



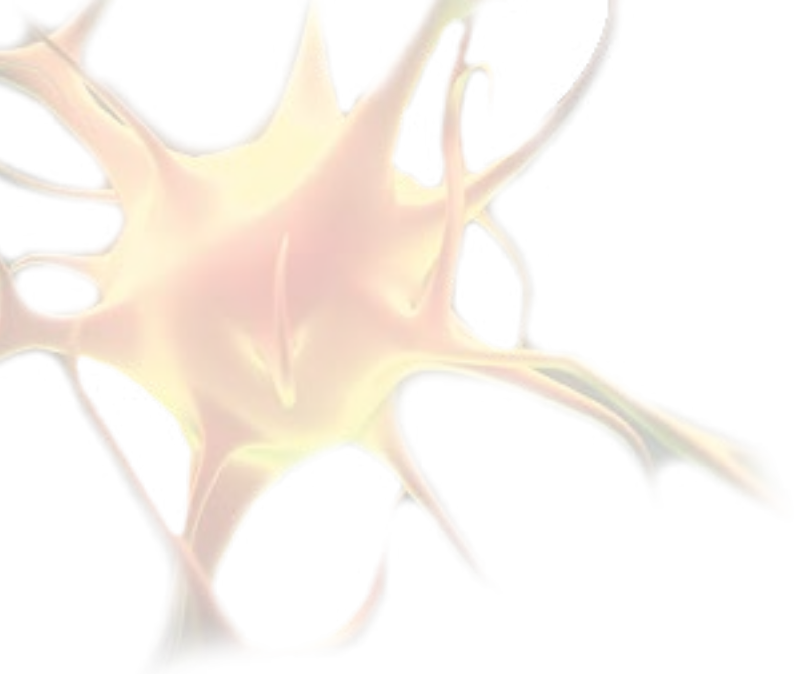
54. ULUSAL NÖROLOJİ KONGRESİ

Uluslararası Katılımlı

30 KASIM – 6 ARALIK 2018
RİXOS SUNGATE OTEL, ANTALYA

Ana Tema: Multipl Skleroz

Bildiri Özetleri Kitabı



Türk Nöroloji Ailesi'nin Değerli Üyeleri,

Türk Nöroloji Derneği olarak 2018 yılı içinde 54.sünü gerçekleştireceğimiz ulusal kongremizi her yıl olduğu gibi, bir önceki yıldan daha zengin, daha aktif, daha yararlı ve nöroloji camiasının her türlü paylaşımı yapabileceği bir aile ve gurur platformu olarak gerçekleştirmeyi hedefliyoruz. 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 yine sadece ülkemize değil, bölge ülkelerindeki nörologlara da hitap edecek bir organizasyonla "54. Ulusal Nöroloji Kongresi-Uluslararası Katılımlı" olarak 30 Kasım – 6 Aralık 2018 tarihleri arasında, Antalya'da Sungate Otel ve Kongre Merkezi'nde gerçekleştirilecektir.

Ulusal kongremiz hem üyelerimiz için hem de yurtdışından kongremize katılacak meslektaşlarımız için bilimsel paylaşımın üst düzeyde gerçekleşebilmesini ve nöroloji ailesinin daha da yaklaşacağı sosyal paylaşımların yapılabilmesini amaçlayan bilimsel ve sosyal ortam sağlamayı amaçlamaktadır. Bilimsel program bu yıl da genel nörolojik yaklaşımlar yanısıra, özelleşmiş alanlara da ayrıntılı bir bakış sağlayabilecektir.

Bu yıl kongrenin ana teması "multipl skleroz" olarak belirlenmiştir. Multipl skleroz dünyada 3 milyon, ülkemizde ise 60.000'den fazla kişiyi etkilediği bilinen, santral sinir sisteminin enflamatuvar-dejeneratif doğada demyelinizan bir hastalığıdır. Multipl skleroz ve immünoloji alanındaki bilimsel araştırmalar "multipl sklerozun" ortaya çıkış nedeni, oluş mekanizmaları, tanısı ve tedavisi konusunda her geçen gün daha yeni bilimsel verilere ulaşmamızı sağlamaktadır. Radyolojik izole sendrom kavramı, kortikal lezyonlar, beyin atrofi ve talamik atrofi, santral ven işareti, B hücre folikülleri gibi, güncel konulardaki çalışmalar hastalığın anlaşılmasında farklı bakış açıları geliştirmemize yol açmaktadır. Tanı ve görüntüleme yöntemlerindeki gelişmeler ile artık daha erken dönemde tanı koyabilmemiz mümkün olmaktadır. Tedavi seçeneklerinin giderek artması, yeni ve etkin tedavi seçeneklerinin ortaya çıkması her hasta için en uygun tedavinin planlanması önemli katkılar sağlarken tedavi ile ilişkili olası risklerin de yönetimini gerektirmektedir. Ana Tema dışında da oldukça geniş bir yelpazeye sahip bilimsel içerik nörolojinin spesifik alanlarında aktivite gösteren 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 yaptırımları gerekmektedir. Yurtdışından değerli yabancı konuşmacılara ek olarak genç bilim insanları olarak Türk Nöroloji Derneği bursu ile yurtdışında eğitim alma olanağı bulmuş olan ve bu alanlarda bilimsel aşamalar gösteren meslektaşlarımız da bilimsel araştırmalarını ve deneyimlerini paylaşmak üzere kongre programında yer alacaklardır. Bölgemizde nörolojik sorunların komşu ülke temsilcileri ile paylaşıldığı ve gözden geçirildiği "In The Region" oturumunda bu yıl "Air Pollution and Neurological Disorders In The Region" konusu ele alınacaktır. Sözel ve poster sunumları çalışma gruplarının 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, özellikle de son dönemlerde ciddi problemlere neden olan SUT-SGK uygulamaları, özlük haklarında yaşanan problemler, bireysel ve topluca ele alınmak üzere özel bir çalıştayda paylaşılacaktır. Özellikle mecburi hizmet görevini yürüten nöroloji uzmanlarının karşılaştıkları sorunlar ile özel sağlık kuruluşları dahil olmak üzere nörolojinin farklı alanlarında çalışan nörologların deneyimleri ve sorunları ele alınacak, hukuksal destek de dahil olmak üzere çözüm önerileri birlikte tartışılacaktır. Kongre öncesi ve kongre süresince de bu konularda soru ve dileklerin toplanıp çalıştay öncesinde moderatörlere iletilmesi sağlanacaktır.

Her zaman heyecanla beklenen "Nöronlar Yarışıyor" programı 2 Aralık akşamı yine sürprizlerle dolu bir programla karşımıza çıkacak ve yine eminiz ki bilimsellik, eğlence ve hoşgörüyü birlikte yaşayacağız. Geleneksel gala yemeğinde yoğun bir kongre döneminin yorgunluğunu üzerimizden atmaya çalışırken, dostlarımızla, meslektaşlarımızla birlikte olmanın keyfini yaşayacağız. Tabii sosyal paylaşımlarımız, ödülllerimiz eksik olmayacaktır.

Türk Tabipleri Birliği ve EAN tarafından kredilendirilecek olan kongremiz 15. Nöroloji Yeterlik Sınavı'na da ev sahipliği yapacaktır. Bu yıl da kongreye bildiri ile katılacak öncelikle genç arkadaşlarımıza, 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 ve ÇALIŞMA GRUPLARI

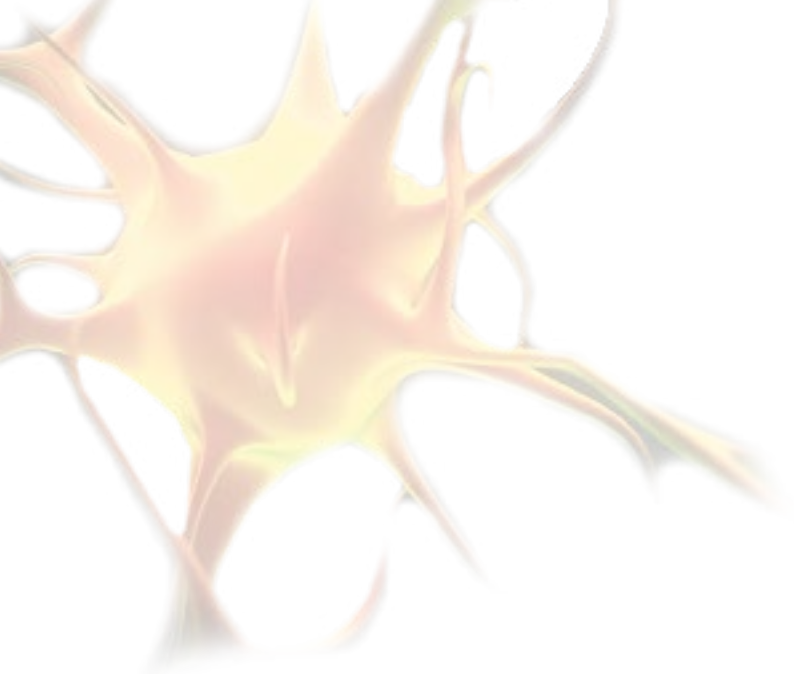
Prof. Dr. Şerefnur Öztürk
TND Yönetim Kurulu Başkanı - Nöroepidemioloji Çalışma Grubu Moderatörü
Prof. Dr. Neşe Çelebisoy
TND Yönetim Kurulu İkinci Başkanı - Nörooftalmoloji Nörooftalmoloji Çalışma Grubu Moderatörü
Prof. Dr. Demet Özbabalık Adapınar
TND Yönetim Kurulu Genel Sekreteri
Prof. Dr. Cavit Boz
TND Yönetim Kurulu Saymanı
Prof. Dr. Nerses Bebek
TND Yönetim Kurulu Üyesi - Nöro Genetik Çalışma Grubu Moderatörü
Prof. Dr. Mehmet Akif Topçuoğlu
TND Yönetim Kurulu Üyesi - Beyin Damar Hastalıkları Çalışma Grubu Moderatörü
Prof. Dr. Kayıhan Uluç
TND Yönetim Kurulu Üyesi
Prof. Dr. Ersin Tan
TND Yönetim Kurulu Önceki Başkanı - Nöropatik Ağrı Çalışma Grubu Moderatörü
Prof. Dr. Tülay Kansu
TND Yönetim Kurulu Önceki Başkanı
Prof. Dr. Aksel Siva
TND Yönetim Kurulu Önceki Başkanı -TND Bilim Danışma Kurulu Moderatörü - Başağrısı Çalışma Grubu Moderatörü
Prof. Dr. Fethi İdiman
TND Yönetim Kurulu Önceki Başkanı
Prof. Dr. Kaynak Selekler
TND Yönetim Kurulu Önceki Başkanı
Prof. Dr. Kubilay Varlı
TND Yönetim Kurulu Önceki Başkanı
Prof. Dr. Turgay Dalkara
TND Bilim Danışma Kurulu Üyesi
Prof. Dr. Bülent Elibol
TND Bilim Danışma Kurulu Üyesi
Prof. Dr. Reha Kuruoğlu
TND Bilim Danışma Kurulu Üyesi
Prof. Dr. Betül Baykan
TND Bilim Danışma Kurulu Üyesi
Prof. Dr. Ayşe Bora Tokçaer
Board Kurulu Başkanı
Prof. Dr. İbrahim Öztura
Epilepsi Çalışma Grubu Moderatörü
Uzm. Dr. Gökçem Yıldız Sarıkaya
Genç Nörologlar Çalışma Grubu Moderatörü
Prof. Dr. Raif Çakmur
Hareket Bozuklukları Çalışma Grubu Moderatörü
Prof. Dr. Görsev Yener
Demans ve Davranış Nörolojisi Çalışma Grubu Moderatörü
Prof. Dr. Hüsnü Efendi
Multipl Skleroz Çalışma Grubu Moderatörü
Prof. Dr. Gülşen Akman Demir
Nöro Behçet Çalışma Grubu Moderatörü
Prof. Dr. Ayşe Altıntaş
Nöroimmünoloji Çalışma Grubu Moderatörü
Prof. Dr. Ethem Murat Arsava
Nörolojik Yoğun Bakım Çalışma Grubu Moderatörü
Prof. Dr. Sevim Erdem Özdamar
Nöromusküler Hastalıklar Çalışma Grubu Moderatörü
Prof. Dr. Atilla Özcan Özdemir
Girişimsel Nöroloji Çalışma Grubu Moderatörü
Prof. Dr. Füsün Ferda Erdoğan
Çocuk ve Ergen Nörolojisi Çalışma Grubu Moderatörü
Prof. Dr. Deniz Tuncel
Uyku Tıbbi Çalışma Grubu Moderatörü

Prof. Dr. Zafer Çolakoğlu
Yürüme ve Denge Bozuklukları Çalışma Grubu Moderatörü
Prof. Dr. Levent Güngör
Nöronütrisyon Çalışma Grubu Moderatörü
Prof. Dr. Levent E. İnan
Algoloji Çalışma Grubu Moderatörü
Prof. Dr. Hadiye Şirin
Algoloji Çalışma Grubu Moderatörü
Prof. Dr. Hatice Mavioğlu
Nörolojik Hastalıklarda Sağlıkta Yaşam Kalitesi Çalışma Grubu Moderatörü
Prof. Dr. Babür Dora
Nörosonoloji Bilimsel Çalışma Grubu Moderatörü
Prof. Dr. Burhanettin Uludağ
Nöromodülasyon Çalışma Grubu Moderatörü - Klinik Nörofizyoloji EEG/EMG Çalışma Grubu Moderatörü
Prof. Dr. Barış Baklan
Klinik Nörofizyoloji EEG/EMG Çalışma Grubu İkinci Başkanı
Doç. Dr. Abdurrahman Neyal
Mesleğin Sorunları Çalıştay
Prof. Dr. Taşkın Duman
Nörorehabilitasyon Çalışma Grubu Moderatörü
Prof. Dr. Erdem Tüzün
Translasyonel Nöroloji Çalışma Grubu Moderatörü
Uzm. Dr. A. Onur Keskin
Nöroloji Koordinasyon Çalışma Grubu Moderatörü

BİLDİRİ DEĞERLENDİRME KURULU

Prof. Dr. Ali Akyol
Prof. Dr. Ayfer Karadakovan
Prof. Dr. Aynur Özge
Prof. Dr. Ayşe Altıntaş
Doç. Dr. Belgin Koçer
Doç. Dr. Bijen Nazlıel
Doç. Dr. Can Ebru Kurt
Prof. Dr. Canan Togay Işııkay
Prof. Dr. Canan Yücesan
Doç. Dr. Caner Feyzi Demir
Prof. Dr. Demet Özbabalık
Prof. Dr. Dilek İnce Günal
Prof. Dr. Erdem Yaka
Prof. Dr. Ethem Murat Arsava
Prof. Dr. Fatih Özdağ
Prof. Dr. Filiz Koç
Doç. Dr. Füsün Mayda Domaç
Prof. Dr. Gökhan Erkol
Prof. Dr. Güllden Akdal
Prof. Dr. Gülnihal Kutlu
Prof. Dr. Hacer Erdem Tilki
Prof. Dr. Hadiye Şirin
Prof. Dr. Haşmet Hanağası
Prof. Dr. Hikmet Yılmaz
Prof. Dr. Hilmi Uysal
Prof. Dr. Hüsnü Efendi
Prof. Dr. İbrahim Öztura
Prof. Dr. İhsan Şengün
Prof. Dr. İrsel Tezer Filik
Prof. Dr. Kadriye Ağan
Prof. Dr. Kayıhan Uluç

Prof. Dr. Levent Güngör
Prof. Dr. Levent İnan
Prof. Dr. Mehmet Akif Topçuoğlu
Prof. Dr. Mehmet Demirci
Doç. Dr. Mehmet Karataş
Prof. Dr. Mehmet Özmenoğlu
Doç. Dr. Muhteşem Gedizlioğlu
Prof. Dr. Murat Aksu
Dr. Musa Öztürk
Prof. Dr. Mustafa Bakar
Prof. Dr. Mustafa Gökçe
Doç. Dr. Münire Kılınç
Prof. Dr. Nerses Bebek
Prof. Dr. Neşe Çelebisoy
Dr. Nilüfer Kale
Prof. Dr. Okan Doğu
Doç. Dr. Özgül Ekmekçi
Doç. Dr. Özlem Çokar
Prof. Dr. Sabahattin Saip
Prof. Dr. Sevim Erdem Özdamar
Prof. Dr. Sibel Özkaynak
Prof. Dr. Şebnem Bıçakçı
Prof. Dr. Şeref Demirkaya
Prof. Dr. Taşkın Duman
Doç. Dr. Uğur Uygunoğlu
Prof. Dr. Yakup Sarıca
Dr. Yaşar Zorlu
Doç. Dr. Yeşim Beckman
Prof. Dr. Yusuf Tamam
Prof. Dr. Zehra Durna





SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-1 TUBEROZ SKLEROZ'LU ÇOCUK VE GENÇ ERİŞKİNLERDE NÖROPSİKİYATRİK KOMORBİDİTE

ALPER ALNAK¹, AYŞE KILINÇASLAN⁴, YÜKSEL ERDAL², PINAR TEKTÜRK³, MEFKURE ERAKSOY³, ZUHAL YAPICI³

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK VE ERGEN PSİKİYATRİSİ AD
² SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ
³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ÇOCUK NÖROLOJİSİ BİLİM DALI
⁴ ÖZEL MUAYENEHANE

Amaç:

Tuberozskleroz kompleksi (TSK) deri, beyin, böbrek, kalp, göz gibi organlarda hamartomatoz lezyonlarla karakterize otozomal dominant geçişli genetik bir hastalıktır. TSK'li olgularda en sık nörolojik semptom epileptik nöbet iken, otizm spektrum bozukluğundan (OSB), bilişsel gelişim geriliğine (BGG), dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğundan (DEHB) anksiyete ve depresyona kadar çok çeşitli nöropsikiyatrik belirti kişilerin ve ailelerinin yaşam kalitesini etkiler. Biz bu çalışmada klinik olarak TSK tanılı çocuk ve genç erişkinlerde nörolojik ve psikiyatrik tanıları ve ilişkili faktörleri incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Ocak-Haziran 2018 tarihleri arasında İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Tuberoz Skleroz Ünitesinde TSK tanısı ile takip edilen 1-25 yaş arası hastalar standart psikiyatrik görüşme ve çeşitli ölçeklerle değerlendirildi.

Bulgular:

Altmış hastanın 34'ü erkek, 26'sı kızdı (ortalama yaş: 13.97, SD= 6.75). Olguların 8'i (%13.3) herhangi bir psikiyatrik tanıyı karşılamadı. En sık psikiyatrik tanıları BGG (%53.3), DEHB (%36.6), OSB (%30), anksiyete bozuklukları (%20), uyku bozuklukları (%20) ve obsesif kompulsif bozukluk (%10) olarak belirlendi. Ayrıca 2'şer olguda psikoz, depresif bozukluklar ve artikülasyon bozukluğu gözlemlendi. Olguların %23.3'ünde klinik düzeyde agresyon/irriabilite tespit edildi. Olguların %23.3'ü psikotropik ilaç kullanmaktaydı. Epileptik nöbet %56.1'i tedaviye dirençli olmak üzere, olguların %94.7'sinde mevcuttu. Tedaviye dirençli epilepsi BGG (p<0.001) ve OSB tanısı (p= 0.02) ile ilişkili bulundu. Ayrıca BGG infantil spazm (p=0.007), miyoklonik (p=0.04) ve atonik nöbet (p=0.03) ile, OSB ise fokal motor nöbet (p=0.009) ile ilişkiliydi.

Sonuç:

Çalışmamızda TSK'lu çocuk ve genç erişkinlerde saptanan çok yüksek düzeylerdeki psikiyatrik komorbidite, bu kişilerin tedavisinde nörolog ve psikiyatristlerin işbirliğini zorunlu kılmaktadır. Ayrıca bazı nöbet türleri OSB ve BGG açısından daha riskli görünmektedir.

SS-2 SEREBRAL VEN TROMBOZU İLE PREZENTE OLAN SSPE HASTASI

ERHAN ARGİŞ, BİLAL BAYRAM, GÖKHAN GÖRKEN, VEDAT ÇİLİNGİR, AYSEL MİLANLIOĞLU, AYDIN ÇAĞAÇ, TAHSİN YILDIRIM ÇAKAR

VAN YÜZÜNCÜYIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Subakut sklerozan panensefalit (SSPE) merkezi sinir sisteminde latent kalan kızamık virüsüne bağlı olarak ortaya çıkan, yavaş ilerleyen, hemen tüm hastalarda ölümle sonuçlanan bir hastalıktır. Seyrek rastlanan bu hastalığa kızamık geçiren her 100.000 olguda 1 rastlanır. Tüm çocuklara rutin kızamık aşısı yapılmasıyla sıklığı 10-100 kat azalan bu hastalık, yurdumuzun aşılama oranı düşük olan bazı yörelerinde yüksek oranda görülmektedir. Biz bu olguda serebral ven trombozla prezente olan fakat öykü ve klinik muayene bulgularıyla ileri tetkik yapılarak SSPE teşhisi konulan hastayı sunmaktayız. SSPE nin , serebral ven trombozuna predispozan bir faktör olup olmadığına dair herhangi bir yayın bulunmamaktadır. Olgumuzdaki bu birlikteliğin rastlantısal olarak mı bulunduğu da tartışmaya açık bir konudur.

SS-3 ELEKTROENSEFALOGRAFİ SONUÇLARIMIZ

ABDURRAHMAN SÖNMEZLER¹, TAHİR YOLDAŞ²

¹ADANA SEHIR RESEARCH AND TRAINING HOSPITAL
²ANKARA YILDIRIM BEYAZIT UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE

Amaç:

Bu çalışmanın amacı EEG (Elektroensefalografi) laboratuvarımıza gelen hastaların, normal sınırlar dışında raporlanan sonuçlarının retrospektif olarak değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem:

2008-2012 yılları arasında, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı EEG Laboratuvarında, toplam 1203 hastanın EEG rapor sonuçları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:

Erkek hasta sayısı 613 (%51), kadın hasta sayısı 590 (%49) idi. 567 fokal epileptik aktivite (%47,1), 252 jeneralize epileptik aktivite (%20,9), 306 zemin aktivite yavaşlaması (%25,4), 78 paroksizmal yavaşlama (%6,5) bulundu.

Sonuç:

EEG raporlarının sonuçları literatürden farklılık gösterebilmektedir(1).Normal sınırlarda olmayan EEG sonuçlarının %25'inde zemin aktivitesinde yavaşlama gözlenmesi dikkat çekmektedir. Yapısal lezyon olmaksızın kortikal etkilenme varlığında zemin aktivitesinde yavaşlama, subkortikal etkilenme varlığında yavaş dalga aktivitelerinin varlığı bilinmektedir(2). Bu durum metabolik nedenle gelişen hastalıklarda standart EEG kayıtlamalarına olan ihtiyacı gündeme getirmektedir. Standart bir EEG analizi, nörolojik hastalıkların olduğu kadar metabolik nedenle ortaya çıkan hastalıkların takip ve tedavisinde yol gösterici olabilir. Epileptik hastalık dışı bilinç bozukluğu değerlendirilmesinde yararlı olabilmektedir. Bu bağlamda, görsel değerlendirme ile raporlanan standart EEG incelemeleri yoğun bakım ünitelerinde yaygınlaştırılmalıdır.

Kaynaklar: 1-Zekiye TOKLU, Gülnihal KUTLU, Hayri DEMİRBAŞ, Gökhan KOYUNCU, Levent Ertuğrul İNAN. Demographic and Clinical Findings of Patients with Epilepsy Applying to the Epilepsy Polyclinic of the Ankara Education and Research Hospital. *Epilepsi* 2012;18(1):13-18 2-Nilgün ÇINAR, Şevki ŞAHİN, Sibel KARŞIDAĞ. Non-epileptic Acute Consciousness Disorders: The Clinical and Prognostic Importance of Electroencephalography. *Epilepsi* 2012;18(3):9-14

SS-4 NEDENİ BİLİNMEYEN FOKAL EPİLEPSİLERDE REFLEKS NÖBETLER VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI

ARİFE ÇİMEN ATALAR¹, EBRU NUR VANLI-YAVUZ³, NERSES BEBEK², BETÜL BAYKAN²

¹ İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

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

³ KOÇ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

Amaç:

Refleks nöbetler, jeneralize ve semptomatik fokal epilepsilerde görece sık bildirilmiştir. Amacımız bir epilepsi merkezinde nedeni bilinmeyen fokal epilepsi (NBFE) tanısı ile takip edilmekte olan hastalarda refleks nöbet sıklığını ve bu nöbetlerle ilişkili klinik ve prognostik yönden etkili olabilecek faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem:

Uluslararası Epilepsi Topluluğu tanı kriterlerine göre NBFE tanısı almış, tanısız olarak gereken tüm incelemeleri yapılmış ve en az 1 tane normal MRI görüntülemesine sahip, 2009-2017 yılları arası takibi olan ardısıra hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların klinik, etyolojik ve elektrofizyolojik verileri geriye dönük olarak incelenerek refleks özellikle nöbetleri olanlar belirlendi ve hasta grubunun geri kalanından oluşan kontrol grubu ile istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular:

Çalışmamıza dahil edilen 186 NBFE'li hastanın 111'i kadın (%59,7), 75'i erkekti (%40,3) ve 12 tanesinde (yaş:41,16±10,83) refleks özellikle nöbetler mevcuttu. Refleks nöbeti olan olguların sadece 3'ü (%25) erkekti. Olguların 2'si fotosensitif, 2'si yemek yeme, 3'ü sıcak su, 2 si müzikojenik, 2'si startle tipi uyaran ile nöbet geçirmekteyken 1 olguda müzikojenik ve startle tipi uyaran beraber bulunmaktaydı. Refleks nöbeti olan olgular, grubun geri kalanından oluşan kontrol grubu ile karşılaştırıldığında; depresyon varlığı (p<0,005) ve politerapi oranları (p<0,001) refleks nöbeti olan grupta istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Epilepsi başlangıç yaşı (18,83±11,24), hastalık süresi (22,91±13,29) tedaviye direnç, özgeçmiş, soygeçmiş, diğer klinik ve EEG özellikleri açısından iki grup arasında fark saptanmadı.

Sonuç:

Çalışmamız NBFE'ler içerisinde refleks nöbetlere %6,5 oranında rastlanabileceğini göstermektedir. Refleks nöbeti olanlarda depresyon oranının yüksek bulunması, uyarana bağlı stresör veya bilinmeyen genetik faktörlerin varlığı ile ilişkilendirilebilir. Refleks nöbetlerde politerapi gereksinimi ise birden fazla ve farklı mekanizmaların altta yatabileceğine işaret etmektedir.

SS-5 GÖZ KAPAĞI MİYOKLONİLİ ABSANS EPİLEPSİSİ : KLİNİK VE ELEKTROFİZYOLOJİK RETROSPEKTİF ANALİZ

AYLİN REYHANI¹, ÇİĞDEM ÖZKARA²

¹ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Göz kapağı miyoklonili absans (GKMA), İLEA'nın son nöbet sınıflamasında jeneralize non-motor nöbetler arasında ayrı bir çeşit olarak yer almıştır. Bu nöbet tipiyle karakterize olan Jeavons sendromu diğer adıyla GKMA epilepsisi (GKMAE) genetik etyolojili epilepsiler arasındadır. Bu çalışmada, nadir görülen bu hastalığın klinik ve elektrofizyolojik özelliklerini gözden geçirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

CTF epilepsi polikliniğine 2002-2017 yılları arasında başvuran ve yazarlarımızdan ÇÖ tarafından izlenen 5796 dosya tarandı. GKMAE tanısı, absanslı veya absanssız göz kapağı miyoklonileri, EEG'de jeneralize paroksizmal aktivite, göz kapamaya ve/veya ışığa duyarlılığın varlığı ile konuldu.

Bulgular:

Ortalama takip süreleri 4,1 (1-12) sene olan 32 hastanın 18'i (%56) kadındı. Yaş ortalaması 17,8±10,7 (7-63) yaş, nöbet başlangıç yaşı ortalaması 8,7±5,3 yaş (8ay-20 yaş) idi. Onbeş (%46,8) hastanın ailesinde epilepsi nöbeti öyküsü mevcuttu. Yirmidokuz (%90,6) hastada absans, 25 (%78,1) hastada jeneralize tonik klonik nöbet, 14(%43,7) hastada ekstremite miyoklonisi saptandı. Göz kapağı miyoklonileri 6(%18,7) hastada kendileri tarafından fark edilen nöbet türüken, diğerlerinin takiplerinde veya EEG incelemelerinde saptandı. EEG değerlendirmesinde, göz kapamaya duyarlı genellikle frontal bölgelerde belirgin 0,5-10 saniye süreli, 2,5-6 Hz frekansında jeneralize diken, çoklu diken dalga aktivitesi bulundu. Çoğunluğuna göz kapağı miyoklonilerinin ve absans nöbetlerinin eşlik ettiği video-EEG incelemelerinde görüldü. Yirmiki(%68,7) hasta fotik stimulusa, 19(%59,3) hasta hiperventilasyona duyarlıydı. Sekiz(%25) hasta monoterapi, 24(%75) hasta politerapi ile takip edilmekteydi. Yedi(%21,8) hastanın nöbetsiz kaldığı belirlendi.

Sonuç:

İdiopatik jeneralize epilepsiler grubu içinde ele alınan GKMAE, karakteristik nöbet özellikleri, EEG bulguları ve tedaviye dirençli olmaları nedeniyle ayrı bir epilepsi hastalığı olarak kabul edilmeyi hak etmektedir. Farklı epilepsi hastalıklarının fenotiplerinin iyi belirlenmesi genetik etiyolojinin araştırılması açısından da önem kazanmaktadır.

SS-6 İDİOPATİK PARKİNSON HASTALIĞI'NDA DİSKİNEZİ GELİŞİMİNE ADORA2A GEN POLİMORFİZMİNİN ETKİSİ

BUSE ÇAĞLA ARI¹, GÜLAY ÖZGEN KENANGİL², FÜSUN MAYDA DOMAÇ¹, AYŞEGÜL ÇINAR KUŞKUCU³

¹ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

³ YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ GENETİK AD

Amaç:

Parkinson Hastalığı (PH), motor ve non-motor bulguları olan ve dopamin eksikliği nedeniyle ortaya çıkan kronik dejeneratif bir hastalıktır. Tedavide levodopa (LD) primer ilaçtır. Hastalık ilerledikçe LD kullanımına bağlı motor komplikasyonlar ve diskineziler ortaya çıkmaktadır. İlaçları metabolize eden enzimlerin ve ilaç reseptörlerinin kodlanması esnasındaki genetik farklılıkların buna neden olabileceği düşünülmektedir. Bu amaçla DRD2, DAT, HOMER, COMT, BDNF genleri araştırılmıştır. Son yıllarda Adenozin A2A reseptörlerinde antagonistik etkinin hastalığın motor semptomları ve diskineziler üzerinde iyileştirici etkisi olduğunun gözlenmesi üzerine genetik ilaç çalışmalarına da başlanmıştır. Çalışmamızın amacı diskinezisi olan PH hastalarında ADORA2A genindeki rs2298383, rs35060421 ve rs5751876 polimorfizmlerinin araştırılması ve LD nedenli diskinezilerle olası ilişkisinin saptanmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışma SBÜ Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Hareket Bozukluğu Polikliniği'nde takip edilen 30yaş üstü, en az 1senedir LD tedavisi altında olan, toplam 172Parkinson hastası ile gerçekleştirilmiştir. Hasta grubu 67diskinezili PH hastası, kontrol grubu ise 105diskinezisi olmayan PH hastalarından oluşmaktadır. Gruplar genetik açıdan kendi içlerinde değerlendirilerek karşılaştırılmış ve genetik analiz amacıyla 2 adet 4ml'lik EDTA'lı tüpe periferik venöz kan alınmıştır. ADORA2A genine ait polimorfizmler HRM analizi ile Yeditepe Üniversitesi Genetik ABD'inde değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Hasta grubun hastalık süresi (p=0,001; p<0,01), levodopa kullanım süresi (p=0,001; p<0,01), günlük aldığı total levodopa dozu (p=0,001; p<0,01) ve motor dalgalanma oranı (p=0,001; p<0,01) kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek bulundu. rs2298383, rs35060421 ve rs5751876 polimorfizmlerinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı fakat rs35060421'de istatistiksel olarak anlamlı olmasa da polimorfizmin diskinezili grupta daha fazla olduğu gözlemlendi. Univariate regresyon analizinde, diğer etkenlerden bağımsız olarak rs35060421 polimorfizmi olanların diskinezi geliştirme riskinin 1.6kat fazla olduğu (ODDS oranı 1,39 (%95 CI:0,752-2,602); multivariate analize göre ise, yani tüm diğer değişkenler katılarak yapılan incelemede ise ODDS oranınının 1.6'ya yükseldiği görülmüştür.

Sonuç:

Diskinezisi olan PH hastalarının daha uzun süredir hasta olduğu, daha yüksek doz LD kullandığı ve hastalıklarının daha ağır düzeyde olduğu saptanmıştır. İncelenen polimorfizmler ile diskinezi gelişimi hakkında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmasa da rs35060421 polimorfizminin daha geniş popülasyonlarda araştırılması gerektiği düşünülmektedir.

SS-7 ÖSTROJENİN FASİOSKAPULOHUMERAL MUSKÜLER DİSTROFİ (FSHD)'DE B-KATENİN, DUX4 VE PAX3/7 DÜZEYLERİNE ETKİSİ

CEREN HANGÜL¹, ESİN GÜVENİR ÇELİK², HACER KAYA², ONUR EROĞLU³, HİLMİ UYSAL⁴, SİBEL BERKER KARAÜZÜM¹

¹ AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ BİYOLOJİ VE GENETİK AD

² BİLECİK ŞEYH EDEBALI ÜNİVERSİTESİ FEN FAKÜLTESİ, MOLEKÜLER BİYOLOJİ VE GENETİK AD

³ BİLECİK ŞEYH EDEBALI ÜNİVERSİTESİ, BİYOTEKNOLOJİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

⁴ AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

FSHD, en sık görülen kas distrofilerinden biri olup otozomal dominant kalıtım gösteren bir hastalıktır. Bu hastalığın başlangıç yaşı ve semptomları bireyler arasında değişkenlik göstermektedir. Klinik bulgular erkeklerde kadınlara göre daha şiddetli seyrederken, menapoz sonrası kadın hastaların bulgularının ağırlaştığı dikkat çekmektedir. Buradan yola çıkarak bu çalışmada FSHD ve östrojen arasındaki olası ilişkinin belirlenebilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

FSHD tanılı iki erkek ve iki dişi bireye ait toplam 4 hücre hattında western blot yöntemi uygulanarak östrojen ile muamele etmeden; östrojen ile 10 nM dozda 30 dakika ve 4 saat muameleden sonra DUX4, PAX3/7 ve B-katenin proteinlerinin ekspresyon düzeyleri belirlendi.

Bulgular:

Östrojen muamelesi sonrasında B-kateninin hem artan hem de azalan ekspresyon düzeyine ulaşıldı. DUX4 proteininde ise östrojen muamelesi sonrasındaki 30 dakikada artış ve 4 saatte azalma gözlemlendi. PAX3/7 proteinine bakıldığında 56 kDa'luk varyantından daha küçük ve daha büyük varyantların östrojenle muamele sonrasında azaldığı belirlendi. 56 kDa'luk varyantta sadece östrojen uygulamasından 4 saat sonra elde edilen örneklerde bant gözlemlenirken; östrojen uygulanmayan ve östrojen uygulamasından 30 dakika sonra elde edilen örneklerde bant gözlemlenmedi.

Sonuç:

Bu sonuçlar, östrojenin FSHD patofizyolojisinde anahtar rol oynayan DUX4, PAX3/7, B-katenin protein seviyeleri üzerinde etkisi olduğunu ortaya koymaktadır.

SS-8 FRONTOTEMPORAL LOBAR DEJENERASYON SPEKTRUMUNDA ADAY GENLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

SEVİLHAN ARTAN ¹, EBRU ERZURUMLUOĞLU ¹, BELGİN DEMET ÖZBABALIK ADAPINAR ², FATİH TEPGEÇ ³, OĞUZ ÇİLİNGİR ¹, BAŞAR BİLGİÇ ⁴, HAŞMET AYHAN HANAĞASI ⁴, İBRAHİM HAKAN GÜRVİT ⁴, BEYHAN DURAK ARAS ¹, ZEHRİ OYA UYGUNER ³

¹ ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ GENETİK AD

² ESKİŞEHİR ACIBADEM HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ GENETİK AD

⁴ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, DAVRANIŞ NÖROLOJİSİ VE HAREKET BOZUKLUKLARI BİRİMİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Frontotemporal lobar dejenerasyon (FTLD), klinik, patolojik ve genetik olarak heterojen, morfolojik olarak frontal ve/veya temporal korteksin atrofi özelliğini paylaşan progresif beyin hastalıkları grubunu tanımlamaktadır. Çalışmamızda; FTLD tanılı olgularda, hastalıkla ilgili genetik spektrumun tanımlanması, mutasyon sıklıklarının belirlenmesi, genotip/fenotip ilişkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu amaç doğrultusunda, FTLD tanılı 175 proband ile nörolojik/psikiyatrik olarak sağlıklı, yaşla uyumlu 100 kontrol bireyinde MAPT, PGRN, CHMP2B, VCP, TARDBP, FUS genleri yeni nesil sekanslama yöntemi ile dizilenmiştir.

Bulgular:

Hasta grubunun %44,5'inde ailede demans öyküsü bulunmaktadır. Psikotik semptomlar olguların %17'sinde gözlemlenmiştir. Toplam 16 olguda (%9.14) patojenik, olası patojenik veya önemi bilinmeyen varyant (VUS) olarak sınıflandırılan varyantlar saptanmıştır. En fazla varyant, %4.57 sıklıkla GRN geninde gözlemlenmiştir. MAPT (c.1828-3A>C), FUS (c.51C>T) ve CHMP2B(c.389A>G) genlerinde daha önce bildirilmemiş varyantlar gözlemlenmiştir. Bir olguda GRN (c.759_760delTG) ve CHMP2B (c.389A>G) genlerinde mutasyon saptanmış, aile üyelerinde segregasyon analizleri gerçekleştirilmiştir. VCP geninde nadir gözlenen bir patojenik mutasyon saptanmıştır (c.283C>T). Segregasyon analizlerinde probandin asemptomatik çocuklarında da aynı mutasyon tespit edilmiş ve takip altına alınmışlardır. Olgularımızın yaklaşık %5 kadarında GRN geninde saptanan patojenik/VUS varyantlarının yanısıra risk faktörü olarak bilinen rs5848 (c.*78C>T) değişikliği de gözlemlenmiş ve bu polimorfizm açısından hasta-kontrol grupları arasında istatistiksel farklılık bulunmuştur (p=0.002).

Sonuç:

Sonuç olarak, FTLD spektrumundaki olgularda genetik alt yapının değerlendirilmesinin gerekli olduğu, yeni varyantların moleküler patolojinin değerlendirilmesinde etkili olabileceği ve asemptomatik aile bireylerinin takibinde kullanılması gerektiği düşünülmektedir. Bunun yanısıra bu çalışma ile popülasyonlar arası farklı frekanslara sahip bu değişimlerin Türk FTD olgularındaki dağılımının gösterildiği ilk veriler elde edilmiştir. Bu çalışma Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu tarafından desteklenmiştir (TÜBİTAK-1001, Proje No: 114S346).

SS-9 TEK HASTALIK MI, ÇİFT HASTALIK MI? YENİ NESİL DİZİLEMENİN GETİRDİĞİ BİR SORUN

EBRU NUR VANLI YAVUZ¹, ÖZGÜR ÖZTOP ÇAKMAK¹,
SERDAR CEYLANER², PİRAYE OFLAZER¹

¹ KOÇ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ AD
² INTERGEN GENETİK HASTALIKLAR TANI MERKEZİ

Giriş:

Yeni nesil dizileme ile aynı anda çok sayıda genin dizilenebiliyor olması, bazen birden fazla mutasyon tanımlanmasına neden olmaktadır. Bu durumda hastadaki klinik tablonun açıklanabilmesi ve hastanın tanı alabilmesi, klinisyen açısından zorluk doğurmaktadır.

Yöntem:

İki mutasyonu olan bir ailedeki klinik çözümleme paylaşılabacaktır.

Bulgular:

Gevşek bebek olarak doğan, 6 yaşında oturan, yorulma tanımlayan 17 yaşındaki kadın hastada muayenede boyunda ve proksimalde hakim ileri taraf güçsüzlüğü, tüm eklemelerde kontraktürler, yüksek damak saptandı. Kas biyopsisi musküler distrofi ile uyumluydu. Erkek kardeşte de, 11 yaşında başlayan ilerleyici yürüme zorluğu, proksimal güçsüzlük, yorulma ve dirseklerde kontraktür gözlemlendi. Ağır obstruktif uyku apneleri ve kreatin kinaz (CK) düzeyleri normalden 6-20 kat yüksek, olan hastaların anne babasının aynı köyden olduğu, babanın 4 yaşında yürüdüğü, ailenin ilk çocuğunun 1 haftalıkken kaybedildiği öğrenildi. Her iki kardeşte yapılan yeni nesil ekzom dizilemede, "disferlin (DYSF) geninde c2279delG (p.A927fsX) mutasyonu" homozigot olarak saptandı. Klinik tablonun disferlinopati ile uyumlu olmaması nedeni ile ikinci kez incelenen hastada ayrıca "Glutamin-Fruktoz-6- Fosfat Transaminaz 1 (GFPT1) geninde IVS8-2A>G (c.686-2A>G) homozigot mutasyonu" bulundu. İndeks olgunun piridostigmin ile kollarını daha iyi hareket ettirdiği gözlemlendi. Böylece, hastalığın çok erken başlaması, bariz yorulma yakınmasının olması, kontraktürlerin belirginliği ve piridostigmine olumlu yanıt konjenital miyastenik sendrom (KMS) 12 ile uyumlu bulunurken, muhtemelen kalıcı zaafın bir bölümü, CK yüksekliği, ve kas biyopsisindeki distrofik bulgular disferlinopati ile uyumlu bulundu.

Tartışma ve Sonuç:

Sunulan ailede olduğu gibi, disferlinopati yanında, KMS gibi ilaca yanıtı ikinci bir hastalığın bulunması önem taşımaktadır. Ayrıca, nadir iki kas hastalığının aynı kişide görülebileceğinin akılda tutulması, gelecek nesillere genetik danışmanlık verilmesi açısından önemlidir.

SS-10 PARKİNSON HASTALIĞINDA SUMO GEN VARIANTLARININ İNCELENMESİ

HANDE YÜCEER¹, CEM İSMAİL KÜÇÜKALİ¹, BAŞAR BİLGİÇ²,
HAŞMET AYHAN HANAĞASI²

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP
ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİM AD
² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD

Amaç:

Parkinson Hastalığı (PH) Alzheimer hastalığından sonra en sık görülen nörodejeneratif hastalıktır. Parkinson Hastalığının patolojik açıdan ayırıcı özelliği, dopaminerjik nöronların kaybı ve hücre sitoplazmasında Lewy cisimlerinin bulunmasıdır. Yapılan araştırmalar sonucu PH'daki moleküler patolojinin üç ana ekseninde olduğu anlaşılmaktadır. Bunlar, übikülin/proteozom sistemi, mitokondri ve hücresel bağlamdır. Belirtilen üç ana eksen, yalnız Parkinson hastalığında değil, Alzheimer hastalığı, amiyotrofik lateral skleroz gibi diğer hastalıklarda da görülmekte, dolayısıyla söz konusu hastalıklardaki dejeneratif süreçlerde ortak bir payda oluşturmaktadır. Planladığımız bu çalışmada ise, übikülin benzeri olan SUMOların (SUMO1, SUMO2, SUMO3, SUMO4) etkilerini incelemeyi ve parkinson patogenezindeki rolünü ortaya koymaya çalıştık.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hareket Bozuklukları Nöroloji Polikliniğinden takip edilen ve PH tanısı konan 54 hasta ve 74 kontrol olgusu alınmıştır. Hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri not edilmiştir. Hastaların kan örnekleri kullanılarak yeni nesil dizileme yöntemi ile SUMO gen variantları taranmıştır.

Bulgular:

Çalışmaya 54 PH tanılı hasta ve 74 sağlıklı kontrol alındı. İstatistiksel olarak Bonferroni correction uygulanarak p<0.05 olan Tek nükleotid polimorfizm (SNP)'ler belirlendi. Yapılan yeni nesil dizileme sonucunda SUMO4 geninde iki (rs237025 ile rs237024), SUMO3 geninde de iki (rs180313 ile rs235293) olmak üzere 4 SNP bulunmuştur.

Sonuç:

Anlamlı olarak bulunan dört SNP'den üçü daha önceki çalışmalarda bildirilmemiş olup, rs237025 ise diyabet hastalığı ile ilişkisi bildirilmiştir. SUMO4 genindeki rs237025 mutasyonunun veya PH'da ilk defa belirlediğimiz diğer 3 SNP'nin hastalık üzerine etkisinin anlaşılabilmesi için fonksiyon deneylerinin yapılması gerekmektedir. Çalışmamız Türk popülasyonunda SUMO geninde yapılmış ilk genetik analizi olması ve literatürde ilk kez saptanan SNP'lerin gösterilmesi nedeniyle değerlidir.

SS-11 SPASTİK ATAKSİLİ BİR TÜRK AİLESİNDE CHARLEVOIX-SAGUENAY HASTALIĞI

ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS¹, DİLCAN KOTAN², FULYA AKÇİMEN³, CEMİLE KOÇOĞLU³, NAZLI BAŞAK³

¹ ESKİŞEHİR YUNUS EMRE HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

² SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

³ BOĞAZİÇİ ÜNİVERSİTESİ, MOLEKÜLER BİYOLOJİ VE GENETİK BÖLÜMÜ

Olgu:

Charlevoix-Saguenayın otozomal resesif spastik ataksisi (ARSACS) 13. kromozomun 12q bölgesindeki SACS geninde mutasyon nedeniyle oluşur. Genellikle 1. dekatta alt ekstremite spastisitesi ile ortaya çıkar. Bu yazıda progresif yürüme güçlüğü ile başvuran kadın hasta ve ailesinin nadir bir ataksi türü olan Charlevoix-Saguenay tanısı alması sunulmuştur. Kırkbir yaşında kadın hasta çocukluk döneminde başlayan ve giderek ilerleyen bacaklarda güçsüzlük ve uyuşma şikayeti ile başvurdu. Özellikle son 1 yıldır tekerlekli sandalye kullandığı öğrenildi. Soygeçmişinde anne ve babasının 2 yönlü akrabalığı olan hastanın 35 yaşındaki kız kardeşinin de benzer kliniğe sahip olduğu öğrenildi. Hastanın 67 yaşındaki annesi sağ-sağlıklı olup, babasının koroner arter hastalığı nedeniyle eksitus olduğu öğrenildi. Ailedeki 48, 33, ve 44 yaşlarındaki 2 erkek ve 1 kız kardeş ise herhangi bir hastalık öyküsü yoktu. Hafif düzeyde mental retardasyonu olan hastanın nörolojik muayenesinde sağ göz nötral pozisyonunda dışa devie ve horizontal nistagmusu mevcuttu. Motor muayenede bilateral üst ekstremite distallerinde kas gücü 4-/5, alt ekstremite distallerinde kas gücü 4+/5 idi. Tenar ve hipotenar kaslarda atrofi olan hastada kubbe damak ile pes planusun eşlik ettiği gözlemlendi. Alt ekstremitede belirgin spastisitesi mevcuttu. Alt ekstremite distallerinde vibrasyon duyusu alınamamasının yanında tüm reflekslerde kayıp saptandı. Elektrofizyolojik incelemede sensorimotor nöropati tespit edildi. Beyin MRda serebellar atrofi saptandı. Spino serebellar ataksi (SCA) türlerinin incelemesinde SCA 1,2,3,6,7 negatif olarak sonuçlandı. Ardından yapılan Freidreich Ataksisi genetik analizinde de negatif bulundu. Bu sonuçlar doğrultusunda yapılan tüm ekzom dizileme analizi ile, bireyin SACS geninde (NM_014363.5) p.Val590AlafsTer55 (c.1769_1770delCA) mutasyonu homozigot olarak gözlemlendi. Aynı hastalığa sahip kız kardeşin de aynı mutasyonu homozigot olarak taşıdığı görüldü. Anne ile ablanın heterozigot taşıyıcı oldukları tespit edildi. Ataksinin yanı sıra alt ekstremite spastisitesi, duysal-motor aksonal nöropatinin eşlik ettiği vakalarda nadir görülen Charlevoix-Saguenay tanısı akılda tutulmalıdır.

SS-12 PRENATAL DÖNEMDE VE LAKTASYONDA BİSFENOL A VE/VEYA Dİ-(2-ETİL HEKZİL)FTALAT MARUZİYETİNİN NÖROENDOKRİN BOZUCU ETKİLERİ

ANIL YİRÜN¹, GİZEM ÖZKEMAHLI², AYLİN BALCI¹, NİLGÜN YERSAL³, NACİYE DİLARA ZEYBEK³, PINAR ERKEKOĞLU¹, BELMA KOÇER-GÜMÜŞEL⁴

¹ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ, FARMASÖTİK TOKSİKOLOJİ AD

² ERZİNCAN ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ, FARMASÖTİK TOKSİKOLOJİ AD

³ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HİSTOLOJİ VE EMBRİYOLOJİ AD

⁴ LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ, FARMASÖTİK TOKSİKOLOJİ AD

Amaç:

Bisfenol A (BPA) ve di-(2-etilhekzil)ftalat (DEHP) endokrin bozucu kimyasal maddeler (EBK'ler)dir. Son yıllarda, EBK'lere teması bilişsel eksiklikler, gecikmiş nörogelişim ve/veya dikkat/hiperaktivite sorunları ile ilişkilendiren çalışmalar yapılmıştır. Özellikle prenatal maruziyetin ciddi sonuçlara yol açabileceği; çoklu EBK maruziyetin etkilerinin daha belirgin olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada, prenatal dönemde ve laktasyonda BPA ve/veya DEHP'e maruziyetin nöroendokrin sistem üzerindeki toksik etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Sprague-Dawley gebe sıçanlar kontrol, BPA (50 mg/kg/gün), DEHP (30 mg/kg/gün), BPA+DEHP olmak üzere gruplandırılmış; gebelik ve laktasyonda oral gavajla dozlanmışlardır. Bu gebelerin erkek yavruları randomize olarak ilgili gruplara seçilmiş; erişkin döneme (12. hafta) ulaştıklarında beyinin serebrum bölgesindeki nörotransmitter sistemler ve hipokampus histopatolojisi üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Tüm çalışma gruplarında serebrum bölgesindeki dopamin ve serotonin düzeylerinin anlamlı düzeyde azaldığı ve dopamin düzeyindeki azalmanın kombine maruziyet grubunda daha belirgin olduğu görülmüştür. Dopamin taşıyıcı protein düzeylerinin DEHP grubunda kontrol grubuna göre %47,4 oranında azaldığı belirlenmiştir. Monoamin oksidaz (MAO-B) aktivitesi BPA ve DEHP gruplarında kontrol grubuna göre değişmezken, BPA+DEHP grubunda MAO-B aktivitesinin 6,7 kat arttığı gözlemlenmiştir. BPA ve kombine maruziyet gruplarında asetilkolinesteraz aktivitesinin kontrol grubuyla karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde arttığı bulunmuştur. Ayrıca, tüm dozlama gruplarında hipokampal bölgede histopatolojik değişiklikler ve dejenerasyon olduğu gözlemlenmiştir.

Sonuç:

Sonuçlar, prenatal ve laktasyon döneminde BPA ve/veya DEHP maruziyetinin erkek sıçan yavrularında santral sinir sistemi ve nöroendokrin sistem üzerindeki ters etkileri olabileceğini ve bu etkilerin yaşamın ilerleyen dönemlerinde devam edebileceğini göstermektedir. Özellikle kombine maruziyetin nöroendokrin sistem üzerindeki etkilerinin daha belirgin olduğu ve nörotransmitter oksidasyonunda veya yıkımında görevli enzimlerin aktivitelerini değiştirebileceği saptanmıştır. Çalışmanın bulguları, EBK'lerin nörogelişimsel hastalıkların patogeneğinde rol alabileceğini düşündürmektedir.

SS-13 30 YIL SONRA GELİŞEN RELAPS İLE TANINAN NMDA ENSEFALİTİ OLGUSU

DİLEK MUTLU, MERYEM ASLI TUNCER, SERAP SAYGI, BÜLENT ELİBOL, ESEN SAKA TOPÇUOĞLU

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

NMDA ensefaliti, son yıllarda farkındalığın artışıyla birlikte daha çok tanımlanmaya başlayan, çeşitli nöropsikiyatrik belirtiler ve otonomik semptomlarla karşımıza gelen klinik bir antitedir. İmmün tedavi verilmesine rağmen 2-3 yıllık süre içerisinde relaps yapan olgular literatürde bildirilmiş olmakla birlikte ilk prezentasyonda tanı atlandığında ve immün tedavi verilmediğinde relapsın daha sık, klinik sonlanımın daha kötü olduğu bildirilmektedir. Hastalığın ilk olarak 2007 yılında tanımlanması nedeniyle bu tarihten önce NMDA ensefaliti geliştirmiş ancak tanı alamamış olguların olması ve bunların yıllar sonra relapsları ile tanınması olasıdır. Burada sunulan NMDA ensefaliti olgusunun, tam 30 yıl sonra relaps gösteren bir NMDA ensefalit olgusu olduğu düşünülmektedir. Olgu: 14 yaşındayken viral olduğu düşünülen ensefalit sonrası sadece psikiyatrik davranış değişiklikleri sekel kalan ve nöbetleri 16 yaşında sonlanan kadın hasta, 38 yaşından sonra görsel halüsinasyonlar ve okuyup yazabildiği, televizyon izleyebildiği halde bunları yapamadığını iddia etme şikayetleri ile psikiyatri, göz ve nöroloji bölümleri tarafından tekrar ele alınıyor. 44 yaşındayken sol kol ve yüzde kasılmalar şeklinde prezente olan eski nöbetleri tekrar başlıyor. Göz muayenesi, VEP sonucu normal olan hastanın MRG'sinde bilateral parietookspital bölgede atrofi gözleniyor. Beyin FDG-PET incelemesinde bilateral parietookspital ve sağ temporal bölgede hipometabolizma gözlenmesi üzerine primer veya ensefalite sekonder dejeneratif süreçler açısından lumbal ponksiyon yapılarak BOS t-tau, p-tau, Abeta1-42 düzeyleri gönderiliyor ve normal sınırlarda bulunuyor; oligoklonal band pozitifliği saptanıyor. Karbamazepin ile nöbetleri kontrol altında olan hasta 1 ay içinde hızlı ilerleyen görememe, lisan bozukluğu, davranış değişikliği nedeniyle yatırılarak tekrar lumbal ponksiyon yapılıyor ve NMDA reseptör antikör pozitifliği saptanarak anti-NMDA-ensefalit tanısı alıyor. Tartışma: Bahsedilen hasta öncelikle kortikosteroid ve IVIG, sonrası rituximab tedavisi altında takip edilmektedir. Olgu, NMDA ensefalitinde erken ve uygun tedavinin önemini vurgulanması, yeterli tedavi

edilmemiş, spontan remisyon gösteren olguların olabileceği; ancak bu olgularda relapsların daha sık olduğu ve relapsların çok uzun yıllar sonra da olabileceğini vurgulamak amacı ile sunulmuştur.

