YAVUZ SAMANCI 80, 89, 284  
YELİZ KIYAK KEÇELİ 317  
YELİZ SALCI 38, 72  
Y.EMRE AKTAŞ 67  
YEŞİM BECKMANN 203, 245  
YEŞİM GÜLŞEN PARMAN 41, 42, 57, 90, 91, 92, 95, 254,  
278, 328  
YEŞİM GÜZEY ARAS 103, 115, 133, 187, 251  
YEŞİM KAYKI 17, 176, 182  
YEŞİM KESİM 48  
YEŞİM SÜCÜLLÜ KARADAĞ 216  
YILDIZ ARSLAN 51, 155, 162  
YILDIZ DEĞİRMENÇİ 79, 207, 210, 212  
YILDIZHAN ŞENGÜL 9, 35, 149, 285, 309, 311, 312  
YILMAZ ÇETİNKAYA 108, 109, 332  
YILMAZ İNANÇ 68, 77, 85, 158, 169, 246, 328  
YILMAZ ÖNAL 334  
YONCA ÜNLÜBAŞ 259  
YÜKSEL DEDE 84, 166, 239  
YÜKSEL ERDAL 143, 147, 249  
YUNUS DİLER 339  
YUNUS EMRE AKTAŞ 185  
YUSUF EHİ 49  
YUSUF KOÇAK 194  
YUSUF OLGAÇ 198  
YUSUF ÖZKUL 14  
YUSUF SAVRUN 73, 180  
YUSUF USLUOY 322  
YUSUF UYSAL 242

## Z

ZAFER ÖZKAN 242  
ZAHİDE MAİL GÜRKAN 16, 197, 219  
ZAHİDE YILMAZ 67, 69, 198, 304  
ZUR MEHDİYEV 59, 296  
ZEHRA AKPINAR 143  
ZEHRA UYSAL KOCABAŞ 123, 126, 152, 153, 287  
ZEHRA YAVUZ 188  
ZEKERİYA ALİOĞLU 70, 88  
ZEKİYE ALTUN 56, 248  
ZEKİYE ÜLGER 107, 144, 175, 185  
ZELİHA ÖZGÜR KARAAHMET 259  
ZELİHA TOY 341  
ZELİHA TÜLEK 32, 231, 312, 338, 341, 343  
ZERİN ÖZAYDIN AKSUN 188, 196, 233, 287  
ZERRİN KARAASLAN 23

ZERRİN YILDIRIM 67, 68, 76  
ZERRİN YILDIRIM HAŞİMOĞLU 221  
ZEYNEP ACAR 221  
ZEYNEP BAŞTUĞ GÜL 202  
ZEYNEP DADACI 267  
ZEYNEP ECE KAYA 209, 334  
ZEYNEP EZGİ BALÇIK 26, 125, 153, 167, 273, 299, 300  
ZEYNEP KARAOĞLU 138  
ZEYNEP KURT 258, 296  
ZEYNEP NEŞE ÖZTEKİN 329  
ZEYNEP ÖZDEMİR 281  
ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS 16, 84, 140, 148, 162, 167, 241, 262,  
277  
ZEYNEP TANRIVERDİ 10, 21, 48, 138, 145, 156, 161, 243,  
301, 318, 329, 343  
ZEYNEP TÜFEKÇİOĞLU 62, 168  
ZEYNEP ÜNLÜTÜRK 325  
Z. İŞİL SATILMIŞ BORUCU 197  
Z. OYA UYGUNER 328  
ZÜBEYDE SEVİM 342  
ZUHAL YAPICI 13, 303, 313  
ZÜLEYHA KARACA 51









**flap**  **tour**

Birlik Mah. Podgoritsa Cad.  
No:1 Çankaya – Ankara  
Tel : 0312 454 00 00  
Faks : 0312 454 00 01

[www.flaptour.com.tr](http://www.flaptour.com.tr)