SS-14 ERKEN BAŞLANGIÇLI ALZHEİMER HASTALARINDA LAMİNA KRİBROZA KALINLIĞININ HİPOKAMPAL VOLUM İLE İLİŞKİSİ

¹ERSİN KASIM ULUSOY, ²DÖNDÜ MELEK ULUSOY, ¹MEHMET FATİH GÖL, ²AYŞE ÇİÇEK, ³MEHMET FATİH YETKİN, ⁴TURGUT TURSEM TOKMAK

¹SBÜ KAYSERİ ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²SBÜ KAYSERİ ŞEHİR HASTANESİ, GÖZ KLİNİĞİ

³ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

⁴SBÜ KAYSERİ ŞEHİR HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Bu çalışmada Alzheimer's disease (AD) ve hafif bilişsel bozukluğu (MCI) olan hastalarda Lamina cribrosa kalınlığı (LCT) ile **hipokampus** volumunu arasındaki ilişkiyi benzer yaş ve cinsiyetteki sağlıklılarla karşılaştırılarak araştırılması ve bu ilişkinin erken evre AD tanısı ve prognostik belirteç olup olamayacağını gösterilmesi amaçlandı.

Yöntem:

Çalışmamıza on the National Institute on Aging–Alzheimer's Association classification system kriterlerine göre yeni tanı alan 20 AD, 20 MCI hastası ve bu hastalarla benzer dağılım gösteren 20 sağlıklı gönüllü kontrol grubu olarak dahil edildi. Tüm hastalara kraniyal manyetik rezonans görüntüleme yapıldı. VolBrain programı kullanılarak ince kesit (1 mm) sagittal T1 sekansındaki görüntülerden hipokampus volumu hesaplandı. LCT Optical coherence tomography kullanılarak ölçüldü. Elde edilen sonuçlar ANOVA and Pearson's chi-square tests ile karşılaştırıldı.

Bulgular:

Total hipokampus volumu sağlıklı kontrol grubunda 7.7 ± 0.65 mm³, MCI grubunda 6.69 ± 0.46 mm³ iken, AH grubunda 6.14 ± 0.66 olarak en düşük değer hesaplandı ($p < 0.05$). Diğer gruplarla kıyaslandığında LCT 202.17 ± 16.35 µm ile yine AD grubunda en inceydi ($p < 0.05$). Tüm gruplar arasında hipokampal volum ile LCT arasındaki ilişki korele edildiğinde hipokampal volum azaldıkça LC incelendiği saptandı. Bu korelasyon istatistiksel olarak anlamlıydı ($r: 0.41$) ($p < 0.05$).

Sonuç:

Erken evre AH ve MCI hastalarının tanısı ve progresyonu için non-invaziv yöntemler kullanılarak yapılan ölçümler ile ilgili çalışmaların sayısı artmaktadır. Bu sonuçlarla patolojik sürecin başlamasından hemen sonra LC değerlendirilmesi ile hastalığa erken tanı koyma fırsatı verebilir. Erken tanı ve tedavi ile hastalık progresyonunu yavaşlatabilir. Gelecekte daha geniş serilerle yapılacak çalışmalar yol gösterici olacaktır.

SS-15 PARKİNSON HASTALIĞI HAFİF KOGNİTİF BOZUKLUKTA NÖROPSİKOLOJİK TESTLERİN TANI VE TARAMA GÜCÜ

DERYA DURUSU EMEK-SAVAŞ¹, DUYGU HÜNERLİ², BERRİL DÖNMEZ ÇOLAKOĞLU³, GÖRSEV YENER³

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ EDEBİYAT FAKÜLTESİ, PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ, DENEYSEL PSİKOLOJİ AD

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİMLER AD

³ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Bu çalışmada, Parkinson Hastalığı Hafif Kognitif Bozukluk (PH-HKB) olgularının, henüz kognitif etkilenmesi olmayan PH olgularından (PH-N) ayırt edilmesinde kullanılan nöropsikolojik testlerin PH-HKB için tarama ve tanısallık kesme puanlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Dokuz Eylül Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı Hareket Bozuklukları ve Parkinson Polikliniği'nden ardışık 100 PH olgusu katılmıştır. PH-HKB olguları Movement Disorder Society tanı kriterlerine göre değerlendirilmiştir. PH-HKB'yi ayırt etmek için, MedCalc 15.8 programı kullanılarak nöropsikolojik testlerin tanısallık özellikleri ROC eğrisi altında kalan alan ve %95 güven aralıkları ile analiz edilmiştir. Optimum kesme noktası olarak PH-HKB'ye ilişkin %27,6 prevalans değeri girilerek (Litvan vd. 2011), Youden index skorları saptanmıştır. Tarama kesme noktası, %80 duyarlılık ve negatif prediktif değerlere ulaştığı nokta olarak tanımlanırken, tanısallık kesme noktası %80 özgüllük ve pozitif prediktif değerlere ulaştığı nokta olarak belirlenmiştir.

Bulgular:

100 PH olgusunun 50'si PH-N, 50'sinin PH-HKB olgusu olduğu saptanmıştır. PH-HKB olgularının alt tipleri incelendiğinde, 26 (%52) olgu Tek Alan-HKB, 24 (%48) olgu ise Çoklu Alan-HKB olarak sınıflandırılmıştır. Tek Alan-HKB olan 24 olgunun 17'si (%65,4) bellek testlerinde, 24 çoklu Alan-HKB olgusunun

tümü bellek ve yürütücü işlevler testlerinde bozulma göstermiştir. ROC eğrisi analizlerinde, Öktem Sözel Bellek Süreçleri Testi (SBST) toplam öğrenme ve serbest hatırlama puanları, Stroop testi enterferans süresi ile iz sürme testi A bölümünü tamamlama sürelerinin PH-HKB'yi tespit etmede (>0,8) anlamlı AUC değerine eriştiği saptanmıştır.

Sonuç:

Hafif kognitif bozukluk, PH'de oldukça yaygın olup, hastaların bilişsel işlevlerinin sistematik ve kapsamlı bir biçimde incelenmesini gerekli kılmaktadır. Çalışmamızın bulguları doğrultusunda, geçerli kesme puanları kullanıldığında Öktem SBST ve Stroop testinin PH-HKB için en uygun yordayıcılar olduğu düşünülmüştür.

SS-16 PERKÜTAN KORONER İŞLEM UYGULANAN AKUT KORONER SENDROMLU HASTALARDA KOGNİTİF FONKSİYONLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ: KOGNİTİF TESTLER VE FONKSİYONEL MRG'NİN KARŞILAŞTIRILMASI

SÜLEYMAN SEZAI YILDIZ¹, GÖZDE BARAN², AHMET GÜRDAL¹, ENDER UYSAL¹, GÜLSEN BABACAN YILDIZ²

¹ İŞİLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Akut koroner sendromlu(AKS) genç hastalarda bilişsel işlevler bozulma olup olmadığı net olarak bilinmemektedir. Bu çalışmada, AKSsi olan perkütan koroner girişim(PKG) yapılan genç hastalarda bilişsel bozukluklar ve serebral değişiklikler araştırıldı.

Gereç ve Yöntem:

PKG ile tedavi edilen 50 AKS'li hasta çalışmaya alındı. Tüm AKSden önce normal bilişsel fonksiyonlara sahip olan hastaların kraniyal manyetik rezonans görüntüleme(MRG) FLAIR sekanslarda periventriküler ve derin ak madde lezyonları Fazekas Skorlamasına göre değerlendirildi. T1 ağırlıklı sekanslarda koronal kesitler incelenerek mezial temporal lob atrofisi skorlandı. Tüm hastaların ayrıntılı klinik bilişsel fonksiyonlarının değerlendirilmesi 7 farklı bilişsel test ile yapıldı. Bununla birlikte Beck Depresyon ve Anksiyete Envanterleri uygulandı.

Bulgular:

Ortalama standardize mini mental test(SMMT), ileri sayı menzili testi(İSMT), fonemik akıcılık, semantik akıcılık testi ve Boston adlandırma testi(BAT) skorları, Fazekas 1 grubunda birinci günde Fazekas 0 grubundakilere göre anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır(p<0.05). Ortalama

SMMT, İSMT, fonemik akıcılık, semantik akıcılık testi ve BNT skorları, Fazekas 0 grubunda birinci günde birinci aya göre anlamlı olarak daha düşük bulundu ($p < 0.05$). Ortalama SMMT, fonemik akıcılık testi ve BAT skorları mezial temporal lob atrofisi olan ve olmayan gruplarda birinci gün birinci aya göre anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($p < 0.05$). Sözel akıcılık testlerinde fonemik akıcılık ve şekilleri tanıma performansları akut süreç sonrası takiplerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p < 0.05$). Hastaların 1. ay Stroop test skorları ile birinci gün skoları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde iyileşme göstermiştir ($p < 0.05$).

Sonuç:

Akut koroner sendrom, tedavinin ilk gününde beyinde yapısal bozukluğa neden olmamaktadır. Bilişsel fonksiyonlarda erken dönemde geçici bozukluk meydana gelmesi nedeniyle, hastaların tedaviye uyumu ve kardiyovasküler risk faktörlerinin modifikasyonunu da içeren kardiyak rehabilitasyonu yakından takip edilmelidir.

SS-17 BATI NİL VİRÜSÜ ENFEKSİYONUNA SEKONDER GELİŞEN AKUT DEMİYELİNİZAN POLİNÖROPATİ OLGUSU

YONCA ÜNLÜBAŞ, ABDULKADİR TUNÇ, MURAT ALEMDAR, DİLCAN KOTAN

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ SAHARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Giriş Batı Nil (BN) virüsü enfeksiyonu, asemptomatik bir klinik tablodan ağır ensefalit ve menenjitte varan geniş bir klinik varyasyonla prezente olabilir. Akut enfeksiyondan sonra, birçok hastada halsizlik, yorgunluk, hafıza kaybı, baş ağrısı ve denge sorunları gibi semptomlar görülür. Hastaların %25'inde BN ateşi gelirken nöroinvaziv tutulum 150 ila 250 hastada bir görülür. Nöroinvaziv tutulum ateş ile birlikte menenjit, ensefalit, flask paralizi veya bunların bir arada olabildiği mikst formlara neden olabilir. Mortalite yaklaşık %10 olarak bildirilmiştir. Literatürde BN virüsü enfeksiyonu sonrası demiyelinizan polinöropati gelişen nadir vakalar bildirilmiştir. Olgu 60 yaş erkek hasta bilinç bozukluğu, kol ve bacaklarda yaygın güçsüzlük şikayetleri ile acil servisimize getirildi. Öyküsünden fındık tarlasında çalıştıktan 10 gün sonra yüzde kızarma, ateş, halsizlik, uykuya meyil sonrasında kol ve bacaklarda güç kaybı şikayetinin 2 gün içerisinde hızlıca geliştiği öğrenildi. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik saptanmadı. Alışkanlıklarının sorgusu normaldi. Sistemik muayenesinde 38.5 °C ateşi dışında belirgin patolojik bulgu izlenmedi. Nörolojik muayenesinde şuuru uykuya meyilli, sözel uyarana yöneliyordu, anlamlı verbal yanıt yoktu. Pupilleri izokorik, gözler her yöne serbest hareketli, pupilla ışık refleksi +/- idi. Şüpheli ense sertliği mevcuttu, meningeal irritasyon bulgusu saptanmadı. Dört ekstremitede kas gücü 3/5 düzeyinde idi ve üstte ve altta derin tendon refleksleri

alınmadı. Taban cildi refleksi bilateral fleksör yanıtlıydı. Kranial görüntülemelerinde patolojik bulgu saptanmaması üzerine lomber ponksiyon yapıldı. BOS basıncı normaldi, BOS protein düzeyi artmıştı (189 mg/dl). Hücre sayımı normaldi. Saatler içerisinde kan oksijen saturasyonu düzeyi düşen hasta entübe edilerek nöroloji yoğun bakımına alındı. Enfeksiyon hastalıkları ile birlikte değerlendirilen hastaya detaylı kan tetkikleri, gangliozid paneli, BOS'ta viral ve bakteriyel panel taramaları, toksik-paraneoplastik incelemeler yatış süresince bakıldı. Kliniği Guillain Barre sendromu (GBS) ile uyumlu olduğundan 5 gün süre ile 0.4 gr/kg/gün dozunda IVIG tedavisi uygulandı. 1. hafta sonunda yapılan EMG'de bulgular akut inflamatuvar demiyelinizan polinöropati ile uyumluydu. Hastanın BOS ve serumda gönderilen BN virüsü IgM pozitif sonuçlandı. Literatürde destek tedavisi ve IVIG dışında önerilere rastlamamıza karşılık ağır klinik seyir ve IVIG yanıtsızlığı nedeniyle gün aşırı 7 seans plazmaferez uygulandı. Minimal kas güçlerinde düzelme olan hasta halen yoğun bakımda takip edilmektedir. BN virüsü son günlerde gündeme gelmekte ve erişkinlerde menenjit/ensefalit tablosu ile sonuçlanabilmektedir. Olgumuz GBS ve ensefalopati birlikteliği ile ilk planda değerlendirilmiş ve takipte BN virüsü IgM pozitif gelmesi nedeniyle klinik tablo ilişkilendirilmiştir. Literatürde demiyelinizan polinöropati birlikteliği nadir bildirildiğinden sunulmaya değer görülmüştür.

SS-18 DÜŞÜK BAŞ VE BRAKİAL DİPLEJİ İLE PRESENTE, İMMUNOTERAPİDEN YARARLANAN ATİPİK, OLASI BİR MOTOR NÖRONOPATİ

BAHAR SAY, UFUK ERGÜN, MURAT ALPVA

KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Motor nöron hastalığı ile birlikte düşük baş ya da brakial dipleji, nadir de olsa görülebilir ama her iki durumun birlikteliği çok çok nadirdir. Sunulan olgu; alt motor nöron bulgularıyla seyreden ve immunoterapiden fayda gören, EMG'sinde multifokal motor nöropati olmayan bir olgudur.

Olgu Sunumu:

73 yaşında erkek hasta, 16 ay önce başlayan kollarda güçsüzlük, bundan 7 ay sonra eklenen başını dik tutamama, son aylarda eklenen yutma zorluğuyla başvurdu. HT ve 7-8 ay önce aldığı depresyon tanısı mevcuttu. NM'de patolojik bulgular; öğürme refleksinde azalma, kas gücü boyun ekstansiyonu 3-/5, her iki üst ekstremitte proksimalde 3/5 distalde 5-/5 bulundu, el becerisi azalmıştı ama belirgin atrofi yoktu. Bilateral deltoid, omuz çevresi kaslarda belirgin atrofi vardı. DTR ler hipoaktifti. Rutin kan ve beyin MR normal, servikal MR da bulging mevcuttu. EMG'de iletim çalışmaları ve repetitif normaldi. İğne EMG'de; geniglossus, masseter, bilateral deltoid, sol trapez kaslarında akut denervasyon potansiyelleri ve nörojenik MÜP değişiklikleri

vardı. Yatış ve LP önerisini istemeyen hasta, 1 ay sonra yutmanın kaybolması ve yürüyememe ile geldiğinde; üstte kas gücü 2-/5, DTR ler hipoaktif, dilde fasikülasyon mevcuttu. EMG’de; alt ekstremitte kaslarında akut denervasyon eklenmişti. Paraneoplastik tarama, antinöral antikolar, ACh Ab, brucella, negatif, BOS proteini 464,6 mg/dL, IgG indeksi ve serum immunoelktroforez normal bulundu. Plazmaferez ve ardından IVlg verilen hastanın düşük başı ve yutması tümüyle düzeldi, üst ekstremitte proksimali 4+/5 oldu.

Tartışma:

Düşük baş, brakial dipleji, yutma kaybı, hipoaktif DTR’ler, nöropati ile uyumlu olmayan EMG bulguları ve yüksek BOS proteini ile özetleyebileceğimiz hasta; plazmaferez ve ardından IVlg tedavisinden belirgin yarar görmesi nedeniyle, tartışılmak ve danışılmak üzere sunulmaktadır.

SS-19 KRONİK İNFLAMATUAR DEMİYELİNİZAN POLİNÖROPATİ OLGULARINDA BRAKİAL PLEKSUS MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME BULGULARININ KLİNİK VE ELEKTROFİZYOLOJİK ÖZELLİKLER İLE İLİŞKİSİ

BORAN CAN SARAOĞLU¹, EREN GÖZKE²

¹ŞANLIURFA MEHMET AKİF İNAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

²FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Bu çalışmada kronik inflamatuvar demiyelinizan polinöropati (KİDP) olgularında brakial pleksus manyetik rezonans (MR) görüntüleme bulgularının klinik ve elektrofizyolojik bulgular ile ilişkisinin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

EFNS/PNS kriterlerine göre KİDP tanısı alan 21 hasta incelendi. Brakial pleksus MR incelemelerinde sağ ve sol ayrımı yapılarak T1/STIR (short tau inversion recovery) kesitlerinde sinyal değişikliği, swelling varlığı, diffüzyon ağırlıklı kesitlerde sinyal değişikliği ve kontrastlanma varlığı değerlendirildi. Hastaların üst ekstremitte sinir ileti çalışmaları, tanı süreleri, tedavi rejimleri ve yaşam kaliteleri kısa form-36 (KF-36) ile değerlendirildi ve brakial pleksus MR bulguları ile karşılaştırıldı.

Bulgular:

Yaşları 30-82 arasında değişmekte olan (ortalama 52,9±14,1), 12’si (%57,1) erkek ve 9’u (%42,9) kadın olmak üzere toplam 21 olgu incelendi. Radyolojik tutulum oranı %76,2 olarak hesaplandı. Brakial pleksuslarda diffüzyon sinyal değişikliği sağda %42,9, solda %33,3 oranında saptandı. Anormal

kontrastlanma sağda %14,3, solda %9,5 oranında görüldü. STIR ve T1 kesitlerde hiperintens sinyal değişikliği sağda %28,1, solda %19,0 olarak bulundu. Swelling sağda %57,1, solda %38,1 olarak saptandı. İleti bloğu üst ekstremitelerde sağda % 61,9, solda %71,4 oranında görüldü. F yanıtları sağ tarafta %38,1 normal saptanırken %23,8 oranında uzamış, %38,1 oranında ise yanıt alınamıyordu. Sol tarafta ise F yanıtları %38,1 normal sınırlarda iken %33,3 oranında uzamıştı ve %28,6 yanıt alınamıyordu. KF-36 alt boyutlarından olan ağrı değerleri radyolojik tutulum bulgularından herhangi birinin saptandığı hastalar ile tutulum olmayan hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi. Diğer alt gruplarda istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu.

Sonuç:

KİDP hastalarında brakial pleksus MR görüntüleme bulguları hastalık süresi, tedavi rejimi, elektrofizyolojik ve klinik tutulum ile ilişkili gözükmemektedir.

SS-20 DONDURULMUŞ OLARAK BANKALANAN KAS BİYOPSİSİ ÖRNEKLERİNDEN PRİMER MİYOBLAST HÜCRE KÜLTÜRÜ KURULMASI

BURCU BALCI-HAYTA², CAN EBRU BEKİRCAN-KURT¹, EVİRİM AKSU², DİDEM DAYANGAÇ-ERDEN², ERSİN TAN¹, SEVİM ERDEM-OZDAMAR¹

¹HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD
²HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ BİYOLOJİ AD

Amaç:

Hastalıkların patofizyolojisini aydınlatmak, hastalıkla ilişkili yolakları aydınlatılabilmek, ilaç adayı bileşikler saptamak ve ilaç hedeflerini ortaya koymak, ayrıca hastalıkla ilişkili biyobelirteçleri tanımlayabilmek adına in-vitro modeller büyük önem taşımaktadır. In-vitro modellerden en önemlisi, tanı amaçlı alınan doku biyopsilerinin bir kısmından kurulmuş olan primer kültürlerdir. Bu kültürler hasta bireylerin tüm genetik alt yapısını yansıtmaları nedeniyle kurulduğu andan itibaren başlı başına bir model olma avantajını taşımaktadırlar. Primer kültürler rutin olarak taze dokulardan kurulmaktadır. Ancak, bazı hastaların tanıları ancak biyopsi değerlendirildikten veya yıllar sonra genetik analizler yapıldıktan sonra konulabildiğinden, hastalık patogeneze yönelik çalışmalarda taze dokuya tekrar ihtiyaç duyulmaktadır. Çalışmamız kapsamında, tanı amaçlı yapılan ve -80oC’de dondurulmuş halde saklanan kas biyopsisi örneklerinden primer miyoblast hücre kültürü kurabilmek için yeni bir yöntem geliştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Farklı nöromusküler hastalıklara sahip 8 hastanın sol

biceps brakii kasından tanısıl amaçlı alınan kas biyopsisi materyallerinin bir kısmı (~0.3 cm³) dimetilsülfoksit (DMSO) içeren dondurma ortamında kademeli olarak donduruldu. -80oC'de çeşitli sürelerde (1 ve 6 hafta; 2, 3, 5 ve 7 ay; 1 yıl) saklanan dokuların 37oC'de çözünmesi sağlandı. Ufak parçalara ayrılan doku parçaları 100 mm'lik hücre kültür kabına damlatılan silikon gres etrafına yerleştirildi ve doku/silikon gres üzerine lamel yerleştirilerek iskelet kası büyüme ortamında 37oC inkübe edildi. Kurulan kültürlerdeki primer hücrelerin karyotipleri, popülasyon sayısını ikiye katlama süreleri (PDT) ve farklılaşma ortamında miyotüp oluşturma kapasiteleri analiz edildi. Tripın mavisini boyaması ve MTT analizi ile primer hücrelerin canlılıkları/metabolik aktiviteleri, desmin immünofloresan boyaması ile miyoblast sağlığı, Real-Time RT-PCR ile erken farklılaşma belirteci Myocyte enhancer factor 2 (MEF2C) ifadesi değerlendirildi. Elde edilen bulgular taze dokudan kurulan miyoblast hücre kültürü ile karşılaştırıldı.

Bulgular:

DMSO içeren dondurma ortamında farklı sürelerde -80oC'de inkübe edilen tüm kas biyopsilerinden başarı ile primer miyoblast kültürü kuruldu. Desmin immünoreaktivitesi ile kültürdeki hücrelerin %90'ından fazlasının miyoblastlardan oluştuğu saptandı. Herhangi bir kromozomal anomali içermediği saptanan primer miyoblastların, farklılaşma ortamında başarı ile çok çekirdekli miyotiplere farklılaşabildiği gözlemlendi. 1 yıl inkübasyon süresi sonrasında kurulan hücre kültüründeki miyoblastların; canlılığı, proliferasyon hızı ve metabolik aktivitesinin taze dokudan kurulan primer kültürdeki hücreler ile karşılaştırıldı ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmedi.

Sonuç:

Geliştirmiş olduğumuz protokol; özellikle kas biyopsisi önceden yapılmış olup yeni tanı almış veya mutasyonu saptanmış nadir hastalarda, ikinci bir biyopsi alınmasına gereksinim olmadan, patogeneze ilişkin çalışmaların yapılabilmesine olanak sağlayacaktır.

SS-21 AMYOTROFİK LATERAL SKLEROZ TANISI İLE İZLENEN HASTALARIN EDERAVON TEDAVİSİ ÖNCESİ VE SONRASI KLİNİK DEĞERLENDİRİLMESİ

FARUK UĞUR DOĞAN , GULSHAN YUNİSOVA , ERDİ ŞAHİN , ARMAN ÇAKAR , HACER DURMUŞ TEKÇE , YEŞİM PARMAN

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKULTESİ,
NÖROLOJİ AD*

Amaç:

Amyotrofik lateral skleroz (ALS) üst ve alt motor nöronları etkileyen progresif, nörodejeneratif bir hastalıktır. Etki mekanizması tam aydınlatılmamakta birlikte, motor

nöronları oksidatif stresten koruyarak etki ettiği tahmin edilen edaravonun yapılan çalışmalarda ALS hastalarında günlük yaşam aktivitelerinde ve semptomlarında iyileşme sağladığı, ALS fonksiyonel derecelendirme skalası (ALSFRS-R) kullanılarak gösterilmiştir. Bu sunumda kliniğimizde edaravon tedavisi uygulanan hastalarda ALSFRS-R'deki değişimler tartışılacaktır.

Gereç ve Yöntem:

Kliniğimizde kayıtlı, klinik ve elektrofizyolojik özellikleri motor nöron hastalığı ile uyumlu bulunan ve edaravon tedavisi başlanan 20 hastanın tedavi öncesi ve sonrası klinik durumu ALSFRS-R kullanılarak ayrıntılı değerlendirildi.

Bulgular:

Hastaların (13 erkek, 7 kadın) ortalama yaşı 59,2±11,9 yıl, yakınmalarının ortalama başlangıç yaşı 57,2±4,9 yıldır. Başlangıç yakınma hastaların 13'de bulber bulguların eşlik ettiği asimetrik ekstremitte tutulumu, 7'de bulber bulgular olmaksızın ekstremitte tutulumuydu. Giriş nörolojik muayenelerinde üst ekstremitte ve distal baskın asimetrik zaaf, atrofi (20/20) ve eşlik eden boyun zaafı (13/20) saptandı. Hastaların 6'ı tedavi öncesinden BİPAP kullanımına başlamıştı. Tüm hastaların elektrofizyolojik incelemesi yaygın ön boynuz/ön kök tutulumuyla uyumluydu. Tedavi öncesi ALSFRS-R skalası ortalama 31,7±9,8 (min:21-max:45) değerlendirildi. Minimum tedavi alma süresi üç ay, maksimum 12 aydır. Tedavi sonrası sadece bir hastanın solunum fonksiyon testlerinde kısmen düzelme izlenmişti, BİPAP ihtiyacı kalmamıştı. Diğer hastaların progresyonu devam etmişti, nörolojik muayenelerinde ve solunum testlerinde düzelme izlenmemiştir. Tedavi sonrası yapılan ALSFRS-R skalasında hastalığın progresyonunu ile belirgin şekilde gerileme izlenmiştir (ortalama: 27,7±7,8).

Sonuç:

Çalışmamızda, edaravon tedavisi sonrası hastalığın seyrinde anlamlı düzelme izlenmediği ve fonksiyonel testler ile tedavi altında da progresyonun izlendiği görülmüştür.

SS-22 KEMOTERAPİ ALAN HASTALARDA POLİNÖROPATİ GÖRÜLME ORANLARI VE MALİGNİTE TİPİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

FATMA ŞİMŞEK

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Periferik nöropati metabolik bozukluklardan ilaçlara kadar birçok faktöre bağlı olarak ortaya çıkabilir. Kansere hastalarının tedavilerinde kullanılan ilaçlar da toksik polinöropatlere

neden olabilmektedir. Kullanılan ilaca bağılı ortaya çıkan polinöropatilerde hem duysal hem motor lif tutulumu görülebilir. Biz bu çalışmada bölgemizde kemoterapi alan hastalardaki periferik nöropati görülme oranlarını ve malignite tipi ile olan ilişkilerini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

2017 eylül-2018 eylül tarihleri arasında kanser tanısı ile takipli en az 5 kür kemoterapi almış olan ve nöropati yakınması ile nöroloji polikliniğine yönlendirilen 24 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:

24 hastanın 6'sı erkek, 18'i kadındı. Erkeklerin yaş ortalaması 59,8, kadınların yaş ortalaması 55,2 idi. Erkek hastaların 2'si akciğer kanseri, 3'ü kolon kanseri, 1'i larenks kanseri için kemoterapi almıştı. Akciğer kanseri tanılı bir erkek hastanın elektromyografik (EMG) incelemesi normal olup diğer 5 hastada duysal aksonal polinöropati izlenmişti. Kadın hastaların 8'i meme kanseri, 3'ü kolon kanseri, 4'ü over kanseri, 1'i leiyomyosarkom, 1'i multipl myelom, 1'i endometriyum kanseri tanısı ile kemoterapi almıştı. 18 kadın hastadan 9'unda EMG'de duysal aksonal polinöropati izlenirken diğer 9 hastanın EMG'si normaldi. EMG'de polinöropati izlenen kadın hastaların 3'ü over, 3'ü meme, 2'si kolon kanseri, 1'i multiple myelom tanısı ile takipli idi. Kadın hastalardan 3'ünde hastalıklarına eşlik eden hiperlipidemi olup atorvastatin kullanımı vardı ve bunlardan birinin EMG'si normaldi. 1 erkek hastada ise bir yıllık diabet tanısı olup EMG polinöropati ile uyumlu idi. Diğer hastalarda eşlik eden sistemik hastalık yoktu. Polinöropati izlenen hastaların 8'inde primidin analogu, 11'inde platin analogu, 1'inde vinka alkaloidi kullanımı vardı. EMG'si normal olan hastaların 10'unda platin analogu, 1'inde primidin analogu kullanımı vardı.

Sonuç:

Kemoterapiye bağılı periferik nöropati platin analogları, vinka alkaloidleri, taksanlar, ifosamid ve metotreksat ile tedavi edilen hastalarda daha sık görülmektedir. Kemoterapiye bağılı periferik nöropati sıklıkla hastaların %30-40'ında görülür ve derecesi hastadan hastaya değişmekle birlikte yaşam kalitesinin düşmesine sebep olur. Nöropatik yakınmalar kanser tedavisindeki ilaç dozunda değişiklik yapılmasında neden olabilir. Nöropati gelişimi alınan ilacın tipine ve dozuna göre değişkenlik gösterebilir. Bizim 24 hastamızın 14'ünde duysal aksonal polinöropati izlenmiş olup polinöropatisi olan grup ile EMG'si normal olan grup arasında kullanılan ilaç grupları açısından farklılık yoktu. Bu yüzden hastaların aldıkları kür sayısına göre polinöropati gelişim oranını değerlendirmek daha doğru bilgi verecektir. Dikkat edilmesi gereken diğer bir hususta paraneoplastik polinöropati olabileceğide unutulmamalıdır. Bizim hastalarımızda nöropatik yakınmalar kemoterapi başladıktan sonra ortaya çıkmıştı.

SS-23 NÖROLOJİ YOĞUN BAKIM HASTALARIMIZDA PERKUTAN ENDOSKOPİK GASTROSTOMİ UYGULAMA DENEYİMLERİMİZ

LEVENT ÖCEK¹, ÖZGE ÖCEK¹, NURULLAH DAMBURACI²

¹ UŞAK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² UŞAK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHI KLİNİĞİ

Amaç:

Beslenme desteği, oral alımı olmayan ya da yetersiz olan nöroloji yoğun bakım hastalarında oldukça önemlidir. Santral sinir sistemi etkilenimi sonrasında yutma fonksiyonu bozulan hastalarda beslenme tüpleri yardımı ile aktif enteral beslenme uygulamalarının gerekliliği, nasıl uygulanacağı ve uygulanacak işlemin kazanımları hala tartışmalıdır. Bu çalışmada nörolojik yoğun bakım olgularında perkutan endoskopik gastrostomi (PEG) uyguladığımız hastaların özellikleri ve PEG ile ilişkili sorunları inceledik.

Gereç ve Yöntem:

Mayıs 2016-Mart 2018 tarihleri arasında hastanemiz nöroloji yoğun bakım ünitesinde (NYBÜ) yatan ve PEG uygulanımı gerçekleştirilen hastalar retrospektif olarak incelendi. Cinsiyet, yaş, yoğun bakımda kalış süresi, mekanik ventilatör desteği, pnömoni gelişimi ve PEG ile ilişkili olabilecek komplikasyonlar kaydedildi.

Bulgular:

NYBÜ'de takip edilen 789 hastanın dosyası incelendi. 23'ü (%56.1) kadın ve 18'i (%43.9) erkek, yaş ortalaması 73.66 ±17.67(32-94) olan 41 (%5.2) hastaya PEG takıldığı saptandı. PEG takılan hastaların 29'u (%70.7) iskemik, 7'si(%17.1) hemorajik serabrovasküler hastalık tanısı almıştı. Hastaların yoğun bakımda yatış süresi 48.8±30.6 (13-150) gün idi. PEG yatıştan itibaren ortama 29.12±7.97 (13-42) gün sonra takıldı. Hastaların 12'si (%29.3) mekanik ventilatör desteğinde izlenirken; 8 hastaya (%19.5) uzamış mekanik ventilatör desteği nedeniyle trakeostomi açıldı. PEG işlemi öncesinde 25(%61.4) hastada pnömoni saptanırken, işlem sonrasında 15 (%36.6) hastada pnömoni geliştiği saptandı. 5 (%12.2) olguda PEG ile ilişkili beslenme intoleransı gelişti.

Sonuç:

Çalışmamızda PEG uygulanmasına bağılı komplikasyonlar literatür ile uyumlu olarak düşük bulundu ve PEG ile ilişkili mortalite gözlenmedi. Kronik ve ağır sekellere yol açan nörolojik hastalıklarda; uzun süreli nutrisyonel destek gerektiğinden PEG uygulanması güvenli ve fizyolojik bir şekilde beslenmenin sağlanması, uygulanım kolaylığı ve düşük komplikasyon oranları nedeniyle tercih edilmesi gereken bir yöntem olduğu kanısındayız.

SS-24 HİPOKSİK ENSEFALOPATİ HASTALARINDA AMANTADİN, RİVASTİGMİN VE TRANSKRANİYEL DİREKT AKIM UYGULAMALARI DENEYİMİ

NESRİN HELVACI YILMAZ ¹, CEM ERDOĞAN ², EREN TOPLUTAŞ ¹, DENİZ KIZILASLAN ², ÖZGE ARICI DÜZ ¹, LÜTFÜ HANOĞLU ¹

¹ İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİ VE REANİMASYON AD

Amaç:

Kardiyopulmoner arrest sonrası hipoksik ensefalopati yoğun bakım ünitelerinde sık görülen bir klinik tablodur. Bu hastalardan sağ kalanların bir kısmı takiplerinde bitkisel hayat veya minimal bilinçlilik hali ile taburcu olmaktadır. Hipotermi akut tedavide etkili bulunurken, kronik tedavi ile ilgili çalışmalar kısıtlıdır. Bu çalışmada hipoksik ensefalopati tanısı almış hastalarda amantadin, rivastigmin ve transkraniyel direkt akım (tDCS) tedavi sonuçlarını tartışmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Kasım 2012-Nisan 2018 tarihleri arasında İstanbul Medipol Üniversite Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde kardiyopulmoner arrest sonrası hipoksik ensefalopati tanısı alan 193 hasta dahil edildi. Veriler retrospektif olarak elde edildi. Hastaların 76'sı (%39,4) kadın, 118'si erkekti (%60,6). Takipte amantadin intravenöz 100-200 mg/gün, rivastigmin patch (4,6-9,5 mg/gün) ve tDCS (10 seans) uygulaması yapılanlar belirlendi. Hastaların klinik takipleri Glasgow Koma Skalası (GKS) ile yapıldı.

Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması 59,54±1,71 idi. Amantadin alanların giriş GKS ortalaması 6,2, çıkış 9,2 (11 hasta, 6 eksitus); rivastigmin alanların giriş GKS ortalaması 5,7, çıkış 13,1 (10 hasta, 1 eksitus); rivastigmin+amantadin alanların giriş GKS ortalaması 3,5, çıkış 5,5 (3 hasta, 1 eksitus); tDCS uygulanan bir hastanın giriş GKS 3, çıkış 14; amantadin+tDCS alan bir hastanın giriş GKS 14, çıkış 15; rivastigmin+tDCS alan hastanın giriş GKS 4, çıkış 9 (2 hasta, 1 eksitus); tüm tedavileri alanların iki hastanın giriş GKS ortalaması 3, çıkış 10,5 idi.

Sonuç:

Bu çalışmada elde edilen verilerde rivastigmin uygulanan hastalarda en yüksek oranda düzelme gözlenirken, tDCS uygulanan 5 hastada da belirgin iyileşme olduğu gösterildi. Hasta sayısının azlığı çalışmanın ve kontrol grubunun olmaması çalışmamızın kısıtlılıklarındandır.

SS-25 NÖROLOJİ YOĞUN BAKIM BİR YILLIK HASTA VERİLERİ

ŞEHRİBAN AYER , SEDAT SEN , EMİNE KÖKSAL , KEMAL BALCI , İBRAHİM LEVENT GÜNGÖR

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Nörolojik hastalıklar tüm dünyada mortalite ve morbidite nedenleri arasında ön sıralarda yer alır. İnme bu hastalıklardan en sık rastlanılan olup, tüm ölüm nedenleri arasında 3. sıradadır. Vasküler nöroloji alanındaki gelişmeler Nöroloji yoğun bakım ve inme ünitelerinin önemini ortaya çıkarmıştır. Bu çalışmada Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Yoğun Bakıma ait bir yıllık veriler paylaşılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 1 Eylül 2017 ile 31 Ağustos 2018 tarihleri arasında Nöroloji Yoğun Bakım yatış yapılan hastalar dahil edilmiştir. Hastaların verilerine retrospektif dosya taraması ile ulaşılmıştır. Veriler SPSS 21.0 aracılığı ile değerlendirildi. Veriler ortalama ± standart sapma, ortanca (minimum-maksimum) ve sayı (%) olarak verilmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya 121 hasta dahil edilmiştir. Hastaların 62'si erkek, 59'u kadın idi. Hastaların yaş aralığı 23 ile 102 arasında değişmekle birlikte ortalama yaş 67,1(± 7.3) olarak bulundu. Hasta yatış süresi 1 ile 579 gün arasında değişmekle birlikte, ortalama yatış süresi 40,38 (± 14.1) gündü. Nöroloji Yoğun Bakıma neden olan hastalıklar arasında birinci sırayı beyin damar hastalığı %65 (79 hasta) almaktaydı. Bunu amiotrofik lateral skleroz %7 (8 hasta), Parkinson Hastalığı %5 (6 hasta), santral sinir sistemi enfeksiyonları %5 (6 hasta) ve epilepsi %4 (5 hasta) izlemekteydi. Serebrovasküler hastalık tanısı ile takip edilen hastaların 63'ü (%80) iskemik, 16'sı (%20) hemorajik inme idi. İskemik inme tanısı ile takip edilen 7 hastaya IV trombolitik tedavi bunlardan bir tanesinde trombektomi uygulanmıştı. Bası yarısı gelişim oranı %17 (21 hasta) idi. Bu hastaların 11'i Nöroloji Yoğun Bakıma kabul edildiğinde bası yarası mevcuttu. Bası yarasının en sık görüldüğü lokalizasyon sakral bölümdü. Nöroloji Yoğun Bakımda izlenen hastalar arasında mortalite oranı %54'tü (65 hasta). Serebrovasküler hastalık tanısı ile takip edilen hastalarla diğer tanılar arasında mortalite oranları açısından fark yoktu. Mortalite nedeni hastaların %43'ünde ileri/ağır enfeksiyonlardı. Enfeksiyon nedeniyle kaybedilen hastaların yarısı farklı hastane veya servislerde belli bir süre yattıktan sonra Nöroloji Yoğun Bakıma kabul edilen hastalardı. Nöroloji Yoğun Bakım Ünitemiz 24 saat danışman iki öğretim üyesi, ve sürekli bu birimde çalışan bir araştırma görevlisi

tarafından yürütülmektedir. Toplam 13 yataklı birimde her shiftte 3 hemşire 2 Yardımcı sağlık personeli ve bir acil tıp teknisyeni görev yapmaktadır.

Sonuç:

Birimimizde yoğun bakım ve inme ünitesinde en sık inme hastaları takip edilmiştir. Bölge hastanesi olarak 3. basamak sağlık hizmeti veren Nöroloji Yoğun Bakım Ünitelerimizde mortalite oranı yüksek bulunmuştur. Mortalitenin en önemli nedeni enfeksiyonlar ve bu enfeksiyonların da en önemli kaynağı farklı hastane ve kliniklerde kazanılan enfeksiyonları gibi görünmektedir. Dekübit ülseri Nöroloji Yoğun Bakımlar için sık bir problemdir. Hasta yatış süresi, komorbid durumlar arttıkça, yardımcı sağlık personeli sayısı azaldıkça enfeksiyon, baskı yaraları ve mortalite artmaktadır.

SS-26 İDİOPATİK İNTRAKRANİYAL HİPERTANSİYON: GÖRSEL SONUÇ VEYA REKÜRRENS BELİRTEÇLERİ VAR MI?

GÜLTEN TATA¹, AYŞİN KISABAY², FİGEN GÖKÇAY³, NEŞE ÇELEBİSOY³

¹ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

³EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

İdiyopatik İntrakraniyal Hipertansiyon (İİH) hastalarında nihai görsel sonuç belirteçlerinin ve rekürrens oranının araştırılması.

Gereç ve Yöntem:

Yetmiş beş İİH hastası retrospektif olarak cinsiyet, hastalık başlangıç yaşı, beden kitle indeksi (BKİ), lomber ponksiyon açılış basıncı (LPAB), görme keskinliği (GK), optik disk görünümü (ODG), görme alanı ortalama deviasyonu (GAOD), tedavi yanıtları ve rekürrens oranları açısından incelendi.

Bulgular:

İİH tanılı 72 kadın, 3 erkek hasta çalışmaya alındı. Ortalama hastalık başlangıç yaşı 32.4y, BKİ 31.1 kg/m² ve LPAB 380 mmH₂O bulundu. Her hastanın ilk muayene ve altı aylık tedavi sonrası en kötü göz GK, ODG ve GAOD değerleri karşılaştırıldı. ODG Frisen papilödem skalası ile evrelendirildi. Ortalama GK, ODG ve GAOD ilk ve son muayene değerleri sırayla 0,05 logMAR, 1evre, -7,6dB ve 0 logMAR, 1evre, -3,5dB'di. Tüm hastalar ortalama 1500mg Asetazolamid'le tedavi edildi. Hastalık başlangıç yaşı, BKİ, LPAB ile ilk ve son muayene GK, ODG ve GAOD arasında korelasyon

saptanmadı (p>0,05). Son muayenede GK ve GAOD arasında korelasyon anlamlıydı (p: 0,001); ayrıca ODG ile GK oldukça korele (p:0,015) ve ODG ile GAOD korele bulundu (p:0,001) ve papilödem gerilemesi ile görme alanı ve görme keskinliğinde iyileşmenin olduğunun göstergesi olarak kabul edildi. İlk ve son muayene GAOD anlamlı koreleydi (p<0,001) ve multipl regresiyon analiziyle nihai görsel sonucun belirleyicisinin ilk muayene GAOD olduğu bulundu. Tedaviden sonra hem GK'de hem GAOD'da çok anlamlı iyileşme kaydedildi (p<0,001). Rekürrens oranı %23'di, rekürren ve nonrekürren hastaların klinik ve demografik özellikleri arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmadı.

Sonuç:

İİH hastaları asetazolamid tedavisine yanıtlıdır. İlk muayene GAOD nihai görsel sonuç ve prognoz belirleyicisidir. Rekürrens tahmin edilemediğinden tüm hastalara uzun süreli takip gerekir.

SS-27 FONKSİYONEL YAKIN KIZILÖTESİ SPEKTROSKOPİ (FNIRS) TEKNİĞİNİN NÖROLOJİDE KULLANIM ALANLARI

ALİ RIZA SONKAYA

OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

fNIRS (Functional Near-Infrared Spectroscopy), insan beynindeki nöronal aktivitenin değerlendirilebileceği girişimsel olmayan, kullanımı kolay, taşınabilir, tekrarlanabilir ölçüm yapabilen ve düşük maliyetli bir beyin görüntüleme yöntemidir. Bu yöntem ile beyne giren ve beyinden çıkan kanın farklı kromoforlar (renkler) oluşturmasına dayalı olarak bir nevi beyin aktivitesinin haritalandırılması amaçlanmaktadır. Serebral aktiviteyi değerlendirmede etkili olduğu bilinen bu yöntem, kandaki oxyhemoglobinin ve deoxyhemoglobin moleküllerinin konsantrasyonundaki değişiklikleri saptamak üzere tasarlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada fNIRS tekniğinin nörolojideki kullanım alanlarını belirlemek amacıyla meta-analiz yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular:

fNIRS tekniğinin nörolojide daha çok çocuk nörolojisi, alzheimer, parkinson, baş ağrısı, serebrovasküler hastalıklar ve epilepside kullanıldığı görülmüştür.

Sonuç:

In vivo koşullarda beyin oksijenasyonunun sürekli ölçülmesine olanak sağlaması ve invazif olmayan optik bir yöntem olması nedeniyle fNIRS son yıllarda daha çok dikkat çekmeye başlamıştır. Bu teknik ile beyin aktivitesi boyunca deoxyHb ve oxyHb değişikliklerinin ölçümünde non-invazif niteliği sağlamak için ışıktaki özel dalgalar kullanılmaktadır. OxyHb ve indirgenmiş formu olan deoxyHb, ışığın özgül dalga boylarında farklı emilim spektrumları ortaya çıkarmaktadır. Bu nedenle fNIRS, optikte kullanılan ve ışığın emilimine göre maddenin transmisyonuna ilişkin bilgi edinilmesine olanak tanımakta ve aynı zamanda da logaritmik ilişkiyi gösteren Beer-Lambert yasasını temel almaktadır. Ayrıca fNIRS, fMRI ve PET gibi diğer fonksiyonel beyin görüntüleme yöntemlerinden farklı olarak daha uzun sürede kayıt alabilme imkânı da sunmaktadır. Bahsedilen özellikleri fNIRS tekniğini nörolojik hastalıkların araştırılmasında avantajlı hale getirmiştir. fNIRS tekniğinin nörolojide kullanım alanlarının zamanla daha da artacağı düşünülmektedir.

SS-28 SEPSİSE BAĞLI BEYİN DİSFONKSİYONUNDA NÖROGÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİNİN KLİNİK VE İNFLAMASYON BULGULARI İLE İLİŞKİSİ VE OLASI PROGNOSTİK FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

GÜNSELİ ORHUN¹, BAŞAR BİLGİÇ²

¹İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİYOLOJİ AD, YOĞUN BAKIM BD

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Sepsise bağlı beyin disfonksiyonunda (SBBD) nöronal yıkım ile ilişkili prognostik faktörler iyi bilinmemektedir. Bu çalışmadaki amaç, SBBD ile klinik, nöroradyolojik bulgular, nöroinflamasyon ve nörodejenerasyon belirteçleri arasında ilişkiyi araştırmaktır

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada daha önce yapılan bir prospektif gözlem çalışmasının verileri kullanılmıştır. Çalışmaya 93 SBBD hastası (48 kadın;50.6±12.7 yaş) dâhil edilmiştir. ELISA yöntemi ile ölçülen sitokin, kompleman yıkım ürünü, amyloid, tau, fosforiletau (f-tau), S100b, nöron spesifik enolaz düzeyleri, hastalık ciddiyet skorları (APACHE II, SOFA, SAPS 2) ve nörolojik sonuç (GOSE) skorları ile hastaların yapısal beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) verileri bu çalışma için kullanılmıştır. Tüm katılımcıların nicel atrofi analizi için global atrofi skoru hesaplanmıştır. Yüksek çözünürlüklü T1 görüntüleri olan yirmibeş hastanın verileri FreeSurfer ile işlenerek nitel hacim analizi yapılmıştır.

Bulgular:

Yapısal MRG verilerinin incelemesinde 27 hastanın MRG'si normal iken, 51 hastada yapısal bir lezyon ve 15 hastada atrofi saptanmıştır. MRG'de lezyon ve atrofi bulguları olan hastalarda hastalık ciddiyet skorları, deliryum ve mortalite sıklığı daha kötü bulunmuştur. MRG'de lezyon varlığı azalmış C5a ve iC3b düzeyi ile atrofi ise artmış f-tau düzeyi ile ilişkili bulunmuştur. Regresyon analizi, C5a düzeyi ile MRG'de lezyon varlığı, f-tau düzeyi ile atrofi arasında ilişki olduğunu göstermiştir. SOFA skoru ile sağ amigdala hacmi arasında pozitif korelasyon saptanırken (p= 0.04, R= 0.5221), IL1-β ile total korteks volümü arasında negatif korelasyon saptanmıştır (p= 0.02, R= -0.5869).

Sonuç:

MRG'de lezyon varlığı SBBD seyrini daha şiddetli kılmaktadır. Kompleman yıkım ürünlerinin beyinde lezyonlarla ilişkili olduğu, inflamasyon düzeyinin de kortikal hacim kaybı ile ilişkili olduğu görülmektedir. Sepsis hastalarında atrofi ve lezyon görülmesi durumunda hastalığın prognozu daha kötü seyretmektedir.

SS-29 SİYANOKOBALAMİN VE KOLEKALSİFEROLÜN SİYATİK SİNİR ARAZI MODELİNDE NÖROLOJİK İYİLEŞME ÜZERİNE HİSTOPATOLOJİK VE FONKSİYONEL ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

CEM ALBAY

BALTALİMANI KEMİK HASTALIKLARI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Ezilme yaralanması ile siyatik sinir arazi oluşturduğumuz rat modelinde siyanokobalamin (B12) ve kolekalsiferolün (D3) tek başlarına ve kombine kullanımının sinirin iyileşmesi üzerine histopatolojik ve fonksiyonel etkilerini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

32 adet, 200 -250 gram ağırlığında, dişi Wistar Hannover ratlarda 15 dakika süreyle basınçlı klemple siyatik sinir hasarlandı. Daha sonra, kontroller (ilaçsız), parenteral 1 mg/kg/gün B12, oral 3500 IU/kg/hafta D3 ve kombine B12+D3 olacak şekilde 4 gruba ayrıldı (n:8). 30 gün sonra yürüme analizi ile Siyatik Fonksiyonel İndeks (SFI) hesaplandı ve siyatik sinir biyopsisi ile aksonal dejenerasyon, aksonolizis, ödem-inflamasyonun histopatolojik incelemesi yapıldı.

Bulgular:

SFI sonuçlarına göre tüm tedavi grupları kontrollerden üstündü; B12 ile D3 arasında fark yoktu; ancak kombine

B12+D3 tüm gruplardan üstündü. Tüm tedavi grupları akson dejenerasyonu ve ödem-inflamasyon yüzdesi açısından kontrollerden üstündü. B12 ile D3 gruplarında aksonolizis kontrollerden farklı değildi. Kombine B12+D3 kullanımı aksonal dejenerasyon, aksonolizis ve ödem-inflamasyon yüzdeleri açısından kontrol grubundan üstündü. B12 ile D3 arasında ise akson dejenerasyonu ve aksonolizis açısından fark saptanmadı ancak ödem- inflamasyon önleyici etki açısından B12, D3ten üstündü. Kombine B12+D3 grubu hem aksonal dejenerasyon, hem de aksonolizis açısından B12 ve D3ten üstündü.

Sonuç:

B12 ve D3ün kombine kullanımı fonksiyonel ve histopatolojik incelemede birbirlerine üstünlüğü saptanmayan B12 ve D3 vitaminlerinin etkinliğini sinerjistik olarak artırmaktadır. Bu vitaminlerin hangi mekanizma ile bu etkinliklerini gösterdiğini belirlemek için yeni çalışmalara ihtiyaç vardır. Biz periferik sinir rejenerasyonu için bu iki vitaminin birlikte kullanımını önermekteyiz.

SS-30 JUVENİL MİYOKLONİK EPİLEPSİ OLGULARINDA SOMATOSENSORYEL KORTEKS EKSTİBİLİTESİ

CEREN ALIŞ, AYŞEGÜL GÜNDÜZ, SEHER NAZ YENİ, MERAL ERDEMİR KIZILTAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ - CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Juvenil miyoklonik epilepsi (JME) olgularında interiktal motor-duyusal kortikal ekstitabilite artışı gösterilmiştir. Duyusal korteks ekstitabilitesi somatosensoryel uyarılmış potansiyeller (SEP) aracılığıyla incelenmiştir. JME'de daha yüksek amplitüdü bulunmuş, bazı olgularda dev SEP bildirilmiştir. Burada amacımız, SEP toparlanmasını kullanarak JME'de somatosensoryel korteksin ekstitabilitesini ve bunu değiştiren klinik faktörleri incelemektir.

Gereç ve Yöntem:

16 JME'li ve 8 sağlıklı birey incelendi. Yaş-cinsiyet dağılımları benzerdi. Katılımcılarda, santral bölge üzerinde SEP, SEP toparlanması (30-40-60-100 ms aralıklarla çift uyarı kullanılarak) ve uzun latanslı refleksler kayıtları. JME'lilerde, klinik bulgular (hastalık süresi, antiepileptikler, EEG bulgusu) not edildi. Elektrofizyolojik bulgular (n20/p35 değerleri ve toparlanma oranları) gruplar arasında karşılaştırıldı.

Bulgular:

SEP yanıtlarının latansları gruplar arasında benzerdi, ancak N20/P35 amplitüdü JME'lilerde anlamlı düzeyde

yüksekti (p=0.040). Üç hastada, SEP amplitüdü 10µV'un üstündeyken sağlıklı bir bireyde de benzer yükseklikteydi (p=0.593). SEP amplitüdüleri, iki grupta da kadınlarda daha yüksekti. Valproat kullananlarda SEP amplitüdüleri daha düşüktü. Diğer klinik bulgular amplitüdü değiştirmedi. SEP toparlanma eğrilerinde; 40 ms'deki toparlanma oranları JME'lilerde anlamlı ölçüde yüksekti (p=0.007). Diğer uyarı aralıklarındaki oranlar benzerdi. Cinsiyetlere göre eğrilerde; sağlıklı erkeklere göre JME'li erkeklerde daha erken SEP toparlanması izlendi. Toparlanmayla hastalık süresi, absans varlığı veya nöbetlerin devam etmesi arasında anlamlı ilişki yoktu. Ancak valproat kullananlarda SEP toparlanmaları daha yüksekti ve 100 ms uyarı aralığında kaydedilen toparlanma valproat kullanan hastalarda, kullanmayanlara ve sağlıklı bireylere göre anlamlı yüksek saptandı (p=0.024).

Sonuç:

Sonuçlarımız, JME olgularında SEP amplitüdülerinin daha yüksek olduğunu göstermiştir. SEP toparlanması da JME olgularında daha erken olmaktadır ve bu fark özellikle erkek JME olgularında belirgindir. Valproat, JME'de SEP amplitüdülerinin daha düşük kaydedilmesine yol açmakla birlikte SEP toparlanmasını arttırmaktadır.

SS-31 E-DHI UYGULAMASI: BAŞ DÖNMESİ ENGELLİLİK ENVANTERİNİ UYGULAMAK İÇİN KOLAY BİR YÖNTEM

UZDAN UZ¹, DİDEM UZ², ONUR ÇELİK³

¹ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KULAK BURUN BOĞAZ KLİNİĞİ
² ÖZEL İZMİR TINAZTEPE HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ
³ MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI AD

Amaç:

Baş dönmesi ve dengesizliği olan hastaların takibi en zorlu süreçlerden birisidir. Baş dönmesi engellilik envanteri (BDEE) bu tür durumların değerlendirilmesinde genellikle kullanılan bir ankettir. Bu çalışmanın amacı BDEE skorunu hesaplamak ve hasta takibini kolaylaştırmak için tarafımızdan geliştirilen akıllı telefon ve tabletlerde kullanılabilen "e-DHI" uygulamasını nöroloji uzmanlarına tanıtmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Dijital ortamda IOS ve Android sistemlerde baş dönmesi engellilik envanterini çalıştıracak biçimde uygulama geliştirildi. Her soru için puanlama anketinde yer alan değerleri üzerinden belirlendi. Envanter tamamlandıktan sonra girilen tüm bilgiler ile toplam ve alt başlık BDEE skorları uygulamada görülmekte ve aynı zamanda hasta bilgileri ile birlikte doktorun belirtmiş olduğu e-posta adresine gönderilmektedir.

Bulgular:

“e-DHI” uygulaması, dünyada en sık tercih edilen iki uygulama marketten (AppStore ve Google Play Store) akıllı telefon/tablet’e ücretsiz indirilebilir olduğu izlendi. İnternet bağlantısı olduğu sürece olguların BDEE skorlarının hızlıca değerlendirildiği ve e-posta adresine aynı anda gönderildiği gözlemlendi.

Sonuç:

“e-DHI” uygulaması ile BDEE skoru analizinin daha kolay olduğu ve hastaların takibinde verilere daha hızlı ulaşılabileceği düşünülmüştür.

SS-32 BEYAZ CEVHER LEZYONLARI (BCL) OLAN VE OLMAYAN MİGREN HASTALARINDA NÖTROFİL LENFOSİT (NLO) VE PLATELET LENFOSİT (PLO) ORANLARI

ALEVTİNA ERSOY¹, CEYDA TANOĞLU

ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ, MENGÜCEK GAZİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

BCL olan ve olmayan migren hastalarında NLO ve PLO oranlarının retrospektif olarak değerlendirilmesi.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza Mengücek Gazi EAH Mayıs 2017 – Mayıs 2018 tarihleri arasında nöroloji polikliniğine başvuran erişkin migren hastaları dahil edilmiştir. Hastaların Beyin MR görüntüleri, hemogram sonuçları ve anamnez bilgileri değerlendirilmiştir. Beyin MR görüntülere göre hastalar, BCL olan ve olmayan olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Sistemik, onkolojik, inflamatuvar ve organik santral sinir sistemi hastalığı olan hastalar çalışma dışında tutulmuştur. Kontrol grubunu nonspesifik şikayetlerle başvuran sağlıklı kişiler oluşturmuştur.

Bulgular:

Çalışmaya, 40 erkek, 142 kadın, toplam 182 kişi katılmıştır. Ortalama yaş 36’dır. Ortalama migren süresi 10 yıldır. Ortalama atak sayısı ayda 6, atak süresi 46 saat, ağrılı gün sayısı ayda 12’dir. Ortalama VAS puanı 7, MİDAS skoru 24’tür. BCL olan migren grubunda, BCL olmayan ve kontrol gruplarına göre NLO ve PLO değerleri anlamlı yüksek saptanmıştır (sırası ile p=0.01, p<0.001 NLO, p=0.003, p=0.002 PLO için). BCL olmayan migren grubunda kontrol grubuna göre NLO değerleri anlamlı yüksek saptanmıştır. PLO açısından BCL olmayan migren grubu ve kontrol grubu arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Sonuç:

Migren patogenezi ve migrende sıklıkla saptanan BCL’nin patofizyolojisi hala belirsizliğini korumaktadır. Yapılan çalışmalarda; nötrofil, lenfosit ve plateletlerin periferik inflamasyon ve aterogeneziye rol oynadığı gösterilmiştir. Migren ile CRP, lenfosit, trombosit, nötrofil gibi periferik inflamasyon belirteçleri arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. NLO ve PLO inflamatuvar cevabını gösteren ucuz ve kolay hesaplanabilir bir indekstir. Migren atağı sırasında NLR değerlerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda, BCL olan migren hastalarında inflamatuvar cevap, BCL olmayan migren hastalarından ve kontrol grubundan daha yüksek saptanmıştır.

SS-33 1545 HASTANIN RETROSPEKTİF ANALİZİ: BAŞ AĞRISINDA NÖRORADYOLOJİK GÖRÜNTÜLEME YAPILMALI MI?

BAHAR SAY¹, UFUK ERGÜN¹, MEHMET TUNÇ¹, MURAT ALPUA¹, ADİL DOĞAN²

¹ KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

² KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Baş ağrısı nöroloji pratiğinde en sık gözlenen başvuru nedenlerindedir. Primer ve sekonder baş ağrısının ayrımı ve nöroradyolojik görüntüleme, hayatı tehdit eden durumları göstermek için önemlidir. Çalışmamızda KUTF Nöroloji polikliniğinde primer ve sekonder baş ağrısı gruplarındaki nörogörüntülemelerindeki önemli bulguları ve oranlarını araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Polikliniğimize Temmuz 2016-Temmuz 2017 tarihleri arasında baş ağrısıyla başvuran hastaların dosyaları tarandı. Bu hastalarda, IHS sınıflamasına göre sonuç tanı dağılımları, nörogörüntüleme (beyin BT/MRG ve diğerleri) isteme oranları ve sonuçlarına bakıldı.

Bulgular:

Baş ağrısı ile başvuran hasta sayısı 2980 olup 1908 (%64.2) hastadan görüntüleme istenmişti. Bu hastalardan çalışma kriterlerine uyan 1545 hastanın 1113’ü kadın, 432’si erkek, yaş ortalaması 42.85±16.72 (42.61±16.68, 43.44±16.84) bulundu. Primer baş ağrısı 992 (%64.2), sekonder baş ağrısı 91 (%5.9), ağrılı kranial nöropatiler ve diğer baş ağrıları 462 (29.9.) olarak saptandı. Beyin BT sayısı 598 (%38.7), beyin MRG 828 (%53.6), diğerleri (beyin BT anjiyografi, BT venografi, MRG anjiyografi, MRG venografi, diffüzyon MRG) 119 (%7.7) olarak bulundu. Primer baş ağrısında önemli anormal radyolojik bulgu %4.3, sekonder baş ağrısında %10.9 olarak saptandı. Primer baş ağrılarında 345 migren hastasının 20’sinde (%5.7), 528 gerilim tipi baş ağrısının

(GTBA) 16'sında (%3.03), 108 mikst (migren+GTBA) baş ağrısının 6'sında (%5.5), 4 trigeminal otonomik baş ağrısının 1'inde önemli radyolojik bulgu saptandı. Tanımlı önemli radyolojik anormallikler; Arnold Chiari malformasyonu, sinüs trombozu, intrakranial kitle, koroid pleksus ksantogranulomu, hidrosefali, vasküler malformasyon (anevrizma, kavernom) oldu.

Sonuç:

Çalışmamızda primer ve sekonder baş ağrılarında görüntüleme oranları ve önemli radyolojik bulgu oranı, literatürle uyumludur. Nörogörüntüleme, kırmızı bayrak bulgularının varlığında primer baş ağrısında %4.3, sekonder baş ağrısında %10.9 oranında önemli bulgunun saptanmasını sağlamaktadır

SS-34 İDİOPATİK İNTRAKRANİYAL HİPERTANSİYONDA ANTİNÖRONAL MEMBRAN ANTİKORLARI

BERRAK YETİMLER DUYGU GEZEN-AK², ERDİNÇ DURSUN², MURAT KASAP³, GÜRLER AKPINAR³, BETÜL BAYKAN BAYKAL⁴, ÖZKAN ÖZDEMİR⁵, CEM İSMAİL KÜÇÜKALİ¹, ERDEM TÜZÜN¹

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ PROF. DR. AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİM AD

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ – CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ BİYOLOJİ AD

³ KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ BİYOLOJİ AD

⁴ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

⁵ ACIBADEM LABMED SAĞLIK GRUBU A.Ş.

Amaç:

İdiyopatik İntrakraniyal Hipertansiyon (İİH), herhangi bir intrakraniyal patolojinin görülmediği, artmış beyin omurilik sıvısı (BOS) basıncı ile karakterize bir nörolojik hastalıktır. İmmünolojik faktörler İİH gelişimi için önerilen olası mekanizmalardandır. Bu çalışmada, İİH'da antinöronal membran antikorlarının olası rolü araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Yirmi altı İİH hastasından alınan serum ve BOS örnekleri ile primer nöron kültürü hücreleri kullanılarak immünsitokimya yapılmıştır. Ayrıca hasta örnekleriyle sıçan beyin kesitleri üzerinde immünohistokimya deneyleri gerçekleştirilmiştir. Daha sonra pozitif örneklerle yapılan immünpresipitasyon deneyleriyle elde edilen antijen-antikor kompleksleri, sıvı kromatografisi-kütle spektrometresi (LC-MS) yöntemi ile analiz edilmiştir. Elde edilen protein verisi ile fonksiyonel anotasyon, yolak ve interaktom ilişkili zenginleştirme analizleri gerçekleştirilmiştir.

Bulgular:

İmmünsitokimya incelemeleri sonucunda 12 hastanın IgG örneklerinin nöron membran antijenleri ile etkileştiği görülmüştür. LC-MS analizleri sonucunda; GFAP ve Na+/K+ ATPaz pompası, antikor oluşumu için aday hedef moleküller olarak belirlenmiştir. Yapılan yolak analizinde anlamlı bulgu saptanmamıştır.

Sonuç:

İİH hastalarında GFAP ve Na-K ATPaz'a karşı bazı hastalarda antikor bulunması, daha önceden İİH patogenezinde immünolojik faktörlerin etkili olabileceğini öneren çalışmaları desteklemektedir. Na+/K+ ATPaz'ın vücutta su metabolizması üzerindeki kritik işlevleri değerlendirildiğinde; Na+/K+ ATPaz antikorlarının İİH patogenezinde önemli bir katkısı olduğu düşünülebilir.

SS-35 OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARINDA MİGREN VE GERİLİM TİPİ BAŞ AĞRISININ PREVELANSI VE EŞLİK EDEN FAKTÖRLER

BUSE RAHİME HASIRCI BAYIR¹, GİZEM GÜRSOY², SUZAN İCİL³

¹ İSTANBUL HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² HAKKARİ ŞEMDİNLİ DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³ HAKKARİ ŞEMDİNLİ DEVLET HASTANESİ, PEDIATRİ KLİNİĞİ

Amaç:

Baş ağrısı okul çağı çocuklarında en sık polikliniklere başvuru nedenlerinden biri olup, çocukların ruhsal durumlarını ve okul başarılarını etkileyebilmektedir. Ankete dayalı epidemiyolojik bu çalışmada, anket formundaki sorular değerlendirilerek okul çağı çocuklarında migren ve gerilim tipi baş ağrısı (GTBA) sıklığının, baş ağrısını arttıran nedenlerin ve baş ağrısını geçirmek için başvurdukları yöntemlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma, 2018 Mart-Haziran ayları arasında Şemdinli Devlet Hastanesi Nöroloji ve Pediatri kliniğince planlanmış ve katılımcıların demografik bilgileri ile birlikte baş ağrısının sıklığını ve karakterini sorgulayan bir anket hazırlanmıştır. Anketlerin öğretmen gözetiminde doldurulması istenmiştir. Çalışma grubuna 17 okuldan 10-18 yaş arasında toplamda 2576 öğrenci katılmış, toplanan anketlerden 962 tanesi uygun şekilde doldurulmadığı için çalışmaya dahil edilmemiştir. Migren ve GTBA tanısı için Uluslararası Baş Ağrısı Topluluğu'nun (International Headache Society-IHS) 2013 yılı tanı kriterleri kullanılmıştır. Ağrı şiddetini belirlemek için Vizüel Analog Skala (VAS) kullanılmıştır.

Bulgular:

Anket formu dağıtılan 2576 öğrenciden 1614 tanesi çalışmaya dahil edilmiştir. Katılan öğrencilerin cinsiyet dağılımı 760'ı (%47) erkek, 854'ü (%53) kız şeklindedir. Yaş dağılımı 10-12, 13-14, 15-16 ve 17-18 şeklinde gruplanarak yapılmış; sırasıyla 676, 573, 228 ve 137 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin 1483'ü (%91,8) yaşamı boyunca en az bir kez baş ağrısı yaşadığını belirtmiş olup, baş ağrısı yaşayanların 810'u kız, 673'ü erkek cinsiyettedir. 131 öğrenci ise hiç baş ağrısı yaşamadığı ifade etmiş olup, bunların çoğunluğu erkek cinsiyette ve 10-14 yaş arasındadır. Baş ağrısı sıklığı açısından yaş grupları ele alındığında tüm yaş grupları en sık haftada 1-3 atak yaşadığını belirtmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin baş ağrısı özellikleri incelendiğinde %37,2'sinin iki taraflı baş ağrısı yaşadığı görülmüş, 802 öğrenci ağrının yavaş yavaş başladığını belirtmiş, %48,3'ünde ise sıkıştırıcı karakterde baş ağrısı saptanmıştır. 990 öğrenci ağrısının 4 saatten daha az sürdüğünü ifade etmiş ve ağrı şiddeti VAS'a göre en sık 6 şiddetinde bulunmuştur. Baş ağrısına en sık sesten rahatsız olma (%57,8) eşlik ederken, 83 öğrenci eşlik eden herhangi bir bulgu olmadığını belirtmişlerdir. Ankete katılan öğrenciler baş ağrılarının en çok sesle, 2. sıklıkta ise stres ile arttığını belirtmişlerdir. Baş ağrısı sebebiyle doktora başvuran öğrenci sayısı 571 olarak saptanmıştır. Baş ağrısını geçirmek için en çok uyuma seçeneğini (%60,5) işaretlemişlerdir. İlaç almak ikinci sıklıkta (%56,3), masaj üçüncü sıklıkta (%19) diğer seçenekler daha az sıklıkta ancak birbirine yakın oranda bulunmuştur. Çalışmaya dahil olan öğrencilerin 1323 tanesi ailede kendisinden başka baş ağrısı yaşayan bir bireyin olduğunu belirtmiştir, bunlardan 501'i sadece annesinin, 120 tanesi sadece babasının, 121'i ise sadece kardeşinin başının ağrıdığını belirtmiş, üç seçeneği de işaretleyen öğrenci sayısı ise 185 olarak bulunmuştur. IHS 2013 yılı tanı kriterlerine göre migren tanısı alan 94 öğrenci saptanmıştır, bunlardan 50 tanesi kız cinsiyettedir. Migren prevalansı ise %6,3 olarak hesaplanmıştır. 94 öğrencinin baş ağrısı süresinin en sık 4-12 saat arası sürdüğü saptanmış olup, 84 tanesinin aile öyküsü pozitif bulunmuştur. 42 tanesi baş ağrısı için doktora başvurma ihtiyacı hissetmiş, çalışma grubunun geri kalanında olduğu gibi baş ağrısını geçirmek için ilk sırada uyku, ikinci sırada ilaç seçeneğini işaretlemişlerdir. IHS 2013 yılı kriterlerine göre GTBA yaşayan öğrenci sayısı 648 ve prevalansı %40,1'dir. Bu baş ağrısı tipinde cinsiyet dağılımı 349 kız, 299 erkek şeklindedir. 574 öğrencinin ailesinde en az bir bireyin baş ağrısı yakınması vardır.

Sonuç:

Baş ağrısı çocukluk çağında sık karşılaşılan, okula devamı ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir durumdur. Tetikleyici faktörlerden uzak kalınması, baş ağrılarının etkin tedavisi ve önlenmesi için hastaların hekime yönlendirilmesi ile hastaların büyük kısmında baş ağrısı şikayetlerinde azalma izlenebilir.

SS-36 BAŞ AĞRISININ İRKİLME REFLEKSİ ÜZERİNE ETKİSİ

BUŞRA YILDIZ, AYŞEGÜL GÜNDÜZ, MEHMET BAKİ GÖKSAN, MERAL KIZILTAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ – CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Primer başağrılı kişilerde uyarılara karşı anormal kortikal, beyin sapı ve spinal duyarlılık halinin olduğu bilinmektedir. Uyarılara tepkinin normalden sapsması ile ilişkili olarak, beyin sapı duyarlılığını yansıtan ve beyin sapı kökenli bir refleks olan irkilme reaksiyonunda ağrılı dönemde, başağrısı tiplerine göre farklılık olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Başağrısı Polikliniğine başvuran ve takipli;14 Migren, 11 GTBA, 7 İAKBA olan toplam 32 hastanın baş ağrısı sırasında veya sonrasında ilk 24 saatte İİR parametreleri değerlendirilmiş ve bulgular 37 kişilik sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular:

Orbikularis okuli kas yanıtlarında gruplar arasında süre($p=0,04$) ve alan($p=0,026$) açısından anlamlı fark saptanmıştır. Migren ve İAKBA olan bireylerde süre(ms) ve alan($\mu V \times ms$) değerleri birbirine benzer ve bu iki grubun değerleri kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur. GTBA'lı hastalarda ise süre ve alan değerleri kontrol grubunun değerleri ile benzer bulunmuştur. Sternokleidomastoid kas yanıtları değerlendirildiğinde, migrenli bireylerde kontrollere göre latans(ms) uzun, görülme olasılığı yüksek ($p=0,005$), İAKBA olan hastalarda da kontrollere göre latans uzun, görülme olasılığı yüksek bulunmuştur. Total İİR olasılığı da migren ve İAKBA'lı hastalarda anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Sonuç:

İİR nin migren ve İAKBA'lı hastalarda birbirine benzer şekilde canlı olması beyin sapı hipersensitivitesini de içine alan ortak patofizyolojik özellikleri paylaştıklarını, GTBA'lı hastalarda ise İİR nin kontrollere benzer parametrelere sahip olması farklı patofizyolojik mekanizmaya sahip olduğunu veya aynı spekturumun diğer ucunda olduğunu düşündürebilir. Elektrofizyolojik çalışmalar başağrılarında tanı amaçlı kullanılsa da özelliklerini irdelemek, klinik ve patofizyolojik mekanizmaları daha iyi anlamakta önemli yararlar sağlamaktadır.

SS-37 PERSİSTE EDEN MİGRENİN BELİRLEYİCİLERİ: BEŞ YILLIK TOPLUM TEMELLİ ÇALIŞMANIN SONUÇLARI

EMEL OĞUZ AKARSU¹, NECDET KARLI², MEHMET ZARİFOĞLU², ELİF KOCASOY ORHAN¹, MUSTAFA ERTAŞ¹, SABAHATTİN SAİP³, AKSEL SİVA³, BETÜL BAYKAN¹

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ ULUDAĞ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ – CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Bu çalışmanın amacı Türkiye genelinde populasyon tabanlı bir epidemiyolojik çalışmada migren tanısı alan hastaların zaman içinde tanılarındaki değişimi göstermek ve persiste eden migrenin belirleyicilerini saptamaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda 2008 yılında yapılan Türkiye Prevalans Çalışmasında Başağrısı Bozukluklarının Uluslararası Sınıflaması-III (ICHD-III) kriterlerine göre kesin veya olası migren tanısı alıp 2013 yılında yapılan insidans çalışmasında tekrar değerlendirilen 438 kesin ve 296 olası migren hastası değerlendirildi. Bu hastaların tanı değişiklikleri veya migren persistansı gözden geçirildi. Başlangıçta migren olup migren kalan hastalar persiste migren, gerilim tipi başağrısına (GTBA) dönüşen veya başağrısı geçen hastalar non-persiste migren olarak sınıflandı. Bu iki grup kıyaslanarak persiste migrenin belirleyicileri araştırıldı.

Bulgular:

Çalışmamızda 2008 yılında kesin veya olası migren tanısı alan hastalardan %40,2'sinin kesin-olası migren olarak kaldığı, buna karşın %37,9'unun kesin-olası GTBA'a dönüştüğü ve %21,9 hastada da başağrısının olmadığı görüldü. Persiste migren ile non-persiste migren hastaları kıyaslandığında kadın cinsiyet, erken ağrı başlangıç yaşı, babada başağrısı öyküsü, allodini varlığı, osmofobi, bulantı, fotofobi, fonofobi, yüksek MIDAS skoru, başağrısı sıklığı, şiddeti ve süresinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılıklar gösterdiği saptandı. Lojistik regresyon analizinde bulantı, fotofobi, fonofobi, MIDAS skoru, başağrısı sıklığı, şiddeti ve süresi istatistiksel olarak anlamlı ayırt ettirici bulundu ($p<0.05$).

Sonuç:

Migren tanısı alan hastaların yarısından fazlasında zaman içinde başağrısının tipi değişebilir veya başağrısı geçebilir. Persiste eden migrenin en önemli belirleyicilerinin migrenin karakteristik özellikleri olduğu dikkati çekmiştir. Migren tanı kriterlerinin hepsini tam olarak karşılayan ve daha uzun atak süresi ve yüksek MIDAS skorları olanlarda migrenin persiste

etme olasılığı daha fazladır. Bulgularımız primer başağrısı spektrumunun şiddetli ucundaki persiste migrene yeni bir bakış sunmak, takip ve tedavi stratejilerini geliştirmek açısından dikkat çekicidir.

SS-38 BAŞAĞRISI HASTALARINDA TEMPOROMANDİBÜLER EKLEM DİSFONKSİYONUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

FERGANE MEMMEDOVA, OSMAN ÖZGÜR YALIN, UFUK EMRE

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Başağrısı dünya toplumunda sık görülmekle birlikte önemli sosyal ve ekonomik yükü oluşturmaktadır. Biz bu çalışmada başağrısı şikayeti ile Nöroloji polikliniğine başvuran hastalarda temporomandibüler eklem disfonksiyonunun (TMD) sıklığının belirlenmesi, buruksizm varlığı ve başağrısı özellikleri ile TMD arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Nöroloji polikliniğine başağrısı şikayeti ile başvuran hastalar prospektif olarak çalışmaya alındı. Hastaların demografik özellikleri, özgeçmişi, kullandıkları ilaçlar kaydedildi. Başağrısı öyküsü Uluslararası Başağrısı Cemiyeti Sınıflandırması kriterleri ölçeği ile sorgulandı. Ayrıca başağrısı özürülülük skalası (MİDAS), allodini varlığı için Allodini Semptom Ölçeği Türkçe versiyonu (ASC-12T) kullanıldı. Temporomandibüler eklem disfonksiyonu (TMD) varlığı için RDC/TMD tanı kriterleri, bruksizm varlığı için Uykü Tıbbı Derneği tanı kriterleri uygun şekilde sorgulandı. Ayrıca TMD ve/veya bruksizm saptanan hastalarda dişlerde aşınma varlığı açısından Diş hekimi ile konsulte edildi.

Bulgular:

Çalışmaya 18-65 yaş aralığında, 259 kadın, 90 erkek olmak üzere toplam 350 hasta alındı. Veri eksikliği nedeni ile bir hasta çalışmadan çıkarıldı. Hastaların 317(%90.8)'sinde primer BA, 32(%9.2) hastada sekonder BA izlendi. Primer BA grubunda 227 migren (182 kadın, 45 erkek), 74 GTBA (48 kadın, 26 erkek), 15 TACs (7 kadın, 8 erkek) ve diğer grup'lar mevcuttu. Kronik başağrısı olanların oranı %86.5 idi. Uyküde bruksizm 80(%23.3) hastada saptandı. Hastaların 89'unda (%25.5) TMD vardı. Migren hastalarının 68'inde (%30.0), GTBA hastalarının ise 13'ünde (%17.6) TMD vardı. Migren hastalarında TMD oranı, GTBA hastalarından istatistiksel olarak anlamlı yüksekti ($p=0.037$).

Sonuç:

Kesitsel süreçte yaptığımız poliklinik temelli çalışmamızda başağrısı hastalarının %25'den fazlasında TMD saptanmakla beraber, bunun büyük oranı migren, ikinci sırada GTBA ilişkiliydi. Sonuç olarak, bu veriler ışığında TMD'nin başağrısı patofizyolojisindeki rolünün araştırılması için ileri çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

SS-39 VESTİBÜLER MİGREN VE BAŞ DÖNMESİ OLMAYAN MİGREN HASTALARININ KLİNİK ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

PINAR ÖZÇELİK¹, KORAY KOÇOĞLU², GÜLDEN AKDAL¹

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, SİNİR BİLİMLER AD

Amaç:

Vestibüler migren ve baş dönmesi olmayan migren hastalarında, baş ağrısının neden olduğu işlev kaybının değerlendirilmesi, anksiyete ve depresyon varlığının ve derecesinin araştırılması, mevcut hastalıkların yaşam kalitesini ne denli etkilediğinin gösterilmesi ve bulguların her iki grup arasında karşılaştırılması hedeflenmiştir. Ayrıca vestibüler migren hastalarında baş dönmesi özelliklerinin ve baş dönmesinin neden olduğu işlev kaybının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

DEÜTF Nöroloji Anabilim Dalı Polikliniğinde ICHD beta-3 tanı kriterlerine göre vestibüler migren (VM) tanısı almış 35 hasta, baş dönmesi yakınması olmayan aural ve/veya aurasız migren (BDOM) tanısı almış 35 hasta yer almıştır. Her iki hasta grubuna da Migren Engellilik Değerlendirmesi (MİDAS), Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ), Yaşam Kalitesi Ölçeği 12 Soruluk Kısa Formu (YKÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), 12 Soruluk Allodini Değerlendirme Formu (ADF), Durumluluk Sürekli Kaygı Envanteri (DSKE) ve Aktiviteye Özgü Denge Güvenlilik Skalası (AÖDGS) ölçekleri uygulanmıştır. VM hastaları ayrıca Baş Dönmesi Engellilik Envanteri (BDEE) ile değerlendirilmiştir. Her iki grubun baş ağrısı özelliklerini anamnez formu ile değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Baş ağrısı başlangıç yaşı VM grubunda 26,2 (±11,16); BDOM grubunda 20,91 (±5,93) olmak üzere VM grubunda daha geç başlangıçlıydı (p=0,038). VM hasta grubunda baş dönmesi atağı ile başvuru sırasında migren tanısı alan hasta sayısı 22(%66,7) olup, bu hastalardan 19(%76)'unda ailede migren öyküsü mevcuttu. BDÖ VM grubunda, DSKE BDOM grubunda anlamlı olarak daha yüksekti. AÖDGS, VM grubunda anlamlı olarak düşük saptandı. Diğer ölçeklerde anlamlı farklılık saptanmadı. VM grubunda BDEE değerlendirildiğinde

orta düzeyde engellilik ile uyumlu olup, en yüksek puan fonksiyonel skalasındaydı.

Sonuç:

VM ve BDOM'de anksiyete ve depresyon komorbid problemlerdir. VM grubunda baş dönmesi, baş ağrısıyla birlikteliği bu hastalarda işlev kaybını artırmaktadır. Günlük klinik pratikte sık bir başvuru nedeni olan baş dönmesi yakınmasının altında migren olabileceği akılda tutulmalıdır.

SS-40 PSÖDOTÜMÖR SEREBRİ SENDROMUNDA UZUN DÖNEM TAKİP BULGULARI, DEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLER: 9 YILLIK TECRÜBE

SİNEM YAZICI AKKAŞ, SAMİ ÖMER HOCA, NİLÜFER KALE İÇEN

İSTANBUL BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Psödotümör serebri sendromu (PTSS); kafa içinde herhangi bir yer kaplayan lezyon, ventrikülomegali veya hidrosefali gibi bulgular olmaksızın, kafa içi basıncının arttığı durumu tanımlamayan bir üst kavramdır. Basınç artışına bağlı olarak klinikte baş ağrısı, papil ödem ve altıncı sinir paralizisi görülebilir, görüntüleme bulguları ise (kraniyal manyetik rezonans (MR) ve MR venografi) sıklıkla normaldir. Tanıyı netleştirmek amacıyla yapılan beyin omurilik sıvısı (BOS) tetkiklerinde, BOS açılış basıncı kural olarak yüksek (>25cm H₂O); biyokimyasal ve mikrobiyolojik analizler ise normaldir. Primer PTSS'de etiolojide herhangi bir etken saptanamamış olup, bu grup idiyopatik intrakraniyal hipertansiyon (IIHT) olarak da adlandırılmaktadır. Sekonder PTSS ise serebral venöz drenajın obstrüksiyonu, çeşitli ilaçlar, endokrin ve sistemik hastalıklar ile birlikte ortaya çıkmaktadır. PTSS kronik bir hastalık olup; günlük başağrıları nedeniyle hastaların hayat kalitesini olumsuz etkilemesinin yanı sıra, tedavi edilmediği takdirde ilerleyici vizyon kaybı ile ağır özürüllüğün gelişebilmesi nedeniyle de oldukça önemlidir.

Gereç ve Yöntem:

2010-2018 yılları arasında Nörooftalmoloji Polikliniği'nden takip edilen PTSS tanılı 97 hasta retrospektif olarak çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular:

97 hastanın 7'si erkek 90'ı kadın olup, ortalama yaş 37,2 (17-59) dur. IIHT olguları 88, sekonder PTSS ise 9 (JAK2 pozitifliği, 1; sistemik lupus eritematozus ilişkili, 2; dural sinüslere ilişkin patolojiler, 6) olarak saptanmıştır. Hastaların demografik verileri, BMI, eşlik eden endokrinopati ve

sistemik hastalıkları ile laboratuvar bulguları (kan ve BOS) kaydedilmiş, tedavi yanıtları izlenmiştir.

Sonuç:

Papil ödemin eşlik etmediği formların olabilmesi, günlük klinik pratikte yeterli oftalmolojik değerlendirmenin yapılamaması ve eşlik eden obezite, hipertansiyon gibi metabolik hastalıkların varlığı nedeniyle, kronik gerilim tipi veya migren baş ağrısı olarak değerlendirilerek sıklıkla gözden kaçabilen bu hastalığın tanınması, uygun tedaviler ile özürülük gelişiminin engellenebilmesi açısından hayati önem taşımaktadır.

SS-41 MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA OBESİTE VE METABOLİK PARAMETRELERİN KLİNİK ÜZERİNE ETKİSİ

ASLI KÖŞKDERELİOĞLU¹, MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU¹, NESLİHAN EŞKUT¹, PINAR TAMER¹, GİZEM YALÇIN², GİRAY BOZKAYA²

¹SBÜ İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²SBÜ, İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, TIBBİ BİYOKİMYA KLİNİĞİ

Amaç:

Multipl Skleroz (MS), patogeneğinde çevresel ve genetik faktörlerin yer aldığı, etiyojisi henüz net anlaşılamamış olan kompleks bir immun hastalıktır. Kemerin, obesite ve metabolik sendrom ile yakından ilişkili bir immunmodulator adipokindir. Bu çalışmanın amacı MS hastalarında serum kemerin düzeylerini belirlemek, metabolik faktörler ve klinik parametreler arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Gereç ve Yöntem:

Kliniğimizde takip edilen 30 MS tanılı hasta ile 30 sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edildi. Katılımcıların demografik özellikleri yanısıra hastaların klinik özellikleri kaydedildi. Kemerin düzeylerinin ölçümü ELISA testi ile gerçekleştirildi. Serum kemerin değerleri iki grup arasında karşılaştırıldı, metabolik parametreler ile ilişkisi incelendi.

Bulgular:

Hasta grubunda 20 kadın 10 erkek mevcuttu. Bu grupta ortalama yaş 37,50±10,90 yıl, vücut kitle indeksi ise 25,50±4,68 idi. Kontrol grubu ile MS hastaları arasında yaş, cinsiyet ve vücut kitle indeksi açısından anlamlı fark izlenmedi. Serum kemerin düzeyi MS grubunda 10,64±1,47 ng/ml, kontrol grubunda ise 10,32±2,48 ng/ml olarak saptandı. Aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildi (p=0,135). Multipl skleroz hastalarında serum kemerin düzeyi ile EDSS skoru, hastalık süresi, yıllık atak hızı, insülin

direnci, vücut kitle indeksi ve kolesterol değerleri arasında korelasyon saptanmadı.

Sonuç:

Multipl sklerozda diğer adipokinler gibi serum kemerininin de bağımsız bir risk faktörü olabileceği düşünülmektedir. Beslenme ve diyet alışkanlıklarının düzenlenmesi, kolesterol değerlerinin kontrol altında tutulması, metabolik parametreler yanı sıra MS hastalığının gidişi üzerine olumlu etkide bulunabilir. Çalışmamızda kemerin ve diğer metabolik parametreler arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Ancak daha büyük gruplarda yapılacak benzer çalışmalar ile kemerin düzeyi ve metabolizma konusunda daha kesin bilgiler elde edilebilir.

SS-42 MULTİPL SKLEROZ'DA DİFÜZYON MR BİZE NE SÖYLER?

AZİZE ESRA GÜRSOY, ZEHRA CEMRE RENK, VİLDAN GÜZEL

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Konvansiyonel manyetik rezonans görüntüleme (MR) ve kontrastlı MR Multipl Skleroz (MS) tanı ve izleminde büyük önem taşır. Son yıllarda difüzyon ağırlıklı görüntüleme (DAG) MS görüntüleme protokolünde rutin olarak kullanılmaya başlanmıştır. Yapılan çalışmalarda MS lezyonlarında farklı zamansal süreçlerde difüzyon değişiklikleri bildirilmiştir. Kontrast tutan akut lezyonlarda difüzyon kısıtlanması bazı çalışmalarda bildirilmesine rağmen bu konuda tartışmalar halen sürmektedir. Bu çalışmadaki amacımız Relapsing Remitting MS ve Klinik İzole Sendrom hastalarında Kranyal MR'da saptanan difüzyon değişikliklerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalına Haziran 2016 ve Ağustos 2018 arasında başvuran ve görüntülemeleri hastanemiz radyoloji bölümünce yapılan 150 RRMS ve KIS hastasının Kranyal MR'ları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. MR incelemesinden 3 ay önceye kadar MS ile uyumlu semptomların varlığı atak dönemi olarak değerlendirilmeye alınmıştır. MR incelemelerinde difüzyon ağırlıklı MR (DAMR) ve ADC (apparent diffusion coefficient-görünen difüzyon katsayısı) haritalama değişiklikleri değerlendirilmiş ve difüzyon kısıtlanması (DAMR hiperintens, ADC hipointens lezyon alanı) saptanan lezyonlar ve difüzyon değişikliği olan lezyonlarda kontrast tutulumu kaydedilmiştir.

Bulgular:

Hastaların 42'si erkek, 108'i kadındı. Toplam 189 MR değerlendirildi. MR'ların 82'sinde (%43,4) DAMR veya ADC'den en az birinde değişiklik saptandı. Difüzyon kısıtlanması ise 17 (%9) görüntülemeye bulundu, bu lezyonların 12'si kontrast tutmaktaydı. Kontrast tutmasına rağmen ADC'nin hipointens olmadığı difüzyon değişikliklerinin izlendiği 6 lezyon saptandı, bunların 4'ü hem ADC hem DAMR'da hiperintensitenin olduğu T2 parlaması şeklindeydi. Kontrast tutulumuna difüzyon kısıtlanmasının eşlik ettiği 12 hastanın 7'sinde bu lezyonların dışında kontrast tutan fakat difüzyon değişikliği olmayan lezyonlar da mevcuttu. MR incelemelerinin 41'i (%21,7) atak dönemine aitti. Difüzyon kısıtlanması atak dönemindeki MR'ların 13'ünde (%31,7) saptanırken, atak dışında yalnız 4 MR'da (%2,7) saptandı ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0.001$).

Sonuç:

Bu bulgular MR'da difüzyon kısıtlanması gösteren lezyonların atak döneminde görülebileceğini desteklemektedir. Özellikle ilk atakla başvuran hastalarda acilde istenen difüzyon MR'larda difüzyon kısıtlanması saptanması inme olarak yanlış değerlendirmelere yol açabilir. Bu nedenle akut demiyelinizan lezyonlarda difüzyon kısıtlanmasının görülebileceği her zaman akılda tutulmalıdır. MS'de difüzyon kısıtlanması gösteren lezyonlarda sıklıkla kontrast tutulumu olmaktadır. Ancak kontrast tutan lezyonların bir kısmında da herhangi bir difüzyon değişikliğinin görülmediği ya da farklı paternlerde değişiklikler izlendiği akılda tutulmalıdır. Sonuçlarımız difüzyon MR'ın kontrastlı MR'a alternatif olamayacağını desteklemekle birlikte klinik atakla başvuran ve çeşitli nedenlerle kontrast madde verilemeyen hastalarda difüzyon kısıtlanmasının saptanmasının yeni lezyon gelişimi açısından bilgi vereceğini göstermektedir.

SS-43 ÇOCUKLUK YAŞ BAŞLANGIÇLI DEMİYELİNİZAN HASTALIKLARDA KLİNİK-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE ANTI-MOG (MYELİN OLİGODENDROSİT GLİKOPROTEİN) ANTİKORLARININ PROGNOZ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN BELİRLENMESİ

CANAN DUMAN İLKİ¹, TUNCAY GÜNDÜZ¹, PINAR TOPALOĞLU², ZUHAL YAPICI², MURAT KÜRTÜNCÜ¹, MEFKÜRE ERAKSOY¹

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, MULTİPL SKLEROZ BİRİMİ

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, ÇOCUK NÖROLOJİSİ BİRİMİ

Amaç:

Çocukluk yaş başlangıçlı demiyelinizan hastalıklarda klinik-demografik özellikler ve Anti-MOG (Myelin Oligodendrosit Glikoprotein) antikörlerinin prognoz üzerindeki etkilerinin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada, Multipl Skleroz (MS) Birimi ve Çocuk Nörolojisi Bilim Dalından 16 yaş öncesi başlamış multipl skleroz olarak, prospektif ve retrospektif kayıtları olan hastaların dosyaları Haziran 2017-Haziran 2018 tarihleri arasında incelendi; bilgileri ve muayeneleri güncellenerek, 2010 McDonald kriterlerine göre kesin MS tanısı almış 143 hasta, klinik ve demografik özellikleri açısından değerlendirildi.

Bulgular:

Tüm hastalar için hastalığın başlangıç yaşı ortalama değeri $13,51 \pm 2,55$ (3,0-16,0) idi. Kız/erkek oranı 10 yaş altında 1/1 iken, 13 yaş altında 1,24/1, 16 yaş altında 2,25/1 idi. Oniki yaşından sonra kız cinsiyetteki bu artış istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,029$). Hastaların başlangıç semptomuna göre sınıflamasında kız ve erkek çocuklarda en sık başlangıç belirtisi ve bulgusunun sırasıyla duysal, beyinsapı, motor ve optik nörit olduğu görüldü. Son EDSS (Expanded Disability Status Scale) açısından baskın olarak motor ve beyinsapı atakları geçirenlerin daha yüksek skorlara sahip olduğu görüldü; ve daha olumsuz prognoz gösterdiği şeklinde yorumlandı ($p=0,001$), ($p=0,004$). Ağırlıklı olarak duysal ve optik nörit atağı geçirenler motor ve beyinsapı atağı geçirenlere göre daha iyi prognoz göstermekteydi ($p=0,001$), ($p=0,004$). Hastaların 118'i RRMS (%82,5), 24'ü SPMS (%16,8) ve sadece 1'i RPMS (%0,6) idi; PPMS yoktu. İlk 2 atak arası süre ortalama $31,58 \pm 43,14$ ay (median 13 ay) saptandı. Bu süre 10 yaş altında $27,72 \pm 33,24$ (median 36 ay), 10 yaş ve üstünde $87,33 \pm 33,24$ (median 12 ay) olarak saptandı ($p=0,001$). Toplam 142 hastanın %16,9'si ($n=24$) sekonder progresif MS'e dönüşmüştü. Sekonder progresyona ulaşma yaşlarının ortalama $32 \pm 8,96$ (min 12, max 52) olduğu görüldü. İlk ataktan sekelli düzelen 16 (%11,2) hasta, sekelsiz düzelen 127 (%88,8) hasta vardı. İlk ataktan sekelli düzelenlerin EDSS 4'e ulaşma süreleri anlamlı derecede daha kısaydı ($p=0,004$). BOS OKB (oligoklonal band) normal olanlar ile patolojik olanların EDSS 2018 ve MSSS (Multiple Sclerosis Severity Score) değerleri karşılaştırıldığında, BOS OKB normal olanların MSSS skorları patolojik olanlara göre 0,50 puan daha kötü olduğu ($p=0,664$), 2018 ortalama EDSS'lerinin de 0,58 puan daha kötü olduğu ($p=0,345$) dikkat çekti. Hastaların tümü hastalık seyrini değiştirmeye yönelik tedavi alıyordu. Oniki yaş ve altı hastalarda, ilk ataktan sonra hastalık düzenleyici tedaviye başlama süresi, 12 yaş üstüne göre istatistiksel olarak da anlamlı olacak düzeyde uzundu ($p=0,01$). 20 yaş altındaki 22 hastada bakılan serum MOG antikoru negatif saptandı.

Sonuç:

Bu çalışma, ilk ataktan sekelli düzelenlerin, baskın olarak motor ve beyinsapı atakları geçirenlerin prognozu olumsuz etkileyen bulgular olduğu ve ayrıca istatistiksel olarak anlamlı bulunmasa da; ilk 5 yıldaki atak sayısı, OKB negatifliği ve erkek cinsiyetin kötü prognoz ile ilişkili olabileceği ile ilgili sonuçlar ortaya koymuştur.

SS-44 MULTİPL SKLEROZLU HASTALARDA "MESANE SEMPTOM TARAMA FORMU" GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

CANSU POLAT DÜNYA ¹, YAĞMUR GİZEM VIZVİZ ², ZELİHA TÜLEK ¹, MURAT KÜRTÜNCÜ ², TUNCAY GÜNDÜZ ², MEFKÜRE ERAKSOY ²

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA FLORENCE NİGHTİNGALE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ AD

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ

Amaç:

Bu çalışmada Multipl Sklerozlu (MS) hastaların mesane sorunlarını ve bu sorunların şiddetini değerlendirmek amacıyla tarama testi olarak geliştirilmiş olan "Mesane Semptom Tarama Formu" (MSTF) (Actionable Bladder Symptom Screener) formunun Türkçe'ye uyarlanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Metodolojik araştırma niteliğinde olan bu çalışma Eylül 2017-Ağustos 2018 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi MS Birimi'nde takip edilmekte olan 105 MS hastası ile gerçekleştirildi. Formun dil geçerliği için uzman görüşü ve geri çeviri yöntemi uygulandı. Formun güvenilirlik analizi için cronbach alfa ve test-retest analizleri kullanıldı. Hastalar ayrıca EDSS (Genişletilmiş Engellilik Durumu Değerlendirmesi), MSQ-54 (Multipl Skleroz Yaşam Kalitesi Ölçeği-54) ve AAM-v8 (Aşırı Aktif Mesane Formu) ile değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 105 hastanın (n=84 kadın, n=21 erkek) yaşı 39.5±11.6 ve EDSS skoru 3.2±1.8 idi. Hastaların tanı süresi 9.7±8.3 (yıl) ve çoğunluğu (%91.5) relapsing formda MS'e sahipti. Hastaların MSTF puan ortalamasının 9.7±5.8 (min-max: 0-21) olduğu; en iyi puanın "Hangi sıklıkla ıslanmanız/idrar kaçırmanız oldu?" maddesinden, en kötü puanın "Gün boyunca hemen idarara gitme ihtiyacını ne derecede güçlü hissettiniz?" maddesinden alındığı görüldü. Forma göre hastaların %38.1'inin (n=40) mesane sorunları için uzmana/ üroloji hekimine yönlendirilmesi gerektiği ve hastaların %35.2'sinin mesane sorunları için yardım almak istediği belirlendi. Formun madde-toplam puan korelasyon katsayılarının 0,485 ile 0,845 arasında olduğu saptandı. İç tutarlık analizinde Cronbach alfa güvenilirlik katsayısının 0,856 olduğu belirlendi. Formun test-tekrar test korelasyonları anlamlı bulundu. MSFT puanının EDSS, MSQ-54 ve AAM-v8 ölçekleri ile korelasyonları da anlamlı bulundu (p<0.001).

Sonuç:

MSFT Türkçe versiyonu MS hastalarında mesane sorunlarını tarayarak uzmana refere edilecek hastaların belirlenmesinde kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir araçtır.

SS-45 MULTİPL SKLEROZLU HASTALARDA FİZİKSEL AKTİVİTE SEVİYESİ VE BİLİŞSEL İŞLEMLER ARASINDAKİ İLİŞKİ

ÇAĞLA ÖZKUL, ARZU GÜÇLÜ-GÜNDÜZ, GÖKHAN YAZICI, CEYLA İRKEÇ

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Multipl Skleroz (MS) hastalarının %45-60'ında bilişsel işlevlerde bozulma şikayeti bulunmaktadır. Bilişsel işlevlerdeki bozukluk, MS hastalarının aktivitelere katılımını azaltmakta ve fiziksel aktivite düzeylerinde azalmaya sebep olabilmektedir. Diğer taraftan, fiziksel aktivite düzeyindeki azalma da bilişsel işlevlerin gerilemesinde etkili olabilmektedir. MS hastalarında fiziksel aktivite alışkanlıkları ile bilişsel işlevler arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar ile ulaşılan bilgiler ise henüz yeterli değildir. Bu çalışmanın amacı, MS hastalarında fiziksel aktivite alışkanlıkları ile bilişsel işlev arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 63 hasta (yaş: 36.08 ± 9.96 yıl, EDSS: 1.63 ± 1.16) katıldı. Hastaların fiziksel aktivite düzeyleri "Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi" (International Physical Activity Questionnaire, IPAQ) kullanılarak değerlendirildi. Bu anket ile hastaların son 7 gün içinde iş, ulaşım, boş zaman, ev ve bahçe faaliyetlerindeki fiziksel aktivite düzeyleri ölçülmektedir. Ayrıca, aktiviteye özel skorlama ile yürüme, orta şiddetli aktivite ve şiddetli aktivite düzeyleri de hesaplanmaktadır. Hastaların bilişsel işlevleri; Seçici Hatırlama Testi (SRT), 10/36 Uzamsal Hatırlama Testi (SPART), Sembol Sayı Modaliteleri Testi (SDMT), Adımlı İşitsel Seri Ekleme Testi (PASAT) ve Sözel Akıcılık Testlerinden (WLG) oluşan "Tekrarlanabilir Nöropsikoloji Bataryası" (Brief Repeatable Battery-Neuropsychology, BRB-N) ile değerlendirildi. Fiziksel aktivite düzeyleri ve bilişsel işlevler arasındaki ilişkiyi belirlemek için "Spearman korelasyon" analizi kullanıldı.

Bulgular:

Sonuçlar incelendiğinde, MS hastalarında yürüme ve şiddetli aktivitelerin SDMT ve PASAT ile değerlendirilen dikkat, bilgi işlem hızı ve çalışma belleği ile pozitif yönde ilişkisi (r: 0.256-0.294, p <0.05) olduğu görüldü.

Sonuç:

Bu çalışma, MS hastalarında bilişsel işlevlerin fiziksel aktivite düzeyleri ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, bilişsel işlev bozukluğu şikayeti bulunan hastaların fiziksel aktivite alışkanlıkları sorgulanmalı ve hastalar aktivite düzeylerini artırma yönünde teşvik edilmelidir.

SS-46 MULTİPL SKLEROZ HASTALIĞI İLE APOE, VDR VE VDBP GEN MUTASYONLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

HAZAL GEZMİŞ¹, SAİME FÜSUN MAYDA DOMAÇ², BURCU ÖRMECİ³, DENİZ KIRAÇ¹

¹ YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ BİYOLOJİ AD

² SBU ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

³ YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Multipl skleroz (MS), merkezi sinir sistemindeki (MSS) otoimmün demiyelinasyonu ile karakterize olan inflamatuvar ve dejeneratif bir hastalıktır. Dünya çapında genç yetişkinlerde yaklaşık 2.5 milyon insanı etkileyen en yaygın MSS hastalıklarından biridir. MS'in kesin bir etiyolojik bilgisi bulunmamakla birlikte, genetik ve çevresel faktörler arasındaki etkileşimin kompleks bir sonucu olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir. Bu çalışmada MS oluşumunda ya da progresyonunda etkili olabileceği düşünülen D vitamini metabolizması ile ilişkili olan vitamin D bağlayıcı protein (VDBP) ve vitamin D reseptörü (VDR) genlerindeki mutasyonların ve kolesterol metabolizması ile ilişkili olan apolipoprotein E (ApoE) varyantlarının araştırılması hedeflenmiştir. Ek olarak D vitamini, total kolesterol, trigliserit, HDL, LDL seviyesi vb. gibi faktörlerin hastalık oluşumu üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya MS tanısı almış 51 hasta ve 50 sağlıklı gönüllü birey dahil edilmiştir. Öncelikle çalışmaya katılan bireylerden alınan periferik kan örneklerinden DNA izolasyonu yapılmıştır. Daha sonra izole edilen DNA'lerden VDBP genindeki rs4588 ve rs7041 ile VDR genindeki rs2228570 mutasyonu, ve ApoE genindeki e1,e2,e3,e4 varyantları gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu (GZ-PZR) yöntemi kullanılarak incelenmiştir. Ek olarak hastalardan D vitamini, kolesterol, HDL, LDL, trigliserit seviyesi vb. gibi değerleri temin edilmiştir. Sonuçlar istatistiksel yöntemler kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Çalışma sonunda; rs2228570 (Fok I) mutasyonunu homozigot taşıyan ve rs4588 mutasyonunu heterozigot taşıyan bireylerin sayısı hasta grubunda anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ek olarak hasta grubunda rs2228570 için G alleli varlığı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Hasta grubunda total kolesterol, trigliserit ve

LDL düzeyi anlamlı düzeyde yüksek, HDL ve serum 25(OH) D düzeyleri ise anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Çalışmaya katılan bireylerde, rs4588 mutasyonu ile yüksek trigliserit düzeyi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. e2 genotipinin olması ile LDL düzeyinin düşük olması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Ek olarak, e3 varyantını taşıyan bireylerde, LDL düzeyinin yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Sonuç:

D vitamini metabolizmasında görev alan VDR genindeki rs2228570 ve VDBP genindeki rs4588 mutasyonunun, bireylerdeki D vitamini eksikliğinin ve kolesterol metabolizması ile ilgili bazı parametrelerin MS riski ile ilişkili olabileceği sonucuna varılmıştır.

SS-47 MULTİPL SKLEROZDA HİPOTALAMUS VE PİNEAL BEZE AİT MEDİYATÖR DÜZEYLERİNİN HASTALIK PROGRESYONU VE MOTOR SİSTEM PERFORMANSI İLE İLİŞKİSİ

ECE AKBAYIR¹, MELİS ŞEN¹, ERDİL ARSOY², CANAN ULUSOY¹, VUŞLAT YILMAZ¹, ERDEM TÜZÜN¹, RECAİ TÜRKÖĞLU²

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİM AD

² HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Post-mortem çalışmalar sonucunda multipl skleroz (MS) hastalarının hipotalamik bölgelerinde dejeneratif aktif lezyonlar olduğu belirlenmiştir. Hipotalamus-hipofiz sisteminin mediyatörlerinin bilişsel işlevleri BDNF-CREB yolağının da aralarında olduğu birçok mekanizma ile düzenlediği bilinmektedir. Bu çalışmada amacımız, bilişsel ve fiziksel engelliliğin ilerlemesinde oreksin, melatonin ve BDNF-CREB yolağının prognostik değerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Ataklı yineleyici MS (RRMS, n=25), sekonder progresif MS (SPMS, n=15) hastaları ile 20 sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edildi. Fiziksel engellilik EDSS kullanılarak skorlandı ve hastalık aktivitesi yıllık atak oranı ve progresyon indeksi kullanılarak değerlendirildi. Serum örneklerinde vitamin D, BDNF, melatonin, CREB ve orexin-A düzeyleri ELISA ile belirlendi. Bilişsel ve motor fonksiyonlar bir nöropsikolojik test paneli, 9 delikli peg ve 25 metrelik yürüme testleri ile değerlendirildi.

Bulgular:

MS hastaları sağlıklı kontrollere göre anlamlı derecede düşük orexin-A serum seviyelerine sahipken, vitamin D, melatonin, BDNF ve CREB seviyeleri iki grup arasında benzer bulundu. SPMS hastalarının hipotalamus-pineal beze ait mediyatör düzeylerinin, RRMS hastalarına kıyasla, daha düşük seyretme eğiliminde olduğu görüldü. Bununla birlikte, SPMS ve RRMS hastaları arasında fark sadece orexin-A seviyelerinde bulundu. Serum orexin-A düzeyleri, 9 delikli peg, 25 metrelik yürüme süreleri ve kontrollü oral sözcük ilişkisi (COWAT) skorları ile, EDSS skorları ise motor performans testleri ve Stroop testi skorları ile anlamlı düzeyde korelasyon gösterdi. Diğer mediyatörlerin düzeyleri ile klinik değişkenler arasında ise korelasyon bulunmadı.

Sonuç:

Bulgularımız hipotalamus-pineal bez mediyatörlerinin düzeylerinin, bilişsel ve fiziksel engellilikteki kötüleşmeye paralel olarak azaldığını göstermektedir. Orexin-A, potansiyel bir tanınal biyobelirteç olarak kullanılabilir. Bulgularımız orexin-Anın engelliliği BDNF-CREB yolağı üzerinden etkilemediğini düşündürmektedir.

SS-48 MULTİPLE SKLEROZ HASTALARINDA BİLGİSAYARLI KOGNİTİF REHABİLİTASYONUN YÜRÜTÜCÜ İŞLEMLERE ETKİSİ

ECE AKBAYIR¹, MELİS ŞEN¹, ELİF ŞANLI¹, ERDİL ARSOY², RECAİ TÜRKÖĞLU², ERDEM TÜZÜN¹

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİM AD

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Benign multipl skleroz (B-MS) hastaları korunmuş somatik nörolojik fonksiyonlar göstermelerine rağmen kognitif bozukluk geliştirebilmektedirler. Amacımız, bilgisayar destekli bilişsel rehabilitasyonun (BBR), B-MS hastalarının bilişsel işlevleri üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

21 B-MS (10 yıllık EDSS≤3.0), 22 konvansiyonel MS (10 yıllık EDSS>3.0) ile yaş ve cinsiyet uyumlu 38 sağlıklı birey çalışmaya dahil edildi. Bellek, akıl yürütme, görsel ve sözel görev modülleri içeren bir zihinsel egzersiz yazılımı olan BBR, 10 B-MS hastasına uygulandı ve başlangıç ile 6.ayda BBR uygulanan (n=10) ve uygulanmayan (n=11) B-MS hastalarına bir nöropsikolojik test paneli gerçekleştirildi. Katılımcılar Kısa Tekrarlı Nöropsikolojik Testler paneli ile BBR öncesi ve sonrasında (6. ay) değerlendirildi.

Bulgular:

Hem B-MS hem de konvansiyonel MS hastaları seçici hatırlatma, uzamsal geri çağırma, sembol basamağı modaliteleri testi (SDM), kontrollü sözlü sözcük ilişkisi (COWAT) ve sürekli dikkat ve bilgi işlem hızı (PASAT) testerinde sağlıklılara göre düşük skorlar aldılar. B-MS hastalarının Stroop ve motor performans test sonuçları sağlıklı kontrollerle benzer bulundu. BBR uygulanan B-MS hastalarının SDM, COWAT ve Stroop test sonuçları uygulanmayanlara göre anlamlı derecede yüksekti. Ayrıca BBR uygulanan olguların seçici hatırlama ve uzamsal geri çağırma testlerinde de orta derecede olumlu bir etki belirlendi.

Sonuç:

BBR'nin, B-MS hastalarının özellikle sürekli dikkat, bilgi işlem hızı, sözel akıcılık, kategorik akıl yürütme ve yürütücü işlevleri üzerinde iyileştirici bir etkiye sahip olduğu görülmüştür.

SS-49 MULTİPLİ SKLEROZ HASTALARININ ÖZ YETERLİLİK DÜZEYLERİ; DEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERLE KORELASYON?

HÜSNÜ EFENDİ¹, GÜLŞEN AKMAN², AYSUN ÜNAL³, AYLİN AKÇALI⁴, YEŞİM BECKMAN⁵, FATMA BELGİN BALCI⁶, MESRURE KÖSEOĞLU⁷, BURCU ALTUNRENDE², CANSU EĞİLMEZ¹, CİHAT UZUNKÖPRÜLÜ⁵, ASLI GÜNDOĞDU³, AYHAN BİNGÖL⁸, DUYGU DERİNGÖL⁹, KÜBRA GİZEM TARHAN⁹, SİMGE ERTÜRK⁸

¹ KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

² İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ

³ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

⁴ GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

⁵ İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

⁶ HASEKİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

⁷ BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ

⁸ PSİKOLOG

⁹ UZMAN KLİNİK PSİKOLOG

Amaç:

Genç erişkinlerde en sık görülen merkezi sinir sistemi hastalığı olan MS, travmaya bağlı olmaksızın nörolojik yeti yitimine yol açan hastalıklar arasında ilk sırada yer almaktadır. Motor, duyuşsal, serebral, görsel ve kognitif semptomların görülebildiği MS hastalığı, yaratabildiği fiziksel özürüllük yanı sıra kronik bir hastalık süreci ile karşı karşıya kalmanın getirdiği psikolojik ve sosyal sorunlar ile de hastaların günlük hayatlarını ve yaşam kalitelerini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu çalışmanın amacı MS hastalarının Öz yeterlilik düzeyleri ve hastalıkla baş etme biçimlerinin araştırılmasıdır. Kendi kendine yönetim görevleri; fiziksel, sosyal ve zihinsel işlevlerini en üst düzeye çıkarmak amacıyla MSli kişiler tarafından üstlenilir. MSin başarılı bir şekilde kendi kendine yönetilmesi, hastalığın semptomlarının ve tedavilerinin öğrenilmesini gerektirir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışma MS polikliniği olan 7 merkezde (İstanbul (3), İzmir, Kocaeli, Gaziantep, Tekirdağ illerinde çok merkezli olarak yapılmıştır. Rutin kontrollere gelen en az 6 ay önce kesin MS tanısı almış, 300 MS hastası onam alarak çalışmaya dahil edilmiştir. 18-60 yaş aralığında, 200 kadın 100 Erkek hastaya Multiple Skleroz Öz-Yönetim Ölçeği (MSSM-R), Beck Depresyon Envanteri, Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu (BÇS- Brief COPE) deneyimli psikologlar tarafından uygulanmıştır. Her merkezde tüm testler aynı kişi tarafından yapılmıştır. Hastaların demografik ve klinik özellikleri ile elde edilen veriler anlamlı korelasyon açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Sağlık bakımı sağlayıcıları iletişim ve ilişkisi alt boyutu ile Araçsal sosyal destek kullanma (ASDK) arasında istatistiksel olarak anlamlı $p<0,01$ ve pozitif yönlü çok kuvvetli bir ilişki bulunmaktadır ($r=,431^{**}$). Ms Tecrübesi ve bilgisi ile davranışsal olarak ilgiyi kesme (DİK) alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı $p<0,01$ ve negatif yönde çok kuvvetli bir ilişki vardır ($r=-,564^{**}$). Sağlık bakımı ve davranışı ile planlama (PL) alt boyutları arasında anlamlı $p<0,05$ ve pozitif yönde güçlü bir korelasyon vardır ($r=,366^*$). Eğitim durumu ve Ms tecrübesi ve bilgisi alt boyutu istatistiksel olarak anlamlı $p<0,05$ bir ilişki içerisindedirler. Bu ilişki pozitif yönlü ve güçlüdür ($r=,417^*$). Eğitim seviyesindeki yükseliş ms tecrübesi ve bilgisiyle aynı anda olmaktadır. Depresyon ile yaş, tanı süresi ve eğitim durumu ile herhangi bir ilişki bulunamamıştır. Beck depresyon ve olumlu yeniden yorumlama (oyy) arasında anlamlı $p<0,05$ ve negatif yönlü, güçlü bir korelasyon mevcuttur ($r=-,354^*$). Tanı süresi ile araçsal sosyal destek kullanma alt boyutu arasında istatiki anlamlılık $p<0,05$ vardır. Negatif yönde ve güçlü bir ilişki bulunmaktadır ($r=-,344^*$). Tedavi tutumu ve yaş arasında anlamlı $p<0,05$ ve pozitif yönlü, güçlü ilişki bulunmaktadır. Eğitim durumu ile Mizah (MİZ) alt boyutu ile aralarında istatistiki açıdan anlamlı $p<0,05$ ve pozitif, güçlü ilişki bulunmaktadır ($r=,423^*$). Eğitim durumu yükseldikçe insanların problemlerle mizah yoluyla baş etmeleri de yükselmektedir. ($r=,341^*$). Kendini sınırlandırma (KS) ve eğitim durumu arasında anlamlı $p<0,05$ ve negatif yönlü, güçlü bir korelasyon gözlemlenmektedir

Sonuç:

Araştırma bulguları MS hastalarının öz-yönetim beceri düzeyleri ile tedaviye uyum, hastalığın yol açtığı psiko-sosyal sorunlarla başa çıkma davranışları arasında güçlü bir ilişki gözlemlenmiştir. MS, genç yetişkin popülasyonda psiko- sosyal sorunlar, sosyal destek, iletişim, iş yaşamı gibi alanlarda çeşitli düzeylerde sınırlılıklar getirmektedir. Bu sınırlılıklarla başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesi bağlamında hastaların öz-yönetim becerilerinin geliştirilmesi anahtar rol işlevindedir.

SS-50 RADYOLOJİK İZOLE SENDROMLU HASTALARIN MULTİPL SKLEROZA DÖNÜŞÜMÜNÜ ÖNGÖREN FAKTÖRLER

İREM ÇİFTÇİ , TUNCAY GÜNDÜZ , MURAT KÜRTÜNCÜ , MEFKURE ERAKSOY

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD

Amaç:

Manyetik rezonans (MR) görüntülemelerinin kullanımı arttıkça asemptomatik ak madde lezyonlarına daha sık rastlanmaktadır. Lezyonları multipl skleroz (MS) düşündüren ancak klinik atak geçirmeyen hastalar radyolojik izole sendrom (RİS) olarak tanımlanmaktadır. Bu hastaların MS'e dönüşüm risk faktörlerinin belirlenmesi erken tanı ve tedavi açısından önemlidir. Çalışmamızda RİS hastalarının MS'e dönüşümünü öngören risk faktörlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda kliniğimizde takip edilen RİS hastalarının demografik özellikleri, lezyon sayısı, yeri, kontrast tutma özelliği gibi radyolojik bilgileri, oligoklonal band durumları toplandı. RİS hastalarının zamana bağlı olarak MS'e dönüşüm oranı ve risk faktörlerinin etkisi log rank testi ile belirlenmeye çalışıldı.

Bulgular:

Çalışmamızda 81 hasta (58 kadın, 23 erkek) RİS kriterlerini karşılıyordu. Hastaların ortalama takip süresi 2,2 yıl (+/- 2.3 yıl) idi. Takip süresi içinde hastaların 15'inde (%18,5) klinik en az bir relaps izlendi. MS'e dönüşen hastaların özellikleri incelendiğinde servikal spinal lezyonun ($p= 0,027$), beyin sapı lezyonunun ($p=0,048$) ve oligoklonal bant pozitifliğinin ($p=0,005$) MS'e dönüşüm açısından riski belirgin şekilde arttırdığı tespit edildi. Diğer yandan cinsiyet, lezyon sayısı, aile öyküsü, sigara içiciliği ve gebelik sayısının MS dönüşüm riskini arttırmadığı görüldü ($p>0,05$).

Sonuç:

Çalışmamız RİS konusunda yapılan önceki çalışmalarını desteklemektedir. Oligoklonal bant pozitifliği, servikal spinal ve beyin sapı lezyonunun MS'e dönüşüm riskini arttıran faktörler olduğu görüldü. Başka olası faktörlerin tespit edilmesi için uzun prospektif çalışmalar yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

SS-51 RİZE VE ÇEVRESİNDE AKUT İSKEMİK İNMELİ HASTALARDA İNME TEKRARI VE D VİTAMİNİ DÜZEYİNİN İLİŞKİSİ

AHMET TÜFEKÇİ

RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD

Amaç:

D vitamini eksikliği, inmeyi de içeren kardiyovasküler hastalıklar için yeni bir risk faktörü olarak ileri sürülmektedir. Düşük D vitamini düzeylerinin diyabetes mellitus, dislipidemi, hipertansiyon gibi inmenin risk faktörü olan hastalıklarla olan ilişkisi ve iskemik inmedeki rolü açıkça gösterilmiştir. Son çalışmalar D vitamini eksikliğin inme tekrarını da arttırdığını desteklemektedir.

Gereç ve Yöntem:

Ekim 2014 ve Temmuz 2018 tarihleri arasında hastanemiz acil servisi ve nöroloji polikliniğine başvurarak akut iskemik inme tanısı konulan 303 hasta retrospektif olarak incelenmiş ve çalışmamıza dahil edilmiştir.

Bulgular:

Hastaların 153'ü(%50,5) kadın, 150'si(%49,4) erkek olup 205'i(67,7) ilk kez, 98'i(%32,3) tekrarlayan iskemik inme geçirmişti. 25-OH Vitamin D(25OHD) düzeyi hastaların 209'unda(%69) eksik, 62'sinde(%20,5) yetersiz ve 32'sinde(%10,5) normal sınırlarda saptandı. İlk kez ve tekrarlayan iskemik inme geçiren hastalarda yaş, cinsiyet, hipertansiyon, diyabetes mellitus, hiperlipidemi, semptomatik karotis darlığı, atriyal fibrilasyon, kalp yetmezliği, aterosklerotik kalp hastalığı, homosistein ve 25OHD düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken($p>0,05$); sigara ve alkol kullanımı inme tekrarı açısından istatistiksel olarak anlamlı saptandı($p<0,05$).

Sonuç:

Çalışmamızda akut iskemik inme geçiren hastalarda D vitamini eksik ve yetersizlik yükü yüksek olarak bulunmuş ancak inme tekrarı ile ilişkisi saptanmamıştır. Güneş ışığına maruz kalma süresinin kısalması, D vitamini eksikliğini anlamlı derecede arttırmaktadır. Ülkemizin kuzeydoğusunda yer alan Rize ilinde günlük güneşlenme süresi güneyde yer alan illerin yaklaşık yarısı kadardır. İskemik inme tekrarında inme risk faktörlerinin yanında coğrafik koşulların da etkili olduğu gösterilmiştir. D vitamini düşüklüğünün inme tekrarı için risk faktörü olduğunu destekleyen çalışmalar yakın coğrafi bölgelerde ve güneşlenme süresinin nispeten yüksek olduğu yerlerde yapılmıştır. Bu çalışmanın sonuçları güneşlenme süresinin farklı olduğu coğrafyalarda inme tekrarı ve D vitamini ilişkisinin araştırılacağı geniş serili çalışmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

SS-52 TEKRARLAYAN İNME-KAROTİS ARTER ATEROSKLEROTİK PLAK İLİŞKİSİ

HALİL GÜLLÜOĞLU, HASAN ARMAĞAN UYSAL

MEDICALPARK İZMİR HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

Amaç:

Sistemik bir hastalık olarak ateroskleroz yaygın olarak intrakraniyal ve ekstrakraniyal karotis arterleri etkiler ve eş zamanlı birliktelik azredebilir. Aterosklerotik hastalıklar iskemik serebrovasküler olaylarla önemli ölçüde ilişkilidir. Bu çalışmanın amacı; intrakraniyal ve ekstrakraniyal karotis aterosklerotik plakların birlikteliğinin özelliklerini BT Anjiyografi ile değerlendirerek tekrarlayan inme ile olan ilişkisini ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem:

Anterior dolaşımda ve en az bir karotis plağa bağlı son serebrovasküler semptomları olan hastalar çalışmamıza dahil edildi.. Tüm hastalara Kraniyal MRG, Karotis-Kraniyal BT anjiyografi çekimleri yapıldı. Her arteriyel segmentte aterosklerotik plak varlığı / yokluğu belirlendi. Her bir plağın maksimum duvar kalınlığı , uzunluğu, stenozu ölçüldü. Varlığı / yokluğu, kalsifikasyon, ve varsa plak içi kanama değerlendirildi. Kraniyal MRG ile kronik ve akut anterior dolaşımdaki infarktlar değerlendirildi.

Bulgular:

Elli sekiz hasta (ortalama yaş: 58.0 ± 8.5 , 34 erkek) çalışmaya dahil edildi. 58 hastadan 45 hastada (% 77.6) intrakraniyal ve ekstrakraniyal karotis arter plakları saptanmış olup, bunların 7sinde (% 15.6) ilk kez akut inme ve 26sında (% 57,8) tekrarlayan inme vardı. İnmeli 33 hasta için intrakraniyal plak sayısı (OR = 11.26; % 95 CI, 1.27–100; $p = 0.030$) ve birlikte mevcut intrakraniyal ve ekstrakraniyal karotis arter plakları (OR = 2.42; % 95 CI, 1.04-5.64; $p = 0.040$) tekrarlayan inme ile anlamlı olarak ilişkiliydi. Tekrarlayan inme ve maksimum duvar kalınlığı, uzunluk, stenoz ve kompozisyonlar arasında ilişki bulunamadı

Sonuç:

İntrakraniyal ve ekstrakraniyal karotis arter plakları birlikteliği serebrovasküler hastalığı olanlarda yaygındır ve mevcut plakların sayısı tekrarlayan inme riski ile ilişkilidir.

SS-53 SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNİN AMBULANSTA TROMBOLİTİK DENEYİMİ

AYGÜL GÜNEŞ¹, ALİ ÖZHAN SIVACI¹, ASUMAN ALI¹, AYÇİN YILDIZ TABAKOĞLU¹, BAHATTİN HAKYEMEZ², CEMİLE HAKİ¹, DAMLA YÖRÜK¹, DEMET YILDIZ¹, DURSUN CEYLAN¹, MERAL SEFEROĞLU¹, NECLA GÜNEŞ¹, NİLÜFER BÜYÜKKOYUNCU PEKEL¹, ÖZNUR YILDIRIM¹, YAVUZ DURMUŞ¹

¹BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
²ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

Amaç:

Trombolitik tedavi, akut iskemik inmede ilk 4,5saatte etkinliği kanıtlanmış tek tedavi yöntemidir. Trombolitik tedavi ne kadar hızlı yapılır ise etkinin o kadar iyi olduğunu hepimiz biliyoruz. Trombolitik tedavinin başlanıp sonrasında ileri bir merkeze sevki sırasında tedavinin bitmesini beklemek yerine vakaların hızlıca ambulansla infüzyon ile hedef merkeze yönlendirilmesi gerekmektedir. Biz de bu nedenle bu çalışmada merkezimizde ambulansla idame trombolitik infüzyonu yaptığımız vakaları sunmak istedik.

Gereç ve Yöntem:

BYİEAH (Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi)'de trombolitik tedavi 6 Nisan 2016 tarihinden beri uygulanmaktadır. Bugüne kadar yaklaşık 405 (trombektomi ve/veya trombolitik) vakamız oldu. Bu vakalardan 7'si (3'ü erkek, 4'ü kadın) trombolitik tedavisi Acil Serviste ya da İnme Merkezinde başlanmış olup trombektomi için trombektomi yapılabilen merkeze sevki sırasında 112 ambulanslarında trombolitik idame tedavi alan vakalardır. Endovasküler tedavi İnme Merkezimizden yaklaşık 25 km uzakta yapıldığından trombektomi için uygun vakalara İnme Merkezimizde ya da Acil Serviste trombolitik tedavi başlıyoruz. Ve sonrasında uygun vakalar 112 ambulansları ile trombektomi için transfer ediliyorlar. Ayrıca çevre illerden trombolitik uygulandıktan sonra trombektomi için yönlendirilen vakalar da 112 ambulansı ile transfer sırasında trombolitik tedavilerinin idamelerini ambulansla tamamladılar.

Bulgular:

7 vakamızın yaş ve cinsiyeti sırası ile 47/85/77 yaş erkek, 88 /42/76/75 yaş kadın, idi. 2 vakamıza (Balıkesir ilinden 120-150 dk'lık yol transferi) diğer 5 vakamıza (15-25 dk'lık yol transferi) 'Damlat ve yolla' yöntemi uygulanmış olup hiçbirisinde komplikasyon yaşanmamıştır. Hepsinin taburculuk NIHSS'leri geliş NIHSS'lerine göre ortalama 7-17 gerileyerek iyileşme sağlandı. "Damlat ve yolla" (drip and ship) yöntemi, ilk kez 2003 yılında Kansas'da 142 hastada uygulanmış, çevre hastanelerde iv. trombolitik tedavi başlandıktan sonra akut inme hastası 100 mil mesafedeki merkez hastaneye ulaştırılmıştır (1). "Damlat ve yolla" yaklaşımı ABD'de 4474 hastada uygulanmış ve sonuçlarının olumlu olduğu görülmüştür(2).

Sonuç:

Ambulansta trombolitik uygulanınca komplikasyonlarda artış olduğuna dair bilgi olmadığından 'Zaman beyindir' diye düşünerek vakalarımızın en erken şekilde rekanalizasyonu için sevkleri sırasında ambulansla trombolitik infüzyonu idamesini yapmalı ve buna yönelik ambulansla olası komplikasyon olmasını azaltmak için ambulanslarımızın fiziki koşulları ve içeriği ile ilgili değişiklikler için ön ayak olmalıyız.

SS-54 İSTANBUL'DA BİR İNME TEDAVİ AĞI ORGANİZASYONU: 7 AYLIK DÖNEM PERFORMANS VE KALİTE VERİLERİ

AYŞENUR ÖNALAN¹, BAHAR KOYUNCU¹, ARSİDA BAJRAMI³, EŞREF AKİL¹, MUHAMMED NUR ÖĞÜN⁴, REZA POURMOHAMMED³, PELİN NAR ŞENOL¹, AHMET YABALAK⁴, SERDAR GEYİK², REHA TOLUN¹, YAKUP KRESPI¹

¹İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ LİV HASTANESİ, NÖROLOJİ AD
²İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ, GİRİŞİMSSEL NÖRORADYOLOJİ BD
³İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ, FLORYA MEDİCALPARK HASTANESİ
⁴PENDİK MEDİCAL PARK HASTANESİ

Amaç:

Akut iskemik inmede revaskülarizasyon tedavilerinin etkin bir şekilde uygulanması, hastane içi organizasyon ile yakın ilişkilidir. Hastane içi iş akışı ve tedaviye başlama süreleri prognozun en önemli değişkenlerindedir.

Gereç ve Yöntem:

Beyin Anjiyografi ve İnme Merkezi-(BAVİM), MLP Care İnme Programı dahilinde İstanbul'da bölgesel coğrafi kapsama alanı oluşturacak şekilde konumlandırılmış, 112'nin inme referans merkezleri içinde yer alan 3 inme merkezinden oluşan bir "akut inme tedavi ağı"dır. Merkezlerin hepsi SITS ve ANGELS hastanesidir. Bu merkezlere hasta yatışı nakil durumunda tek telefon numarası aracılığı ile, nakil dışı durumlarda ise önceden haber verilmeden yapılmaktadır. Bu çalışmada, uygulanan "nörokod" prosedürü aracılığı ile Ekim 2017 - Nisan 2018 arasında kabul ve tedavi edilen 480 hastanın prospektif ve ardışık olarak kaydedilen kalite ve performans verileri değerlendirildi.

Bulgular:

Hastaların (%49 nakil) yaş ortalaması 69(SD±13) olup %52'si erkekti. Ortalama inme-kapı zamanı 429(SD±577), kapı-görüntüleme zamanı 14(SD±17) dakikaydı. Hastaların %39'una revaskülarizasyon tedavisi uygulandı (sadece IVrTPA %26, kombine %26, sadece endovasküler tedavi (EVT) %48). EVT uygulama oranları, 0-6 saatte ve >6 saatte başvuran hastalarda sırasıyla %38 ve %15 idi. Ortalama kapı-iğne zamanı 37(SD±23), kapı-femoral ponksiyon zamanı 64(SD±49) idi. Endikasyonu olan hastaların %92'sine IV-

rTPA, %100'üne EVT uygulandı. Üçüncü ay iyi prognoz (mRS 0-2) %44 ve mortalite %19 idi. Kalite ve performans belirteçlerinin kurumlara göre gözlemlenen değerleri arasında anlamlı istatistik farklılık görülmedi.

Sonuç:

Akut iskemik inme tedavisinde kanıta dayalı uygulamaları gerçekleştirmeyi hedefleyen bir nörokod prosedürü, bir tedavi alanında yer alan tüm merkezlerde etkin hale getirilebilir ve benzer uygun hastane içi iş akış süreçleri sağlanabilir.

SS-55 İSTANBUL'DA KAPSAMLI İNME MERKEZİ ORGANİZASYON: İKİNCİL NAKLİN ETKİSİ 7 AYLIK DÖNEM SONUÇLARI

BAHAR KOYUNCU ¹, EŞREF AKİL ¹, ARSİDA BAJRAMİ ², MUHAMMED NUR ÖĞÜN ³, AYŞENUR ÖNALAN ¹, REZA POURMOHAMMED ², PELİN NAR ŞENOL ¹, AHMET YABALAK ³, SERDAR GEYİK ⁴, REHA TOLUN ¹, YAKUP KRESPI ¹

¹ İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ LİV HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

² İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ, FLORYA MEDİCALPARK HASTANESİ

³ PENDİK MEDİCALPARK HASTANESİ

⁴ İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ, GİRİŞİMSSEL NÖRORADYOLOJİ BD

Amaç:

Akut iskemik inme hastalarının hastane öncesi veya ilk başvuru hastanelerindeki tanı, tedavi ve sevk süreçleri uzun sürmekte olup hastaların uygun revaskülarizasyon tedavilerine ulaşabilmeleri güçleşmekte ve yararlanma oranları azalma riski taşımaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Beyin Anjiyografi ve İnme Merkezi-(BAVİM), İstanbul'da bölgesel coğrafi kapsama alanı oluşturacak şekilde konumlandırılmış, 112'nin inme referans merkezleri içinde yer alan 3 inme merkezinden oluşmaktadır. Bu merkezlere hasta yatışı nakil durumunda tek telefon numarası aracılığı ile, nakil dışı durumlarda ise önceden haber verilmeden yapılmaktadır. Bu çalışmada, Ekim 2017 - Nisan 2018 arasında ilk 6 saat içinde başvuran hastaların nakil süreçlerinin prognoz üzerine etkisi değerlendirildi.

Bulgular:

İlk 6 saatte başvuran 296 hastanın %48'i dış merkezden nakil (NAKİL) edilerek geldi. NAKİL ve direkt başvuran (DİREKT) hastalar arasında demografik ve vasküler risk faktörleri, giriş NIHSS, büyük damar patolojisi varlığı ve lokalizasyonu, uygulanan tedavi ve mesai içi başvuru oranı açısından istatistiksel fark yoktu. NAKİL ve DİREKT hasta

gruplarının ortalama inme-kapı zamanı (ODT) sırasıyla 222(SD±76) ve 135(SD±90) dk (p:>0.000; CI:68.144-106.184) idi. Ortalama kapı-iğne zamanı, NAKİL ve DİREKT grubunda sırasıyla 38(SD±23) ve 34(SD±19)dk (p:0.398; CI:-5.184-12.928) idi. Radyoloji-femoral ponksiyon zamanı NAKİL grubunda 21dk(SD±21), DİREKT grupta 47dk(SD±67), p:0.014; CI:-45.405-5.213) anlamlı olarak daha kısaydı. Femoral ponksiyon-rekanalizasyon (FPR) zamanı iki grupta da benzerdi. Üçüncü ay prognoz (mRS 0-2) EVT tedavisi alan NAKİL grubunda anlamlı olarak daha yüksek (NAKİL:48%,DİREKT:24%; p:0.007) iken mortalite açısından anlamlı fark yoktu (NAKİL:19,7%,DİREKT:27,4%; p:0.312).

Sonuç:

Hastane içi iş akış süreçleri revaskülarizasyon tedavilerinde prognoz ile direkt ilişkilidir. Hastaların inme merkezlerine nakillerinde önceden haber verilmesi iş akış süreçlerini hızlandırarak prognozu olumlu yönde etkiler.

SS-56 BEYİN DAMAR HASTALIKLARINDA (İNMEDE) 112 ÇALIŞANLARINDA HASTALIK İLE İLGİLİ FARKINDALIK DÜZEYİ

CEMİLE HAKI, AYGÜL GÜNEŞ

BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Akut iskemik inmeli vakalarda trombolitik tedavi verilebilecek hastaların uygun merkezlere yönlendirilmesi için ilk müdahaleyi yapan 112 çalışanlarının bilinçliliğinin artırılması ayrı bir önem taşımaktadır. Bu çalışmada 112 çalışanlarında inme ve inmeye akut müdahale ile ilgili farkındalığı düzeyini araştırmak ve önerilerini almak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak iki yüz elli 112 çalışanı ile görüşüldü. 112 çalışanlarına inme ile ilgili basit temel bilgilerin sorgulandığı ve önerilerinin alındığı açık uçlu soruların da olduğu 15 soruluk bir anket uygulandı.

Bulgular:

Katılımcıların inmede erken müdahale bilgisine yönelik sorulara verilen cevaplar ile tüm katılımcıların erken müdahalenin önemli olduğunu bildiği saptanmıştır. Katılımcıların "inme tanısının nasıl konulacağı ile ilgili" bilgisine yönelik soruya ise en fazla; ağızda kayma+kol ve bacaklarda güçsüzlük/uyuşma, konuşma bozukluğu şeklinde cevap vermişlerdir. "Bundan sonraki eğitimlerde ya da sunumların daha faydalı olması için nasıl olmasını istersiniz?"

“sorusuna video destekli eğitim olması, vaka örnekleri ile eğitim, daha sık ve daha fazla katılımlı eğitim yapılması önerilerinde bulunmuşlardır.”Bursada akut inme vakalarına müdahalede sizce en önemli aksaklıklar nelerdir?” sorusuna katılımcılardan 34 kişi sağlık çalışanlarında bilgi eksikliği, 16 kişi acil serviste hastanın çok beklemesi, 16 kişi inme merkezi sayısının az olması, 55 kişi sevk zincirinde problem ve zaman kaybı olarak cevaplamışlardır.

Sonuç:

Çalışmaya katılan 112 çalışanlarının daha önce yapılan eğitimler sonucunda inmede akut tedavinin önemli olduğunu bildikleri gözlenmiş, eğitim programlarının mutlaka daha sık ve geniş katılımlı devam etmesi gerektiği ve bu konudaki öneriler alınmıştır. 112 çalışanları en büyük aksaklıkların sevk zincirindeki problemler ve sağlık çalışanlarındaki bilgi eksikliğinden kaynaklandığını ifade etmişlerdir.

SS-57 SEMPTOMATİK AKUT-SUBAKUT İNTERNAL KAROTİD ARTER OKLÜZYONUNUN ANJİYOPLATİ VE/VEYA STENTLEME İLE TEDAVİSİ

ÇETİN KÜRŞAD AKPINAR , ALPER ARSLAN

SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Semptomatik internal karotid arter oklüzyonu hemodinamik bozukluğa neden olup tedavi edilmediğinde yıllık %6-7 aynı taraflı inme nedeni olabilir. Yapılan çalışmalar kronik ICA oklüzyonunun sadece medikal olarak tedavi edilmesinin inme riskini azaltmadığını göstermiştir. Bu vakalarda endovasküler (anjyoplasti ve stentleme) olarak ICA rekanalizasyonu etkili ve güvenli bulunmuştur. Bu çalışmada akut-subakut dönemde başvuran 4 olguda ICA oklüzyonuna endovasküler müdahale tartışılmıştır. 2016-2018 yılları arasında dış merkezden semptomatik karotis stenozu tanısıyla yönlendirilen 4 olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Üç olgunun karotis doppler tetkikinde ICA servikal segmentinde %90 üzeri kratik darlık şeklinde raporu vardı. Bir olguda ise BT anjiyografide near oklüzyona neden olan karotis stenozu ve stenoz distalinde ICA kalibrasyonu belirgin olarak incelenmiş ve kavernoöz segmentte akımın olmadığı şeklinde rapor ile başvurmuştu. 5 olgunun DSA incelemesinde karotid arterin oklude (dördünde servikal ICA birinde distal ICA) olduğu izlendi. 5 olgunun da difüzyon MR ile görüntülemesinde büyük hemsiferik enfarktı yoktu. mRS 3 olguda 2 iki olguda 3 idi. Bir olguda balon anjyoplasti ile akım sağlanırken bu olguda karotis stentleme kalsifik plak yapısından dolayı yerleştirilemedi. 2 olguda balon anjyoplasti ve stentleme yapıldı. İşlem sonrası bir komplikasyon olmadı. Bir olguda anjyoplasti sonrası ICA distaline akım geldi ama intrakraniyal akım sağlanamadı. Bir olgu da distal ICA oklüzyonu vardı

ve işlem sonlandırıldı. Seçili olgularda semptomatik ICA oklüzyonunda endovasküler tedavi ile damar rekanalize edilebilir.

SS-58 ERİŞKİN TÜRK POPÜLASYONUNDA AKUT İNME EPİDEMİYOLOJİSİ VE HASTA ÖZELLİKLERİNİN İNCELENDİĞİ KOHORT ÇALIŞMASI (E-KİP ÇALIŞMASI)-ÇOK MERKEZLİ

BİLGE PİRİ ÇINAR¹, REFİK KUNT², HALİL GÜLLÜOĞLU³, SİBEL USLU ÇELİK¹, İDRİS SAYILIR¹, BURCU YÜKSEL⁴, EYLEM ÖZAYDIN GÖKSU⁴, NAZLI GAMZE BÜLBÜL⁵, VOLKAN SOLMAZ⁶, AHMET ONUR KESKİN⁷, OSMAN KORUCU⁸, BAYKAL YILDIZ⁹, DİDEM ÖZ¹⁰, ÇETİN KÜRŞAD AKPINAR¹, ZEYNEP ELMAS³, FATMA ZEHRA ALTUNÇ⁴, ÇAĞATAY BÜYÜKSAKAL¹¹

¹ SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² AYDIN DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³ İZMİR MEDİKAL PARK HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

⁴ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

⁵ MUŞ DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

⁶ TRAKYA ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

⁷ ESKİŞEHİR DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

⁸ ANKARA KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

⁹ GAZİANTEP DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

¹⁰ SİİRT DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

¹¹ BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, İSTATİSTİK AD

Amaç:

Türkiye’de çok merkezli konsorsiyum oluşturularak; akut inme nedeniyle hastaneye başvuran hasta bilgilerini kullanıp, ülkedeki coğrafi dağılıma göre demografik ve inme ile ilgili özellikleri belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Türkiye’nin 7 coğrafi bölgesinde olan 11 merkezde, 6 aylık süre ile akut inme nedeniyle hastaneye başvuran tüm hastalarla ilgili bilgiler toplandı ve bu hastalar 1 ay boyunca takip edildi.

Bulgular:

Çalışmaya; yaş ortalaması (YO): 70.3±12.8 yıl olan, 520’si kadın (%45.7) toplam 1136 hasta alındı. Ege bölgesi anlamlı olarak daha yaşlı iken (YO; 73.7±11.3,(28-94),p=0.000), Güneydoğu Anadolu Bölgesi daha gençti (65.3±14.4,(32-96),p=0,000). Güneydoğu Anadolu ve Marmara bölgesinde istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla genç stroke mevcuttu (sırasıyla;%26,%22.5,p=0,000). Hastaların 831’inde hipertansiyon(%73.1), 343’ünde diyabet(%30.1),

293'ünde atrial fibrilasyon(%25.7), 211 hastada karotis hastalığı(%18.5), 183'ünde hiperlipidemi(%16,1) saptandı. 277(%24.3) hasta daha önce inme geçirmişti. Hastaların 967'si iskemik(%85.1), 99'u hemorajik(%8.7) inme, 70'i GİA (%6.1) tanısı aldı. Bu hastaların 485'i(%42.7) semptom başlangıcından ilk 4.5 saat içinde nöroloji uzmanına muayene olmuştur. Hastaların 497'si(%43.7) herhangi bir antiagregan/antikoagülan kullanırken inme geçirmişti. İnme şiddeti NIHSS ve MRS ile değerlendirildi ve her iki değerlendirme ölçeği arasında oldukça güçlü korelasyon bulundu($r=0.874$). İskemik inmeli hastaların TOAST sınıflamasına göre etiyolojik değerlendirmesinde en sık iki neden; küçük damar tıkanıklığı (396,%40.9) ve etiyolojisi saptanmamış inme (297,%30.7) alt gruplarıydı. İskemik ve hemorajik inmeli hastaların en sık görülen lezyon lokalizasyonları sırası ile; parietal lob(439, %45.3) ve talamus(39,%39.9) olarak belirlendi.62 hasta (%6.4) iskemik, 26 hasta (%26.2) hemorajik alt grupta olmak üzere toplam 88 hasta (%7.7) ilk 1 ay içinde kaybedildi.

Sonuç:

Üçüncü sıklıktaki ölüm nedeni olan inmeler hakkında ülkemiz açısından genel bir görüş verebilme kapsamında olması nedeniyle çalışmamızın önemli olduğunu düşünmekteyiz.

SS-59 İZOLE PONS ENFARKTLARINDA ETYOLOJİ FARKLILIK GÖSTERİR Mİ?

EDA ÇOBAN, SONGÜL ŞENADIM, AYHAN KÖKSAL, DİLEK ATAĞLI, AYSUN SOYSAL

BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

İskemik inmelerin %25 i arka sistem inmeleridir.% 7sini pons enfarktları oluşturur. İzole pons enfarktlarının en sık oluşum nedeni baziler aterosklerozdur. İzole pons enfarktları ; paramedian pons enfarktları (PPI) ve laküner pons enfarktları (LPIs) olup patogenezi farklılık göstermektedir. Çalışmamızın amacı izole pons enfarktları ile ilişkili faktörleri değerlendirmek, etyolojiden yola çıkarak uygulanacak tedavi yaklaşımına katkı sağlamaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza hastanemiz nöroloji kliniğinde Ocak 2010-Temmuz 2018 arasında izole pons enfarktı tanısıyla yatan 122 hasta alındı. Demografik özellikleri, risk faktörleri, laboratuvar, görüntüleme yöntemleri (Beyin BT,Diffüzyon MR,Doppler USG/MRA, TTE, TEE, Holter) kaydedildi. Hastaların MR görüntülerine göre izole pons enfarktları PPI ve LPIs olarak 2 gruba ayrıldı.

Bulgular:

Hastaların %58i erkek, %52 si kadındı. En sık gözlenen kronik

risk faktörleri HT (%68), DM (%51), hiperlipidemi (%37), KAH (%10) idi. En sık etyolojik neden küçük damar hastalığı tespit edildi (%42). Bunu büyük damar aterosklerozu (%24), kardiyembolizm (%14) ve diğer nadir nedenler (%6) izledi. %15inde neden tespit edilemedi. 122 pons enfarkttının 48 i PPI, 74 ü LPI olarak sınıflandırıldı. PPI grubunda 27 hastada lakün, 11inde büyük damar hastalığı, LPI grubunda 24 hastada lakün, 18 hastada büyük damar hastalığı, 14 hastada kardiyembolizm ve 12 hastada kriptojenik etyoloj tespit edildi. LPI grubunda kardiyemboli ve kriptojenik kaynaklı inme istatistiki olarak anlamlı yüksek bulundu ($p=0.05$). Yine bu grupta anlamlı olarak erkek cinsiyet yüksek oranlarda tespit edildi ($p=0.005$). Nitekim erkeklerde ekokardiyografi bulguları kadınlara kıyasla anlamlı olarak kardiyembolik patoloji gösterdi ($p=0.002$).

Sonuç:

Pons enfarktları anatomotopografik özelliklerine göre farklı patogenetik mekanizmalarla ortaya çıkmakta, dolayısıyla tedavi yaklaşımları değişebilmekte ve çalışmamızda saptadığımız gibi cinsiyet ayırmda yol gösterici olabilmektedir.

SS-60 ENDOVASKÜLER TEDAVİ İÇİN HASTA SEÇİMİNDE ASPECT SKORLAMASININ ROLÜ- KONTRASTSIZ BT'YE KARŞI BTA KAYNAK GÖRÜNTÜLERİ

EZGİ SEZER ERYILDIZ, ATILLA ÖZCAN ÖZDEMİR, FATMA GER AKARSU, ZEHRA UYSAL KOCABAŞ, ÖZLEM AYKAÇ

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Endovasküler tedavi (ET) ile tedavi edilen akut inme hastalarında tedavi öncesi çekilen kontrastsız bilgisayarlı tomografi (BT) ve BT anjiyografi kaynak görüntüleri (BTA) üzerinden değerlendirilen Alberta Stroke Programme Early CT (ASPECT) skorları ile tedavi sonrası klinik ve radyolojik sonuçlar arasındaki ilişkiyi ve bu skorlamaların ET için hasta seçimindeki yerini değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem:

Ön dolaşıma ait proksimal arter tıkanıklığı olan ve ET ile başarılı bir şekilde tedavi edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Final ASPECT skorlarını değerlendirmek için semptom başlangıcından en az 24 saat sonra ikinci BT görüntüleri elde edildi. Her iki skor ile final infarkt ve sonlanım arasındaki ilişki analiz edildi. Sonlanımları değerlendirmek için 3. ay Modifiye Rankin skala (mRS) skoru kullanıldı ve 0-2 arası bir mRS skoru "iyi sonlanım" olarak tanımlandı.

Bulgular:

Toplam 90 hasta çalışmaya dahil edildi. BTA'da değerlendirilen ASPECT skorlarının final infarkt ile BT'den daha iyi korele olduğu bulundu. Tek değişkenli analizlerde, iyi sonuçla ilişkili faktörler yaş, bazal NIHSS skoru ve diyabet varlığı iken BT ve ya BTA-SI ASPECT skorları ile iyi sonlanım arasında ilişki bulunamadı. Hastaları yaşa göre ayıran bir analiz uygulandığında, 60 yaş altı hastalarda daha yüksek NIHSS skorlarına rağmen sonlanımın daha iyi olduğu görüldü. Çok değişkenli analizlerde sadece yaş ve NIHSS skoru iyi sonlanımın bağımsız prediktörleri olarak bulundu.

Sonuç:

ET için hasta seçiminde; BTA ASPECT skorlaması, BT'ye göre daha faydalı görünmekle birlikte, daha düşük bazal ASPECT skorlarına rağmen hafif defisit ya da hiç defisit olmaksızın yaşamlarına devam edebilen genç hasta popülasyonu için BTA ASPECT skorları tedaviden dışlama kriteri olmamalıdır.

SS-61 DELİRYUM VE AKCİĞER HASTALIKLARI

ŞENAY AYDIN, SUNA AŞKIN TURAN

*YEDİKULE GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

Amaç:

Deliryum eşlik ettiği hastalığın mortalite ve morbidite oranını önemli ölçüde arttıran ciddi nöropsikiyatrik bir tablodur. Klinik pratikte birçok sistemik hastalıkta olduğu gibi akciğer hastalarında da olası birçok metabolik ve organik nedene bağlı olarak deliryum sıklıkla gözlenmektedir. Özellikle ileri yaş, kronik ve ciddi hastalık varlığı deliryum sıklığını arttırmaktadır. Bu çalışmada göğüs kliniklerinde yatarak takip edilen primer akciğer hastalarında karşılaşılan deliryum kliniğinde etkili olabilecek faktörleri belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada Ocak 2011- Aralık 2017 tarihleri arasında Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yatan hastalarda deliryum nedeniyle istenen nöroloji konsültasyonları retrospektif olarak gözden geçirildi. Hastaların yaş, cinsiyet, nörolojik değerlendirme ve laboratuvar verileri, yatış tanıları ve hastane çıkış durumları kaydedildi.

Bulgular:

Çalışmamızda toplam 2793 hasta ve 4318 istenmiş konsültasyon değerlendirildi. Yaş ortalaması 64,90±17,09(18-96) olan 109 (%26,9) erkek, 295 (%73,1) kadın olmak üzere toplam 404 deliryum tanısı alan hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların sıklıkla kronik obstruktif

akciğer hastalığı (KOAH) (n:143, %35,4), akciğer kanseri (n:94, %23,3), pnömoni (n:80, %19,8), akut solunum yetersizliği (n:20, %5,0) ve tüberküloz (n:14, %3,5) tanıları ile takip edildiği saptandı. Ayrıca hastaların %32,2'inde (n:130) önceye ait nörolojik bir hastalık öyküsü mevcuttu. Deliryum etiyojisine bakıldığında %50,7'inde (n:205) birden fazla etken mevcuttu. Çoğu hastada metabolik nedenlerin (n:337, %83,4) ve infeksiyon (n:152, %37,6) varlığının eşlik ettiği gözlemlendi. Metabolik nedenler arasında ise özellikle arterial kan gazı değişikliğinin (n:337, %83,4) çok belirgin olduğu saptandı.

Sonuç:

Çalışmamızda elde ettiğimiz verilere göre göğüs hastalıkları birimlerinde yatan hastalarda metabolik nedenlerin deliryum etiyojisinde en önemli faktör olduğunu saptadık. Ayrıca sonuçlarımız metabolik nedenler arasında arterial kan gazı değişimlerinin ve özellikle nörolojik hastalığı var olan hastalarda hiperkarbinin daha belirgin olduğunu göstermektedir.

SS-62 RİZEDEDE YAŞAYAN SENTİNARİAN İNSANLARIN NÖROPSİKİYATRİK VE SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

TUĞBA UYAR¹, NESLİHAN ÖZÇELİK², ÖMER LÜTFİ
GÜNDOĞDU¹

¹ RECEP TAYYİP ERDOĞAN TIP FAKÜLTESİ

² RİZE KAÇKAR DEVLET HASTANESİ

Amaç:

Yaşlı popülasyonu giderak artan başlıca ülkeler arasında olan Kore, Japonya, ABD ve Avusturya gibi ülkelerde sağlıklı yaşlanmanın esaslarını araştırmak üzere birçok çalışma yapılmaktadır. Bu çalışmalar, yaşam memnuniyetini ve uzunluğunu biyolojik, fiziksel, psikolojik ve sosyolojik faktörlerden oluşan, birbiriyle ilişkili üç ana tema etrafında ölçmeye çalışmaktadır. Biyolojik faktörler özellikle yaş, cinsiyet ve fiziksel sağlığı içerir değerlendirilmelerini içermektedir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Rize Kaçkar Devlet Hastanesi ve Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Nöroloji ve Göğüs Hastalıkları Departmanlarına başvuran olağan üstü yaşayan (sentinarian:100 ≤ yaş) hastalar alındı. Çalışmamıza 26 olgu dahil edildi. Hastaların vital bulguları, saturasyonu, EKG bulguları, sigara ve alkol bağımlılığı, uyku kalitesi, BMI, kemik dansitometrisi, minimental test,SF-36 hayat kalitesi ölçeği ve geriatrik depresyon ölçeklerine bakıldı. Meslek öyküsü ve tanı konulan ek hastalıkları incelendi

Bulgular:

Hastalarımızın % 48.5 erkek %51.5'i kadın, yaş ortalaması 102 ,ortalama BMI 19.5 idi. Hastaların %46' sı günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızdı. Hastalarımızın muayene sonrası ortaya çıkan ek hastalıkları % 45 HT , % 8 KOAH % 28 osteoporozu hastalığı idi. Sigara içme durumları değerlendirildiğinde hastaların %68'i hayatında hiç sigara kullanmamıştı ve halen devam eden hasta yoktu. KOAH hastalarının %95 nin daha önce sigara kullanım öyküsü vardı. Geriatrik depresyon ölçekleri değerlendirildiğinde %3'de depresyon saptandı. Hastaların %65'de 80 yaş ve üzeri yaşayan 1. Ve 2. Derece akraba öyküsü mevcuttu

Sonuç:

Ülkemizde olağanüstü yaşayan kişiler ve sağlıklı yaşlanan yaşlıların ortak sosyodemografik, fiziksel, biyolojik, nöropiskiyatrik ve biyolojik özelliklerini içeren bir çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamız bu alandaki ilk çalışmalardan biridir. Uzun yaşam, sağlıklı ve başarılı yaşlanıldığında anlam kazanmaktadır.

SS-63 AİLEVİ VE AİLEVİ OLMAYAN ALZHEİMER HASTALIĞI TEK BİR HASTALIK MI? BİR AMYLOİD PET GÖRÜNTÜLEME ÇALIŞMASI

MÜGE SANLIER¹, EMİNE YAREN YILMAZ¹, SADIK SERVER², BARIŞ TOPÇULAR¹

¹ İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

Amaç:

Alzheimer Hastalığı patogenezi günümüzde amiloid hipotezi ile açıklanmaktadır. Ancak bu hipotez verilerin ağırlıklı olarak Ailevi Alzheimer Hastalığı olgularından elde edilmiş olması ve anti-amiloid ajanların klinik çalışmalarda etkinliğinin gösterilememesi nedeniyle tartışmalıdır. Bu çalışmamızda Ailevi ve Ailevi olmayan Alzheimer Hastalığı olgularının amiloid PET görüntüleme bulgularını inceleyerek amiloid birikimindeki benzerlik ve farkları tespit etmeyi hedefledik.

Gereç ve Yöntem:

ADNI(Alzheimers Disease Neuroimaging Initiative) veritabanındaki olgulardan yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve klinik seyri bulguları benzer 20 geç başlangıçlı, 20 APP mutasyonu pozitif, 20 PSEN1 mutasyonu pozitif ve 20 PSEN2 mutasyonu pozitif olgunun Pittsburgb Compound B ligandı(PIB) kullanılarak elde edilmiş amiloid görüntüleme bulgularını Vinci("Volume Imaging in Neurological Research, Co-Registration and ROIs included")yazılımı ile analiz ederek karşılaştırıldı.

Bulgular:

Analizleri halen devam etmekte olan çalışmamızın ön bulguları Ailevi ve Ailevi olmayan Alzheimer Hastalığı olgularının amiloid birikim yükleri ve lokalizasyonlarında benzerlikler yanı sıra çeşitli farklılıklar da olduğuna işaret etmektedir.

Sonuç:

Alzheimer Hastalığı patogenezi günümüzde amiloid hipotezi ile açıklanmaktadır. Amiloid hipotezi esas olarak ailevi Alzheimer Hastalığı olgularından elde edilmiştir. Bu hipotez anti-amiloid ajanların klinik çalışmalarda etkinliğinin gösterilememesi nedeniyle tartışmalı hale gelmiştir. Çalışmamızda Ailevi ve Ailevi olmayan Alzheimer Hastalığı olgularının PET ile tespit edilen amiloid yükü ve amiloid birikim paternlerindeki benzerlik ve farklılıkları tespit etmeyi hedefledik. Çalışmamızın ön bulguları iki grup arasında amiloid birikim paternleri ve yükleri arasında çeşitli farklılıklar olduğuna işaret etmektedir.

SS-64 STABİL VE İLERLEYİCİ HAFİF KOGNİTİF BOZUKLUK OLGULARINDA P300 GENLİĞİNİN İNCELENMESİ

YAĞMUR ÖZBEK¹, DERYA DURUSU EMEK-SAVAŞ², GÖRSEV YENER³

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİMLER AD

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ EDEBİYAT FAKÜLTESİ, PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ, DENEYSEL PSİKOLOJİ AD

³ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Bu çalışmanın amacı, Hafif Kognitif Bozukluk olgularının (HKB) Alzheimer Hastalığı'na (AH) dönüşümünü ve hastalığın gidişatını öngörebilecek, stabil-HKB ve ilerleyici-HKB ayrımını yapabilecek potansiyel bir belirteç bulunması ve gruplar arasındaki elektrofizyolojik farklılıkların saptanmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya, 14 stabil-HKB, 14 ilerleyici-HKB ile yaş, eğitim ve cinsiyet uyumlu 14 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Tüm katılımcıların başlangıç ve bir yıllık izlem sonundaki nöropsikolojik testleri (NPT) ile klasik görsel oddball paradigmasının kullanıldığı EEG kayıtları alınmıştır. Bir yıllık izlem sonunda nörolojik muayene ve NPT bulgularına göre katılımcılar stabil ve ilerleyici HKB olarak iki gruba ayrılarak, başlangıç EEG P300 ortalama genlik değerleri (280-550 ms) Fz, Cz, Pz elektrot yerleşimlerinden otomatik olarak ölçülmüştür.

Bulgular:

Başlangıç P300 genlik değerleri ölçümlerinde GRUP ana etkisi bulunmuştur [F(2,39)=17.688; p<0.001]. Sağlıklı bireylerin P300 genlikleri stabil-HKB ve ilerleyici-HKB olgularından, stabil-HKB olgularının P300 genlikleri ise ilerleyici-HKB olgularından yüksektir. Bulunan LOKASYON ana etkisi [F(2,78)=8.291; p=0.003] ise frontal P300 genliğinin santral ve parietal P300 genliklerinden yüksek olduğunu göstermektedir.

Sonuç:

Bir yıl sonra AH'ye dönüşmüş HKB olgularının başlangıç P300 genliklerinin stabil seyirli olgulardan düşük olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, P300'ün hastalık prognozunun öngörülmesinde potansiyel bir belirteç olarak kullanılabilmesi görüşünü desteklemektedir.

SS-65 ALZHEİMER HASTALIĞI'NDA YÜZ İFADELERİNİN TANINMASI: BİR ERP ÇALIŞMASI

EZGİ FİDE¹, DERYA DURUSU EMEK-SAVAŞ², TUBA AKTÜRK³, BAHAR GÜNTEKİN⁴, GÖRSEV YENER⁵

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİMLER AD

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ EDEBİYAT FAKÜLTESİ, PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ, DENEYSEL PSİKOLOJİ AD

³ İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİMLER AD

⁴ İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ ULUSLARARASI TIP FAKÜLTESİ, BİYOFİZİK AD

⁵ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Alzheimer Hastalığı (AH) bellek bozuklukları ile karakterize olmasına rağmen, AH'li bireylerin yüz ifadelerini tanıma sorun yaşadıkları geçmiş çalışmalarda bildirilmiştir. Bu çalışmada, AH'li bireylerde emosyonel yüz uyaranlarının gösterilmesiyle açığa çıkan olaya ilişkin potansiyellerin (OİP) sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya, 20 AH'li birey ve yaş, eğitim ve cinsiyet uyumlu 22 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. EEG kaydı sırasında katılımcılara, kızgın, mutlu, korkmuş, ifadesiz ve üzgün yüz ifadelerini içeren uyaranlar gösterilmiş; OİP P100 (O1, Oz, O2), N170 (P7, P8, O1, O2) ve N230 (Fz, Cz) genlik ve latans değerleri ölçülmüştür.

Bulgular:

P100 genliğinde GRUP ana etkisi [F(1,40)=4.282; p=0.045] ile AH'li bireylerin genlikleri daha büyük bulunmuştur.

P100 latans değerlerinde GRUP x HEMİSFER etkileşim etkisi [F(2,80)=3.852; p=0.031] ile AH'li bireylerin sol ve orta hat elektrotlarından kaydedilen latans değerlerinin sağlıklı kontrollere kıyasla geciktiği ölçülmüştür (p<0.009). N170 genliğinde, GRUP ana etkisi [F(1,40)=5.698; p=0.022] ile AH'li bireylerin genlik değerleri sağlıklı kontrollerden düşük bulunmuştur. N230 genlik ölçümlerinde KOŞUL ana etkisi gözlenmiştir [F(4,160)=4.019; p=0.011]. Kızgın yüz ifadesi diğer koşullardan büyük yanıtlar açığa çıkarmaktadır (p<0.005). Mutlu yüz koşulundaki yanıtlarsa korkmuş yüzlerden büyüktür (p=0.021).

Sonuç:

AH'de "olağan durum" ağrı değişimleri sonucunda, frontal lobun posterior bölge ile olan bağlantısallığında bozulma ve anterior bölgelerinde aktivite azalırken, posterior bölgelerindeki aktivitenin arttığı bilinmektedir. Bununla uyumlu olarak, AH'li bireylerde daha büyük ve gecikmiş P100 yanıtları ölçülmüştür. Geçmiş EEG çalışmalarına benzer şekilde, kognitif bozukluğu olan bireylerde N170 yanıtlarında düşüş bulunmuştur. N230'un AH patolojisinden etkilenmediği, emosyonel yüzlere duyarlı olduğu görülmüştür.

SS-66 PARKİNSON HASTALIĞI'NDA DÜŞÜK FREKANS BANTLARINDAKİ OLAYA İLİŞKİN OSİLATUAR YANITLAR AZALIR

DUYGU HÜNERLİ¹, DERYA DURUSU EMEK-SAVAŞ², TUBA AKTÜRK³, BAHAR GÜNTEKİN⁴, BERRİL DÖNMEZ ÇOLAKOĞLU⁵, GÖRSEV YENER⁵

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİMLER AD

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ EDEBİYAT FAKÜLTESİ, PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ, DENEYSEL PSİKOLOJİ AD

³ İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİMLER AD

⁴ İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ ULUSLARARASI TIP FAKÜLTESİ, BİYOFİZİK AD

⁵ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Grubumuzun önceki çalışmalarında Alzheimer Hastalığı, amnestik hafif kognitif bozukluk (HKB) ve kognitif bozukluğu olmayan Parkinson Hastalığı (PH-N) olgularında delta olaya ilişkin osilasyonlarının (OİO) azaldığı saptanmıştır. Bu çalışmada, Parkinson Hastalığı hafif kognitif bozukluk (PH-HKB) olgularının delta ve teta OİO yanıtları PH-N ve sağlıklı kontroller ile karşılaştırılarak incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 19 PH-N, 19 PH-HKB ve yaş, eğitim, cinsiyet açısından eşleştirilmiş 19 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. PH-

HKB ayrımı, beş kognitif alanın nöropsikolojik test bataryası ile detaylı olarak değerlendirildiği Movement Disorder Society tanı kriterlerine göre yapılmıştır. EEG, klasik görsel oddball paradigması kullanılarak kaydedilmiştir. Grupların hedef uyarana verdikleri maksimum tepeden tepeye olaya ilişkin delta (0.5-3.5 Hz) ve teta (4-7 Hz) yanıtları F3, Fz, F4, C3, Cz, C4, P3, Pz, P4, O1, Oz ve O2 elektrot yerleşimlerinden ölçülmüş ve tekrarlanan ölçümlerle ANOVA ile analiz edilmiştir.

Bulgular:

Tekrarlanan ölçümlerle ANOVA analizinde delta OİO [F(2,54)=10,644; p<0,001] ve teta OİO [F(2,54)=3,478; p=0,038] yanıtlarında ana GRUP etkisi saptanmıştır. PH-N olgularının frontal delta OİO yanıtlarının sağlıklı kontrollere göre anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur. PH-HKB olgularının delta OİO yanıtları tüm elektrot yerleşimlerinde sağlıklı kontrollerden, santro-parietal alanlarda ise PH-N olgularından anlamlı düzeyde düşüktür. Ayrıca, PH-HKB olgularının fronto-santral teta yanıtları sağlıklı kontrollerden, orta santralden kaydedilen teta yanıtları ise PH-N olgularından düşüktür.

Sonuç:

PH-N olguları frontalde düşük delta OİO yanıtları ile sağlıklı kontrollerden farklılaşırken, HKB evresinde bu düşüş santro-parietal alanlara yayılmaktadır. Ayrıca, PH-HKB olguları fronto-santral alanlardaki düşük teta OİO yanıtları ile sağlıklı kontrollerden farklılaşmaktadır. Bu bulgular doğrultusunda, azalmış delta ve teta OİO yanıtlarının PH'de kognitif değişiklikleri saptamada duyarlı bir gösterge olabileceği düşünülmektedir.

SS-67 HAFİF KOGNİTİF BOZUKLUK HASTALARINDA SÜREKLİ FİKSASYON: SAKKADİK ÖZELLİKLERDEKİ FARKLILIKLAR

KORAY KOÇOĞLU¹, TIMOTHY HODGSON², GÜLDEN AKDAL³

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİMLER AD

² LINCOLN ÜNİVERSİTESİ, PSİKOLOJİ OKULU

³ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Bu çalışmada Hafif Kognitif Bozuk (HKB) olguları ve sağlıklı kontrollerde (SK) spontan kare dalga (square wave jerk) sıklığını ölçen fiksasyon paradigması değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Polikliniği'nden HKB tanılı 18 hasta ve yaş ve eğitim açısından eşleştirilmiş 21 SK alınmıştır. Katılımcılara,

hafızayla ilgili öznel kaygı derecesini sorgulayan 5 soru sorulmuştur. Yedi SK, bir veya birden fazla alanda bilişsel bozulma belirtileri göstermesi nedeniyle dışlanmıştır. Göz hareketleri ölçümünde, Eyelink 1000 Plus cihazında oluşturulan fiksasyon paradigması kullanılmıştır. Katılımcılar, her biri 90 saniyelik iki deneme boyunca karanlık odada zemini siyah olan bir ekranın ortasındaki beyaz noktaya (0.5°) odaklanmışlardır. Sakkadlar, anlık 3000°sn⁻² hızlanma (acceleration) ile 30°sn⁻¹ hız (velocity) eşiğini aşan süreler olarak tanımlanmıştır. Ayrıca sakkadlar, 3°'den büyük ve küçük olarak sınıflandırılmıştır.

Bulgular:

Hastaların, fiksasyon sırasında oluşan sakkadik ihlal (intrusion) sayısı gruplar arasında farklı bulunmazken, ortalama sakkad sayısı SK'lerden istatistiksel olarak anlamlı derece yüksektir [F(1,36)=9.19;p=0.004,η²=0.203]. Göz kırpm oranları açısından HKB grubunda anlamlı bir artış gözlenmiştir [F(1,36)=7.31,p=0.01,η²=0.169]. Hastaların, küçük sakkadlara [F(1,36)=0.086,ns,η²=0.002] göre istatistiksel olarak anlamlı derecede büyük sakkadlar [F(1,36)=8.58,p=0.006,η²=0.192] yaptıkları bulunmuştur. Katılımcıların çoğunluğu, hafıza veya bilişsel işlevleriyle ilgili öznel kaygılarını bildirmiştir (%85 SK; %88 HKB).

Sonuç:

Bildiğimiz kadarıyla literatürde ilk defa, kare dalga HKB olgularında çalışmamız ile incelenmiştir. Bunun sonucunda fiksasyon özelliklerindeki değişikliklerin sağlıklı yaşlanmadan HKB'ye geçişi saptamada belirteç olarak kullanılabileceği öngörülmektedir. Sübjektif bellek yakınmasının varlığı ya da yokluğu ise bilişsel işlevler ve göz hareketleri ile ilişkili bulunmamıştır. Gelecek çalışmalarda, diğer göz hareketlerini (anti-sakkad, pursuit) de kullanarak bilişsel işlevlerle olan ilişkiyi incelenebilir.

SS-68 HAFİF EVRE ALZHEİMER HASTALARINDA KENDİ YÜZÜNÜ TANIMANIN MORF YÜZ YÖNTEMİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

SABİHA TEZCAN AYDEMİR, AYŞE PETEK BİNGÖL

ANKARA ÜNİVERSİTESİ İBİNİ SİNA HASTANESİ

Amaç:

Alzheimer hastalığında, birden fazla kognitif alanda görülen bozulmalar kendi yüzünü tanıma ve algılamada bozulmayı da içerebilir. Literatürdeki çalışmalarda kendi yüzünü tanıma işlevinin bozulduğu, sadece orta evredeki hastaların bazıları ve ileri evre Alzheimer hastalarında gösterilebilmiştir. Hafif evre Alzheimer hastalarında ise bu yetinin bozulduğu şimdiki kadar gösterilebilmiş değildir. Bu çalışmaların hiçbirinde morf yüz yöntemi kullanılmamıştır. Bu çalışmanın amacı, kendi yüzünü tanıma becerisinin erken evre Alzheimer

hastalarında subklinik de olsa bozulup bozulmadığını, literatürdeki çalışmalarda kullanılan yöntemlerden daha hassas olabileceğini düşündüğümüz “morf yüz” yöntemini kullanarak incelemektir.

Gereç ve Yöntem:

Katılımcılardan temin edilen gençlik fotoğrafları ile katılımcıların tarafımızca çekilen güncel fotoğrafları; katılımcıların tanımadığı yabancı kişilerin tarafımızca standart şartlarda çekilen yüz fotoğrafları ile “Morpheus photo morpher” programı kullanılarak morf edilmiştir. Morf uygulamasında fotoğraflar arası geçiş yüzdesi % 10 olacak şekilde seçilmiştir ve her seri 11 fotoğraf içermektedir. Bir numaralı fotoğraf katılımcının kendisi (% 0 morf), onbirinci fotoğraf yabancı bir kişinin yüzü (% 100 morf) olarak belirlenmiştir. Bu şekilde oluşturulan “Güncel” ve “Gençlik” serilerindeki fotoğraflar katılımcılara önceden belirlenmiş karışık bir sırada gösterilerek “Ben” ya da “Ben değilim” yanıtı vermeleri istenmiş ve yanıt süreleri kaydedilmiştir. “Güncel seri” ve “Gençlik serisi” fotoğrafları için “Ben” yanıtı verilen en büyük fotoğraf numarasının ortalaması (kendi yüzünü tanımanın eşik değeri) ve fotoğraflara harcanan süreler, hasta ve kontrol grubunda karşılaştırılmıştır.

Bulgular:

Fotoğraflar test sırasında karışık sırada gösterilmesine rağmen, “Ben” ve “Ben değilim” cevabı verilen fotoğraflar, ister hasta, ister sağlıklı olsun tüm katılımcılarda keskin bir morf oranı sınıрыyla birbirinden ayrılmıştır. Morf yüzlerde kendi yüzünü tanımada “Eşik düzeyi” olarak adlandırdığımız bu bulgu, literatürde daha önce bildirilmiş değildir. Alzheimer hastaları, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında; “Gençlik serisi”ni tamamlamaya harcanan toplam süre ortalaması açısından (hasta grubunda ortalama $54,40 \pm 28,7$ saniye süreye karşılık, kontrol grubunda ortalama $37,90 \pm 17,40$ saniye; $p = 0,034$), “Güncel seri”de ise “ben” yanıtı verilen en büyük fotoğraf numarasının ortalaması (kendi yüzünü tanımanın “eşik düzeyi”) açısından (hasta grubunda $6,38 \pm 1,18$ (yaklaşık % 50-60 arası morf oranı) değerine karşılık, kontrol grubunda $5,12 \pm 0,86$ (% 40-50 arası morf oranı) , $p = 0,001$) daha kötü bir performans sergilemiştir. Bu bulgu hafif evre Alzheimer hastalarında kendi yüzünü tanımanın subklinik de olsa bozulduğunu göstermektedir. Hasta grubunda her iki seri performansları da; yaş, eğitim, Mini Mental Durum Değerlendirme (MMDD) testi puanı ve Benton yüz tanıma testi (BYTT)-kısa form puanı ile korele değildir. Kontrol grubunda ise; her iki seride de kendi yüzünü tanımanın “eşik düzeyi” ile BYTT-kısa form puanları arasında negatif korelasyon saptanmıştır.

Sonuç:

Çalışmamız Morf yüz yönteminin kendi yüzünü tanıma işlevini değerlendirmede hassas ve kullanışlı bir yöntem olduğunu ortaya koymuştur. Kendi yüzünü tanıma işlevinde

bir algısal “eşik düzeyi”nin net olarak varlığını ve Alzheimer hastalarında bu işlevin hafif evreden itibaren subklinik de olsa bozulmaya başladığını gösteren literatürdeki ilk çalışmadır.

SS-69 ALZHEİMER TİPİ DEMANS TANILI HASTALARDA EVRELERE GÖRE SERUM ÜRİK ASİT SEVİYELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

TAMER YAZAR¹, HÜLYA OLGUN YAZAR²

¹ ORDU DEVLET HASTANESİ

² ORDU ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Alzheimer tipi demans (AH) tanılı hastalarda hastalık evresine göre serum ürik asit (ÜA) seviyelerinin tespiti ile oksidatif stresin hastalık etiyojisindeki rolüne ve hastalık evresinin ilerlemesi üzerindeki olası etkilerine yönelik veriler toplanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışma, Clinical Dementia Rating Scale (CDR) kriterlerine göre evrelere ayrılan 180 hasta ve hastalarla aynı yaş aralığında sağlıklı 150 birey ile gerçekleştirilmiştir. Retrospektif olarak yapılan çalışmamızda, birden fazla bilişsel alanda bozukluk gösteren ve NINCDS-ADDA (National Institute of Neurological and Communicative Disorders and Stroke-Alzheimer’s Disease and Related Disorders Association) tanı kriterlerine göre olası AH tanısı konulmuş hastalara CDR, Mini Mental Test (MMSE), Geriatrik Depresyon Rating Scale (GDRS), kontrol grubundaki bireylere MMSE ve GDRS uygulanmıştır. Hasta ve kontrol gruplarında 12-14 saat açlıktan sonra biyokimyasal çalışmalar için venöz kan örnekleri alınmıştır.

Bulgular:

AH tanılılarda, hastalık evrelerindeki artışa paralel olarak kadın ve erkeklerde istatistiksel olarak anlamlı seviyede yaş ve hastalık sürelerinin arttığı, ÜA ve albümin seviyelerinin azaldığı tespit edilmiştir ($p < 0,05$).

Sonuç:

Çalışmamız, ÜA’in serum seviyelerindeki hastalık evrelerindeki ilerlemeye paralel olarak tespit edilen azalmanın AH ile doğrudan ilişkili olduğu hipotezini desteklemektedir. AH gibi kronik, ilerleyici hastalıkların başlangıç evrelerinde tespiti ve önlemler alınabilmesi için, serum albümin ve ÜA seviyesi gibi kolay ulaşılabilir, az maliyetli parametrelerdeki değişikliklerin erken dönemde

tespiti, AH tanısı konulduktan sonra uygulanan tedavilerin hastalığı önleyici etkilerinin kısıtlılığı dikkate alındığında önem arzemektedir.

SS-70 HAFİF KOGNİTİF BOZUKLUKTA SÖZEL AKICILIK PERFORMANSININ KALİTATİF BOYUTLARI

TUĞÇE ÇABUK ¹, ŞÜKRÜ TORUN ²

¹ BİLKENT ÜNİVERSİTESİ PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ

² ANADOLU ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ BÖLÜMÜ, TÜDAM KOGNİTİF NÖROBİLİM VE NÖROKREATİF MÜZİK TERAPİ ÜNİTESİ

Amaç:

Hafif Kognitif Bozukluk (HKB), kognitif işlevlerde -demans tanısı koyduracak şiddette olmamasına rağmen- birey için alışıldık olana nazaran bir miktar gerileme halini tanımlayan ve “sağlıklı” ile “demans” arasında yer alan patolojik bir geçiş evresi olup, demansa evrilme riski gösteren bir klinik tabloyu temsil eder. HKB tanısında ve demansa dönüşüm riskini izleme süreçlerinde sözel akıcılık testlerinin yararlı olabileceği öngörülmektedir. Ancak, sözel akıcılık becerilerini “verilen belirli süre içinde fonemik ve semantik kategorilerde üretilen sözcük sayısını temel alan” klasik yaklaşımla değerlendirmenin, ayırt ettirici olmak bakımından önemi tartışmalıdır. Bu çalışmanın amacı, Amnestik HKB tanısı almış hastaların sözel akıcılık testlerinde gösterdikleri sözcük üretme performanslarını, öbeikleme ve geçiş yapma becerisi, kategori ihlali ve perseverasyon özellikleri açısından kontrol grubu ile karşılaştırarak değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamız, Amnestik HKB tanılı 20 hasta (14 kadın, 6 erkek; yaş ortalaması= 68,1 yıl) ve nörolojik/psikiyatrik hastalığı olmayan 20 sağlıklı birey olmak üzere toplam 40 gönüllü katılımcıyı içermektedir. Yaş-cinsiyet-eğitim eşlemeli olan hasta ve kontrol gruplarına fonemik (/k-a-s/) ve semantik (hayvan isimleri) sözel akıcılık testleri uygulanmış ve bu grupların sözcük üretiminde sergiledikleri ilintili öbeikleme ve öbekler arası geçiş yapma becerisi, kategori ihlali ve perseverasyon oranları belirlenerek gruplar arası karşılaştırmalar yapılmıştır.

Bulgular:

Sözel akıcılık performansının kalitatif boyutlarına yönelik analizler ve karşılaştırma sonuçlarına göre, öbeikleme genişliği ve kategori ihlali bakımından hem fonemik hem semantik kategorilerde hasta ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık yoktur (tüm karşılaştırmalarda p>0.05). Fonemik akıcılık testlerinde sözcükler arasında geçiş yapma becerisi, hasta grubunda kontrol grubuna oranla anlamlı ölçüde daha düşüktür (u=279, p<0.05). Amnestik HKB grubunun semantik akıcılık testindeki perseverasyon oranı,

kontrol grubundan anlamlı düzeyde daha fazladır (u=96.5, p<0.05).

Sonuç:

Geçiş yapma becerisi sözel bellekte yeni bir arama ve bilgi çağırma kapsayan nöral süreçlerle ilişkilidir. HKB’de bu becerideki bozulma, verbal belleği etkileyen yürütücü işlevlerdeki bozulmanın öncül bulgusu sayılabilir. HKB’li bireylerde semantik sözel akıcılık testinde öne çıkan perseverasyon davranışının, işleyen bellek, yürütücü işlevler ve inhibisyon mekanizmalarındaki bozulmaya işaret eden ve demans riskini değerlendirmede dikkate alınması gereken bir gösterge olabileceği düşünülmektedir.

SS-71 İKİ YANLI HİPOKAMPAL SKLEROZ OLGULARINDA PET BULGULARI: KARŞILAŞTIRMALI BİR ÇALIŞMA

ÇAĞLA AKI ¹, EBRU YILMAZ ², EBRU NUR VANLI YAVUZ ³, NERSES BEBEK ¹, BETÜL BAYKAN ¹

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÜKLEER TIP AD

³ KOÇ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Mezyl temporal lob epilepsisi ve hipokampal sklerozu (MTLE-HS) olan hastalarda PET çalışmaları yaygın veya ekstrapetoral hipometabolizma varlığının kötü prognoz göstergesi olduğunu vurgulamaktadır. Ancak MRG’de bilateral HS (BHS)’li olgularla ilgili PET bulgularının farkları açısından literatürde yeterli bilgi yoktur. İki yanlı MTLE-HS’li hastalardaki PET bulgularının bulgulara kör bir nükleer tıp uzmanı tarafından incelenmesi ile tek yanlı MTLE-HS’li olgularla karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Epilepsi polikliniğinden izlenen, MRG’lerinde T1’de hipokampal atrofi ve T2/ FLAIR serilerinde hiperintensite kriterlerini doldurarak HS tanısı alan, MTLE olguları dahil edildi. PET çalışmaları yeniden değerlendirilerek iki grup istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular:

Dokuz BHS tanılı ve kontrol grubu olarak 18 unilateral HS (UHS) (9 sağ, 9 sol) olgusu çalışmaya dahil edildi. İki BHS’li olmak üzere toplam 8’i opere olmuştu. On sekiz UHS olgusunun üçü (%16,6) bilateral temporal olmak üzere beşinde (%27,7) PET’te her iki hemisferde hipometabolizma gözlenirken; dokuz BHS hastasının ikisinde (%22,2) bilateral temporal olmak üzere yalnız üçünde (%33,3) her iki hemisferde

hipometabolizma saptandı. Talamik hipometabolizma BHS olgulardan sadece birinde (%11,1) izlenirken, UHS'ların yarısında (%50) izlendi. Serebellar hipometabolizma sadece iki UHS'de vardı. UHS'lerin sekizinde (%44,4) talamustan paryetale yayılan hipometabolizma gözlenirken BHS grupta sadece birinde (%11,1) gözlemlendi.

Sonuç:

İstatistiksel anlamlılığa ulaşmasa da iki yanlı HS'li olgularda PET bulgularının tek yanlılardan daha sınırlı olduğu talamik, paryetale yayılım ve serebellar hipometabolizmanın daha az olduğu izlendi. Bilateral temporal hipometabolizma iki yanlı olgularda daha sık olsa da iki grup arasında anlamlı fark yoktu. Sonuçlarımız MRG'de BHS varlığının daha kötü prognoza işaret etmeyeceğini iddia eden cerrahi çalışmalarını desteklemekte ve daha geniş çalışmalarla incelenmeyi gerekli kılmaktadır.

SS-72 ANTİEPİLEPTİK KULLANAN EPİLEPSİ HASTALARINDA HİPERLİPİDEMI

ESRA ACIMAN DEMİREL

BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Yapılan birçok çalışmada fenitoin, fenobarbital ve karbamazepin gibi yaygın olarak kullanılan antiepileptik ilaçların düşük dansiteli lipoprotein-kolesterol profilini arttırdığı gösterilmiştir. Ancak diğer antiepileptik ilaçların lipid profili üzerine etkileri çelişkilidir. Bu çalışma antiepileptik kullanan epilepsi hastalarının serum lipid profilini değerlendirmek amacıyla planlandı.

Gereç ve Yöntem:

Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine başvuran 830 epilepsi hastası retrospektif olarak tarandı. İnmeli hastalar, kronik böbrek/karaciğer yetmezliği, hipotiroidizm, diabetes mellitus ve lipid profilini değiştirdiği bilinen ilaç kullanan hastalar çalışma dışı bırakıldı. En az 3 ay boyunca aynı antiepileptik ilaçları alan epilepsi hastaları çalışmaya alındı. Lipid profili (total, HDL, LDL-kolesterol, trigliserit, apolipoprotein B/apolipoprotein A) incelendi. Yaş ve cinsiyet eşleştirilmiş 31 sağlıklı gönüllü kontrol grubu olarak alındı.

Bulgular:

830 hastanın 205'i çalışmaya alındı. 205 hastanın 126 tanesi monoterapi (Fenitoin(DPH) = 16, Karbamazepin(CBZ) = 40, okskarbazepin(OXZ) = 17, valproik asit(VPA) = 22, levetirasetam(LVT) = 25, diğerleri = 6) ve 79 tanesi politerapi almaktaydı. Monoterapi, politerapi ve kontrol grubu hastaları

arasında lipid profili açısından anlamlı fark izlenmedi. DPH, CBZ, OXZ, VA, LEV kullanan hastalar ile politerapi alan hastalar karşılaştırıldığında lipid profili açısından anlamlı fark izlenmedi. Lipoprotein(a), apolipoprotein B/ apolipoprotein A açısından CBZ, OXZ, VPA ve LEV kullanan hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmedi. Lipo(a) düzeyi LEV kullanan hastalarda politerapi alan hastalara göre anlamlı olarak düşük bulundu.

Sonuç:

Özellikle CYP enzim indükleyen antiepileptiklerin kolesterol panelini artırdığı bilinmektedir. Biz çalışmamızda levetirasetam kullanan hastalarda lipo(a) değerini düşük bulduk. Diğer parametrelerde anlamlı fark bulamadık. Bu dışlama kriterlerinin çok fazla olmasına ve subgrupların küçük olmasına bağlı olabilir diye düşündük. Subgrupların küçük olması nedeniyle daha büyük subgruplarla çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

SS-73 ÖĞRETMENLERİN EPİLEPSİ HAKKINDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

GÖNÜL AKDAĞ¹, MUSTAFA ÇETİNER², SİBEL CANBAZ KABAY²

¹EVLIYA ÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Çalışma, Kütahya ilinde sınıf öğretmenlerine yönelik düzenlenen 'Epilepsi' hakkında bilgilendirme toplantısının öğretmenlerin epilepsiye ilişkin bilgilerine ve davranışlarına olan etkisini saptamak ve elde edilen sonuçlar doğrultusunda uygulanabilir öneriler geliştirebilmek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem:

Kütahya İl Milli Eğitim Müdürlüğü ve İl Sağlık Müdürlüğü'nün işbirliğiyle 'Eğiticinin eğitimi' konulu seminer çerçevesinde düzenlenen 'Epilepsi; tanımı, hastaya yaklaşımı, nöbet tipleri, okul hayatı-sosyal yaşam' konularını içeren bilgilendirme toplantısı yapıldı. Sınıf öğretmenlerinin katıldığı toplantıda konferans öncesi ve sonrası olmak üzere 2 anket uygulandı. Anket formu literatür bilgilerine dayanılarak oluşturuldu.

Bulgular:

Çalışmamızda ilk ankete katılan öğretmen sayısının 185, öğretmenlerin yaş ortalaması 45,02 (aralık, 27-67) olduğu, kadın/erkek oranının 93/92 olduğu saptandı. Görev süresi ortalaması 22 (aralık, 2-49) yıl olduğu belirlendi. Öğretmenlerin %96.7'sinin daha önce eğitim almadığı, %49.1'inin epilepsi hakkında bilgi düzeyini yetersiz

bulduğu, %54'ünün epileptik nöbet ile karşılaştığı, %20'sinin müdahalede bulunduğu ve %15.6'sının epilepsili bir öğrencisinin olduğu saptandı. %10.2'sinin nöbet geçiren kişiye yapılması gerekenleri doğru yanıtladığı, %18.3'ünün epilepsinin tedavisinin olmadığını belirttiği görüldü. Son ankete katılan öğretmen sayısının 127 olduğu, öğretmenlerin yaş ortalaması 44.04 (aralık 27-64) olduğu, kadın/erkek oranınının 65/62 olduğu saptandı. %7'sinin epilepsi hakkında bilgi düzeyini hala yetersiz bulduğu, %55.9'unun nöbet geçiren kişiye yapılması gerekenleri doğru yanıtladığı görüldü.

Sonuç:

Araştırmada genel olarak öğretmenlerin epilepsi, epilepsili çocuk ve nöbet esnasında yapılacak uygulamalar konusunda bilgi eksiklikleri olduğu saptanmıştır. Multidisipliner yaklaşımla Epilepsili öğrencinin ebeveyni-öğretmeni ve hekimi arasındaki ilişkinin düzenlenmesi, toplumun bu konudaki bilgilerinin artırılması sağlanmalıdır.

SS-74 VİDEO EEG MONİTORİZASYON ÜNİTESİNDE TAKİP EDİLEN HASTA VE YAKINLARINDA YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

GÜLİN MORKAVUK¹, GÜRAY KOÇ², EFDAL AKKAYA¹, ALEV LEVENTOĞLU¹

¹ UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Epilepsi en fazla özürülülük oluşturan nörolojik hastalıklardan biridir. İlaça dirençli epilepsi, dirençli nöbetlerin yanı sıra aşırı ilaç yükü, psikososyal fonksiyon bozukluğu, kognitif zayıflama, kötü yaşam kalitesi, morbidite ve artmış bakım veren yükü ile ilişkili çok yönlü bir klinik tablodur. Epilepsi hastalarında birincil hedef nöbetlerin kontrol altına alınması olmakla birlikte eşlik eden psikolojik sorunların da çözüme ulaştırılması gerekmektedir. Sık görülen psikososyal problemler arasında depresyon, anksiyete ve düşük benlik saygısı ilk sıralarda yer almaktadır. Bu problemlere bağlı olarak da hastaların yaşam kalitesi etkilenmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre de yaşam kalitesi; yalnızca hastalık veya sakatlık halinin olmaması değil, kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik hali içinde olmasıdır. Ancak dirençli epilepsilerde bakımveren yükünün artması nedeniyle bakımveren kişilerin de yaşam kalitesinin etkilendiği bilinmektedir. Biz bu çalışmada VEM ünitesine yatan hasta ve yakınlarında yaşam kalitesinin etkilenme düzeyini belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya Ufuk Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı, Video EEG Monitorizasyon ünitesine yatışı yapılan 36 hasta dahil edildi. Çalışmaya alınan hastaların SF-36, Beck anksiyete ve

depresyon ölçekleri, hastaya bakımverenine ise SF-36, Beck anksiyete, depresyon ve Zarit bakıcı yük ölçekleri incelendi. Epileptik ve psikojenik non-epileptik nöbetleri (PNEN) olan hastaların ve bakımverenlerinin yaşam kalitesi ölçekleri karşılaştırıldı.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 36 hastadan 27 tanesi epilepsi, 9 tanesi PNEN tanısı ile takip edilmisti. Bu 2 grup arasında SF-36 boyutlarından sosyal işlevsellik PNEN hastalarında istatistiksel olarak anlamlı (p:0,019) olarak daha kötü olduğu saptandı. Epilepsi hasta yakınlarında ise Beck depresyon testinin PNEN'e göre anlamlı derecede (p:0,045) yüksek olduğu gözlemlendi. PNEN grubu hasta yakınlarında SF-36-genel sağlık algısı hastalığın süresi ile anlamlı pozitif korelasyon (r=0.795 p=0.018) gösterirken PNEN hastalarında genel sağlık algısı hastalığın süresi ile negatif anlamlı korelasyon (r=-0.675 p=0.046) gösteriyordu. Epilepsi grubunda cinsiyete göre SF-36 sonuçları incelendiğinde ise bir önceki yıla göre sağlık değerlendirmesi bölümünde kadınların erkeklere göre daha düşük skorlama ((ort±SD) K : 26.66 ± 14.84, E: 47.22± 29.16 (p=0.031)) yapmış oldukları dikkati çekmektedir. Zarit bakıcı yük ölçeğinde epilepsi ve PNEN hastaları ile epilepsi hastalarının nöbet tipine göre değerlendirilmesi sonucu anlamlı istatistiksel sonuç saptanmamıştır.

Sonuç:

Epilepsi hastalarında ilk hedef nöbetlerin kontrol altına alınmasıdır. Ancak epilepside görülebilecek psikiyatrik durumların saptanması ve tedavi edilmesi hastalara fiziksel iyilik dışında ruhsal ve sosyal iyilik hali de getirmekte olup hem hastanın hem de yakınlarının yaşam kalitesini artırabilmektedir. Bu çalışmada hasta sayısının az olması sebebiyle yeteri kadar anlamlı sonuç bulunamamasına rağmen sayının artırılmasıyla daha yol gösterici sonuçlar elde edilebileceği kanısındayız.

SS-75 PERİİKTAL SU İÇME GÖZLENEN TEMPORAL LOB EPİLEPSİLİ DÖRT OLGU

GÜLİN MORKAVUK¹, GÜRAY KOÇ², EFDAL AKKAYA¹, ALEV LEVENTOĞLU¹, ZEKİ GÖKÇİL³

¹ UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³ DOĞU AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, FİZİYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ

Giriş:

Periiktal su içme, elektriksel nöbet aktivitesi sırasında veya iki dakika içinde su içme hareketi olarak tanımlanmaktadır. Temporal lob epilepside (TLE) periiktal vejetatif semptomlardan su içme, kusma, tükürme, öksürme nadir görülür. Periiktal su içme TLE'de %7-15.3 oranlarında görülmektedir. Periiktal su içme; temporal lob epilepside

görülen nadir semptomlardan biri olması ve non-dominant hemisfer için lateralizasyon bulgusu olması nedeniyle önemlidir. Biz de video-egg monitorizasyon (VEM) ünitesinde izlediğimiz periiktal su içmesi olan temporal lob epilepsili dört olguyu sunmaya değer bulduk.

OLGU 1: 36 yaşında kadın hastanın 23 yaşında nöbetleri olmaya başlamış. Nöbetler esnasında ellerini havaya kaldırıp çevreye boş gözlerle bakıyor, yüzünde iğrenme, tiksime ifadesi oluyormuş. 1-2 dk sürüyor ve genellikle de bu nöbetler öncesinde kötü bir koku duyuyormuş. VEM ünitesinde 3 gün takibi yapılan hastanın 4 adet nöbeti izlendi. Nöbetlerin hepsi otomotor tipte idi. Hasta 1.ve 4.nöbet sonrasında su içti. Kranial MRG'de sağ mesial temporal skleroz saptanan hasta konseyde değerlendirildi ve cerrahi uygun görüldü.

OLGU 2: 38 yaşında erkek hasta ilk nöbetini 3 yaşında geçirmiş . Hastanın 6 ayda bir kez olan jeneralize nöbetleri ve her gün olan mide bulantısı, kusma ve öğürmenin eşlik ettiği bilincinin etkilenmediği nöbetleri oluyormuş. Hasta VEM ünitesinde 3 gün takip edildi ve 7 adet nöbeti izlendi. Hastanın mide bulantısı oluyor, ardından ağız şapıdatma ve öğürme sonrasında kusma isteği oluyordu. Hasta bu esnada nöbetlerinin hepsinde su istiyor ve içiyordu.Nöbet başlangıcı sağ temporal bölge olan hastanın çekilen kranial MRG'de şüpheli sağ mezial temporal skleroz gözlemlendi.

OLGU 3: 25 yaşında kadın hastanın 16 yaşında iken bir kez korku ve heyecan hissini ardından donup kalması ve boş bakması olmuş. Korku hissetme şeklinde nöbetleri devam eden hastanın yatışı süresince 3 adet nöbeti izlendi. Nöbetlerinde içinde korku hissedip butona basıyor ve EEG'de sağ temporal bölgede 10-15 sn süren yavaş dalga aktivitesi izleniyordu. Hastanın 2. Ve 3.nöbetinde nöbetin ardından su içme davranışı izlendi. Çekilen kranial MRG'de sağ temporalde şüpheli mezial temporal skleroz gözlemlendi.

OLGU 4: 56 yaşında erkek hasta ilk olarak 37 yaşında alkol alımı sonrasında jeneralize tonik klonik nöbet geçirmiş. Hastanın büyük nöbet olarak tariflediği jeneralize nöbetlerinin haricinde bilincin korunduğu, ağızda hoş olmayan tat, kötü koku, iç daralması ve su içme isteğinin olduğu nöbetleri de oluyormuş. Hastanın eşinden alınan anamneze göre büyük nöbet sırasında da su istiyor, ardından tüm vücudunda kasılma oluyormuş. Hastanın VEM ünitesinde takibi sırasında 3 nöbeti izlendi. Nöbetleri oroalimenter otomatizma ile başlayıp, boş bakmanın ardından, başı versif olarak sola dönüyor ve sekonder jeneralize nöbet olarak devam ediyordu. İktal EEG'lerin ikisi sağ temporal, bir tanesi bilateral başlangıçlı idi. Hastanın çekilen Kranial MRG ve PET CT'de sağ temporal lob patolojisi saptanması üzerine konsey kararı ile cerrahi uygun görüldü.

Sonuç:

Periiktal vejetatif semptomlar hem erişkin hem de çocukluk çağı epilepsilerinde tanımlanmıştır. Erişkinlerde genellikle temporal lob epilepside görülür. Periiktal su içme de non-dominant hemisfer için lateralizasyon bulgusu olması nedeniyle önemlidir. Ancak hastalar bu durumu genelde dile getirmemektedir. Bu nedenle hasta ve yakınlarından iyi öykü alınması gerekmektedir.

SS-76 EVLİ EPİLEPSİ HASTALARIN EŞLERİNİN UYKU KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

MEHMET HAMAMCI¹, YUNUS HACIMUSALAR², ÖZGÜL KARAASLAN², LEVENT ERTUGRUL İNAN¹

¹ **BOZOK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD**

² **BOZOK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI AD**

Amaç:

Epilepsili hastaların eşlerinde; epilepsinin bilinmeyen doğası, antiepileptik ilaçların yan etkileri ve hastalığın gelecekteki yaşamlarını etkileyebileceği korkusu gibi konular eşlerde psikolojik strese neden olmaktadır. Bu çalışmada gece nöbet öyküsü olan ve olmayan evli epilepsi hastaların eşlerinin uyku kalitesinin sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu prospektif, kesitsel çalışma 18-55 yaş arası, en az ilkokul mezunu olan 3 grupta yapılmıştır. 1.grup: Diğer gruplarla yaş ve cinsiyet uyumlu 30 sağlıklı gönüllüden oluşmaktadır. 2.grup: En az bir yıllık evli ve uykuda nöbet geçirme öyküsü olmayan 30 epilepsi hastasının eşinden oluşmaktadır. 3.grup: En az bir yıllık evli ve son bir yılda en az bir kez uykuda nöbet geçirmiş olan 30 epilepsi hastasının eşinden oluşmaktadır. Olgulara demografik verileri içeren anket soruları, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) uygulanmıştır.

Bulgular:

Yaş ortalamaları, 1. grubun 35,07±8,33, 2. grubun 36,47±7,63, 3. grubun 35,33±6,05 idi. Yaşlar arasında anlamlı fark yoktu (p=0,740). Üç grubun depresyon puanları karşılaştırıldığında 2. ve 3. grubun puanları 1. gruba göre anlamlı derecede yüksekti (sırasıyla p<0,001, p<0,001). Üç grubun anksiyete puanları karşılaştırıldığında 3. Grubun puanları 1. ve 2. gruba göre anlamlı yüksekti (sırasıyla p<0,001, p=0,001). 1.grubun %30'unun (n=9), 2. grubun %40'ünün (n=12), 3. grubun ise %70'inin (n=21) uyku kalitesi kötüydü. 3 grubun uyku bozukluğu oranı 1. ve 2. gruba göre anlamlı derecede yüksekti (sırasıyla p=0,002, p=0,020). PUKİ alt bileşenlerine bakıldığında 3.grubun hastalarının uyku kalitesi, uyku latansı, alışılmış uyku etkinliği, gündüz işlev bozukluğu ve uyku toplam puanı 1.gruba ve 2.gruba göre anlamlı derecede yüksekti. 3.grubun hastalarının uyku süresi, uyku bozukluğu ve uyku ilacı puanları 1. gruba göre anlamlı yüksekti.

Sonuç:

Uykuda nöbet geçiren hastaların eşlerinin uyku kalitesinin istatistiksel olarak daha kötü olduğu bulunmuştur. Bu alanda literatürde çalışmaya rastlanılmamıştır.

SS-77 KRONİK KRİPTOJENİK FOKAL EPİLEPSİ OLGULARINDA HASTALIĞA ÖZGÜ ADAY OTOANTİJEN YAKLAŞIMI

ÖZKAN ÖZDEMİR¹, DUYGU GEZEN AK², ERDİNÇ DURSUN²,
MURAT KASAP³, GÜRLER AKPINAR³, MİNE SEZGİN⁴, BETÜL
BAYKAN⁴, CEM İSMAİL KÜÇÜKALİ⁵, ERDEM TÜZÜN⁵

¹ ACIBADEM LABMED A.Ş.

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ - CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP
FAKÜLTESİ, TIBBİ BİYOLOJİ AD

³ KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ BİYOLOJİ AD

⁴ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD

⁵ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ AZİZ SANCAR DENEYSSEL TIP
ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİM AD

Amaç:

Kronik kriptojenik fokal epilepsi olgularında otoimmün ensefalit antikorlarının saptanabildiği iyi bilinmektedir. Ancak epilepsi olgularında hastalığa özgü antikorlar çalışılmamıştır.

Gereç ve Yöntem:

Hücre kültüründe büyütülen sıçan korteksi primer nöronları ile yapılan immünohistokimya çalışmalarda nöronal hücre yüzeyi antijenleri ile reaksiyon saptanan 8 kriptojenik fokal epilepsi olgusunun ve 5 sağlıklı kontrol olgusunun serum örnekleri ile nöroblastoma (SH-SY5Y) hücreleri kullanılarak immüno-presipitasyon çalışmaları yapılmıştır. Elde edilen antijen-antikor kompleksleri, sıvı kromatografisi kütle spektrometresi (LC-MS) yöntemi ile analiz edilmiştir. Sadece epilepsi olgularının serum antikorları ile saptanan ve protein yapısındaki olası otoantijenler ile yapılan biyoenformatik analizlerde en sık tekrar eden proteinler belirlenmiş ve fonksiyonel anotasyonları yapılmıştır. Bunun yanında en az 5 bireyde ortak bulunan proteinler için zenginleştirme ve interaksiyon analizleri gerçekleştirilmiştir.

Bulgular:

Analizlerde %77,8 oranında ortak bulunan 2 adet proteinin aktin gen ailesi tarafından kodlandığı görülmüştür (Q1KLZ0, P63261). Yapılan zenginleştirme ve interaksiyon analizinde ise bu 2 genin 5 kişide ortak bulunan EEF1A 1 ve EEF1A2 proteinleri ile yüksek interaksiyonda olduğu bulunmuştur. GO anotasyonu ve zenginleştirme analizlerinde ise immün sistem ilişkili genlerin istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu gözlenirken, KEGG yolları için istatistiksel anlamlı sonuç bulunmamıştır.

Sonuç:

Yapılan analizlerde, deneysel yaklaşımın fenotipe özgü proteinleri ortaya çıkartmaktansa birçok metabolik fonksiyonu yerine getirme özelliğindeki proteinleri öne çıkardığı görülmüştür. Bununla birlikte, içerdiği varyantların

epilepsi ile ilişkisi daha önce bildirilmiş olan EEF1A1 ve EEF1A2 genleri ve bunların etkileşimde bulunduğu yapısal proteinler bu çalışmanın önemli bulgusu olarak öne çıkmakta ve daha detaylı araştırılması gerekmektedir.

SS-78 TÜRKİYE'DE STATUS EPİLEPTİKUS HASTALARINDA YATAKLI TEDAVİNİN MALİYETİ

SELDA KESKİN GÜLER, TAHİR YOLDAŞ, RECEP SAĞLAM,
BURCU GÖKÇE ÇOKAL, NALAN GÜNEŞ

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ
KLİNİĞİ

Amaç:

Status epileptikus (SE) mortalitesi yüksek acil nörolojik hastalıklardandır. Ülkemize ait tedavi maliyeti verileri bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı SE'nin yataklı tedavi masraflarının incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Ocak-Ağustos 2018 tarihleri arasında nöroloji yoğun bakım ünitesinde yatırılarak tedavi edilmiş hastalar prospektif olarak incelendi. Kesin SE tanısı konulan hastalar çalışmaya alındı. SE tanısı beş dakika veya daha fazla klinik ve/veya elektrografik nöbet aktivitesinin devam etmesi ve iki nöbet arasında bilincin açılmaması olarak kabul edildi. Hastaların demografik verileri, SE tipi, etyolojik faktörleri, kullanılan antiepileptik ilaçlar, klinikte ve yoğun bakımda yatış süreleri, yatış sürecinin toplam maliyeti ve ilaç maliyeti kaydedildi.

Bulgular:

Yaş ortalaması 46,73 olan 15 hasta (kadın/erkek 4/11) incelendi. Yedi hastanın daha önceye ait epilepsi tanısı yoktu ve ilk nöbeti SE tarzındaydı. Nöbet sınıflaması; primer jeneralize konvülsif (n=5), fokal başlayıp jeneralize olan konvülsif (n=6), fokal motor (n=1) ve nonkonvülsif (n=3) SE idi. Etiyolojide ilaç uyumsuzluğu (n=4), sistemik enfeksiyonlar (n=4), geçirilmiş strok (n=2), akut strok (n=2), metabolik (n=1) ve iyatrojenik (n=1) nedenler saptandı. İki hasta takipleri sırasında eksitus oldu. Hastalar ortalama 5,7 gün nöroloji servisinde, 13,2 gün nöroloji yoğun bakım ünitesinde yatırıldı. Toplam tedavi maliyeti ortalama 22.202,86 TL ve ilaç gideri ortalama 4.630,73 TL olarak hesaplandı.

Sonuç:

Epilepsi hastalığının yatırılarak tedavi giderlerinin büyük oranı SE tedavisi ile ilişkilidir. Yatış sırasında eşlik eden enfeksiyonların varlığı ve hastanın yaşının ileri olması tedavi maliyetini çok arttıran birer faktör olarak göze çarpmaktadır.

Ülkemize ait daha geniş hasta sayılarını içeren maliyete katkı yapacak risk faktörlerinin incelendiği daha kapsamlı verilere ihtiyaç vardır.

SS-79 EPİLEPSİLİ HASTALARDA UZAMIŞ TP-E İNTERVALİ, TP-E/QT ORANI VE TP-E/QTc ORANIN DEĞERLENDİRİLMESİ: RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

YAŞAR ALTUN

ADIYAMAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Epileptik hastalarda tedavi öncesi ve sonrası p dalga dispersiyonunu, ayrıca epileptik nöbeti olan hastalarda Tpik-Tend (Tp-e) intervali ve Tp-e/QT oranı kullanılarak ventriküler repolarizasyon riskini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya benzer yaş ve cinsiyette antiepileptik ilaç (AEİ) kullanan 63 epilepsi hastası ve 35 sağlıklı erişkin kişi alındı. Hasta grubunun antiepileptik tedavi öncesi ve 3 ay sonrası çekilen standart elektrokardiyografileri (EKG) değerlendirildi. Her iki grup için Tp-e intervali ve Tp-e/QT oranı 12 kanallı EKG cihazı ile ölçüldü. Bu parametreler gruplar arasında karşılaştırıldı.

Bulgular:

Epilepsi hastaları ve kontrol grubunun yaş ortalaması benzerdi ($p>0.05$). Hastalarda QT ve düzeltilmiş QT intervali (QTc) kontrol grubuna benzerdi. Tp-e intervali, Tp-e/QT ve Tp-e/QTc oranları tedavi öncesi ile karşılaştırıldığında, 3 aylık AEİ tedavisi sonrasında anlamlı olarak daha yüksekti ($80.1\pm 15.1'e$ karşılık 75.1 ± 12.4 milisaniye ($p<0,05$) ve $0.22\pm 0.04'e$ karşılık 0.18 ± 0.02 ($p<0.001$) ve $0.25\pm 0.05'e$ karşılık 0.19 ± 0.03 ($p<0.001$).

Sonuç:

Epilepsili hastalarda tedavi aldıktan 3 ay sonra Tp-e intervali, Tp-e/QT oranı ve Tp-e/QTc oranı uzamıştı. Bu sonuçlar AEİ kullanımı sonucu QT dispersiyonundan kaynaklanan ventriküler aritmi riskinde artış olabileceği fikrini desteklemektedir. Bundan dolayı epilepsili hastalardaki EKG kayıtları ciddi kardiyovasküler olayları açığa çıkartmada yardımcı olabilir.

SS-80 NÖRODEJENERATİF HASTALIKLARDA SEMPTOMATİK TEDAVİ ARAYIŞINDA 3-4, AMİNOPRIDİN

MELİH TÜTÜNCÜ , DAMLA ÇETİNKAYA , SİBEL ERTAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ – CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Cerrahpaşa Tıp fakültesi Hareket Bozuklukları polikliniğimizde takip etmekte olduğumuz ve 6 Multisistem Atrofi(MSA) ve genetik olarak konfirme edilmiş 3 hastadan oluşan Spinocerebellar Ataksi Tip 3 (SCA 3) grubunda 3-4, Aminopridin kullanımının semptomatik olarak iyilik haline katkısı olup olmadığını araştırmak.

Gereç ve Yöntem:

Polikliniğimizde MSA-C tanısı ile takip edilen 6 hastanın tedavi öncesi Ataksi Değerlendirme ve Derecelendirme Ölçeği (SARA) ve Nine Hold Peg Test performansları kaydedildi. 3-4, Aminopridin tedavi rejimi başlandıktan sonra 1., 3. ve 6. ay kontrollerinde de hastaların aynı testler ile değerlendirilmesi ve video kayıtlarının alınması planlandı. Takipte olan 3 SCA3 hastasına da aynı protokol uygulandı.

Bulgular:

Hastaların takipleri hala devam etmekte olup tedavinin 1. Ayındaki SARA skorları ve videoları kayıt edildi. 1 hastada suicidal girişim olması nedeni ile tedavi sonlandırıldı. Literatürde ise ilaçla ilgili böyle bir yan etki bulunmamakta idi. Diğer 5 hastanın tedavi öncesi ve sonrası şikayetlerinde belirgin bir fark gözlenmedi. SCA 3 hastalarında ise 1 hastanın yürüyüş ve yutma fonksiyonunda iyileşme gözlenirken, 1 hastada belirgin fark gözlenmedi ancak progresyonun yavaşlamış olabileceği düşünüldü. Diğer SCA 3 tanılı hastanın ise şikayetlerinde belirgin semptomatik iyileşme gözlenmedi. SCA 3 grubunda ise takip süresi boyunca anlamlı yan etki gözlenmedi.

Sonuç:

Nörodejeneratif hastalıklarda etkin bir tedavinin olmaması bizleri semptomatik ve palyatif tedavi arayışlarına yöneltmektedir. Literatüre bakıldığında özellikle serbellar orijinli nörodejeneratif hastalıkların semptomatik tedavisinde ve spastik paraparezi hastalarında aminopridin türevlerinin denendiğini, küçük vaka serileri halinde serebellar semptomlarda ve yürüyüş üzerinde düzelme bildirildiğini ve hala devam etmekte olan çalışmalarını görmekteyiz. Bu vaka serisinde ise MSA-C hastalarında 3-4, Aminopridin kullanımının özürüllüğü azaltma üzerinde belirgin etkisi olmadığı ancak SCA 3 te özellikle spastisite komponenti ve disfajisi olan hastalarda semptomatik tedavide kullanımının faydalı olabileceği gözlenmiştir.

SS-81 KORONER ANJİOGRAFİ UYGULANAN HASTALARDA HUZURSUZ BACAKLAR SENDROMU SIKLIĞI

DÜRDANE AKSOY¹, ATAÇ ÇELİK², VOLKAN SOLMAZ³,
ORHAN SÜMBÜL¹, BETÜL ÇEVİK¹, SEMİHA KURT¹

¹TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD

²TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
KARDİYOLOJİ AD

³KONAK HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, SAKARYA

Amaç:

Huzursuz Bacaklar Sendromu (HBS), bacakları hareket ettirme ihtiyacı ile karakterize, rahatsız edici hisler ve uyku bozukluğunun eşlik ettiği, kronik bir hareket bozukluğudur. HBS ve koroner arter hastalığı (KAH) birlikteliği ile ilgili çelişkili yayınlar vardır. Bu çalışmada Kardiyoloji kliniğinde KAH ön tanısıyla yatırılarak koroner anjiyografi yapılan hastalarda HBS varlığı ve risk faktörleri ile ilişkisi araştırıldı.

Gereç ve Yöntem:

Kardiyoloji kliniğimizde koroner anjiyografisi yapılan hastalar değerlendirildi. Çalışmaya renal ve hepatik yetmezliği, psikiyatrik, nörolojik, romatolojik ek hastalığı, demir eksikliği ve malignitesi olanlar alınmadı; toplam 95 hasta (44 kadın, 51 erkek) dahil edildi. HBS tanısı için Uluslararası HBS çalışma grubunun 2014 tanı kriterleri kullanıldı, dört temel kriterin hepsinin karşılanması kesin tanıyı sağladı. Koroner anjiyografisi normal veya %50 nin altında darlık saptanan hastalar Grup 1 (n=39), darlığı %50 ve üstünde olan hastalar Grup 2(n=56) (tıkayıcı KAH) olarak tanımlandı. Gruplar HBS oranları, yaş, Hipertansiyon (HT), Diabetes mellitus (DM), Vücut kitle indeksi (VKİ) gibi parametreler açısından değerlendirildiler.

Bulgular:

Gruplar arasında yaş ortalaması (Grup1: 61,21; Grup2: 65,05), VKİ değerleri, HT ve DM varlığı, kadın/erkek oranları açısından anlamlı farklılık yoktu (p>0.05). Grup 2 (tıkayıcı KAH) nin HBS sıklığı grup 1 e göre anlamlı şekilde yüksekti (grup 1:%15,4; grup 2:%29,2; p=0.013; ki-kare testi)

Sonuç:

Bu çalışmada HT, DM, VKİ, yaş gibi risk faktörleri açısından birbirinden farksız iki koroner anjiyografi grubu değerlendirildiğinde; koroner darlığı %50 ve üzerinde olan ve tıkayıcı KAH olarak tanımlanan grupta RLS sıklığının belirgin şekilde yüksek olduğu saptandı. RLS ve kardiyovasküler hastalıklar arasında olası ilişkili mekanizmaların sempatik aşırı aktivite, metabolik disregülasyon, inflamasyon, oksidatif stres, hipotalamohipofizer-adrenal aktivasyon olabileceği bildirilmiştir. Bulgularımız mevcut olası mekanizmalarla ilgili görüşleri desteklemektedir.

SS-82 PARKİNSON HASTALIĞINDA YÜRÜMENİN DONMASI ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI ÖN SONUÇLARI

FATMA NAZLI ÜNKAZAN, ERHAN ARİF ÖZTÜRK, BİLGE
GÖNEN KOÇER

SBÜ DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ

Amaç:

Parkinson hastalığında Yürümenin Donması Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi.

Gereç ve Yöntem:

1 Nisan 2018 ile 1 Haziran 2018 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği'nde takip edilen idiyopatik Parkinson hastalığı tanılı 82 hasta değerlendirildi. Çalışmaya; Birleşik Krallık Parkinson Hastalığı Topluluğu Beyin Bankası kriterlerine göre idiyopatik Parkinson hastalığı tanısı doğrulanmış, Standardize Mini-Mental Test (SMMT) skoru 24 ve üzeri, Hoehn & Yahr evresi (H&Y) 3 ve altı olan, 40-85 yaş arası, derin beyin stimülasyonu (DBS) cerrahisi geçirmemiş olan ve çalışmaya dahil olmayı kabul eden hastalar alındı. Belirgin görme ve/veya işitme sorunu, fonksiyonelliği etkileyen kronik hastalık öyküsü, atipik Parkinsonizm tanısı, demans tanısı, psikiyatrik sorunları nedeniyle ilaç tedavisi kullanma, DBS cerrahisi öyküsü olan ve bağımsız ambule olamayan hastalar çalışmaya alınmadı. Çeviri- geri çeviri yöntemi ile çevirisi gerçekleştirilen Yürümenin Donması Ölçeği 6 soru ile hastaların donma düzeyleri ve yürüme durumu; donma frekansı, motor klinik özellikler ile ilişkili yürüme bozukluğunu değerlendirilmektedir. Bu 6 sorunun 4'ü donmayı, 2 madde ise yürüme sırasında donmayı değerlendirmektedir. 0-4 seviye üzerinden (normal, çok nadir, nadir, sık sık, daima) beş yanıt kategorisine sahip olan ölçeğin toplam puanı 0-24 olarak değişmektedir. Daha yüksek puan daha şiddetli YDÖ olduğunu göstermektedir. Katılımcıların Yürümenin Donması Ölçeği (YDÖ), on ve off Hoehn&Yahr (H&Y) evresi, Birleşik Parkinson Hastalığı Değerlendirme Ölçeği (BPHDÖ) bölüm 2 (günlük yaşam aktiviteleri) on ve off skoru, bölüm 3 (motor semptomlar) skoru, Parkinson Hastalığı Ölçeği-39 (PHÖ-39) mobilite skoru, Düşme Etkinlik Ölçeği-Uluslararası (DEÖ-U) toplam skoru, Süreli Kalk ve Yürü Testi (SKYT) skoru, 10-metre yürüme zamanı testi (10-MYZT) skoru ile değerlendirilerek test sonuçları kaydedildi. Hastaların gönüllülük onamı alınarak değerlendirmeler yapıldı.

Bulgular:

Ölçeğin herhangi bir maddesinde eksik veri bulunmamaktaydı ve istatistiksel analiz için verilerin tamamından faydalanıldı. Yürümenin Donması Ölçeğinin; iç tutarlılık açısından değerlendirilen Cronbach'ın alfa değeri 0.95'ti ve herhangi bir maddenin çıkarılması Cronbach'ın alfası üzerinde artışa

neden olmadı. Düzeltmiş madde-toplam korelasyonlar 0.82-0.90 arasında değişti. YDÖ'nin toplam puanı ile H&Y evresi on (Pearson korelasyon katsayısı (PKK) 0.64), H&Y evresi off (PKK 0.68), BPHDÖ bölüm 2-on skoru (PKK 0.65), bölüm 2-off skoru (PKK 0.75), bölüm 3 skoru (PKK 0.51), PHÖ-39 mobilite skoru (PKK 0.71), DEÖ-U toplam skoru (PKK 0.70), SKYT skoru(PKK 0.44) ve 10-MYZT skoru (PKK 0.35) arasında anlamlı ilişki olduğu bulundu.

Sonuç:

Çalışmamız, Yürümenin Donması Ölçeği Türkçe versiyonunun Parkinson hastalığı olan hastalarda yürümenin donmasını değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu göstermektedir. Ön sonuçlarımız, YDÖ Türk versiyonunun donmayı değerlendirmek amacı ile klinik araştırmalarda kullanılabileceğini düşündürmektedir.

SS-83 PARKİNSON HASTALIĞI TEDAVİSİ VE İNTERNET: BİLGİ KİRLİLİĞİ SONUÇLARI

GÖZDE BARAN, ASLI YAMAN KULA , ÖZLEM GELİŞİN , GÜLSEN BABACAN YILDIZ

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Parkinson Hastalığı (PD), substantia nigradaki dopaminerjik nöronların nörodejeneratif bir bozukluğudur. Bu çalışmanın amacı; web sitelerinde Parkinson Hastalığı Tedavisi(PHT) ve Parkinson Hastalığı Ameliyatı(PHA) ile ilgili sunulan bilgilerin kalitesini ve araştırılan web sitelerinin DISCERN® puanlarını ve yazar sınıflandırmasını değerlendirerek hasta bilgilendirmeindeki rolünü belirlemektir.

Gereç ve Yöntem:

Tarama; tüm dünyada yaygın olarak kullanılan arama motoru olan Google®dan "Parkinson hastalığı tedavisi (PHT)" ve "Parkinson hastalığı ameliyatı (PHA)" anahtar kelimeleri ile yapıldı. Web siteleri yazarlarına göre (sağlık hizmetleri, haberler, hastane, hekim ve tanımlanamayan) sınıflandırıldıktan sonra DISCERN® analizi kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular:

PHT ve PHA anahtar kelimeleri ile yapılan 2 farklı arama ile toplam 60 web sitesi analiz edildi. PHT grubunda 2 web sitesine erişim sağlanamadığı için değerlendirme 28 web sitesi üzerinden yapıldı. Her 2 grupta da haber portallarının ilk 30 sonuç içerisinde en fazla bulunduğu saptandı. PHT grubundaki web siteleri %68 oranında dengeli ve tarafsız saptanırken, PHS grubundaki web siteleri %43,3 oranında dengeli ve tarafsız saptanmıştır. PHT grubunda 3 (%10,7),

PHS grubunda 10 web sitesi (%33,3) hastalıkla ilgili tüm tedavi şekilleri ve etki mekanizmalarını açıklamıştır. Analizin sonuncu bölümünde; tüm diğer soruların yanıtlarına göre yapılan değerlendirmede PHT ve PHA gruplarındaki 3'er web sitesi yararlı ve uygun bilgi kaynağı olarak saptanmıştır.

Sonuç:

İnternet; kolay ve hızlı ulaşılabilen bir bilgi kaynağı olmakla birlikte genellikle yanlış, eksik bilgi içerebilmesi sebebi ile hastalar ve hekimler için tehlike oluşturmaktadır. Bilgi kirliliği; hasta ve hekim ilişkisini bozmakta, iletişim problemlerine yol açmaktadır. Sağlık profesyonelleri ve dernekler tarafından oluşturulan broşür, kitapçık ve web siteleri hastaların bilgi güvenliği için ilk tercihi olmalıdır.

SS-84 İDİOPATİK PARKİNSON HASTALIĞINDA AĞRI

HAFİZE ÇOTUR LEVENT¹, BATUHAN BAKIRARAR², M. CENK AKBOSTANCI³

¹ DOÇ. DR. MUSTAFA KALEMLİ DEVLET HASTANESİ

² ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOİSTATİSTİK AD

³ ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Parkinson hastalığı, motor ve non motor semptomların birlikte görüldüğü idiyopatik nörodejeneratif bir hastalıktır. Motor semptomlar (tremor, bradikinezi ve rijidite) çok iyi bilinirken non motor semptomlar (ağrı, panik atak, terleme, uyusma gibi) motor semptomlara göre daha az bilinmektedir. Non motor semptomlar hastalar tarafından sıklıkla dile getirilmemektedir. Bilinenin aksine non motor semptomlara hastalığın erken evrelerinden itibaren rastlanır.

Gereç ve Yöntem:

Parkinson Hastalığının altın standart tedavisi levodopadır. Hastalığın erken evresinde tek doz levodopanın plazma yarı ömrü 60-90 dakika olmasına rağmen ilaç etki süresi dört saatten uzun sürmektedir. Hastalık ilerledikçe levodopaya verilen cevap süresi giderek kısalır ve hastanın semptomları bir sonraki ilaç dozunu almadan tekrar ortaya çıkar. Bu duruma doz sonu kötüleşmesi denilmektedir. Doz sonu kötüleşmesi, bozulmuş yaşam kalitesi ve nörolojik özürülük ile doğrudan ilişkilidir.

Bulgular:

Bizim çalışmamızda 199 idiyopatik Parkinson Hastalığı tanısı olan hasta motor ve non motor semptomlar açısından sorgulanmıştır. Hastaların 99 (%49.7)'u şikayet olarak ağrı bildirmiştir. Ağrısı olan 99 hastanın 29 (%29.3)'nun ağrısı levodopa aldıktan sonra düzelmiştir.

Sonuç:

Ağrı şikayeti olan hastaların neredeyse %30'unun ağrısı levodopa ya da dopamin agonisti alınca düzelmektedir. Ağrı şikayeti ile gelen idiyopatik Parkinson hastalarında diğer ağrı nedenleri araştırılmadan önce doz sonu kötüleşmesinin olup olmadığı sorgulanmalıdır.

SS-85 2000-2017 YILLARI ARASI İZLENEN ANTI-GAD POZİTİF NÖROLOJİK SENDROM OLGULARININ KLİNİK , LABORATUVAR VE GÖRÜNTÜLEME ÖZELLİKLERİ VE İMMUN TEDAVİ YANITLARI

İREM ERKENT¹, RAHŞAN GÖÇMEN², ASLI TUNCER¹, ERSİN TAN¹, BÜLENT ELİBOL¹, SERAP SAYGI¹, ESEN SAKA TOPÇUOĞLU¹

¹HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD
²HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

Amaç:

Bu çalışmada amacımız 2000-2017 yılları arası HÜTF Nöroloji kliniğinde Anti-GAD antikorları ilişkili nörolojik sendrom tanısı ile takip edilen 20 hastanın demografik, klinik, laboratuvar özellikleri, görüntüleme bulguları ve tedavi yanıtlılıklarına ait bir değerlendirme yapmak ve sonraki takipleri için tedavi standartlarını en uygun hale getirmektir.

Gereç ve Yöntem:

HÜTF veri tabanına kayıtlı Anti-GAD antikorları ile ilişkili nörolojik sendrom vakaları retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların tedavi yanıtları modifiye rankin skalasındaki değişim ile değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Araştırmaya 20 hasta dahil edildi, yaş ortalaması 56.3 (24-81), ortalama semptom başlangıç yaşı 47.4 (17-77), hastalık süresi 8.3 (2-19) yıldır. Hastaların %65'i kadın, %35'i erkekti. Hastaların %70'inde gövde ataksisi ve dizartri, %60'ında ise ekstemi ataksisi mevcuttu. Hastalarımızın %35'ünde stiff person sendromu, %15'inde hafif demans, %35'inde nöbet, %35'inde nistagmus başta olmak üzere göz hareket bozuklukları, %25'inde derin duyu bozukluğu, %20'sinde piramidal tutulum bulguları, %10'unda rijidite, %10'unda otonom disfonksiyon, bir hastada limbik ensefalit, bir diğerinde ise orofasial distoni bulguları bulunmaktaydı. BOS proteini ortalama 46.05, IgG indeksi ortalama 0.80 olarak tespit edildi. Hastaların %80'i IVIG tedavisi kullanmıştı, %38 hastanın tedaviye yanıtı iyi, %44'ünün kısmi, %18'inin kötüydü. 9 hastaya plazmaferez tedavisi uygulanmıştı, %45'ünün tedaviye yanıtı iyi, %22'sinin kısmi, %33'ü ise kötüydü. Steroid tedavisi alan 4 hastanın 2'sinde tedavi yanıtı iyi, diğer 2'sinde kötüydü. IVIG ve plazmaferez tedavilerine yeterli yanıt alınamayan 1 vaka rituksimab tedavisi altında remisyonda izleniyordu ve 2

vakaya rituksimab tedavisi yeni başlanmıştı. Literatürde belirtilen %60 oranındaki tedavi yanıtının elde edilememesi hastalarımızın ortalama tanı alma sürelerinin 42 ay olması ve bu nedenle immun tedaviye geç başlanması ile ilişkilendirildi.

Sonuç:

Tanı gecikmesi sonucu gelişen kronik dejenerasyon sürecinin tedaviye yanıtı oranlarını arttırdığı düşünülmüştür. Anti-GAD antikorları ilişkili nörolojik sendromlara dair farklı vaka serilerinin de belirttiği şekilde, hastalığın erken tanınması, ayrıntılı etiyolojik incelemelerin ardından erken immun tedavi başlanması uzun dönemde gelişmesi muhtemel özürüllüğü azaltmak açısından büyük önem taşımaktadır.

SS-86 PARKİNSON HASTALIĞI'NDA SOSYO-BİYOLOJİK İŞARETLER VE SAKKAD OLUŞUMU

KORAY KOÇOĞLU¹, BERRİL DÖNMEZ ÇOLAKOĞLU³, RAİF ÇAKMUR³, GÜLDEN AKDAL³, TIMOTHY HODGSON²

¹DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİMLER AD

²LINCOLN ÜNİVERSİTESİ, PSİKOLOJİ OKULU

³DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Bu çalışmada, Parkinson hastalığında (PH) ve sağlıklı kontrollerde (SK), refleksif (prosakkad) ve istemli (antisakkad) göz hareketleriyle sosyo-biyolojik işaretlerin etkileri araştırılarak kültürel farklılıkları incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Hareket Bozuklukları Polikliniği'nden hafif ve orta şiddetli 30 PH ve 40 SK çalışmaya alınmıştır. Lincoln Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nden ise 8 PH ve 3 SK çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcıların ortalama yaşları PH: 66.0±8.7; SK: 62.9±6.5 yıldır. Göz hareketleri EyeLink 1000 Plus göz izleme cihazıyla kaydedilmiştir. Hastalığın belirtilerini değerlendirmede Birleşik Parkinson Değerlendirme Ölçeği ile Hoehn ve Yahr ölçeği kullanılmıştır. Genel bilişsel işlevler Mini Mental Durum Testi'yle değerlendirilmiştir. Göz hareketi ölçümünde, toplamda 56 denemede 500ms süreli merkezi odaklamanın sonrasında ekranın ortasında sağ ya da solu gösteren tabela oku, göz veya işaret parmağı resmi kullanılmıştır.

Bulgular:

Prosakkad yanıt süreleri ve hata oranlarında gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır; ancak SK'ler ile karşılaştırıldığında, PH'de daha uzun prosakkad yanıt

süreleri [F(1.18)=4.47;p=0.049] ve antisakkad artan hata oranı bulunmuştur [F(1.50)=13.90;p<0.001]. Antisakkad yanıt süresinde PH ve SK arasındaki fark en çok göz işaretlerindedir [F(2.100)=3.44;p=0.036]. Antisakkad hataları [F(1.50)=7.31] için işaret hedef gecikmesi (100/500ms) ve işaret uyumluluğu (uyumlu/uyumsuz) arasında; prosakkad görevindeki sakkad yanıt süreleri için işaret türü (tabela oku, göz, işaret parmağı) ve işaret uyumluluğu arasında anlamlı bir ilişki vardır [F(2.40)=5.79;p=0.006].

Sonuç:

Parkinson hastalarının, antisakkad yanıt süreleri ve hataları açısından sosyo-biyolojik işaret paradigmasında anlamlı ölçüde bozulma gösterdiği bulunmuştur. Özellikle göz işaretinin, antisakkad paradigmasında yüksek oranda etkisi vardır. Bu tip biyolojik işaretlerin, özellikle dikkati dağıttığı ve göz hareketlerine verilen yanıtı engellemeyi güçleştirdiği düşünülmektedir. Etkilerin kültürel olarak spesifik olduğunu gösteren bir sonuca ulaşamamıştır.

SS-87 RENAL TRANSPLANT VE HEMODİYALİZ HASTALARINDA HUZURSUZ BACAĞLAR SENDROMUNUN SIKLIĞININ SAĞLIKLI KONTROL GRUBU İLE KARŞILAŞTIRILMASI

MEHMET BALAL¹, KEZBAN ASLAN¹, SAİME PAYDAŞ², HACER BOZDEMİR¹, MUSTAFA BALAL²

¹ ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD
² ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NEFROLOJİ BD

Amaç:

Renal transplantasyon (RT) kronik böbrek yetmezliğinin (KBY) en etkin tedavi yöntemidir. Bu çalışmada hemodiyalize giren KBY hastalarında ve RT uygulanmış hastalarda Huzursuz Bacaklar Sendromu (HBS) sıklığı ile bu durumla ilişkili biyokimyasal, elektrofizyolojik, hemodinamik faktörlerin belirlenmesi ve elde edilen verilerin sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Prospektif olarak planlanan çalışmamıza Ocak 2016-Ocak 2018 tarihleri arasında hastanemiz Nefroloji kliniğinde takipli RT uygulanmış 124 hasta ile hemodiyalize giren 86 KBY hastası alındı. Kontrol grubu olarak yaş ve cins uygun 122 sağlıklı gönüllü alındı. Hasta ve kontrol grubunun demografik verileri yanı sıra Uluslararası HBS çalışma grubunun ICSD-3'e göre yapılandırılmış HBS tanı kriterleri soru formu dolduruldu. Ayrıca tüm gruba hemogram, rutin kan biyokimyası, ferritin düzeyleri, ENMG incelemeleri ile santral aortik basınç (SAB) ölçümü yapıldı.

Bulgular:

KBY ve RT yapılmış hastalarda (transplantasyon öncesi) hemodiyalize girme süreleri sırası ile 7,04 ve 5,86 yıldır. RT hastalarında transplantasyon süresi 3,76 yıldır. KBY'li hastalarda HBS sıklığı %12,9 iken RT'li hastalarda %6,5 ve kontrol grubunda %4,9'du (p<0,05). Ferritin düzeyleri yine hemodiyaliz hastalarında her iki gruba göre anlamlı derecede düşüktü (p<0,05). RT uygulanmış hastalarda polinöropati sıklığı KBY'li hastalara göre anlamlı olarak düşüktü (p<0,05). SAB ölçümleri değerlendirildiğinde HBS olan hastalarda santral ve periferik vasküler direncin KBY olan hastalarda en yüksek sonra sırası ile RT ve kontrol grubunda olduğu saptandı (p<0,05).

Sonuç:

Çalışmamızda RT yapılmış hastalarda KBY'li hastalara göre biyokimyasal, elektrofizyolojik ve vasküler direnç verilerinin daha iyi olduğunu ve bu durumun HBS sıklığında azalma ile paralellik gösterdiğini saptadık. RT KBY'li hastalarda HBS sıklığını azaltarak yaşam kalitesine olumlu katkı sağlamaktadır.

SS-88 PARKİNSON HASTALIĞINDA UYKU BOZUKLUKLARININ VİTAMİN D DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİ

NİLÜFER BÜYÜKKOYUNCU PEKEL¹, MELİHA KASAPOĞLU AKSOY¹, DEMET YILDIZ¹, DENİZ SİĞİRLİ²

¹ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

Amaç:

Parkinson hastalarında uyku bozuklukları normal popülasyona göre daha sık görülmektedir. Parkinson hastalarında vitamin D düzeyi normal popülasyona göre düşüktür. Vitamin D eksikliğinin uyku bozuklukları ile ilişkisi ortaya konulmuştur. Bu çalışmada Parkinson hastalarında vitamin D eksikliğinin uyku bozuklukları ile ilişkisinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Nöroloji polikliniğinde idiyopatik Parkinson Hastalığı (PH) tanısıyla takipli, son üç ay içerisinde hastanemizde vitamin D düzeyi çalışılmış 30 hasta çalışmaya dahil edildi. Kontrol grubu fizik tedavi polikliniğinde miyalji benzeri önemsiz şikayetlerle takip edilen, son üç ay içerisinde vitamin D düzeyi çalışılmış, herhangi bir nörodejeneratif hastalığı olmayan sağlıklı bireylerden oluşturuldu. Tüm katılımcıların demografik özellikleri kayıt altına alındı. Uyku bozukluklarının varlığını araştırmak amacıyla nöroloji uzmanı tarafından Pitsburg Uyku Kalite Ölçeği (PUKÖ) ve Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ) uygulandı. Vitamin D düzeyi ile uyku bozuklukları arasında korelasyon yapıldı.

Bulgular:

Hasta ve kontrol grubu arasında yaş, cinsiyet ve BMI açısından anlamlı fark yoktu. Vitamin D düzeyi Parkinson grubunda anlamlı derecede düşüktü. EUÖ'ne göre gündüz uykululuğu Parkinson grubunda daha fazla olmakla beraber aradaki fark anlamlı değildi. PUKÖ'ne göre uyku kalitesi kötü olanlar kontrol grubunda hafifçe daha yüksek olmakla beraber aradaki fark yine anlamlı değildi. Parkinson grubunda gündüz uykululuğu olanlar ve olmayanlar arasında vitamin D düzeyleri açısından anlamlı fark yoktu. Kontrol grubunda ve tüm hastalar birlikte değerlendirildiğinde gündüz uykululuğu olanlarda vitamin D düzeyleri düşük bulundu ancak aradaki fark anlamlı değildi. Hem Parkinson hem kontrol grubunda uyku kalitesi kötü olanlar ve olmayanlar arasında vitamin D düzeyleri açısından anlamlı fark yoktu.

Sonuç:

Parkinson hastalığında uyku bozukluklarında altta yatan nedenlerinde ortaya konması bu bozuklukların etkin tedavi edilmesine olanak sağlayacaktır.

SS-89 PARKİNSON HASTALARINDA DOLORİMETRE İLE ÖLÇÜLEN AĞRI EŞİĞİNİN DEPRESYON VE ANKSİYETE BOZUKLUKLARI İLE İLİŞKİSİ

NİLÜFER BÜYÜKKOYUNCU PEKEL¹, DEMET YILDIZ¹, MELİHA KASAPOĞLU AKSOY¹, DENİZ SİĞİRLİ²

¹ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

Amaç:

Parkinson hastalarında ağrı eşliğinin normal popülasyona göre daha düşük olduğu bilinmektedir. Parkinson hastalarında depresyon, anksiyete bozukluğu vb durumlar daha sık görülmektedir. Depresif bireylerde ağrı eşliği daha düşük bulunmuştur. Bu çalışmada Parkinson hasta grubunda depresyon, anksiyete bozukluğu ile ağrı eşliği arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Hareket bozukluğu polikliniğinde idiyopatik Parkinson tanısıyla takip edilmekte olan 26 hasta çalışmaya dahil edildi. Kontrol grubu baş ağrısı, baş dönmesi vb şikayetlerle nöroloji polikliniğine başvuran herhangi bir nörodejeneratif hastalığı olmayan 26 sağlıklı bireylerden oluşuyordu. Tüm katılımcıların demografik özellikleri kayıt altına alındı. Parkinson grubunda Birleşik Parkinson Hastalığı Değerlendirme Ölçeği (BPHDÖ) ve Hoehn Yahr Evrelemesi (HYE) yapıldı. Tüm hastalara Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Hamilton Anksiyete Ölçeği (HAÖ) uygulandı. Ağrı eşliği dolorimetre cihazı ile en ön yüzü üzerinde bir hassas nokta ve bir kontrol noktasından ölçüldü. Ağrı eşliği ile demografik

özellikler, BDÖ ve HAÖ puanları arasında korelasyon yapıldı.

Bulgular:

Parkinson grubu ile kontrol grubu arasında ağrı eşliği açısından anlamlı fark yoktu. Parkinson grubunda BDÖ puanları kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksekti. HAÖ puanları açısından iki grup arasında anlamlı fark yoktu. Hasta ve kontrol grupları beraber değerlendirildiğinde sağ el ön yüzünden ölçülen ortalama ağrı eşliği ile HAÖ'nin psijik komponenti (HAÖ-P) arasında negatif yönde anlamlı korelasyon vardı. Tüm katılımcılarda sağ ve sol el ön yüzü ortalama ağrı eşliği değerleri ile HAÖ-P komponenti arasında negatif yönde anlamlı korelasyon vardı. Ağrı eşliği ile yaş, cinsiyet, BMI, eğitim, BPHDÖ, HYE ve BDÖ arasında anlamlı ilişki bulunmadı.

Sonuç:

Anksiyete bozuklukları ağrı eşliğini düşüren bir etken olarak karşımız çıkabilir.

SS-90 DEMİYELİNİZAN HASTALIKLARDA RİTUKSİMAB DENEYİMİ

BADE GÜLEÇ¹, MELİH TÜTÜNCÜ¹, UĞUR UYGUNOĞLU¹, CENGİZ YALÇINKAYA¹, AYŞE ALTINTAŞ², SABAHATTİN SAİP¹, AKSEL SIVA¹

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

MS; immün aracılı inflamasyon, demiyelinizasyon ve aksonal hasardan kaynaklanan motor ve duyuşal fonksiyon kaybı ile karakterize MSS'nin kronik bir hastalığıdır. NMO/NMO-SD; tekrarlayan optik nörit ve uzun segment transvers miyelit ile karakterize olan, MSS'nin nadir bir otoimmün inflamatuvar hastalık spektrumudur. Rituksimab, dolaşımdaki B hücrelerinin çoğunluğu üzerinde bulunan CD20 antijenine bağlanan glikosile edilmiş bir (IgG1) kimerik antikorudur; dolaşımdaki B hücre popülasyonunun lizisine neden olur. Birçok çalışma rituksimab tedavisinin MS hastalarında MRGde inflamatuvar aktiviteyi, nöksleri ve yeni demiyelinizan lezyonları azalttığını ;NMO/NMO-SDli hastalarda relapsların sıklığını ve nörolojik disabilitiyi azalttığını göstermiştir. Amacımız, kliniğimizde rituksimab tedavisi altında olan MS ve NMO/NMO-SD vakalarıyla ilgili deneyimlerimizi paylaşmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Cerrahpaşa Nöroloji Anabilim Dalı Nöroimmünoloji bölümünde takipli olan 51 MS (26K, 25E), 22 NMO/

NMO-SD tanılı(17K, 5E) hasta çalışmaya alındı. MS tanılı hastaların yaşı 40.7 ± 9.71 , hastalık süresi 11.7 ± 6.65 yıl olarak hesaplandı. Hastalardan 22'si RRMS, 29'u PMS (3'ü PPMS, 26'sı SPMS) idi. RRMS'li hastalarda atak ve MR aktivitesi nedeniyle, PMS hastalarda progresyon nedeniyle rituksimab tedavisi başlandı. Hastalara ortalama 1,2yıl rituksimab tedavisi verildi. NMO/NMO-SD tanılı hastaların ortalama yaşı 38.9 ± 14.2 , hastalık süresi ortalama 5.9 ± 8.81 yıl olarak hesaplandı, hastalara ortalama 1.3 ± 1.74 yıl rituksimab tedavisi verildi. NMO/NMO-SD tanılı 10 hastanın takiplerinde NMO-MOG IgG pozitif olarak sonuçlandı.

Bulgular:

RRMS'li hastaların 17'si takiplerinde ataksız seyretti, 3'ünde EDSS'de gerileme saptandı. 4 RRMS hastasında progresyon gelişti. RRMS hastalarının tedavi başlangıç EDSS'si 3.2 ± 1.57 idi. PMS hastalarının ortalama tedavi başlangıç EDSS'si 5.5 ± 0.76 idi. 16/29'unda tedaviye rağmen progresyon devam etti. NMO/NMO-SD tanılı hastaların tedaviye başlama EDSS'si ortalama 4 ± 2.01 olarak hesaplandı. Tedavi ile 5 hastanın EDSS'sinde düşüş sağlandı, 7 hastada tedaviye rağmen atak gelişti, atakları ortalama 15.8 ± 15.5 'inci ayda meydana geldi.

Sonuç:

Ritüksimab tedavisi, RRMS hastalarında atak sıklığını, nöks oranını azaltmada etkin bulunmuştur. Progresyon sebebiyle tedavi değişikliği olan MS hastalarında ise ritüksimabın etkinliği belirgin bulunmamıştır. NMO-SD tanılı hastalarda ise atak sayısını ve nöks oranını azaltmada belirgin etkili bulunmuştur.

SS-91 NÖROMYELITİS OPTİKA SPEKTRUM HASTALIKLARI İLE ORGANA ÖZGÜ OLMAYAN OTOİMMÜN HASTALIKLARIN İLİŞKİSİ

EGEMEN İDİMAN ¹, FETHİ İDİMAN ¹, ZEKİYE ALTUN ², BEDİLE İREM TİFTİKCİOĞLU ³, ZEYNEP ELMAS ⁴

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ, TEMEL ONKOLOJİ AD

³ BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, ZÜBEYDE HANIM UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

⁴ MEDİCAL PARK HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Nöromyelitis Optika Spektrum Hastalıkları(NMOSD) sıklıkla sistemik otoimmün hastalıklar ya da organa özgü olmayan otoimmün hastalıkların(NOSAD) serolojik belirteçleriyle ilişkilidir. Bu da hem tanı, hem de tedavi açısından karışıklığa sebep olabilmektedir. Bu çalışmada serolojik belirteçler retrospektif olarak incelenerek NMOSD ve NOSAD arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

NMOSD tanısı konulmuş olan 102 hasta (47 NMO, 18 LETM, 26 rekürren optic nevrit, 3 area postrema sendromu, 8 atipik MS) ile nörolojik tutulumu olmayan NOSAD tanısı olan 15 hastanın (8 SLE, 7 Sjögren sendromu) serum örneklerinde bakılmış olan ANA, anti-ds-DNA, ANCA, RF, anti-SM, anti-SSA/SSB, anti-RNP, anti-SCL-70, anti-kardiolipin IgM, IgG, anti-tiroglobulin, NMO-IgG ve MOG antikollarının varlığı retrospektif olarak incelenmiştir. NMO-IgG ve MOG antikollarının tespiti için hücre bazlı indirect

immünofloresans analiz yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular:

NMOSD tanılı hastaların %54.2'sinde sistemik otoimmün hastalıkların serolojik belirteçlerinin pozitif olduğu saptanmıştır. NMO-IgG pozitif olan NMO hastalarında negatif olanlara kıyasla organa özgü olmayan otoimmün hastalıkların serolojik belirteçlerinin anlamlı olarak daha fazla olduğu saptanmıştır (sırasıyla %46.4 ve %15.6; $p < 0.05$). Gruplar arasında klinik özellikler ve prognoz arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). NMO-IgG pozitif olan NMOSD hastalarının 13'ünde NMO tanısı konulmadan önce başka bir sistemik otoimmün hastalık teşhisi olduğu görülmüştür (7 Hashimoto, 3 SLE, 2 SS, 1 psöriasis). Bu hastalarda ANA, anti-ds DNA, anti-SSA/SSB, anti-tiroglobulin ve RF antikolları pozitif saptanırken, diğer sistemik otoantikollar negatif bulunmuştur. ANA ve SSA/B antikollarının NMO-IgG seropozitif hastalarda seronegatif olanlara kıyasla daha sık olduğu görülmüştür ($p < 0.05$). Farklı NMOSD alt tiplerinde anlamlı klinik veya laboratuvar farklılık saptanmamıştır. Optik nevrit veya myeliti olmayan 8 SLE ve 7 Sjögren sendromu hastasında NMO-IgG veya MOG antikolları tespit edilmemiştir.

Sonuç:

Berberinde NOSAD olan ve olmayan NMOSD hastalarının klinik özellikleri farklılık göstermemektedir. Ancak NMO-IgG ve anti-MOG antikollarının NMOSD tanılı hastalarda NOSAD varlığındaki olası rolünün açıklığa kavuşturulması için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

SS-92 MİYELİN OLİGODENDROSİT GLİKOPROTEİN ANTİKORU İLİŞKİLİ NÖROMİYELITİS OPTİKA SPEKTRUM BOZUKLUĞU: ÜÇÜNCÜ BASAMAK BİR HASTANENİN DENEYİMLERİ

BERİN İNAN¹, ASLI TUNCER¹, RAHŞAN GÖÇMEN², ATAY VURAL³, AYŞE İLKSEN ÇOLPAK¹, RANA KARABUDAK¹

¹ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD
² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD
³ KOÇ ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Bu çalışmada, miyelin oligodendrosit glikoprotein antikoru (MOG-IgG) ilişkili nöromiyelitis optika spektrum bozukluğu (NMO-SB) hastalarının epidemiyolojik, klinik, radyolojik ve serolojik özelliklerinin yanı sıra tedaviye yanıtlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

2011–2018 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Nöroimmunoloji Polikliniği'nde izlenmekte olan MOG-IgG pozitif NMO-SB hastaları klinik ve radyolojik açıdan ayrıntılı olarak incelenmiş ve ek olarak antikor titre takibi, Ig-subtipleme ve epitom analizi yapılmıştır.

Bulgular:

NMO-SB tanısıyla izlenmekte olan 70 hastanın 17'sinde (%24.3) MOG-IgG antikor pozitifliği saptanmıştır. Tanımlanan 17 hastanın (7 kadın, 10 erkek) ortanca hastalık başlangıç yaşı 33'tür. İlk klinik prezentasyon; 12 hastada izole optik nörit (ON), 4 hastada izole miyelit ve 1 hastada optik nörit ve miyelit atağıyla olmuştur. Optik sinir ve/veya spinal kord tutulumunun yanı sıra beyin MRGsi mevcut olan 14 hastanın 3'ünde demyelinizan karakterde beyin lezyonu saptanmıştır. 17 hastanın 4'ünde (%23.5) BOS'ta oligoklonal band pozitif bulunmuştur. Akut atak tedavisinde intravenöz metilprednizolona ek olarak 6 hastada plazma değişimi, 1 hastada IVIG kullanılması gerekmiştir. Uzun dönem tedavide ilk basamakta azatiyoprin (n=10), siklofosfamid (n=1), mikofenolat mofetil (n=1) ve rituksimab (n=3) tedavileri seçilmiştir. Dört hastada ilk basamak tedaviyle ataklar kontrol altına alınamamış olup tedavi değişimi yapılmıştır. İdame tedaviyle dört hastada tam klinik düzelme (EDSS:0), yedi hastada parsiyel düzelme (EDSS<4) gözlenmiştir. 17 hastanın 7'sinde (n=3 AZA, n=3 RTX, n=1 ECU altında) MOG antikor titrelerinin takibi yapılmıştır. Rituksimab altındaki bir hastanın (EDSS:4) MOG antikor titresi negatifleşirken diğer iki hastanın yüksek titrede antikor pozitifliğinin devam ettiği görülmüştür ancak her ikisinin de tedaviye yanıtları iyi (EDSS:3 ve 3.5) düzeydedir. Azatiyoprin altındaki üç hastada da MOG titresinde düşüş olduğu gözlenmiştir. Eculizumab alan hastamızda da MOG antikoru negatifleşmiştir.

Sonuç:

Literatürde MOG antikoru ilişkili NMO-SB ile ilgili uzun klinik izlem, antikor titre takibi ve tedavi yanıtılığını içeren çok az sayıda çalışma bulunmaktadır. Paylaşmış olduğumuz bu seri, Türkiye'den bildirilen en geniş seri olup, hastalığın ülkemiz popülasyonundaki özelliklerinin tanımlanması açısından önemlidir.

SS-93 FOKAL EPİLEPSİLERDE İNFLAMAZOMUN ROLÜ

EBRU NUR VANLI YAVUZ¹, CANAN ULUSOY (İLK İKİ YAZAR EŞİT KATKIDA BULUNMUŞTUR)², CEM İSMAİL KÜÇÜKALİ², NERSES BEBEK³, ERDEM TÜZÜN², BETÜL BAYKAN³

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, KOÇ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ AD
² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ AZİZ SANCAR DENEYSSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, SİNİR BİLİM AD

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Epilepsi patofizyolojisine yönelik son çalışmalarda inflamasyonun önemi giderek netleşmiştir ancak inflamazomların rolüne ait ayrıntılı çalışma bulunmamaktadır. Fokal epilepsi hastalarında inflamazomların rolünü araştırmak, iki farklı sendromda klinik bulgular ve nöronal otoantikolar (NOA) ile ilişkisini belirlemek ve epilepsilerde yeni tedavi seçenekleri sunmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Epilepsi polikliniğimizden takipli, uluslararası epilepsi topluluğu (ILAE) sınıflamasına göre nedeni bilinmeyen fokal epilepsi (NBFE) veya hipokampal sklerozla ilişkili mezyal temporal lob epilepsisi (MTLE-HS) tanıları olan ardışık hastalar ve kontrol grubu olarak sağlıklı kişiler dahil edildi. İnflamazom komponentleri; NLRP1, NLRP3, ASC, kaspaz-1, IL-1 β ve IL-18, ekspresyonları, inflamazom aktivasyonunda rol oynayan pürinerjik 2X7 reseptörü (P2X7R), pro-inflamatuvar ve anti-inflamatuvar bazı sitokinler (IL-6, TNF- α , IL-4, IL-10, IL-18), nükleer faktör kapa B (NF- κ B), NOS izoformlarının (iNOS, eNOS, nNOS) değerlendirilmesi ELISA yöntemi ile yapıldı. Kontrol grubuyla fokal epilepsi grubu ve MTLE-HS'li olanlarla NBFE'li hastalar istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular:

Otuz altısı MTLE-HS, 47'si NBFE'li toplam 83 hasta ve 47 sağlıklı kontrol çalışmaya alındı. Epilepsi başlangıç yaşı 16,30 \pm 11,45, hastalık süresi 21,28 \pm 12,00 yıldır. İncelenebilmiş 44 olgunun 10'unda daha önce NOA saptanmıştı. Epilepsi grubunda (NLRP1, NLRP3, ASC, HMGB1, CASP1, NFKB, IL-1 β , IL-4, IL-6, IL-10, IL-18, NSE, nNOS, iNOS, eNOS) kontrollere göre düşük bulundu. Ayrıca politerapi almakta olan hastalarda

tedavi almayanlara ve monoterapi alanlara göre bu komponentlerin ve inflamazomların anlamlı düşük olduğu görüldü (NRLP1 p=0,017; NRLP3 p=0,020). NOA saptanan grupta araştırılan faktörlerin daha yüksek seyrettiği ancak istatistiksel anlamlılığa ulaşmadığı dikkati çekti.

Sonuç:

Bulgularımız inflamazomların fokal epilepside otoimmünite ile bağlantılı rolü olabileceğini ancak antiepileptik ilaçlarla baskılandığını düşündürmektedir. Prospektif geniş çalışmaların yeni tanı almış epilepsilerde yapılarak patogeneze katkısının incelenmesi ve tedavi stratejileri kurgulanması yararlı olacaktır.

SS-94 KRONİK OTOİMMÜN TİROİDİT HASTALARINDA GÖRSEL UYARILMIŞ POTANSİYELLER

HAKAN ŞİLEK, RENGİN BİLGİN, BERRİN AKTEKİN, CANAN AYKUT BİNGÖL

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

Amaç:

Kronik otoimmün tiroidite, endokrin semptomların yanısıra, sıkça nörolojik semptomlar eşlik ettiğine dair gözlemlerimiz artmaktadır. Her ne kadar otoimmünite tiroid bezine yönelik olsa da, ekstratiroid etki ve özellikle merkez sinir sisteminde (MSS) tutulum ve yıkıcı etkilerin olduğunu düşünmekteyiz. Kronik otoimmün tiroiditin, MSS'ye etki ettiğinin, invazif olmayan yöntemler ile desteklenmesi oldukça zor bir durumdur. Bu çalışmada ötiroid olan kronik otoimmün tiroidit hastalarında, duyarlılığı düşük ama noninvasif destekleyici bir yöntem olarak, görsel uyarılmış potansiyellerin (Visual evoked potential-VEP) kullanılabilirliğini test ettik.

Gereç ve Yöntem:

14 kronik otoimmün tiroidit hastasının VEP değerlerini, normal bireylerle karşılaştırdık. Hedeflediğimiz ise, farklı nörolojik semptomları olan ve yüksek tiroid antikorları olan (Anti-TPO ve Anti-Tg) ötiroid hastaları, kontrol grubunun özellikle P100 latansı ve P100 amplitüdü ile karşılaştırılmasıydı. Çalışmaya dahil edilme kriterleri, hasta grupta TSH, FreeT4 ve Beyin MRG'lerinin normal olması, ayrıca görme keskinliğinin tam olması idi. Bu dahil edilme kriterleri ile, olası diğer merkezi sinir sistemi vaskülit ve otoimmüniteleri dışlamayı amaçladık. Hastamızın tümünde, snellen kartı ile görme keskinliği değerlendirildi ve nörolojik muayenesi yapıldı.

Bulgular:

VEPin özellikle hedeflediğimiz P100 latansında, hasta ve kontrol grubu arasında, anlamlı bir farklılık bulmadık.

Sonuç:

Sonuç olarak, hasta ve kontrol grubunun, P100 latans ve amplitütleri arasında anlamlı bir fark şu an için gözlemlenemese de, çalışmaya hasta sayısını arttırarak devam etmeyi amaçlıyoruz.

SS-95 MULTİPL SKLEROZ VE PSÖDOTÜMÖR SEREBRİLİ OLGULARDA İNFLAMASYON İLİŞKİLİ BAZI SİTOKİN (IL-17A, IL-17F, IL-34) DÜZEYLERİNİN ARAŞTIRILMASI

ŞULE AYDIN TÜRKÖĞLU¹, ŞEYDA KARABÖRK², HAYRİYE ORALLAR², HANDAN TEKER¹, SERPİL YILDIZ¹, NEBİL YILDIZ¹

¹AYDIN İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²AYDIN İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİM AD

Amaç:

Amaç: Multipl skleroz (MS), kronik beyin inflamasyonu ile karakterize otoimmün nörodejeneratif bir hastalıktır. Sitokinler, interlökinler, interferonlar ve kemokinler de dahil olmak üzere farklı biyokimyasal yollar ve etkileşimlerle vücutta pro- ve anti-inflamatuar etki gösteren moleküllerdir. Özellikle pro-inflamatuar sitokinlerin aktive olması kan-beyin bariyeri boyunca lenfosit göçü bakımından önem arz etmektedir. Bu çalışmada kliniklere MS öntanısı ile gelen olguların ve kontrol grubunda Psödötümör serebrili (PTS) olguların BOS IL-17A, IL-17F ve IL-34 sitokin düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda kliniğimizde MS tanılı (n=23) ve PTS tanılı (n= 17) olguların onayları alınarak LP yapılan -80 C'de muhafaza edilen BOS örnekleri kullanıldı. IL-17A, IL-17F, IL-34 sitokinlerinin düzeyleri (pg/mL) ELISA kiti ile üretici firma önerileri dikkate alınarak saptandı. Verilerin istatistiksel analizi SPSS23.0 istatistik paket programında yapıldı. Anlamlılık düzeyi $\alpha=0.05$ olarak belirlendi.

Bulgular:

Bulgular: MS hastaları ile PTS grubu arasında IL-17A, IL-17F, IL-34 BOS sitokin düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark kaydedilmiştir (sırasıyla p=0,009, p=0,034 p<0,001). IL-34 düzeyinde özellikle istatistiksel olarak anlamlı fark bulunması oldukça dikkat çekicidir.

Sonuç:

Sonuç: Çalışmamızda özellikle otoimmün hastalıklarda rolü olduğu bilinen IL-17'nin literatür le uyumlu olarak serum örnekleri ile yapılan çalışmalarda olduğu gibi MS grubunda, PTS grubuna göre artış göstermiştir. Ayrıca IL-34'ün yeni bir sitokin olması santral sinir sistemi içerisinde yer alan nöronlardan da eksprese edildiği bilinmektedir. IL-34'ün bu yeni işlevi ve BOS örneklerimizde yüksek olarak bulunması Alzheimer, MS gibi nöroinflamatuvar ve nörodejeneratif hastalıklarda yeni tedavi stratejisi ve/veya tanıda yardımcı bir sitokin olabileceğini düşündürmüştür.

SS-96 FİNGOLİMODUN, İNSAN VE FARELERDE İNNATE LENFOİD HÜCRELERİN DOKU DAĞILIMI VE SİTOKİN ÜRETİMİNE ETKİSİ

MEHMET FATİH YETKİN¹, AHMET EKEN², ALPEREN VURAL⁴, FATMA ZEHRA OKUŞ², SERİFE ERDEM², ZEHRA BUSRA AZİZOĞLU³, YESİM HALİLOĞLU³, ENES TURKOĞLU³, OMER KİLİC³, İRFAN KARA⁴, HAMİYET DÖNMEZ ALTUNTAŞ³, MOHAMED OUKKA⁵, M. SERDAR KUTUK⁶, MERAL MİRZA¹, HALİT CANATAN²

¹ ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ BİYOLOJİ AD

³ BETÜL-ZİYA EREN GENOM VE KÖK HÜCRE MERKEZİ (GENKÖK)

⁴ ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KULAK-BURUN-BOĞAZ AD

⁵ UNIVERSITY OF WASHINGTON, DEPARTMENT OF IMMUNOLOGY

⁶ ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, JİNEKOLOJİ VE OBSTETRİ AD

Amaç:

İnnate lenfoid hücreler(ILC) immun sistemin kompleks hücre haritasına eklenen en yeni tanımlanmış hücre tipleridir. Öncelikle akciğer ve barsak gibi bariyerli yüzeylerde tanımlanmış olsalar da, ILClerin neredeyse her dokuya nüfuz ettiği gösterilmiştir. ILC ailesi; grup 1,2 ve 3 ILClerin keşfiyle genişlemiştir. ILC3 ve ILC1, multipl skleroz patolojisinde önemli rol oynayan CD4 + T helper üyeleri Th17 ve Th1 ile belirgin benzerliğe sahiptir. Sfingosin-1 fosfat reseptörü 1 (S1PR1) lenfositler tarafından eksprese edilir ve lenfositlerin sekonder lenf dokularından çıkışlarını düzenler. İnsan ILC alt kümelerinin S1PR1 eksprese edip etmediği veya S1PR1agonistlerine veya antagonistlerine yanıt verip vermediği henüz çalışılmamıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada, S1P reseptörlerinin ILC hücre fonksiyonu ve doku dağılımındaki işlevini ortaya koymak için sağlıklı kontrollerden sağlanan periferik kan, kordon kanı ve tonsil dokularından ILC'ler elde edilmiştir. Ayrıca fingolimod tedavisi alan ve herhangi bir immünmodülatör tedavi almayan MS hastaları ile fingolimoda maruz bırakılan farelerin ILC'leri incelenmiştir.

Bulgular:

İnsan ILClerin S1PR1 mRNA ve proteinini eksprese ettiğini gösterdik. Fingolimod tedavisi alan ve tedavi almayan MS hastaları karşılaştırıldığında, MS hastalarında Fingolimod tedavisine yanıt olarak periferik kanda ILC-peni geliştiğini ortaya koyduk. Önemli bir şekilde, ILC3 ve ILC1in exvivo ortamda fingolimod veya bir diğer S1PR1 antagonisti olanSEW2871e maruz kalması, ILC3- ve ILC1 ilişkili sitokinlerin (GM-CSF, IL-22, IL-17 ve IFN-γ) üretimini azaltmıştır. Şaşırtıcı bir şekilde, uzun süreli fingolimod ile tedavi edilen farelerin bağırsaklarındaki ILC3lerin sayısının azalmasına rağmen, ILC3 ile ilişkili IL-22, IL-17A, GM-CSF ve antimikrobiyal peptitler, kontrollere kıyasla yüksek bulunmuştur ve bu da uzun süreli kullanımının mukozal bariyer işlevini bozmadığını düşündürmektedir.

Sonuç:

Bu çalışma, fingolimodun in vivo ve ex vivo ortamda insan ILC alt kümeleri üzerindeki etkisini araştıran ilk çalışmadır ve uzun süreli fingolimod kullanımının ILC popülasyonlarına etkisi hakkında bilgi sağlamaktadır. ILC'lerin fonksiyonlarının S1P reseptör aracılığıyla da diğer mekanizmalarla modülasyonu yeni MS tedavilerinin hedefi olabilir.

SS-97 MULTİPL SKLEROZDA OLİGOKLONAL BAND POZİTİFLİĞİNİN KLİNİK VE PROGNOSTİK ÖNEMİ

MURAT TERZİ ÖZGE EVİN¹, SÜMEYYE KOÇ¹, YÜKSEL TERZİ²

¹ ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ FEN FAKÜLTESİ, İSTATİSTİK AD

Amaç:

Multipl skleroz, merkezi sinir sisteminde demiyelinizasyon ve aksonal dejenerasyonla seyreden otoimmün, kronik inflamatuvar hastalıktır. Yaş, cinsiyet, klinik başlangıç semptomu, atak sayısı, spinal kord tutulumu gibi bazı prognostik faktörler hastalığın seyrinde önem taşımaktadır. BOS oligoklonal band pozitifliğinin tanı, ayırıcı tanıda önemli bir yeri olmakla birlikte prognoz üzerindeki etkisi ile ilgili belirsizlik halen devam etmektedir. BOS oligoklonal band pozitifliğinin radyolojik izole sendromdan klinik izole sendroma geçişde ve izole sendromdan sonraki atakların tekrarında belirleyici bir faktör olduğu bilinmektedir. Bu çalışmamızda kliniğimizde takipli, Multipl Skleroz tanısı olan oligoklonal band pozitif ve negatif hastaların demografik ve klinik bulgularını karşılaştırdık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı MS polikliniğinde takipli, McDonald 2010 kriterlerine MS tanısı almış 311 oligoklonal band pozitif,

104 oligoklonal band negatif hasta dahil edildi. Çalışmada izoelektrik odaklama yöntemi ile BOS ve serum elektroforezi çalışılmış ve TIP 2 veya Tip 3 sonuç elde edilmiş hastalar oligoklonal band pozitifliği olarak kabul edildi. Hastaların klinik ve demografik verileri iMed veri tabanından elde edildi.

Bulgular:

Her iki grup arasında ortalama yaş ve klinik başlangıç yaşı açısından anlamlı farklılık yoktu. OKB pozitif olan grupta kadın cinsiyet oranı %67.2, negatif grupta %66.3'dü. Her iki grupta Kadın/erkek oranı farklı değildi. Klinik form ve progresif klinik seyir açısından her iki grup arasında anlamlı bir farklılık yoktu. Ortalama EDSS OKB pozitif grupta 2, negatif grupta 1.7 olup arada anlamlı bir farklılık görülmedi. Toplam atak sıklığı her iki grupta benzerdi. VEP anormalliği, infratentoryal ve spinal lezyon varlığı açısından da her iki grup arasında anlamlı bir farklılık yoktu.

Sonuç:

Multipl skleroz tanı ve ayırıcı tanısında BOS oligoklonal band pozitifliği oldukça önemli bir yer tutmakla birlikte çalışmamızda BOS oligoklonal band pozitifliğinin hastaların klinik, demografik özellikleri ve doğal seyri ile bir ilişkisi olmadığı görülmektedir. Çalışmamız BOS oligoklonal band pozitifliğinin klinik tanıda diğer tetkiklerle birlikte önemli bir yardımcı laboratuvar incelemesi olduğunu desteklemektedir.

SS-98 FARKLI KLİNİK SUNUMLARLA ANTI-LGI1 ANTİKOR POZİTİF OTOİMMÜN ENSEFALİTİ

SAHİB ROVSHANOV, ÇAĞRI MESUT TEMUÇİN , FADİME İRSEL TEZER , MEHMET ERSİN TAN , ESEN SAKA TOPÇUOĞLU

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş-Amaç:

Anti-LGI1 otoantikor ilişkili otoimmün ensefalitler, hafıza ve kognitif değişiklikler, epileptik nöbet, konfüzyon ve özellikle fasiyobrakial distonik nöbetlerle karakterizedir. Kliniğimize farklı klinik bulgularla son 6 ay içinde başvuran ve anti- LGI-1 ensefaliti tanısı alan 3 olguyu sunmayı amaçladık.

1.Olgu: 72 yaşında kadın hasta, 5 aydır olan davranış değişikliği ve el-ayaklarda koreiform hareketler ile başvurdu. Muayenesinde el ve ayaklarda koreik hareketler dışında patolojik bulgu yoktu. Beyin MR ve EEG normaldi. BOS incelemesinde oligoklonal band tip 2 pozitif. Anti-LGI1 antikoru 1/320 titrede pozitif saptandı. Hastada malignite saptanmadı. IVIG ve pulse steroid tedavisinden fayda görmeyen hastaya Ritüksimab başlandı; şikayetleri azalan hastada mevcut tedaviye devam ediliyor.

2.Olgu: 36 yaşında erkek hasta, 1 aydır olan zaman

zaman sağ , zaman zaman sol kol ve yüzünde kasılmalar ile başvurdu. Gün içinde sayısızca tekrarlayan atakları fasiyobrakial distonik atak olarak değerlendirilen hastanın muayenesinde başka özellik yoktu. Anti-LGI-1 antikoru 1/1000 titrede pozitif olan hastanın Kranial MR'ı normaldi. EEG'de temporal bölgelerde, fronto-sentral bazen pariyetal bölgeyi de içerecek şekilde ortaya çıkan epileptiform özellik taşıyan keskin karakterli yavaş dalga paroksizmleri görüldü. BOS incelemesinde bozukluk saptanmadı. Malignite testleri negatif sonuçlanan hastaya pulse steroid ve IVIG tedavisi verildi. Steroid tedavisinden belirgin fayda gören hasta oral prednol ile ataksız takip edilmektedir.

3.Olgu: 34 yaşında kadın hasta, 1.5 aydır olan sol tarafında yüz-bacak-kolda distonik karakterde kasılmalar ile başvurdu, fasiyobrakial distonik nöbet lehine değerlendirilen hastanın anti-LGI1 antikoru sonucu pozitif sonuçlandı. Kranial MR ve BOS incelemesi normaldi. EEG'de sol temporal bölgede paroksizmal dalga aktivitesi dışında özellik yoktu. Malignite testleri negatifti. IVIG ve pulse steroid tedavisi verildi; ve steroid tedavisi ile atakları tamamen geçti. Oral prednol ile hasta ataksız izlenmektedir. Sonuç ve

Tartışma :

Bu bildiriye sunulan tüm olgularda MR normal, BOS incelemesi ilk olguda gözlenen OKB pozitifliği dışında özelliksizdi. Olgularda malignite saptanmadı. Olgulardan ilkinin, diğerlerinden farklı klinik prezentasyon ile karşımıza çıktığı ve tedaviye de diğerlerine kıyasla dirençli olduğunu görüyoruz. Bu olgu birinci sıra tedavi seçenekleri olan IVIG ve IV kortikosteroid tedavisine yanıt vermeyip Ritüksimab'dan fayda gördüğü halde, diğer iki olgu kortikosteroid tedavisine belirgin cevap vermiştir. Bu 3 olgu, anti-LGI1 ensefaliti'nin farklı klinik bulgularla ortaya çıkabileceğini, ve tedaviye cevapta klinik prezentasyonun belirleyici olabileceğini göstermektedir.

SS-99 RADYOLOJİK İZOLE SENDROMLU BİREYLERDE TEMPORAL PERİPAPİLLER RETİNAL SİNİR LİFİ TABAKASI KALINLIĞININ AZALMASI VE BEYİN HACİM KAYBI İLE İLİŞKİSİ

ATAY VURAL ¹, SERHAT VAHİP OKAR ¹, MERYEM ASLI TUNCER ¹, GÜLİZ SAYAT-GÜREL ¹, NAZİRE PINAR ACAR ¹, ERDEM KARABULUT ³, KADER KARLI-OĞUZ ², SİBEL KADAYIÇILAR ⁴, RANA KARABUDAK ¹

¹ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD
² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD
³ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOİSTATİSTİK AD
⁴ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖZ HASTALIKLARI AD

Amaç:

Çalışmada radyolojik izole sendrom (RIS) tanılı bireylerde peripapiller retinal sinir lifi tabakası (pRNLF), maküler RNLF

(mRNLF), ganglion hücre ve iç pleksiform tabakaların (GCIPL) kalınlıklarının volümetrik beyin görüntüleme ölçümleri ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

15 RIS tanılı birey ve 15 kişilik sağlıklı kontrol grubu karşılaştırılmıştır. Toplam 60 göz için spektral domain optik koherens tomografi (OCT) (Spectralis, Heidelberg Engineering) incelemesi yapılmıştır. Tüm manyetik rezonans (MR) görüntüleri Hacettepe Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı'nda aynı cihazda (1,5 Tesla Magnetom, Siemens) elde edilmiştir. Peripapiller ve maküler görüntülemeler ve maküler segmentasyon tüm katılımcılarda her iki göz için yapılmıştır. Voksel bazlı morfometrik (VBM) ölçümler Matlab2016 ortamında SPM12 toolbox kullanılarak yapılmış olup, ölçüm sonuçları her birey için supratentoriyal intrakraniyal hacime göre normalize edilmiştir. RIS tanılı bireylerde lezyon identifikasyonu ve segmentasyonu semi-otomatik sistem (Jim Version 8.0; Xinapse Systems, Colchester, United Kingdom) aracılığıyla manuel olarak yapılmış, lezyon yükü kantitaze edilmiştir. İstatistik analizler için aynı kişinin iki gözü arasındaki farklılıkları da hesaba katan genelleştirilmiş tahmin denklemleri (GEE) kullanılmıştır. Analizlerde yaş ve cinsiyete göre düzeltme yapılmıştır.

Bulgular:

RIS tanılı bireylerde sağlıklı kontrollerle kıyaslandığında GCIPL (78.5 (71-80.5) vs 80 (76.75-85), $p=0.032$) ve mRNFL (28 (26.75-30) vs 30 (28-32), $p=0.012$) kalınlıkları, normalize total beyin hacmi (nTBV) (0.817 ± 0.056 vs 0.854 ± 0.025 , $p=0.028$) ile normalize talamik hacimleri (nTV) (0.0047 ± 0.0006 vs 0.0053 ± 0.0004 , $p=0.007$) anlamlı olarak düşüktür. Bununla beraber, GCIPL ve mRNLF kalınlıkları RIS'lu bireylerde nTBV ($SB=0.73$, $p>0.001$ and standardize beta ($SB=0.52$, $p>0.001$) ve nTV ($SB=0.78$, $p=0.005$, sadece GCIPL) ile anlamlı korelasyon göstermekte olup benzer ilişki sağlıklı kontrollerde görülmemektedir. pRNFL kalınlığı RIS ve sağlıklı kontrollerde farklılık göstermese de, sadece RIS grubunda pRNFL ile nTBV arasında anlamlı korelasyon izlenmiştir. İleri analizlerde retinal sinir lifi atrofisinin pRNLF ve nazal mRNLF'de görüldüğünü ve RIS'lu bireylerde makülopapiller demetin seçici olarak etkilendiğini göstermiştir.

Sonuç:

GCIPL, mRNFL ve seçici olarak temporal pRNFL kalınlıkları RIS'da beyin hacim ölçümleri ile paralel olarak azalma göstermektedir. Bu bulgu klinik relapsların başlamadan önce de beyni ve retinanın makülopapiller tabakasını beraber etkileyen inflamatuvar ve nörodejeneratif süreçlerin var olabileceğini telkin etmektedir. OCT ile bu retinal tabakaların incelenmesi RIS'da potansiyel bir prognostik belirteç olabilir.

SS-100 ÇÖLYAK HASTALIĞINDA SEREBRAL TUTULUM ; İKİ OLGU SUNUMU

SİBEL ÖZKAN , ÖZGÜR HARMANCI , ALİ KEMAL ERDEMOĞLU

ÖZEL SINCAN KORU HASTANESİ

Giriş:

Çölyak hastalığı genetik yatkınlığı olan bireylerde gluten ile tetiklenen kalp, deri, eklemler, karaciğer, sinir sistemi gibi gastrointestinal sistem dışı birçok organları da etkileyen bir sistemik otoimmün enteropatidir. Çölyak hastalığında nörolojik belirtiler ataksi, epilepsi, nöropati, baş ağrıları ve bilişsel bozulma şeklinde olabilir. Çölyak hastalığı ile multiple skleroz birlikteliği çok az rapor raporlanmıştır. Bu sunumda, Çölyak hastalığına ait gastrointestinal sistem bulgularının ön planda olmadığı, nörolojik bulgularla seyreden ve takiplerinde Çölyak hastalığı tanısı konulan iki olgu sunuldu.

Olgu 1: 59 yaşında kadın hasta, 2 yıldır bilişsel bozukluk ve denge bozukluğu şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenede serebellar dizartri, lateral bakışta horizontal nistagmus, ataksi ve pozitif Romberg testi vardı. Kranial manyetik rezonans (MR) incelemede ; serebral ve serebellar atrofi ve bilateral subkortikal beyaz cevherde T2 serilerde hiperintens lezyonlar izlendi. Anemi nedeniyle taranırken antiendomisyum antikoru pozitif tespit edildi ve ince bağırsak biyopsisi Çölyak hastalığı ile uyumluydu. **Olgu 2 :** 34 yaşında kadın hasta 2 yıl önce aralıklı baş ağrısı, sağ kolda kuvvetsizlik, kollarında ve bacaklarda parestezi şikayeti ile başvurdu. Kranial ve servikal MRI'nda bilateral subkortikal beyaz cevherde T2 serilerde hiperintens lezyonlar izlendi. Nörolojik muayenede sağ hemiparezi (4/5) ve sağ hemihipoestezi vardı. 2 aydır devam eden ishal nedeniyle taranırken doku transglutaminaz antikoru (TTG) pozitif tespit edildi ve ince bağırsak biyopsisi Çölyak hastalığı ile uyumluydu.

Tartışma :

İlk olarak 1966 yılında Cooke WT ve arkadaşları tarafından Çölyak hastalığında yaklaşık % 6 oranında görülebileceği bildirilen nörolojik bulgu spektrumunun sayısında ve çeşitliliğinde son 20 yılda büyük bir artış olmuştur. Çölyak hastalığına bağlı nörolojik bulgu gelişiminde bir çok faktör suçlanmasına karşın günümüzde kanıtlara göre nöropatogenezden en çok otoimmünitenin sorumlu olduğu düşünülmektedir.

Sonuç:

Santral sinir sistemi tutulumu yönünden bulguların şüphe doğurması halinde, erişkin hayatta atipik seyreden Çölyak hastalığını aklımıza getirmeliyiz. İleriye dönük çalışmalar ile vaka sayısı artırılması gereklidir.

SS-101 TERİFLUNOMİD TEDAVİSİNİN MULTİPL SKLEROZ İLE İLİŞKİLİ ÜVEİT ÜZERİNE ETKİSİ

TUNCAY GÜNDÜZ¹, NİHAN AKSU CEYLAN², MERİH ORAY², İLKNUR TUGAL TUTKUN², MURAT KÜRTÜNCÜ¹

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GÖZ HASTALIKLARI AD

Amaç:

Multipl skleroz (MS) hastalarının yaklaşık %5'inde üveit görülmektedir. MS tedavisinde birinci basamakta kullanılan alanı bulmuş olan teriflunomid otoimmün üveitte etkin olan leflunomidin aktif metabolitidir. Teriflunomidin MS ile ilişkili üveitte ne düzeyde etkin olduğu ise bilinmemektedir. Çalışmamızda teriflunomid tedavisinin MS ile ilişkili üveitin seyrine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Kliniğimizde takip edilen ataklı yineleyici MS (RRMS) hastaları arasında en az bir yıl boyunca teriflunomid tedavisi kullanan üveitli hastalar belirlendi. Hastaların tedavi öncesi ve tedavinin birinci yılındaki üveit atak sıklığı, görme keskinliği, oküler flare, maküler kalınlık ve EDSS değerleri karşılaştırıldı.

Bulgular:

Çalışmaya 9 hasta (7 kadın, 2 erkek) dahil edildi. Hastaların hepsi teriflunomid öncesinde çeşitli immünsüpresif ya da hastalık modifiye edici tedaviler almışlardı. Teriflunomid tedavisi öncesinde dokuz hastanın üçünde bir veya daha fazla atak gözlenirken (%33), teriflunomid tedavisinin ilk bir yılı içinde, dokuz hastanın altısında (%67) bir veya daha fazla üveit atağının olduğu görüldü. Yıllık üveit relaps sıklığı ortancası teriflunomid öncesi bir yılda 0 (min: 0, maks: 4) ve tedavi başlangıcı sonrası bir yılda 1 (min:0, maks:4) idi (Mann Whitney U testi, p>0.05). Tedavi sonrasında öncesine göre oküler flare ve makula kalınlığı değerlerinin azaldığı ancak görme keskinliğinin bir miktar arttığı gözlemlendi. MS aktivitesi açısından ise iki hastanın EDSS değerlerinde artış görülürken, diğerlerinin stabil seyrettiği izlendi.

Sonuç:

Çalışmamız teriflunomidin MS ile ilişkili üveitte beklenebileceğinin aksine olumlu bir etkisinin olmadığını düşündürmektedir. MS'de kullanılan diğer tedavilerin üveit üzerindeki etkisinin de araştırılması planlanmalıdır.

SS-102 YUKARI FIRAT BÖLGESİ'NDE MULTİPL SKLEROZ TANISI İLE İZLENEN HASTALARIN EPİDEMİYOLOJİK, DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE AİLESEL SIKLIĞI

ERSİN KILIÇ¹, CANER FEYZİ DEMİR², İREM TAŞCI³

¹ BİNGÖL DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

³ MALATYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Multipl skleroz 20-40 yaşları arasında sık görülen santral sinir sisteminde beyaz cevherde yineleyici ve ilerleyici seyreden inflamatuvar demiyelinizan bir hastalıktır. Genetik ve çevresel faktörlerin etkisinin olduğu bilinen bu hastalık, farklı coğrafi bölgelerde farklı sıklıklarda görülmektedir. Kadınlarda erkeklerden daha fazla görülür. Bizim çalışmamızda; multipl sklerozlu hastaların başlangıç yaşları ve yakınmalarını, klinik alt tiplerinin sıklığını, hastalığın takipleri boyunca her bir klinik alt tipinde nasıl seyrettiğini, bu klinik alt tipler arasındaki farklılıkları göstermeyi, hastalar arasındaki ailesel sıklığı, Vizuel uyartılmış potansiyeller (VEP) ve Oligoklonalband (OKB) sonuçlarını belirlemek amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Ocak 1997 – Aralık 2016 tarihleri arasında, Yukarı Fırat Bölgesi'nde multipl sklerozun epidemiyolojik, demografik özellikleri ve ailesel sıklığını belirlemek için vaka-kontrol çalışması uygulandı. Çalışmaya Yukarı Fırat bölgesinde (Elazığ, Tunceli, Bingöl, Muş illeri ağırlıklı olmak üzere) ikamet eden gözden geçirilmiş, McDonald tanı kriterine göre kesin multipl skleroz (MS) tanısı almış dosyaları eksiksiz olan hastalar dâhil edildi. Demografik ve vaka ile ilgili bilgiler Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji AD'nın veritabanından kaydedildi. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniği'nde takip edilen 257 Multipl skleroz hastası çalışmaya alındı.

Bulgular:

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniği'nde takip edilen 257 Multipl skleroz hastası çalışmaya alındı. Hastaların %31.9'i erkek, %68.1'i kadın olarak bulundu. Kadın erkek oranı 2.13/1 ortalama başlangıç yaşı 31.90±9.6, erkeklerde 31.94±9.6, kadınlarda 31.89±9.2 olarak bulundu. Çalışmada en sık başlangıç semptomlarını sensoriyel ve motor bulguların oluşturduğu gözlemlendi. Hastalığın klinik seyri %72.37 RRMS, %19.07 SPMS, %4.28 PPMS ve %4.28 BMS olarak belirlendi. Ailesel MS sıklığı %8,9 olarak kaydedildi. Hastaların değerlendirilmesi ve takibinde genişletilmiş özürülülük durumu skalası (expanded disability status scale) kullanıldı. Bütün hastaların başlangıçtaki ve son vizitteki EDSS skorları ölçüldü. PPMS'li hastaların ortalama başlangıç EDSS skoru RRMS ve SPMS'li hastaların skorlarından daha yüksek bulundu. PPMS ve SPMS, RRMS'den farklı olarak, motor semptom ile başlama ve erkek cinsiyet ile pozitif ilişki gösterdi. Son vizitteki EDSS skorlarına göre, hastaların

%72.7'sinde özürülülük ılımlıydı ya da yoktu (EDSS 0-3), %11.4'ünde günlük yaşam aktivitelerine engel olmayan özürülülük vardı (EDSS 3,5-5,5) ve % 15.9'unda kısmen ya da tamamen yardım gerekiyordu (EDSS 6-9). Hastaların %22,6'sında VEP normal, %77,4'ünde VEP uzamış olarak tespit edildi. Hastaların %96.1'inde OKB pozitif, %3.9'unda ise OKB negatif olarak tespit edildi.

Sonuç:

Bu çalışmanın sonucunda Yukarı Fırat Bölgesi'nde MS'in en sık kadınlarda görüldüğü, en sık 20-40 yaşlar arasında başladığı, en sık görülen tipinin RRMS olduğu, en sık duyuşal ve motor bulgularla başladığı sonucuna varıldı. Bizim çalışmamız bölgemizle ilgili daha önce hazırlanmış olan çalışmalara kıyasla daha fazla hasta sayısı ve daha fazla veri ile hazırlanmıştır. Daha fazla veri ve daha fazla hasta ile daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

SS-103 LAMİNA KRİBROZA; MULTİPLE SKLEROZ'DAKİ OPTİK NÖRİTİN GÖSTERGESİ OLABİLİR Mİ?

MEHMET HAMAMCI¹, BEKİR KÜÇÜK², SERAY ASLAN BAYHAN², HASAN ALİ BAYHAN², LEVENT ERTUGRUL İNAN¹

¹BOZOK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²BOZOK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖZ HASTALIKLARI AD

Amaç:

Optik Nörit, Multiple Skleroz (MS) hastalığının yangın görülen ve ciddi özürülük bırakabilen bir bulgusudur. Görsel Uyarılmış Potansiyeller [Visual Evoked Potential (VEP)] MS'deki klinik ve subklinik optik nöropatilerin tespitinde ilk tercih edilen yöntemdir. Ancak VEP'ten daha duyarlı veya VEP'in duyarlılığını artıracak ek yöntemlere ihtiyaç vardır. Son yıllarda glokomatöz ve glokomatöz olmayan optik nöropatide lamina kribrozada anlamlı değişiklikler bulunmuştur. Bu çalışmada MS hastalarında lamina kribroza kalınlığı (LKK) ve lamina kribroza derinliğinin (LKD) VEP ile ilişkisini göstermeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Bu prospektif, kesitsel çalışma 3 grupta yapılmıştır. 1.grup: VEP patolojisi tek veya iki gözünde olan 25 relapsing-remitting MS hastası çalışmaya alınmıştır. İki gözde VEP patolojisi olanlarda random olarak tek göz değerlendirilmeye katılmıştır. 2.grup: Her iki gözünde VEP patolojisi saptanmayan ve optik nörit öyküsü olmayan 25 relapsing-remitting MS hastasının random olarak tek gözü çalışmaya alınmıştır. 3. grup: Yaş ve cinsiyet uyumlu 25 sağlıklı gönüllünün random olarak tek gözü araştırmaya alınmıştır. Katılımcıların LKK, LKD ve Retina sinir lifi kalınlığı (RNFL) değerleri Spektral Domain Optik Koherens Tomografi (SD-OCT) ile 4 kadranda (superior, inferior, nasal, temporal) ölçülerek değerlendirildi. Bu

ölçümlerin birbiriyle ve expended disability status scale (EDSS) ile olan korelasyonu incelendi.

Bulgular:

Üç grup yaş ve cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0,05$). 1.grupta LKK değerleri ortalama $268,80\pm 36,69$ (min. ve max.,222-394) mikron olup bu değer 2. Grup ortalama $285,80\pm 12,00$ (min.ve max.,249-338) değerlerinden düşük olmasına rağmen fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,148$). 1.grup LKK ortalama değerleri 3. grubun $294,80\pm 12,00$ (min.ve max.,232-351) değerlerine göre düşük olup bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu($p=0,012$). LKD değerleri açısından 3 grup arasında sayısal fark olmasına rağmen bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi($p=0,443$). LKK ile RNFL inferior, RNLF nasal, RNLF temporal arasında zayıf pozitif korelasyon mevcuttu.

Sonuç:

Optik nörit geçiren MS hastalarında LKK ince bulunmuştur. Bu alanda yapılan ilk çalışmadır. Bu MS hastalarında lamina kribrozanın bir biyobelirteç olarak kullanılabileceğini gösterebilir.

SS-104 FİNGOLİMODUN ATAKLI YİNELEYİCİ MULTİPLE SKLEROZ HASTALARINDA SİTOKİN VE LENFOSİT PROFİLİ ÜZERİNE ETKİSİ

MURAT KÜRTÜNCÜ¹, VUSLAT YILMAZ², HALİL İBRAHİM AKÇAY¹, RECAİ TÜRKÖĞLU³, BURCU ALTUNRENDE⁴, CANAN ULUSOY², SUZAN ADIN ÇINAR⁵, SEMA İÇÖZ¹, MİTHAT KASAP⁶, ZEYNEP ÇALIŞKAN⁶, GÖKTÜRK ÖTÜNÇ⁶, MEFKÜRE ERAKSOY¹, ERDEM TÜZÜN²

¹İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ AZİZ SANCAR DENEYSEL ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, SİNİR BİLİM AD

³İSTANBUL HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

⁴İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ AD

⁵İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ AZİZ SANCAR DENEYSEL ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, İMMÜNOLOJİ AD

⁶NOVARTİS TÜRKİYE

Amaç:

Fingolimod sfingozin 1 fosfat reseptör inhibisyonu sayesinde lenfositlerin sistemik dolaşıma geçişini engellemektedir. Her ne kadar otoreaktif lenfosit sayısının azaltılmasının multipl skleroz patofizyolojisi üzerine olumlu etkisinin olduğu düşünülse de fingolimodun multipl sklerozda (MS) tam olarak hangi hücre alttipi üzerinden etki ettiği net değildir. Bu çalışmada fingolimodun periferik sitokin ve lenfosit alttipleri üzerindeki etkisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmada 60 ataklı yineleyici MS (RRMS) hastasına fingolimod 0,5 mg/gün tedavisi verilmiştir. Hastaların bazalde (vizit 1), üçüncü (vizit 2) ve altıncı aylarda (vizit 3) periferik kan örnekleri alınmıştır. Ayrıca, 80 sağlıklı kontrolden de periferik kan örnekleri toplanmıştır. Çalışmada serum sitokin düzeyleri multipleks immünoassay, lenfosit tipleri ise akım sitometri yöntemleri kullanılarak ölçülmüştür.

Bulgular:

MS hastalarının serum CXCL13, IL-23, IL-4, IL-6, VLA-4, CXCL10, TNF-alfa, IL-13 ve IL-22 düzeylerinin sağlıklı kontrollere benzer düzeyde olmasına karşın vizit 3'te IL-17 düzeylerinin sağlıklı kontrollerden belirgin şekilde düşük olduğu saptanmıştır. Tedavi sonunda MCP-1 düzeyinin yükseldiği izlenmiştir ($p<0,001$). Vizit 3'te CCL5 (RANTES) düzeylerinin sağlıklı kontrollere göre yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,001$). Akım sitometri çalışmasında CD3+ ($p<0,001$) ve CD4+ ($p<0,001$) lenfosit oranlarının azalmasına karşın en belirgin düşüşün CD19+ lenfosit ($p<0,001$) oranında gerçekleştiği izlenmiştir. İlginci şekilde, CD8+ ($p<0,001$) ve CD16+CD56+ NK hücre ($p<0,001$) oranlarında da tedavi ile artış olduğu saptanmıştır. Ayrıca, CD4+CD25hi düzenleyici T hücre (Treg) oranında da tedavi ile artış olduğu ortaya konmuştur ($p<0,001$).

Sonuç:

Çalışmamız fingolimod tedavisinin başlıca CD4+ yardımcı T lenfositler ve B hücre oranlarını azalttığını göstermektedir. Bu bulgu ilacın doğal immün yanıtı belirgin şekilde etkilemeden esas olarak antijen sunumunu bozarak etki ettiği görüşünü desteklemektedir.

SS-105 MULTİPL SKLEROZ'DA FİNGOLİMOD TEDAVİSİNİN BEŞİNCİ YIL ETKİNLİK VE GÜVENİLİRLİK VERİLERİ

ÖZGE EVİN, MURAT TERZİ

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Relapsing remitting multipl skleroz (RRMS) hastalarında immunmodülatör ve immünsüpresif tedaviler hastalık sürecinde etkinlik ve güvenilirlik dikkate alınarak kullanılmaktadır. Bu çalışmada en az 5 yıl Fingolimod tedavisi almış hastaların, demografik, klinik ve laboratuvar parametrelerindeki değişiklikler incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji

Anabilim Dalı Multipl Skleroz biriminde takipli en az 5 yıl aralıksız fingolimod tedavisi almış, RRMS tipinde, takipleri düzenli 50 hasta dahil edildi. Hastaların verilerine İmed veri tabanından ulaşıldı. Fingolimod öncesi ve sonrası atak sayıları ve EDSS'leri yıllık ortalama olarak alındı. Laboratuvar parametreleri fingolimod tedavi öncesi ve tedavi alırken 1,2,3,4,5 yıl olarak değerlendirildi. Karaciğer fonksiyon testleri, AST, ALT, tam kan sayımı ve lipid panel değerleri kaydedildi.

Bulgular:

Değerlendirmeye alınan hastaların 37 kadın, 13 erkek hastadan oluşmaktaydı. Kadın/erkek oranı 2,84. Ortalama Fingolimod kullanım süreleri 5,62 yıldır. Yaşları 20-66 arasında değişip, yaş ortalamaları 42.96 yıldır. Fingolimod başlangıç EDSS'leri 0-4.5 arasında değişken, ortalama 2,01'dir. Hastalık yaşları 7-36 arasında değişmekte olup, ortalama 15.48 yıldır. İlk atak tipleri; Supratentoryal (%64), Optik sinir (%24), Beyin sapı-serebellum (%8), Spinal kord(%4) şeklindeydi. Fingolimod tedavisi öncesinde hastaların; Avonex (%30), Rebif (%22), Betaferon (%16), Copaxone (%12) kullanıyordu. Hastaların %20'si fingolimod tedavisi primer tedavi olarak başlanmıştır. Fingolimod kullanmadan önceki yıllık atak sayısı (Ort: 1.58) ile kullanım süresince 5 yıllık (0.22) ortalama atak sayısı anlamlı olumlu oranda azalmıştır. Fingolimod başlangıçtaki EDSS (Ort:2.7) ile kullanım süresince yıllık ortalama EDSS değerleri arasında anlamlı olumlu oranda düşüş mevcuttur. Bu düşüş 1. yılda en düşük (Ort:1.65) iken, 5 yıl boyunca başlangıç değerine ulaşmamıştır (Ort: 2.05). Kan lenfosit sayısında, 1. yılda en belirgin seviyede düşüş yaşanırken devam eden yıllarda lenfosit sayısı 1. Yılda değerinin altına düşmedi. (Bazal ort:1.59, birinci yıl ort:0,61, 5.yıl ort:0.72) Karaciğer fonksiyon testlerinin ortalaması; 3. yılın sonunda en yüksek değerlerine ulaşmaktadır. Hiçbir hastada tedavi sonlandırmaya neden olacak yükseklik oluşmamıştır. Kan HDL, LDL ve total kolesterol seviyelerinde birinci ve ikinci yılda görülen yükselmenin, ilerleyen dönemlerde tekrar normal aralığa indiği görüldü. Trigliserid seviyelerinde anlamlı bir değişiklik tespit edilmedi.

Sonuç:

Fingolimod tedavisinin 5. Yılında sonunda EDSS ve yıllık atak sayısı üzerine olumlu etkileri gözlenmiştir. MS hastalarında fingolimod kullanımı kan lenfosit sayısını düşürebilmektedir. Karaciğer fonksiyon testleri tedaviye bağlı olarak ilk aylarda hafif yükselmekte ancak devam eden süreçte düşüş göstermektedir. Kolesterol seviyelerinde tedavini ilk 2 yılında yükselmekle birlikte, 3 yıldan sonra normal seviyesine inmektedir.

SS-106 MULTİPL SKLEROZDA FİNGOLİMOD TEDAVİSİ SONRASI GELİŞEN GEBELİĞİN HASTALIK SEYRİNE OLAN ETKİSİ

MURAT TERZİ ÖZGE EVİN ¹, CAVİT BOZ ², MUSA ONAR ¹

¹ ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Relapsing remitting multipl skleroz (RRMS) hastalarında immunmodülatör ve immunsüpresif tedaviler hastalık sürecinde etkinlik ve güvenilirlik dikkate alınarak kullanılmaktadır. Bu çalışmada Fingolimod tedavisi kullanırken gebe kalması nedeniyle fingolimod tedavisine ara verilen hastaların gebelik ve postpartum dönemdeki klinik ve radyolojik seyirlerinde ortaya çıkan değişiklikler araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Ondokuz Mayıs Üniversitesi ve Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Multipl Skleroz birimlerinde takipli fingolimod tedavisi sonrası gebe kalan hastalar alınmıştır. Hastaların verilerine İmed veri tabanından ulaşıldı. Fingolimod tedavisi kullanımında gebelik öncesi, gebelik dönemi ve postpartum dönemlerdeki atak sayıları, radyolojik değişiklikleri ve EDSS değişiklikleri dikkate alındı.

Bulgular:

Multipl skleroz tanısıyla fingolimod kullanan hastaların 472'si kadın cinsiyettedir. Fingolimod tedavisi gebelik nedeni ile kesilen hasta sayısı 16'ydi (%3,4). Fingolimod tedavisi sonrası birden fazla gebelik gelişen hasta yoktu. Ortalama Fingolimod kullanım süreleri 2,32 yıldır. Yaş ortalaması 29,7 yıldır (%48'i 20-40 yaş aralığında). Fingolimod başlangıç EDSS'leri 0-4.5 arasında değişkenlik göstermekteydi. Gebelik nedeni ile fingolimod tedavisi kesilen 16 hastanın 8'inde gebelik ve postpartum erken dönemde atak gözlemlendi. Üç hastada ise gebelikte atak olmayıp postpartum dönemde atak gözlemlendi. (Toplam 11 hasta, %68,5). Her hastada klinik atak bulguları ile birlikte radyolojik olarak kötüleşme de gözlemlendi. Fingolimod tedavisi sonrası gebelik ve postpartum dönemde atak geçiren toplam 11 hastanın ortalama EDSS'si fingolimod tedavisinden öncesine göre yükselme göstermekteydi. 11 hastanın 6'sında fingolimod tedavisinden önce birinci basamak tedavi kullanırken gelişmiş gebelik öyküsü olup, bu dönemlerdeki gebeliklerin hastalık seyri üzerine olumsuz bir etkisi yoktu. 4 gebelik miadından önce gerçekleşmişti. Beş bebekte düşük doğum ağırlığı vardı. Bebeklerin biri 9. Ayda lösemi tanısı almıştı.

Sonuç:

Fingolimod MS tedavisinde kullanılan etkin bir immunmodülatördür. Kadın MS hastalarında gebelik nedeni ile kesilmesi gerekmektedir. Klinik olarak fingolimod tedavisi gereksinimi olan kadın MS hastalarında fingolimod tedavisinin kesilmesinden sonra gebelik ve postpartum dönemlerde klinik ve radyolojik kötüleşmeler görülebilmektedir. İkinci basamak tedaviye ihtiyaç duyan MS hastalarında gebelik olumsuz bir belirleyici olabilir. Fingolimod sonrası gelişen gebeliklerin hastalık seyrine olan etkisinin belirlenmesi bakımından daha fazla MS hastasının yer aldığı çalışmalara ihtiyaç vardır.

SS-107 EĞİTİM DÜZEYİNİN MULTİPL SKLEROZ PROGRESYONUNA ETKİSİ

SELMA TEKİN, LEVENT SİNAN BİR

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Eğitim düzeyi düşük olanlarda; sigara kullanım oranının yüksek olması, D vitamini düzeyinin düşük ve sosyoekonomik durumun düşük olmasına bağlı Multipl Skleroz (MS) riskinin arttığı daha önce yapılan çalışmalarda bildirilmiştir. Ancak eğitim düzeyinin hastalık progresyonu üzerine etkisi ve ilk atak tipi ile ilişkisi net olarak ortaya konmamıştır. Bu çalışmada eğitim düzeyinin, Expanded Disability Status Scale (EDSS), klinik tip ve ilk atak tipi ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Nisan 2018- Mayıs 2018 tarihleri arasında, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi MS polikliniğine başvuran 139 MS tanılı hasta değerlendirmeye alınmıştır. Hastaların demografik özellikleri, hastalık süreleri, ilk atak tipi, MS klinik tipi, atak sayıları, EDSS değerlendirmeleri; eğitim düzeylerine, klinik tiplerine ve ilk atak tiplerine göre sınıflandırılarak prospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular:

139 hastanın 100'ü (%71.9) kadın, 39'u (28.1) 'i erkekti. Hastaların eğitim düzeyi düştükçe EDSS skorunun arttığı görüldü (p=0.001, r=-0.275). Eğitim düzeyi düşük olarak gruplandırılan, ilkokul mezunu olanlar ve okur-yazar olmayanların EDSS skorlarının, üniversite mezunlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı (p=0.01). Eğitim düzeyleri ile hastalık süresi arasında anlamlı ilişki saptanmadı (p=0.19). Eğitim düzeyi düşük olanlarda hastalığın ilk atağı motor atak ile başlarken, üniversite mezunlarında optik nörit atağının daha fazla olduğu görüldü (p=0.01).

Sonuç:

Çalışmamızda ilimizde yüksek eğitim düzeyinin MS progresyonuna olumlu etkisi olduğu gösterilmiştir. Eğitim düzeyleri ile hastalık süresi arasında anlamlı ilişki saptanmaması bize EDSS skorunun hastalık süresinden bağımsız olarak eğitim düzeyi ile ilişkili olduğunu düşündürmüştür. Üniversite mezunlarında hastalığın ilk atak tipinin optik nörit atağı olarak saptanması ise kişilerin eğitim süresine paralel olarak görsel uyarana daha fazla maruziyetinin bir sonucu ya da görsel şikayetlere yönelik farkındalığının daha yüksek olması ile ilişkili olabileceğini düşündürmüştür.

SS-108 ACİL SERVİSTE MULTİPL SKLEROZ ATAĞI ŞÜPHESİYLE KONSÜLTE EDİLEN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

ÜLGEN YALAZ TEKAN¹, ÖZGÜR ÇEVİRİM², GÖKÇE YÜCE¹, İPEK SARIKAYA¹, NEVİN KULOĞLU PAZARCI¹

¹ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL TIP KLİNİĞİ

Amaç:

Multipl skleroz (MS) tanısıyla izlenen hastaların büyük bir kısmında, hastalık aktivitesine bağlı olarak değişen sıklık ve şiddette ataklar görülebilmektedir. Vücut sıcaklığının yükselmesi, yorgunluk, stres gibi etkenlerin de hastalarda var olan bulguları ağırlaştırabildiği bilinmektedir. Bu çalışmada acil servisimize başvuran ve atak şüphesiyle değerlendirilen hastaların başvuru sebepleri ve altta yatan etyolojinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Hastanemiz acil servisine 1 Eylül 2017 ve 10 Eylül 2018 tarihleri arasında başvurarak nöroloji kliniği ile MS atak şüphesiyle konsülte edilen hastalar geriye dönük tarandı. Hastaların yaş, cinsiyet, nörolojik tanı, hastalık süresi, takipli olduğu merkez, almakta olduğu tedaviler kaydedildi. Acile başvuru şikayetleri, nörolojik muayene ve görüntüleme bulguları incelenen bu hastaların son 1 yıl içindeki diğer acil başvuru nedenleri de gözden geçirildi.

Bulgular:

Toplam 22 hastaya ait 25 nöroloji konsültasyonu incelendi. Hastaların 12'si (%55) kadındı. Hastaların 18'inin (%82) MS tanısı mevcut olup, 2 hasta klinik izole sendrom, 2 hasta nöromiyelitis optika tanılarıyla izlenmekteydi. Hastalık süreleri 1 ay ile 35 yıl arasında değişmekte olan hastaların 11'i (%50) kliniğimiz demiyelinizan hastalıklar polikliniğinden takipliydi. Hastaların 16'sı (%73) immünomodülatör veya immünsüpresif tedavi altındaydı. On sekiz konsültasyon

yeni gelişen nörolojik yakınmalar nedeniyle istenmiş olup bunların 8'i sekel bulguların ağırlaşması şeklindeydi. Tüm başvuruların 5'inde (%20) nörolojik kötüleşmenin hastalık aktivitesine bağlandığı görüldü. Atak düşünülmeleyen olgulara bakıldığında etyolojide enfeksiyon ilk sıradaydı.

Sonuç:

Yeni gelişen nörolojik bulgular çoğu genç erişkinlerden oluşan bu hasta grubunda kaygı uyandırmaktadır. Rutin kontrolleri sırasında hastalara atak, yalancı atak ve hastalığa özgü paroksizmal bulguların tanımını yapmak ve gerekli tedavileri vermek; hasta konforu açısından önemli olup acil servislerin yükünü de azaltacaktır.

SS-109 YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ FİNGOLİMOD KULLANAN HASTALARIN GERÇEK YAŞAM VERİLERİ

VEDAT ÇİLİNGİR

YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Bir sfingozin 1-fosfat analogu olan Fingolimod ülkemizde birinci basamak ilaçlardan herhangi birini en az 1 yıl kullanan tedaviye dirençli Multiple Skleroz (MS) hastalarında kullanılmaktadır. Çalışmamızda kliniğimizde takip ettiğimiz Fingolimod kullanan MS hastalarının gerçek yaşam verilerini değerlendirmeyi, ilacın etkinliğini görmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 3 aydan uzun süre Fingolimod kullanıp takipleri kliniğimizde düzenli olarak yapılan, yılda en az bir santral sinir sistemi Manyetik Rezonans (MR) görüntülemesi yapılmış relapsing remitting MS (RRMS) hastalarını aldık. İncelemeyi retrospektif olarak planladık. Atak sıklığı, MR aktivitesi, özürüllük progresyonu, yıllık kontrol sayısı, takiplerdeki lenfosit sayıları, ilacın kesildiği hastalarda bırakma nedeni, görülen yan etkiler değerlendirildi. Bir yıldan uzun süre Fingolimod kullanan hastalarda NEDA (no evidence of disease activity) durumu değerlendirildi. Yine bu hastalarda ilacı kullanmadan önceki ve sonraki özürüllük durumları karşılaştırıldı.

Bulgular:

Çalışma şartlarını dolduran 105 RRMS hastası değerlendirmeye alındı. Yaş ortalaması 37.8 yıl olan hasta grubunda kadınların sayısı 66 (%62.9) idi. Hastaların ortalama hastalık süreleri 115.4 ay, ilacı kullanma süreleri 29.4 ay idi. İlaça başlamadan önceki 2 yılda yıllık ortalama atak sayısı 0.76, hastaların EDSS ortalaması 2.85 idi. Bir yıldan uzun süre Fingolimod kullanan hastalarda takip süresi

35.1 ay, bu süre zarfında yıllık ortalama atak sayısı 0.26, son EDSS değerlerinin ortalaması 2.70 idi. Bu hasta grubunda takip süresince MR aktivitesi olan hasta sayısı 21 (%25) iken NEDA durumunu sağlayanlar 31(% 36.9) hasta olarak tespit edildi. Takip süresince 14 hastada ilaca bağlı yan etkiler, gebelik veya etkisizlik nedeni ile ilaç kesildi, lenfopeni en sık görülen yan etki oldu.

Sonuç:

Fingolimod kullanan RRMS hastalarımızda yıllık atak oranlarında belirgin azalma gözlemlendi. Hastaların bir kısmında özürülük ilerlemesi olmadı hatta bir miktar iyileşme kaydedildi. Hayatı tehdit eden ciddi yan etki ile karşılaşılma.

SS-110 BENİGN MULTİPL SKLEROZDA UYKU BOZUKLUKLARININ SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ İMMÜN SİSTEM GENLERİNİN EKSPRESYON DÜZEYLERİ

SELEN ÖZYURT ¹, ZEKİYE ÜLGER ¹, ECE AKBAYIR ², MELİS ŞEN ², ERDİL ARSOY ¹, CEM İSMAİL KÜÇÜKALİ ², GÜLÇİN BENBİR ³, DERYA KARADENİZ ³, ERDEM TÜZÜN ², RECAİ TÜRKÖĞLU ¹

¹ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

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

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ – CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Benign multipl skleroz (BMS) hastalarının somatik nörolojik bulgularında göreceli olarak yavaş progresyon gözlenmekle beraber diğer sinir sistemi işlevleri ileri düzeyde bozulabilmektedir. BMS olgularında uyku bozukluklarının sıklık ve özelliklerinin incelenmesi ve ilişkili bağışıklık sistemi genlerinin saptanması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 15 BMS (MS süresi >10 yıl, EDSS<3.0) ve 16 benign olmayan MS olgusu dahil edildi. Polisomnografi incelemesi yapıldı, serum oreksin ve melatonin düzeyleri ELISA ile ölçüldü. Mikroarray analiziyle (Sureprint G3 Human Gene Expression V3) BMS ve benign olmayan MS olgularının periferik kan mononükleer hücrelerinde 26083 genin ekspresyon düzeyleri karşılaştırıldı. Genler DAVID algoritması ile biyolojik işlevlerine göre sınıflandırıldı. Bağışıklık sisteminde görevi olan genlerin ekspresyon düzeyleri real time PCR ile belirlendi.

Bulgular:

Yirmi MS olgusunda (8 BMS ve 12 benign olmayan MS) uyku bozuklukları (obstrüktif uyku apne sendromu, periyodik bacak hareketleri hastalığı, huzursuz bacaklar sendromu, REM uyku davranış bozukluğu ve insomnia) saptandı. MS grupları arasında uyku bozukluğu sıklığı, uyku etkinliği, uyku latansı, NREM ve REM uyku süreleri, Pittsburgh uyku kalitesi indeksi, Epworth uykululuk testi, oksijen saturasyonu, tonik-fazik aktivite ve periyodik bacak hareketleri sıklığı açısından anlamlı fark yoktu. Serum melatonin ve oreksin düzeyleri BMS olgularında yüksek bulundu. Anlamlı ekspresyon değişikliği en yüksek düzeyde B lenfositlerine özgü genlerde (ATP1B3, BANK1, BLNK, EB13, BLK, CCL16, CCL19), daha geri planda T lenfosit genlerinde (TGFB1, SWAP70, GLRA2, KCNS33) saptandı. Melatonin, oreksin ve bağışıklık sistemi genlerinin düzeyleri ile uyku parametreleri arasında anlamlı korelasyon saptanamadı.

Sonuç:

BMS olgularında motor, duysal ve görsel işlevler korunmakla beraber uyku işlevleri konvansiyonel MS olgularınıninkine benzer düzeyde bozulmaktadır. Uyku bozukluğunun melatonin, oreksin ve lenfosit işlevleri ile bağlantısı gösterilememiştir.

SS-111 MULTİPLE SKLEROZ PATOFİZYOLOJİSİNDE PERİSİTLERİN ROLÜNÜN DENEYSEL ALLERJİK ENSEFALOMİYELIT MODELİNDE İNCELENMESİ

EMİNE ŞEKERDAĞ ¹, DİLA ATAK ¹, AYSU BİLGE YILMAZ ¹, CANAN ULUSOY ², MÜJDAT ZEYBEL ¹, ÖZGÜR ÖZTOP-ÇAKMAK ³, ATAY VURAL ³, CEM İSMAİL KÜÇÜKALİ ², ERDEM TÜZÜN ², YASEMİN GÜRSOY-ÖZDEMİR ³

¹ KOÇ ÜNİVERSİTESİ TRANSLASYONEL TIP ARAŞTIRMA MERKEZİ

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ

³ KOÇ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

Amaç:

Multipl skleroz (MS) klasik olarak inflamatuvar demiyelinizan bir hastalık olarak bilinmekle birlikte bu mekanizmalar MS'de gözlenen hasarın tamamını açıklamakta yetersiz kalmaktadır. Son yıllarda vasküler patolojinin de MS patogeneze katkısı olabileceğine işaret eden klinik bulgular yayınlanmıştır ancak bu patolojinin nasıl oluştuğu ve özellikle de perisitlerin rolü bilinmemektedir. Biz bu çalışmada kan-beyin-bariyeri (KBB) ve onun önemli bir bileşeni olan perisitlerin MS patolojisindeki rolünü incelemeyi hedefledik.

Gereç ve Yöntem:

Myelin oligodendrosit glikoprotein (MOG) aracılı deneysel allerjik ensefalomyelit (DEA) modelleri oluşturularak

lezyon bölgelerinde perisit sayısı ve lokalizasyonu ile KBB geçirgenliği immünohistokimyasal yöntemlerle analiz edildi. Ayrıca ekstraselüler matriks bileşenlerine yönelik boyamalar yapıldı.

Bulgular:

MOG peptidi ile yapılan induksiyon sonrası 40. günde yapılan histolojik incelemelerde spinal kord ve beyinde multipl lezyonlar saptandı. Bu lezyonlarda yoğun T hücre, makrofaj infiltrasyonunu ve demiyelinizasyon alanları gözlemlendi. Lezyon bölgesinde KBB geçirgenliğinde artış olduğu albumin boyaması ile gösterildi. Albumin sızıntısı gözlenen bazı bölgelerde PDGFRB+ perisitlerin sayısının azaldığı ve bazı PDGFRB+ hücrelerin de mikrodamar duvarından uzakta parenkim alanında olduğu gözlemlendi. Ayrıca, yine lezyon bölgesinde Asma+ hücrelerin çoğaldığı ve PDGFRB+ ve Asma+ hücrelerin etrafındaki ekstraselüler matriks (ESM) protein miktarında artış olduğu gözlemlendi.

Sonuç:

Bu çalışma ile literatürde ilk kez DEA modelinde lezyon bölgesinde perisit sayısında ve dağılımında önemli değişiklikler olduğu ve bu değişikliklerin KBB geçirgenliğinde ve ESM miktarında artış ile ilişkili olduğunu gösterilmiştir.

SS-112 PARKİNSON HASTALARININ DEMOGRAFİK, KLİNİK VE KOGNİTİF VERİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI; HENDEK VE NUSAYBİN ÖLÇEĞİ:

SAADET SAYAN

SAKARYA HENDEK DEVLET HASTANESİ

Amaç:

Ülkemizde farklı iki bölgenin (marmara ve güneydoğu anadolu) benzer örneklemelerine ait (nüfus yoğunluğu, hastaneye ulaşılabilirlik, hastanenin merkeze uzaklığı, çalışan hekim sayısı) parkinson hastalarının karşılaştırılmalı olarak incelenmesiyle epidemiyolojik literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya her iki örneklemde 15 aylık periyotta nöroloji polikliniğine başvuran, Parkinson hastalığı tanısı alan tüm olgular dahil edildi. Hasta dosyaları retrospektif olarak incelendi. Öz geçmişinde düzeltilenemeyen ciddi işitme-görme kaybı olanlar, nöroleptik ve benzodiazepin ilaç kullanımı olanlar, psikotik bozukluk gibi psikiyatrik hastalığı olanlar çalışma dışı tutuldu. Çalışma için etik kurul onayı Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan alındı. Hasta kayıtlarından yaş, cinsiyet, sosyodemografik özellikler ayrıca parkinson hastalığı ile ilişkili bilgiler, ayrıntılı nörolojik

muayene bulguları, beyin görüntülemeleri incelendi. Unutkanlık varlığı açısından sorgulanan ve objektif kognitif performans değerlendirilen standardize minimal test (S-MMT) ve/veya montreal bilişsel değerlendirme ölçeği aynı psikolog tarafından, ayrıca Parkinson hastalığı şiddetini değerlendiren UPDRS-III, H&Y skorlaması aynı nöroloji uzmanı tarafından uygulandı. Subjektif bellek yakınması olan ve olmayan olgular, kognitif performans, hastalık şiddeti ve laboratuvar parametreleri açısından karşılaştırıldı. İstatistiksel inceleme SPSS.23c ile yapıldı.

Bulgular:

Marmara bölgesinin, küçük bir örnekleme olan Hendek ilçesi nöroloji kliniğine 15 ay içinde başvuran 114 parkinson hastasının 101 inde (%88,6) tremor , 13ünde (%11,4) rijidite hakimiyeti mevcuttu. Olguların 88 i (%77,2) yeni tanı, 26 sı (%22,8) bilinen parkinson hastasıydı. Olguların 38 inde (%33,3) aile öyküsü mevcuttu ve 19 u OD, 19 u OR geçiş paterni göstermekteydi. Unutkanlık yakınması olan ve olmayan parkinson hastaları, kognitif performans açısından incelendiğinde olguların % 44,2 si normal bilişsel performans sergilerken, %32,6 si hafif, %20 si orta, %3,2 si ağır kognitif yıkım sergilemekte idi. Güneydoğu anadolu bölgesinin küçük bir örnekleme olan Nusaybin ilçesi nöroloji kliniğine 15 ay içinde başvuran 96 parkinson hastasının 79 unda (%82,3) tremor , 17 sinde (%17,7) rijidite hakimiyeti mevcuttu. Olguların 43 ü (% 44,8) yeni tanı, 53 ü (%55,2) bilinen parkinson hastasıydı. Olguların 8inde (%8,3) aile öyküsü mevcuttu, 4ü OD, 4ü OR geçiş paterni göstermekteydi. Unutkanlık yakınması olan ve olmayan parkinson hastaları, kognitif performans açısından incelendiğinde olguların % 17 si normal bilişsel performans sergilerken, %53 ü hafif, %17 si orta, %9 u ağır kognitif yıkım sergilemekte idi. Her iki örneklemede, hastalık şiddeti (UPDRS) ile minimal test skoru arasında negatif yönde anlamlı korelasyon dikkat çekti. Hastalık şiddeti ile hastalık süresi arasında pozitif yönde korelasyon saptandı (p=0,02, p=0,004). Parkinson hastalığı ile vitamin-D düzeyi ve magnezyum düzeyi arasında hendek örnekleminde anlamlı bir ilişki bulunmuş iken, nusaybin örnekleminde anlamlı bir ilişki bulunamadı.

Sonuç:

Her iki örneklem içerisinde de yeni tanı parkinson hastalarının bilinen parkinson hastalarına oranla daha yüksek olması hastalık sıklığının artış gösterdiği kanısını uyandırmaktadır. Parkinson hastalığı ile vitamin-D düzeyi ve magnezyum ilişkisi birçok çalışmada kanıtlanmış olmasına rağmen, her iki örneklem arasındaki farklılık bölgesel-coğrafik konum nedeniyle olabilir. Akriba evliliklerinin yoğunlukta olduğu her iki örneklemedeki aile öyküsü olan bireylerin ileri inceleme yöntemleri yardımı ile hastalığın bölgesel genetik özelliklerine ulaşılabileceği kanısındayız.

SS-113 PARKİNSON TEDAVİSİNDE YENİ BİR YAKLAŞIM: LEVODOPA YÜKLÜ NANOPARTİKÜLER FORMÜLASYON GELİŞTİRİLMESİ

SEMA ARISOY¹, ÖZGÜN SAYINER¹, DENİZ ÖNAL², BİLGE PEHLİVANOĞLU², MÜGE YEMİŞÇİ ÖZKAN³, TANSEL ÇOMOĞLU¹

¹ANKARA ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ, FARMASÖTİK TEKNOLOJİ AD

²HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, FİZYOLOJİ AD

³HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİK VE PSİKOLOJİK TEMEL BİLİMLER AD

Amaç:

Bu çalışmada Parkinson hastalığının tedavisi amacıyla konvansiyonel tedaviye alternatif, etkin, güvenli ve kalite özellikleri güvence altına alınmış bir ilaç şekli geliştirmektir. Bu doğrultuda, Parkinson hastalığındaki terapötik kullanımı ve etkinliği sebebiyle Levodopa etken madde olarak seçilmiştir. Levodopanin konvansiyonel tedavideki yan etkilerini azaltmak ve hedef dokularda terapötik dozunu artırmak için nanopartiküler taşıyıcı bir sistem içerisinde formüle edilmesi planlanmıştır. Efektif bir tedavinin sağlanması amacıyla mukoadhezif yapılarla modifiye edilen nanopartiküllerin uygun nazal dozaj formunun hazırlanması, karakterizasyonu ve intranazal yoldan etkinliğinin in vivo deneylerle incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

PLGA NANOPARTİKÜLLERİNİN HAZIRLANMASI: Levodopa yüklenmiş nanopartiküllerini hazırlamak üzere suda çözünürlüğü az etken maddeler için uygun bir yöntem olan emülsiyon oluşturma çözücü buharlaştırma yöntemi kullanılmıştır. Optimum formülasyonu belirlemek üzere farklı değişkenlerle çalışma tasarımı yapılarak tüm formülasyonlar değerlendirilmiş ve en uygun formülasyon(lar) seçilmiştir. PLGA NANOPARTİKÜLLERİNİN YÜKLEME ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: Nanopartiküllerden belirli bir miktar tartılarak hem polimerin hem de etken maddenin çözüldüğü bir çözücü olan diklorometanda çözülmüştür. Daha sonra HPLC ile etken madde miktarı tayin edilerek, levodopa için belirlenen kalibrasyon denklemi yardımıyla etken madde miktarı tespit edilmiştir. Ardından Eşitlik 1 yardımıyla yükleme etkinliği hesaplanmıştır. Eşitlik 1. %Levodopa yükleme etkinliği = Nanopartiküllerdeki levodopa miktarı x 100 / Formülasyona ilave edilen levodopa miktarı PLGA NANOPARTİKÜLLERİNİN KAREKTERİZASYONU VE NANOPARTİKÜLLERDEN ETKEN MADDESALIM PROFİLLERİNİN İN-VİTRO DEĞERLENDİRİLMESİ: Nanopartiküllerin yüzey özellikleri ve partikül büyüklük ve dağılımları TEM analizi ile değerlendirilmiştir. Nanopartiküllerin zeta potansiyel değerleri ve polidispersite indekslerine zeta-sizer ile tespit edilmiştir. Daha sonra in-vitro etken madde salım deneyleri USP 27'de belirtilen palet yöntemi ile 37°C ± 1 °C ve hem fizyolojik hem de endo-lizozomal kompartmanın pH'sını taklit etmek üzere seçilen pH 4 ve pH 7.4 fosfat tamponu ortamında yapılmıştır. Hedef dozu sağlayacak miktar

nanopartikül (yükleme kapasitesinden elde edilen verilere göre hesaplanarak) tartılmış ve 2 mL distile su içerisinde süspand edilerek diyaliz membran tüpü içerisinde iki ucu ağırlıklı klipslerle tutturularak küvet içine konulmuştur. Her bir küvette 900 mL tampon çözeltisi bulunmaktadır. Çalışma 100 rpm hız ile yürütülmüştür. BTA ile bağlanma işlemine istenen uzatılmış salımı sağlayan formülasyonlar üzerinden devam edilmiştir. BTA'NIN PLGA NANOPARTİKÜLLERİNİN YÜZEYİNE BAĞLANMASI: Bu aşamada hazırlanan PLGA nanopartiküllerin yüzey özellikleri değiştirilerek BTA ile bağlanması sağlanmıştır. YÜZEYİNE BTA BAĞLANMIŞ PLGA NANOPARTİKÜLLERİNİN KAREKTERİZASYONU VE NANOPARTİKÜLLERDEN ETKEN MADDESALIM PROFİLLERİNİN İN-VİTRO DEĞERLENDİRİLMESİ: Nanopartiküllerin yüzey özellikleri, partikül büyüklük ve dağılımları TEM analizi ile değerlendirilmiştir. Nanopartiküllerin zeta potansiyel değerleri ve polidispersite indeksleri zeta-sizer ile tespit edilmiştir. Sonrasında in-vitro etken madde salım çalışmaları yapılarak BTA bağlanmış formülasyonun etken madde salım özellikleri incelenmiştir. PLGA nanopartiküllerin BTA ile bağlanma kapasitesinin tespiti içinse florese in-izotiyosiyonate ile işaretli BTA (F-BTA) nanopartiküller kullanılarak BTA ile bağlanmamış nanopartikül formülasyonuna karşı değerlendirmeleri yapılmıştır. NANOPARTİKÜL FORMÜLASYONLARININ STABİLİTE ÇALIŞMALARI: In vitro karakterizasyon çalışmalarının ardından elde edilen veriler ışığında seçilen liyofilize haldeki hem BTA bağlanmış PLGA nanopartiküller ve hem de BTA bağlanmamış PLGA nanopartiküller üzerinde stabilite çalışmaları yapılmıştır. PLGA 2-8 °C arasında saklanması gerektiğinden, nanopartiküllerin buzdolabında muhafaza edilmesine karar verilmiştir. Nanopartiküllerde, Arrhenius eşitliği yardımıyla tahmini raf ömrü tespit edilmiştir. Üç farklı seriden hazırlanan formülasyonlar 25 °C ± 2°C'de % 60 ± 5 bağıl nemde 6 ay boyunca saklanacak ve başlangıçta (t=0), 3. ay ve 6. ayda kontrol edilmiştir. Kontrollerde, etken maddenin %10'undan fazlasının bozunmaması, bir bozunma ürününün limit dışı çıkması, görünen renk ve koku gibi fiziksel özelliklerin kabul edilebilir olması parametreleri açısından değerlendirmeler yapılmıştır. İN-VİVO HAYVAN DENEYLERİ: In vitro kontroller ile değerlendirilen ve optimum formülasyon olarak seçilen nanopartiküllerin in vivo etkisinin gözlenebilmesi ve konvansiyonel tedavi ile karşılaştırılabilmesi için erişkin CD57/BL6 (n=30) erkek farelerde 4 hafta süre ile 1-methyl-4-phenyl-1,2,3,6-tetrahydropyridine (MPTP, 15 mg/kg VA i.p) haftada iki doz uygulanarak düşük doz- kronik Parkinson Hastalığı oluşturulmuştur. Deneye alındıkları gün aşağıda sıralanan yöntemler ile skorlamaları yapılan hayvanlar, tedavinin son haftasında tekrar skorlanarak ve hastalık geliştiğine karar verilen hayvanlar rastgele konvansiyonel (n=10) ve nanopartikül (n=20) tedavi gruplarına ayrılmıştır. Ayrıldıkları günden itibaren gruplara 7 gün boyunca L-DOPA tedavisi uygulanmıştır. Buna göre 1. Grup; konvansiyonel tedavi grubu (8mg/kg L-DOPA oral/günde 2 kez) (n=10) 2. Grup nanopartikül tedavi grubu (8mg/kg L-DOPA intranazal/günde 2 kez) (n=10) 3. Grup nanopartikül tedavi grubu (8mg/kg L-DOPA intranazal/günde bir kez) (n=10) 7 günlük tedavi (L-DOPA, konvansiyonel ya da nanopartikül) uygulamanın ardından hayvanların ilaç uygulamasını takiben 30, 60 ve 120. dakikalarda PH için skorlama tekrar edildikten sonra CO2 inhalasyonu ile feda edilen hayvanlardan kan ve beyin dokusu örnekleri alınmıştır. Kan örnekleri santrifüj edilip

serum ayrılarak ve dokular ile beraber analizler yapılabildiği için -80°C'da saklanmıştır. Bu örneklerde serum ve beyin dokusunda ELISA ile dopamin tayini yapılmıştır. Verilen ilaç sonrası Parkinson Hastalığı geliştiği ve daha sonra kullanılan tedavilerin etkisi davranışsal (sensorimotor testler) ile kontrol edilmiştir.

Bulgular:

Öncelikle, etken maddenin spektrofotometrik ve kromatografik analizi yapılmış, in vitro çözünme hızı deneylerinde kullanılacak olan tampon çözelti ortamda ve en yüksek miktarda çözündüğü tampon çözelti ortamında kalibrasyon grafikleri elde edilmiştir. Ayrıca etken maddenin analitik validasyon çalışmaları yapılmıştır. Ardından ise levodopanin PLGA (polilaktik ko glikolik asit) polimeri kullanılarak nanopartikül formülasyonları hazırlanmıştır. Nanopartiküllerden etken madde çıkış profillerinin in-vitro değerlendirilmesi, uygun nanopartiküllerin yüzeyinin BTA ile kaplanması, BTA ile kaplanmış nanopartiküllerden etken madde çıkış profillerinin in-vitro değerlendirilmesi ve stabilite çalışmaları tamamlanarak optimum özelliklere sahip nanopartikül formülasyonu olarak belirlenen A38 formülü ile (%72 etken madde yükleme etkinliği, 329 nm partikül boyutu, 0.384 PDI, -4,47 Zeta Potansiyel değeri, etken maddeyi salım süresi 18 saat) in-vivo çalışmalara başlanmıştır. Bu çalışmalar sonucunda da nanopartiküler formül oral ve nazal olarak verilen levodopadan daha etkin bulunmuştur.

Sonuç:

Levodopa, yaklaşık kırk yıldır Parkinson hastalığının tedavisi için kullanılan bir ilaçtır. Ancak, konvansiyonel levodopa ile tedavide sık dozlaşmanın gerekmesi, düşük biyoyararlanım ve ayrıca diskinezi, somnolans, bulantı, kaşıntı, döküntü gibi istenmeyen reaksiyonlar tedavi başarısını olumsuz etkilemektedir. Levodopanin nanopartiküler ilaç taşıyıcı bir sistem içinde verilmesi ile modifiye salımı sayesinde dozlaşma sıklığının azalması, daha düşük etken madde dozu ile daha etkin bir tedavinin sağlanabilmesi, yine düşük doza bağlı olarak istenmeyen yan etkilerde azalma ve intranasal uygulama ile daha etkin ve biyoyararlanımın arttığı bir alternatif bir tedavinin bir tedavi geliştirilmiştir. Geliştirilen formülasyonlarla etkinlik için gerekli terapötik doz düşmüş ve yan etki azaltılmıştır. Günümüzde ilaç piyasasında nano bazlı reseptör hedefli, yan etkileri azaltılmış Parkinson ilaçları bulunmamaktadır. Önem arz eden diğer bir husus ise tasarlanan formülasyonların veriliş yoludur. Anatomik olarak elverişli özellikleri nedeniyle nazal kavite kan beyin bariyeri engeli ile karşılaşmadan nanopartiküllerin beyin dokusuna geçişine olanak tanımaktadır. Bu da oral biyoyararlanımını düşük olan levodopanin konvansiyonel tedavisine göre başka bir üstünlük oluşturmakta, klasik tedavide karşılaşılan sistemik yan etkilere neden olmadan ilaç molekülünün doğrudan hedef dokuya ulaşmasını sağlamaktadır. Başta Alzheimer ve Parkinson olmak üzere ülkemizde son yıllarda artan nörodejeneratif hastalıklar sıklıkla yaşlı popülasyonu etkilemekte ve hem kendilerine hem de ailelerine zorluk yaratan hayat kalitesinin düştüğü istenmeyen durumlara neden olmaktadır. Bu açıdan hastaların şikayetlerini azaltacak

ve yaşam kalitelerini artıracak nanoteknoloji kökenli bir ilaç geliştirilmiştir. Parkinson tedavisinde yararlanılabilecek bu ürünle en çok ticari ve mali hacme sahip endüstrilerden biri olan ilaç endüstrisine de Parkinson tedavisinde kullanılmak üzere alternatif bir ilaç ürünü sunulmaktadır. Patent alınması halinde ticari ürüne dönüşebilecek bir ürünün ortaya çıkması durumunda ülkemiz ticaretine de katkı sağlanabilecektir. Emülsiyon oluşturma çözücü buharlaştırma yöntemi ile levodopa yüklü nanopartiküller hazırlanmış ve %72 gibi yüksek bir etken madde yükleme etkinliği elde edilmiştir. Yükleme etkinliği nanopartiküler sistemin total ilaç içeriğini belirleyen önemli bir parametredir. Ayrıca ilaç içerisindeki etken madde oranının yüksek olması düşük maliyetli formülasyon geliştirmek açısından da önem arz etmektedir. İn vitro çözünme hızı testleri tek dozluk preparatlar için uygulanan bir farmakope yöntemidir. Nanopartiküller için literatürlerde verilen modifikasyonlarla invitro salım çalışmaları yapılmaktadır. Projedeki asıl amacımız nanopartiküllerin kontrollü bir şekilde etken maddeyi hedef dokuya ulaştırmasını sağlamaktır. Böylece yüksek doz ilaç uygulaması ve dozlaşma sıklığının sebep olduğu diskinezilerin önüne geçilebilecektir. Geliştirilen nanopartikül formülasyonları 18 saatte etken madde içeriğini serbest bırakmıştır. Bu durum istenen uzatılmış salımın sağlandığını göstermektedir. Yüzeysel modifikasyon çalışmaları için sıklıkla kullanılan karbodiimid metodu tercih edilmiştir. A22, A38, A2 kodlu formüllerde istenen uzatılmış salım sağlanmıştır. Bu formüllerin yüzeyi BTA ile modifiye edilmiştir. Yine %70-90 oranlarında yüzey modifikasyon etkinliği sağlanmıştır. Scale-up prosesine A38 kodlu formül uygun bulunmuştur. Bu nedenle diğer çalışmalar bu formül üzerinden yürütülmüştür. Bütün formüller zeta potansiyeli, partikül büyüklüğü, PDI değerleri açısından uygun bulunmuştur. TEM analizi, DSC analizi sonrası final formülasyonların etken maddeyi nanopartikül içerisine hapsedtiği ve BTA'nın yüzeye bağlandığı kanıtlanmıştır. İn vivo hayvan deneylerinde A38 kodlu nanopartiküler formül oral ve nazal olarak verilen levodopadan daha etkin bulunmuştur. BTA bağlı A38 formülasyonu nispeten en yüksek etkinliği göstermiştir.

SS-114 PARKİNSON HASTALARINDA ICF ÇEKİRDEK SETİ GEÇERLİLİĞİ VE PARKİNSON YAŞAM KALİTE ÖLÇEKLERİ İLE KORELASYONU

İBRAHİM ACIR, HACI ALİ ERDOĞAN , NECLA SÖZER ,
VİLDAN AYŞE YAYLA

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

Amaç:

İdiopatik Parkinson hastalığı (İPH) tremor, rijidite, bradikinezi, postural instabilite ile giden, yaşam kalitesini bozan bir hareket bozukluğudur. Birleşik Parkinson Hastalığı Değerlendirme Ölçeği (UPDRS), Parkinson Hastalığı Ölçeği (PDQ39), Hoehn-Yahr skalası (HY) gibi ölçekler ile hastalığın şiddeti, hastanın yaşam kalitesi ve klinik evreleme değerlendirilmektedir. International Classification

of Functioning, Disability and Health (ICF), uluslararası ortak dil kullanmak amacıyla geliştirilen, işlevselliği ve yetiyetimini değerlendiren bir sınıflamadır. Bu çalışmada, ICF sınıflamasının idiopatik Parkinson hastalarında geçerliliğini ve etkinliğini diğer ölçeklerle karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

İPH tanısıyla izlenen 31 hastaya PDQ39, UPDRS, HoehnYahr, Beck Depresyon Ölçeği ile Parkinson hastaları için kullanılması önerilen 'Brief ICF core set forhandcondition' uygulandı. ICF sınıflaması diğer ölçekler ile karşılaştırıldı ve aralarında bir korelasyon olup olmadığı değerlendirildi.

Bulgular:

İPH hastalarının yaş ortalaması 68,3±6,9 yıl, ortalama hastalık süresi ise 4,39±2,4 yıl idi. ICF kodlarına göre 8 kod ve üzerinde bozukluk olan hastalar 'çok kod bozukluğu' 8 koddan daha az bozukluk olanlar ise 'az kod bozukluğu' olarak kaydedildi. Daha çok ICF kodu bozuk olanların toplam UPDRS puanı 58,4±29,8, PDQ39 puanı 66,4±24,1, Beck depresyon ölçeği puanı ise 25,5±13,2 olarak hesaplandı. HoehnYahvrelemesine göre daha az ICF kodu bozuk olanların evre 1 oranı daha yüksek saptandı. ICF kod bozukluğu ile diğer ölçekler arasındaki korelasyon istatistiksel olarak anlamlıydı.

Sonuç:

Parkinson hastalarında yaşam kalitesini, klinik şiddeti, evrelemeyi değerlendirmek amacıyla birçok ölçek geliştirilmiştir. ICF kodlama sistemi ile diğer ölçekler arasında anlamlı korelasyon saptanması, bu kodlama sisteminin geçerliliğini düşündürmekte olup hastaların yaşam kalitesini belirleme ve hasta izlemi konularında yaygın olarak kullanılabilir.

SS-115 KORTİKOBAZAL SENDROM TANISINDA DİFUZYON TENSOR GÖRÜNTÜLEME

YAPRAK ÖZÜM ÜNSAL¹, ALİ MURAT KOÇ², ÖZGE YILMAZ KÜSBECİ¹, İPEK İNCİ¹

¹SBÜ İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²SBÜ İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Kortikobazal dejenerasyon(KBD) nadir görülen, serebral korteks ve bazal gangliyon tutulumuna ait bulgularla seyreden nörodejeneratif hastalıklardan biridir. KBD'nin başlıca karakteristik özellikleri ilerleyici klinik seyir, asimetric tutulum, rijidite ve apraksidir. Parkinsonizm tablosunun

%4-6'sını oluşturmakta, görülme sıklığı 100.000'de 4.9 - 7.3 arasında değişmektedir. Kortikal etkilenme bulguları, apraksi ve kortikal duyu kaybı; hastalık başlangıcından sonra ortalama 1-3 yıl içinde ortaya çıkmaktadır. Kesin tanı patoloji ile konulmakla birlikte spesifik radyolojik özellikler tanıya yardımcıdır. MR bulgusu olarak; asimetric kortikal atrofi, bilateral bazal ganglionlarda ve corpus callosumda atrofi saptanabilir. Bu hastalıklarda;3D volumetrik MRI ve difüzyon tensör imaging(DTI) gibi tekniklerin kullanımı ile ilgili araştırmalar devam etmektedir. Bu çalışmada bu hastalığın izleminde DTI kullanılan hastalarımızla ilgili deneyimlerimiz sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem:

Polikliniğimize hareketlerde yavaşlama, ellerde beceriksizlik ve kasılmalar şikayetleriyle başvuran hastalardan yedi kortikobazal sendrom bulgusu ve iki apraksisi olan hastaya ait kraniyal MR ve DTI retrospektif olarak incelendi. Hastalarda serebral hemisfer volümleri ve kortikospinal traktus sayıları ölçülerek klinik bulguları ile karşılaştırıldı.

Bulgular:

Polikliniğimize hareketlerde yavaşlama, ellerde beceriksizlik ve kasılmalar şikayetleriyle başvuran hastalardan yedi kortikobazal sendrom bulgusu ve iki apraksisi olan hasta incelendi. İncelenen hastaların tümü sağ el dominanttı. Sol ekstremitede klinik bulgusu olan altı hasta ve sağ ekstremitede klinik bulgusu olan 3 hasta saptandı. Hastaların kraniyal MR'larında serebral hemisferlerinin volümleri ölçüldü ve taraf bulgusu veren hastalarda difüzyon tensor imaging (DTI) uygulanarak kortikospinal traktusları görüntüldü. Solda klinik bulgusu olan altı hastanın üçünde serebral hemisfer volümlerinde ve kortikospinal traktus sayılarında anlamlı fark izlenmedi. Diğer hastalardan apraksi tanısıyla takipli olan ve solda klinik bulgusu daha belirgin olan iki hastada sağda hem kortikospinal traktus sayısında hem serebral hemisfer volümünde azalma izlendi. Solda klinik bulgusu olan kortikobazal sendrom(KBS) olarak takip edilen diğer hastada ise serebral hemisfer volümlerinde bilateral atrofi olup taraf bulgusu kraniyal MR ile saptanmazken DTI ile sağdaki kortikospinal traktus sayısında azalma olduğu dikkati çekti. Sağda klinik bulguları olan KBS tanısıyla takip edilen üç hastanın ikisinde sol serebral hemisferde volüm kaybı izlenmesine rağmen DTI ile incelenen traktuslarda anlamlı fark izlenmedi.

Sonuç:

KBS tanısıyla takip edilen hastalarda kortikal atrofının yanı sıra kortikospinal traktusların değerlendirilebildiği DTI tetkikinden faydalanılmasının daha erken tanı ve hastaların izleminde önemli olabileceği düşünülmüştür. Bu incelemenin uzun vadeli sonuçlarının değerlendirilebilmesi için prospektif ve daha fazla sayıda vaka incelemesine ihtiyaç vardır.

SS-116 PARKİNSON HASTALIĞI TEDAVİSİNDE MEDİKAL, CİHAZ DESTEKLİ TEDAVİLER İLE DBS'İN YERİ: NUMUNE DENEYİMİ

YEŞİM SÜCÜLLÜ KARADAĞ¹, DENİZHAN DİVANLIOĞLU²,
ERSOY KOCABIÇAK³, NEŞE SUBUTAY ÖZTEKİN¹, AHMET
DENİZ BELEN²

¹ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANKARA NUMUNE
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ
² SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANKARA NUMUNE
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, BEYİN CERRAHİ KLİNİĞİ
³ ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BEYİN
CERRAHİ AD

Amaç:

Son yıllarda Parkinson Hastalığında medikal tedavilere yeterli yanıt vermeyen hastalarda ileri tedavi yöntemleri artan sıklıkta kullanılmaktadır. Bu çalışmada Hareket Bozuklukları Polikliniğinde son bir yılda görülen Parkinson hastalarının medikal tedavileri ile ileri tedavi yöntemleri uygulanan hastaların özelliklerinin sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Hareket Bozuklukları Polikliniğinde görülen 277 hastanın 234'ü (%84.4) Parkinson Hastalığı olarak değerlendirildi. Hastaların hastalık süresi, klinik özellikleri, UPDRS skorları ve kullandığı ilaçlar kaydedildi. '≥5 yıl hastalık süresi ve etkin medikal tedaviye yetersiz yanıt' ileri tedavi endikasyonu olarak kabul edildi. İleri tedavi uygulanan hastaların özellikleri ve tedavi yanıtları incelendi.

Bulgular:

Parkinson hastalarının 144'ü (%61.5) erkekti. Hastaların yaş ortalaması 67.9 (11.5) yıldır ve %66.2'sinin prezentasyon bulgusu tremordur. Medyan hastalık süresi 5 (IQR:2-10) yıl olarak saptandı. Hastaların en sık kullanmakta olduğu ilaçlar sırasıyla Levodopa benserazid %52.1, Rasagilin %48.5 ve Levodopa-karbidopa-entakapon %36.7 ve Pramipeksol %27.8 idi. Toplam 28 (%12) hastanın ileri tedavi yöntemlerine ihtiyacı olduğu belirlendi. Toplam 16 hastaya 18 cihaz destekli tedavi yöntemi uygulandı (Apomorfin: 6 hasta, Levodopa-karbidopa intestinal jel (LCIG): 7 hasta, derin beyin stimülasyonu (DBS): 5 hasta). Altı hasta Apomorfin tedavisi almıştır (3 intermitan enjeksiyon, 3 pompa). Bir hasta pompaya uyum sağlayamadı. Bir hastada enjeksiyon yeri reaksiyonu nedeniyle ve bir hastada yetersiz yanıt nedeniyle LCIG'e geçildi. LCIG toplam 7 hastaya uygulandı. Perkütan endoskopik jejunostomide sorun yaşanmadı. Tüm hastalar tedaviye devam ediyordu. Toplam 5 hastaya bilateral subtalamik nukleus (STN) DBS uygulandı. Hastaların periyodik takiplerinde sorun saptanmadı.

Sonuç:

Parkinson hastalığında hastaların %10'dan fazlasının ileri tedavi yöntemlerine ihtiyacı olduğu belirlenmiştir. İleri tedavi yöntemleri uygulanan toplam 16 hastanın kliniklerinde belirgin düzelmeler kaydedilmiştir.

SS-117 ESANSİYEL TREMOR HASTALARINDA KOGNİTİF BOZULMANIN DÜZEYİYLE BEYİN MİKROYAPISAL DEĞİŞİKLİKLERİNİN DİFFUZYON TENSOR MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME İLE DEĞERLENDİRİLMESİ VE KORELASYONLARININ SAPTANMASI

YILDIZHAN ŞENGÜL¹, HAFİZE OTÇU², ZEYNEP ÇORAKÇI²,
HAKAN SERDAR ŞENGÜL³, İSMET ÜSTÜN², ALPAY ALKAN²

¹ YALE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ
² BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
³ GOP TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Esansiyel tremor (ET) tanımı, zaman içerisinde benign, monosemptomatik, motor sistem hastağında bir dizi motor ve non motor semptomları olan nörodejeneratif, heterojen bir hastalık ailesine evrilmiştir. Son yıllarda yapılan çok sayıda nöropatolojik ve nörogörüntüleme çalışmaları hastalığın serebellum kaynaklı olabileceğini işaret etmektedir. ET'de görülen kognitif bozulma çoğunlukla serebellotalamokortikal yolların etkilenime bağlı (yürütücü işlev, görsel- mekansal işlevler ve dikkat bozukluğunun ön planda olduğu) gibi dursa da yapılan çalışmalar beyinde değişik bölgelerin de etkilenmiş olabileceğini göstermektedir. Diffüzyon tensor görüntüleme (DTI) beyin yapısal olarak değerlendirmeye olanak sağlamaktadır. DTI ile kognitif fonksiyonların karakteristiklerinin hasta grubu içinde değerlendirildiği çalışma yoktur. Amacımız kognitif etkilenimin olduğu bir çok nörodejeneratif hastalıkta görüldüğü gibi ET'ye bağlı kognitif etkilenimin beyinde hastalığa spesifik hangi bölgelerin yansımaları olduğunu saptanabilmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza üniversitemiz genel nöroloji ve hareket bozuklukları polikliniğine başvuran 41 ET hastası dahil edildi. Tüm hastaların sosyodemografik özellikleri, hastalık süresi, aile öyküsü kaydedildi. Tremor şiddetinin ölçülmesi için Fahn Tolosa Marin tremor şiddet ölçeği kullanıldı. Wechsler Hafıza Skalası (Wechsler memory scale-WMS)-R Sayı Menzili, WMS-R Görsel Üretim Testi, Sözel Bellek Süreçleri Testi, WMS Mantıksal Bellek, Benton Çizgi Yönü Testi, Benton Yüz Tanıma Testi, Stroop Testi, WMS Mental Kontrol, Boston Adlandırma Testi, sözel akıcılık Testleri-Hayvan sayma, Kısa akıl muayenesi, Meyve-İsim Akıcılığı, Saat çizimi testleri nöropsikolojik değerlendirme sırasında uygulandı. Tüm hastalara beyin MR ve DTI yapıldı. DTI değerlendirilirken ROI (region of interest) kullanıldı. Superior longitudinal fasikulus, korpus kallosum genu, korpus kallosum splenium, anterior talamik radyasyon, inferior frontookipital fasikulus,

kaudat nucleus, putamen, globus pallidus, substantia nigra, red nucleus, superior serebellar pedüncül, orta serebellar pedüncül, inferior serebellar pedüncül, kortikospinal traktus, dentat nucleus (serebellum) değerlendirildi.

Bulgular:

Hasta grubumuz 29 kadın ve 12 erkekten oluşmaktaydı. Ortalama yaş $52.73 \pm 20,14$ ve hastalık süresi $9,73 \pm 9,34$ yıldır. Hastalarımızın %77,8'inde ellerde, %13,9'unda el ve baş ve %8,4'ünde el, baş ve ses tremoru bulunmaktaydı. %68,8'inde aile öyküsü mevcuttu. Kognitif testler yürütücü işlevler, görsel mekansal beceriler, dikkat, hafıza ve dil olarak sınıflandırıldı. Görsel mekansal işlevlerdeki kötüleşme korpus kallosum genu ile ilişkiliydi. Yürütücü işlevler, sağ superior serebellar pedüncül ve sol putamenle ilişkili olarak saptandı. Dil becerisi ise serebellar pedüncül, korpus kallosum genu, inferior frontookspital fasikülüs, putamen, substantia nigra ile ve hafıza, superior serebellar pedüncül, korpus kallosum genu, kaudat, korpus kallosum splenium, inferior frontookspital fasikülüs, putamen, globus pallidustaki hasarla ilişkili olarak saptandı

Sonuç:

Esansiyel tremorda kognitif bozulma ilk tanımlanan non motor bulgulardan biridir. Çalışmalar bu bozulmanın daha çok frontotalamoserebellar ağ ile ilişkili olduğunu göstermiştir. ET'deki kognitif etkilenmeye eşlik edebilecek diğer ağların araştırılması hastalığın nörodegeneratif doğasının anlaşılması ve kognitif etkilenmenin karakteristik beyin bulgularının anlaşılması açısından önemlidir. Çalışmamız bir ön çalışma niteliğinde olup DTI görüntülemelerinde yerleştirilen ROI bölgeleri ve hasta sayısı artırılarak daha geniş kapsamlı olarak devam edecektir .

SS-118 PARKİNSON HASTALARINDA ALEKSİTİMİ VE KOGNİTİF BOZULMA İLİŞKİSİ

YILDIZHAN ŞENGÜL ¹, HAKAN SERDAR ŞENGÜL ², ZEYNEP ÇORAKÇI ³, İSMET ÜSTÜN ³, MÜGE KOÇAK ⁴

¹ YALE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ

² GOP TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

³ BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

⁴ ACIBADEM ALTUNİZADE HASTANESİ

Amaç:

Parkinson hastalığında dopaminerjik disfonksiyona bağlı etkilenen nöral ağlar hareketin kontrolünde ana rol oynadığı gibi aynı zamanda bir çok emosyonel fonksiyona da sahiptir. Bazal gangliyanın dorsal prefrontal ve orbitofrontal korteks bağlantılarında etkilenmeye bağlı hastalarda aleksitimi, yüz ifade tanımadada ve empatide bozulma gibi nöropsikiyatrik bulgular eşlik etmektedir. Aleksitimi, kısaca kişinin duygularını ifade edebilmesinde güçlük yaşamasıdır. Çalışmamızda

Parkinson hastalarında aleksitimi ile kognitif etkilenme arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza üniversitemiz hareket bozuklukları polikliniğinden takipli 33 hasta dahil edildi. Tüm hastaların ayrıntılı nöropsikolojik değerlendirmeleri (Wechsler Hafıza Skalası (Wechsler memory scale-WMS)-R Sayı Menzili, WMS-R Görsel Üretim Testi, Sözel Bellek Süreçleri Testi, WMS Mantıksal Bellek, Benton Çizgi Yönü Testi, Benton Yüz Tanıma Testi, Stroop Testi, WMS Mental Kontrol, Boston Adlandırma Testi, sözel akıcılık Testleri-Hayvan sayma, Kısa akıl muayenesi, Meyve-İsim Akıcılığı, Saat çizimi testleri) uygulandı. Aleksitimi düzeyi Toronto aleksitimi ölçeği- 20 (TAS-20) kullanılarak ölçüldü. Aynı zamanda depresyon geriatrik depresyon ölçeği (GDR) kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular:

21 erkek ve 12 kadından oluşan hasta grubumuzun yaş ortalaması $69.33 \pm 10,10$ idi. TAS-20 skor ortalaması $50,24 \pm 10,75$ ' idi. TAS- 20'ye göre hasta grubu, aleksitimisi olmayan ve muhtemel aleksitimisi veya kesin aleksitimisi olan olmak üzere iki gruba ayrıldı. 20 hasta normal, 13 hasta muhtemel veya kesin aleksitimikti. Her iki grup arasında nöropsikolojik testler karşılaştırıldığında iki grup arasında anlamlı düzeyde fark saptanmadı. Aleksitimisi olanların TAS-20 puanları ile kognitif testlerin puanları karşılaştırıldığında da anlamlı bir korelasyon saptanmadı.

Sonuç:

Önceki az sayıdaki çalışmalarda frontal fonksiyonlar, görsel mekansal beceriler, hafıza ve ortalama kognitif test puanlarıyla aleksitimi düzeylerini karşılaştırılmış olup sadece bir çalışmada yürütücü işlevlerle aleksitimi düzeyi arasında ilişki bulunmuştur. Biz de çalışmamızda aleksitimisi olan ve olmayan hastaların kognitif değerlendirmeleri arasında anlamlı fark saptamadık. Korelasyon analizlerinde de anlamlı bir ilişki yoktu. Çalışmamızda kesin aleksitimisi olan hasta sayısı azdı. Aleksitimi hala az anlaşılmalı bir konu olmakla birlikte konunun aydınlatılması için gelecekte daha geniş çaplı hasta gruplarıyla yapılacak yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

SS-119 PARKİNSON HASTALARINDAKİ ZAMANLI KALK VE YÜRÜ TESTİNDE EN FAZLA ETKİLENE KOGNİTİF GÖREV HANGİSİDİR: KONTROLLÜ ÇALIŞMA

EMRAH ZİREK¹, BURCU ERSÖZ HÜSEYİNSİNOĞLU², ZEYNEP TÜFEKÇİOĞLU³, BAŞAR BİLGİÇ³, HAŞMET HANAĞASI³

¹ BİNGÖL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ – CERRAHPAŞA SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ, NÖROLOJİK FİZİYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BİRİMİ

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, DAVRANIŞ NÖROLOJİSİ VE HAREKET BOZUKLUKLARI BİRİMİ

Amaç:

Parkinson hastalarında yürümeye eklenen kognitif yükün yürümeyi bozduğu bilinmektedir ancak hangi kognitif aktivitenin çift-görev becerisine daha fazla etki ettiğine dair yeterli bilgi bulunmamaktadır. Çalışmamızda Parkinson hastalarında farklı kognitif aktivitelerin yürüme becerisi üzerine etkileri araştırılmış ve kontrol grubu ile kognitif çift görev becerileri karşılaştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı Hareket Bozuklukları Polikliniği'ne ardışık olarak başvurmuş Birleşik Krallık Beyin Bankası kriterlerine göre Parkinson hastalığı tanısı almış olan 48 hasta ve bakımevinde yaşayan 48 sağlıklı kontrol çalışmaya alındı. Çalışmaya dahil edilme kriterleri: katılımcıların bağımsız yürümesi, Montreal kognitif test (MoCA) bataryası ≥ 21 olması, Fonksiyonel Uzanma Testinin $31,75 \text{ cm}'$ den fazla olması ile hastaların Hoehn-Yahr skoru ≤ 3 , yürümede donma anketi skoru ≤ 3 olması idi. Her iki gruba tekli ve çift görev koşullarında Zamanlı Kalk ve Yürü Testi (ZKYT) yapıldı. Çift-görev koşulu oluşturmak için ZKYT'ye uzun süreli bellek, ileri ve geri sayı menzili ile ardışık çıkarma testi (100-7) kognitif aktivitelere eklenerek yürüme süreleri kaydedildi.

Bulgular:

Tekli ve çift görev koşullarındaki ZKYT süresi, Parkinson hastalarında sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında daha uzundu ($p < 0,05$). Parkinson hastalarında çift-görev altında yürüme süresini en fazla uzatan kognitif görev kompleks dikkat gerektiren ardışık çıkarma testiydi ($p < 0,001$).

Sonuç:

Parkinson hastalarında çift-görev becerileri normallere göre daha bozuktur. Bu çalışmanın sonuçları yürüme sırasında karmaşık dikkat testlerinin kullanılmasının bozulmuş çift-görev becerisini ortaya çıkarmada daha duyarlı olduğunu ortaya koymuştur.

SS-120 KLASİK TEDAVİLERE YANIT VERMEYEN VE TOPİRAMAT İLE TAM DÜZELEN GİLLES DE LA TOURETTE'Lİ (TS) BİR OLGU

NEZİR ÖZGÜN

DİYARBAKIR ÇOCUK HASTANESİ

Giriş:

Gilles de la Tourette sendromu istemsiz ses ve/veya motor tiklerle karakterize bir sendromdur. Okul çocuklarının %1-2'sini etkiler ve çocukluk yaş grubunun en sık görülen hareket bozukluğudur. Patofizyolojisi henüz net anlaşılamamıştır. Hastalığın spontan düzelmeye oranı yüksektir ancak düzelmeyen ve sosyal problem gelişen hastalarda tedavi ihtiyacı doğar. Tedavide bugüne kadar birçok yöntem (elektrodermal biofeedback, deep brain stimulation, botulinum toxin, behavior therapy) ve birçok farmakolojik ajan kullanılmıştır. Bu tedaviler semptomatik düzelmeye sağlar ancak hiç biri kür sağlamaz. Bu yazıda daha önce çeşitli tedavilerden fayda görmemiş, tikleri yüzünden okulu bırakmak zorunda kalan ve topiramata ile dramatik düzelmeye gösteren 11 yaşında kız olgu sunulmuştur.

Olgu:

11 yaşında kız hasta, yedi yaşındayken boynunu sağa bükme, sağa doğru reverans benzeri eğilme şeklinde tikleri başlamış. Bu motor tiklere yaklaşık dokuz yaşındayken tiz sesle bağırma şeklinde vokal tikler eşlik etmeye başlamış. Şikayetlerin başlangıç döneminde çekilen Beyin MR ve iki kez çekilen elektroensefalografi (EEG) normal. Başvurduğu üç farklı merkez tarafından belirtilen sıra ve sürelerle; risperidon (1 yıl), risperidon+ fluoksetine (6 ay), pimozide (3 ay) ve amisulperid (3 ay) ilaçlarını kullanmıştı. Şikayetleri düzelmeyen hasta merkezimize geldiğinde ilaç kullanmıyordu. EEG tekrarlandı ve normal bulundu. Daha önce birkaç farklı klasik tedavi alması ve yanıtı olmaması sebebiyle hastaya topiramata başlandı. 1 mg/kg/günden başlanıp haftada 1 mg arttırılarak 5 mg/kg/güne çıkılması planlandı. Ancak ikinci haftadan itibaren hasta ilacı 2 mg/kg/günden kullanıyorken şikayetleri tamamen düzeldi.

Tartışma:

Tedavide en sık kullanılan önemli tedavi ajanları tipik narkoleptikler (haloperidol, pimozide), atipik narkoleptikler (risperidon, aripiprazole, quetiapine, ziprasidone), alfa adrenerejik agonistler (clonidine, guanfasin), benzamidler (sulpiride, tiapride), selektif noradrenalin gerilim inhibitörü (atomoxetine) ve okskarbazepinedir. Bu olgu bilinen ve sık kullanılan klasik farmakoteraplere yanıt vermeyen TS hastalarda topiramata'nın bir tedavi seçeneği olabileceğini göstermektedir.

SS-121 MİYOTONİK DİSTROFİ TİP 1 HASTALARININ PERİFERİK KANLARINDA ANTİOKSİDAN DENGESİZLİĞİ

FİLİZ KOÇ¹, GÜLİZAR ATLI², ŞULE MENZİLETOĞLU²

¹ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD
²ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOTEKNOLOJİ AD

Giriş:

Miyotonik Distrofi Tip 1 (DM1), 19q13.3 kromozomu üzerine lokalize DMPK (myotonin) geninin kodlamayan bölgesinde trinükleotit (CTG) artışına bağlı erişkin yaşta en sık görülen müsküler distrofi tipidir. DM1'in multisistemik tutulumunun patojenik mekanizmaları hala belirsizdir. Canlılarda oksijenli solunum sonucu oksidatif metabolizmanın yan ürünü olan reaktif oksijen türleri (ROS), enzim inhibisyonu, DNA hasarı, lipid peroksidasyonu ve protein denaturasyonu gibi oksidatif hasarlara neden olmaktadır. ROS düzeylerindeki artışla bağlantılı antioksidan enzim düzeylerindeki azalış, DM1 patogeneğinde önemli rol oynamaktadır. Bu bilgilerden hareketle çalışmada Miyotonik Distrofi Tip 1

hastalarının periferik kanlarında antioksidan dengesizliğinin araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod:

Prospektif çalışmaya etik kurul kararı (2018-10529) akabinde klinik ve moleküler olarak DM1 tanısı alan 33 DM1 ve 32 sağlıklı kontrol grubu alınmıştır. DM1 ve kontrol gruplarında, periferik kan örnekleri EDTA'lı tüplere alınmış, +4 0 C'de ve 3000 g'de santrifüj edildikten sonra eritrositler 3 kez %0,9'luk NaCl ile yıkanmıştır. Hemolizata üzerine 1/3 (v/v) oranında 20 mM Tris HCl (pH 8.0) tamponu eklenerek analizler yapıncaya kadar 80 0 C'de saklanmıştır. Antioksidan savunma sisteminin duyarlı stres göstergesi olan enzimlerinden süperoksit radikalinin hidrojen peroksit dönüşümünü katalizleyen süperoksit dismutaz (SOD), bu hidrojen peroksiti su ve oksijene parçalayan katalaz (CAT) ve glutatyon

peroksidaz (GPX), okside glutatyonun redüklenmesini katalizleyen glutatyon redüktaz (GR), ksenobiyotiklerin eliminasyonunda görev alan glutatyon S-transferaz (GST) ve oksidatif stresin neden olduğu lipid peroksidasyonunu gösteren TBARS düzeyleri çalışılmıştır.

Bulgular:

Hastaların 24'ü erkek, 9'u kadın olup yaş ortalamaları 41,8±13,5 yaş, kontrol grubu yaş uyumlu 24 erkek 8 kadın hastadan oluşmakta idi.

Sonuç:

Çalışılan parametreler arasında, DM1 tanılı hastaların eritrositlerinde TBARS düzeyi ile GPX, GR ve GST aktiviteleri kontrol grubu ile karşılaştırıldığında %29-45 aralığında önemli bir azalış göstermiştir (P<0,05).

Sonuç:

Elde edilen verilerin DM1'de hem serbest radikallerin neden olduğu oksidatif stresin zararlı/patojenik rolünü göstermesi hem de bu hastalığın tedavisi ve süreçleri için temel very sağlayarak yararlı noktalara ışık tuttuğu kanaatindeyiz.

Sonuç:

Elde edilen verilerin DM1'de hem serbest radikallerin neden olduğu oksidatif stresin zararlı/patojenik rolünü göstermesi hem de bu hastalığın tedavisi ve süreçleri için temel very sağlayarak yararlı noktalara ışık tuttuğu kanaatindeyiz.

SS-122 AMİYOTROFİK LATERAL SKLEROZDA KARDİYAK OTONOMİK BULGULAR

DİLEK İŞCAN¹, RABİA AKILLI², BUĞRA KARAASLAN², FİLİZ KOÇ¹

¹ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD
²ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KARDİYOLOJİ AD

Amaç:

Amiyotrofik Lateral Skleroz kortikospinal yollar, beyin sapı ve spinal kordun üst ve alt motor nöronlarında dejenerasyonla karakterize progresif ve ölümcül bir hastalıktır. ALSin otonom sinir sistemini etkilemediği düşünülüyor olsa da, dejeneratif sürecin bir parçası olarak bu hastalıkta otonomik sinir sisteminin etkilendiğini gösteren kanıtlar artmaktadır. Çalışmamızda kesin Amiyotrofik Lateral Skleroz tanısı alan hastalarda kardiyak otonomik tutulum varlığının gösterilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Prospektif olarak planlanan bu çalışmaya Eylül 2016-Ocak 2018 tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Nöromusküler Hastalıklar Polikliniğinde kesin Amiyotrofik Lateral Skleroz tanısıyla takip edilen 61 hasta; yaş grupları ve cinsiyet dağılımı benzer 29 kontrol grubu alınmıştır. Hastaların demografik verileri (yaş, cinsiyet, semptom başlangıç bölge ve yaşı vb.), özgeçmiş ve soygeçmişleri sorgulanmıştır. ALSFDS ile hastalık disabilitesi değerlendirilmiştir. Kardiyak otonomik tutulum varlığı açısından hastalarda ortostatik hipotansiyon varlığı araştırılmış, hasta ve kontrol gruplarına transtorasik ekokardiyografi ve holter-EKG incelemeleri yapılmıştır.

Bulgular:

Hastalık başlangıç yaşı ortalama 56,6 olup erkeklerde kadınlara göre daha sık (x1,4) ve daha erken yaşta başlamakta idi. Dört olgu familyal ALS olarak tanınırken diğerleri sporadikti. İki hasta ALS-Demans, iki hasta ALS-Parkinsonizm kompleksi olarak tanındı. Soygeçmişlerinde nörodejeneratif hastalık ve kanser öyküsünün oldukça sık olduğu dikkat çekici idi. Kardiyak değerlendirmede hastaların % 21,3'ünde ortostatik hipotansiyon saptanırken Ekokardiyografide hasta ve kontrol grupları arasında sistolik ve diyastolik disfonksiyon, sol ventrikül hipertrofisi ve kapak patolojileri açısından anlamlı farklılık saptanmadı. Holter elektrokardiyografi incelemelerinde hasta ve kontrol grubu arasında kalp hızı değişkenliği zaman alanı parametreleri arasında anlamlı farklılık bulunmazken frekans alanı değerlendirmesinde düşük frekans ve çok düşük frekans parametreleri hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı şekilde düşük bulundu ($p<0,01$).

Sonuç:

ALS olgularında kardiyak otonomik disfonksiyon bilinenin aksine hastalığın her evresinde ortaya çıkmakta olup hastalar takip periyodunda bu açıdan değerlendirilmelidir.

SS-123 EMERY-DREIFUSS MÜSKÜLER DİSTROFİSİ TİP 1: KLİNİK, LABORATUAR VE GENETİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

GULSHAN YUNİSOVA, HACER DURMUŞ TEKÇE , YEŞİM PARMAN , PİRAYE OFLAZER , FEZA DEYMEER

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Emery-Dreifuss müsküler distrofisi (EDMD) nispeten iyi seyirli eklemlerde kontraktür, humeroperoneal kaslarda baskın olan ılımlı ve progresif kas zaafı ve ölümcül kardiyak tutulum ile seyreden ender görülen kalıtsal bir kas distrofidir. X'e bağlı resesif (XR), otozomal dominant (OD) ve otozomal resesif (OR) kalıtılan kalıtımsal defekti belirlenmiş 5 tipi vardır. EDMD-1, nuklear zarf protein olan emerinin eksikliği sonucunda oluşan, XR kalıtılan ve en sık izlenen tiptir. Ülkemizdeki EDMD hastalarının klinik ve genetik özellikleri ilgili ayrıntılı bir çalışma bulunmamaktadır.

Gereç ve Yöntem:

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı'nda klinik ve histopatolojik özellikleri emerinopati ile uyumlu bulunarak izlenmekte olan, 7 farklı aileden, 12 erkek hastanın ayrıntılı klinik ve laboratuvar özellikleri incelendi ve emerinin geninde mutasyon tarandı.

Bulgular:

Hastaların ortalama yaşı 29,0±9,8 yıl; yakınmalarının ortalama başlangıç yaşı 5,1±4,9 (3-10 yaş arasında) yıldı. Hastalarımızın 11'inde başlangıç yakınması ayak bileğinde hareket kısıtlılığı ve yürüme güçlüğü iken, 1 hastamızın yakınmaları üst ekstremiteden başlamıştı ve kollarında hareket kısıtlılığından yakınıyordu. Hastaların hepsinde kontraktür zaafıdan önce başlamıştı. Muayenede üst ekstremitelerde proksimal baskın (biceps>triceps> deltoid), alt ekstremitelerde distal baskın (peroneal ön planda) ılımlı kas zaafı (11/12), eşlik eden eklem kontraktürleri-dirsek (12/12), omuz (6/12), el bileği (6/12), el parmak eklemleri (6/12), kalça (7/12), diz (8/12), ayak bileği (12/12), boyun kontraktürü (7/12) saptandı. Hastaların elektrofizyolojik incelemelerinde kronik miyojen tutulum (10/10) ile uyumlu bulgular saptandı. Kreatin kinaz (CK) değeri üç hastada normal sınırlardaydı ($N<330\text{mg/dl}$), diğer dokuz hastada maksimum dört katına yükselmişti (en yüksek CK:1186). Yedi hastaya uygulanan kas biyopsisi distrofi bulguları göstermekteydi, immunhistokimyasal boyamada tüm örneklerde emerinin negatif boyandı. EDMD-1 ön tanısı bakılan beş indeks hastada EMD geninde 5 farklı hemizigot mutasyon (Y41X [c.123C>G]; c.416_417delTT; c.248_252delTACTC; c.19delC; Q44X [c.130C>T]) saptandı. Mutasyonların hepsi yeni tanımlanan mutasyonlardı. Yedi hastaya kalp pili takılmıştı, bir hasta kardiyak ileti bloğu nedeniyle vefat etmişti.

Sonuç:

Çalışmamızda, Türkiye'deki EDMD hastalarının kliniklerinin literatürdekine benzer özellikler gösterdiği izlenmiştir. Yine literatürdekine benzer şekilde her ailemizde o aileye özgü yeni mutasyonlar saptanmıştır. Çalışmamızda, indeks hastaların ailelerinin taraması devam etmektedir.

SS-124 AYAKKABI YAPICILARINDA N-HEKZAN NÖROPATİSİ: DÖRT OLGU SUNUMU

GÜLTEN ÖZDEMİR, FERİDE SABIRLI , NAZLI DERYA BUĞDAYCI

SBÜ İSTANBUL FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Ayakkabı endüstrisinde kullanılan organik çözücülere maruziyet sonucunda mesleki hastalıklarla karşılaşmaktadır. Ayakkabı, yapıştırıcı, boya, deterjan imalatı ve kozmetik sanayisi başta olmak üzere pek çok alanda yoğun olarak kullanılan ve uçucu maddelere maruziyet, deri, oral yol ve inhalasyon yolu ile olup, hastalar sıklıkla polinöropati tablosu ile başvurumaktadırlar. Erken dönemde maruz kalmaya bağlı patolojilerin geri dönüşümü mümkün iken, ilerleyen dönemlerde periferik nöropati , dizatri, yürüme mesafesinin giderek azalması, ataksi, bulanık görme gibi

merkezi sinir sisteminin eş zamanlı tutulumunu gösteren semptomlarla kalıcı lezyonlar ve buna bağlı olarak da çeşitli sekeller ortaya çıkmaktadır.

Amaç:

Bu çalışmada n- hekzan maruziyetine bağlı gelişen toksik polinöropatisinin klinik ve elektrofizyolojik özelliklerini değerlendirmek için 4 hasta progresif fazda incelenmiştir. Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 39 olup; n-hekzana ortalama maruziyet süresi 3 yıl idi. Hastaların hiçbirinde diyabet, alkolizm veya herediter nöropati aile anamnezi yoktu. Genel fizik ve kraniyal sinir muayenesinde herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı. MMSE skorları bütün hastalarda normal değerlerde iken, serum biyokimyasal analiz ve diğer kan testlerinde özellik saptanmadı. Periferik sinir biyopsisi yapılmadı. Emg ve vücut sıvılarında toksik metabolitleri değerlendirildi.

Sonuç:

N-hekzan, sıklıkla ayakkabı yapım endüstrisinde kullanılmakta olup, işçilerin toksisite gelişimi açısından periyodik olarak taranmasının nöropati gelişimi açısından koruyucu olacağı düşünülmektedir. Bu çalışmada hangi çalışma ortamı ve koşullarında N-hekzan toksisitesinin gelişebileceği irdelenmiş olup alınması gereken önlemler özetlenmiştir.

Anahtar kelimeler:

N-hekzan nöropatisi, aksonal nöropati, ayakkabı işçiliği, meslek hastalıkları

SS-125 DUCHENNE MÜSKÜLER DİSTROFİ HASTALIĞI TAŞIYICISI ANNELERDE NÖROPSİKOLOJİK PROFİLİN İNCELENMESİ

HASAN DEMİRCİ¹, HACER DURMUŞ TEKÇE², GÜVEN TOKSOY³, YEŞİM PARMAN², HAŞMET HANAĞASI²

¹ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

³İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ GENETİK AD

Amaç:

Duchenne Müsküler Distrofi (DMD) kognisyonun da etkilenebileceği bir kas hastalığıdır. Bugüne kadar yapılan çalışmalar DMD'de kognitif bozukluğun varlığını ayrıntılı bir şekilde gösterirken, DMD tanısı almış çocukların aynı gende mutasyon taşıyan anneleri ile yapılmış kognisyona yönelik bir çalışma mevcut değildir. Bu çalışmada DMD hastalığı için taşıyıcı ve taşıyıcı olmayan annelerin kognitif

profillerinin incelenmesi ve distrofin genindeki mutasyonun, taşıyıcı annelerde hangi tür kognitif etkilenmenin olduğu belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma, İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı'nda, DMD tanısıyla takipli çocukların anneleri ve kontrol grubuyla yapıldı. Çalışma 32 taşıyıcı anne, 26 taşıyıcı olmayan anne ve 36 kontrol annesi olmak üzere 94 katılımcıyla yürütüldü. Taşıyıcı ve taşıyıcı olmayan annelerin nokta mutasyonlarına ekzon spesifik PZR ve sanger dizileme, büyük delesyon ve duplikasyonlarda MLPA yöntemiyle bakıldı. Nöropsikolojik inceleme; Sayı Menzili Testi, Boston Adlandırma Testi, Rey Karmaşık Figür Testi, Sözel Bellek Süreçleri Testi, Benton Yüz Tanıma Testi, Benton Çizgilerin Yönünü Belirleme Testi, Stroop Testi, İz Sürme Testi, Sözel Akıcılık Testi, Wisconsin Kart Eşleme Testi ve Londra Kulesi Testi ile yapıldı. Çalışmaya katılan kişilerde depresyon dışlandı.

Bulgular:

Taşıyıcılarla kontrol grubu arasında Benton Yüz Tanıma Testi ve Stroop testi dışındaki tüm nöropsikolojik testlerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu. Taşıyıcı olmayan grupla kontrol grubu arasında ise Rey Karmaşık Figür Testi ve semantik acıcılıkta anlamlı fark vardı. Taşıyıcı ve taşıyıcı olmayan anneler arasında hiçbir testte istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç:

Kontrol grubuyla karşılaştırıldığında taşıyıcı annelerdeki kognitif performans DMD'li çocuklarda görülen kognitif bozukluğa paralellik göstermektedir. Yine kontrol grubuyla karşılaştırıldığında taşıyıcı olmayan annelerde bazı alanlarda kognitif bozulma görülmektedir. Bu çalışmanın sonuçları DMD'li hastaların annelerinde kognitif bozulma olabileceğini ilk kez göstermiştir.

SS-126 ALS DOĞURGANLIK HIZINI ETKİLİYOR MU? EVRİMSEL TIPLA İLGİLİ BİR SORU.

HİLMİ UYSAL, UĞUR BİLGİ, NEVRUZ İLHANLI, CANSU AYDIN, PÜREN METİN, ŞÜHEDA CANBULAT

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

İnsanlık, bulaşıcı hastalık salgınlarından ölüm oranlarının düştüğü, yaşam beklentisinin 70 ya da daha yukarıya çıktığı ve nüfus artışının katlanarak (çoğu ülkede) arttığı bir çağda yaşıyor. Bu, mikrop teorisinin uygulanması, iyileştirilmiş beslenme ve halk sağlığı önlemleri gibi tıbbi uygulamaların geliştirilmesi de dahil olmak üzere birçok ilerlemeden

kaynaklanmaktadır. Kompleks kronik dejeneratif hastalıklar belirsiz etiyojoloji, uzun latans süresi, uzun süreli hastalık seyri, fonksiyonel bozukluk ile ayırt edilir ve çoğu durumda tedavi edilemez. Nörodejenerasyonun, insanlık tarihinde çoğu insan için post-reproduktif olan bir yaşam döneminde meydana gelmesiyle genelde üreme oranı üzerinde etkili olmayacağı argümanı kabul edilmektedir. Nörodejeneratif hastalıkların 50 yaşın üzerindeki popülasyon frekanslarında varlığı, bu hastalıklara karşı güçlü bir evrimsel seçim olmadığını düşündürmektedir ve böyle kabul edilmektedir.

Gereç ve Yöntem:

Bu hipotezi OnWebDual Projesinde ülkemizdeki ALS hastalarında test etmek istedik ve ALS hastalarımızın üretkenlik oranlarını önceki iki neslin oranı ile karşılaştırdık.

Bulgular:

Çalışmada 71 ALS hastasının verileri kullanılmıştır. Olguların 23 ü kadın, 48 i erkektir. Yaş (ortalama \pm sd) = 57.3 \pm 13.7 yıl olup tüm grubun ortalama çocuk sayısı (ortalama \pm sd) = 2.2 \pm 2.0 bulunmuştur. ALS hastalarında annelerin ve büyük annelerin kuşaklarına göre verimlilik oranı azalmaktadır. Dünya Bankasının doğurganlık hızı ile ilgili verileri ile normalize edildiğinde 3 nesil karşılaştırıldığında hastaların doğurganlık oranı diğer iki jenerasyona göre belirgin şekilde düşük bulunmuştur.

Sonuç:

Bu bulgular ALS nin nörodejeneratif bir hastalık olarak doğurganlık hızını etkilemeyeceği öngörüsü ile uyumlu değildir. ALS li olguların doğurganlık hızı düşme eğilimindedir. Eğer seçim baskısı bu şekilde olsaydı hastalık insidansının düşmesi gerekeceği halde belirgin bir düşme eğilimi gözlenmemektedir. Sonuç olarak eğer bu popülasyon bilgisi doğru ise ALS insidansında düşme görülmemesi çevresel faktörlerin hastalığın ortaya çıkışındaki etkisini desteklemektedir.

SS-127 ALS Lİ HASTALARI FONKSİYONEL DERECELEME ÖLÇEĞİ (ALSFRS-R) İLE İZLEMENİN KATKISI

PÜREN METİN, ŞUHEDA CANBULAT, CANSU AYDIN, NEVRUZ İLHANLI, UĞUR BİLGİ, HİLMİ UYSAL

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

ALS hem motor korteksi, hem beyin sapını, hem de spinal kordu tutarak ilerleyici dejenerasyona sebep olan, hızlı ve kötü prognozlu bir motor nöron hastalığıdır. ALS'li hastaların takibinde birçok dile çevrilmiş, 10 dakikada uygulanabilen ALSFRS testi ile hastalığın ciddiyeti ve prognozu hakkında

etkili bilgiye sahip olabiliyoruz. ALSFRS testi hekim tarafından hastaya sorulan sözlü sorular ve muayene sonuçlarına dayanır. Kabaca 4 bölümde toparlanabilecek 12 maddeden oluşan test, hastanın ince motor, kaba motor, bulbar ve solunumsal fonksiyonlarını değerlendirir ve en yüksek puan 48dir. Bu testin revize edilmiş hali ALSFRS-R testi solunum ve yutma fonksiyonlarını daha ayrıntılandırmış olarak günümüzde kullanılmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada El Escoriel kriterlerine göre ALS tanısı almış 138 olgunun izlem sırasında yapılan 318 ALSFRS-R değerleri karşılaştırılmıştır. 138 adet ilk ölçüm, 97 adet ikinci ölçüm, 38 adet üçüncü ölçüm, 21 adet dördüncü ölçüm, 14 adet beşinci ölçüm, 9 adet altıncı ölçüm ve bir adet yedinci ölçüm yapılmıştır. İlk ölçümden itibaren yakınmanın başlangıcına göre ALSFRS-R deki düşme hızı hesaplanmış ve tekrarlayan ölçümlerde bireysel farklılıkları tanımlayabilecek karakteristik gruplanmalar aranmıştır.

Bulgular:

Düşme hızı 1.71 ile 0.33 arasında bulunmuştur. İlk ölçümlerdeki ALSFRS-R deki düşme hızı 0.9 dur. En çok ölçüm yapılabilenlerde düşme hızı daha düşük bulunmuştur.

Sonuç:

Bu bulgular ALSFRS-R gibi hastayı fonksiyonel yönden değerlendiren ölçeklerin hastalık hızı ve prognozu yönünden klinisyene yol gösterici olabileceği düşüncesine ulaşılmıştır. ALS li hastaların bu skala ile izlemi ve tekrarlı ölçümlerin gerekli olduğu kanısındayız. Bu çalışma "ONtology-based Web Database for Understanding Amyotrophic Lateral Sclerosis" başlıklı EU projesi tarafından desteklenmiştir.

SS-128 GUİLLAİN BARRE SENDROMU TANILI HASTALARDA KISA DÖNEM PROGNOZA ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI

ÖZGÜN KÖKSAL, AYŞE GÜLER, HADİYE ŞİRİN, NEŞE ÇELEBİSOY

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

Amaç:

Bu çalışmanın amacı; GBS hastalarında kısa dönem prognozun belirlenmesi ve etkileyen faktörlerin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 2013-2018 yılları arasında GBS tanısıyla izlenen hastalar dahil edilmiştir

Bulgular:

Çalışmaya %61,3'ü erkek; %38,7'si kadın olmak üzere 62 hasta alındı. Yaş ortalaması 53,4±15,2 yıl olarak belirlendi. Hastaların %40,3 ünde demyelinizan tipte bir polinöropati saptandı. Hastaların %77,4'ü acil servise başvurularının ilk 24 saati içinde interne edildi, bunların %83,9'u IVIG tedavisi aldı. IVIG tedavisi alanların %92,3'ünde klinik olarak iyileşme gözlemlendi, bu hastaların %19,3'ünün tamamen düzeldiği görüldü. Sadece plazmaferez tedavisi alan hasta yoktu. Tedavisiz izlenen 7 hastanın 4'ünde(%57,1) klinik kötüleşme gözlemlendi ve bu hastalar ilerleyen süreçte CIDP tanısı aldı. Yaş gruplarıyla hastalık prognozu arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Acil serviste bekleme süresinin uzamasının hastalık prognozu üzerine olumsuz etkisi saptanmadı. Entübasyon, pnömoni gelişimi, antibiyotik kullanımı, hastalık şiddeti ile yoğun bakım yatış süresi ve kötü prognoz arasında anlamlı ilişki saptandı. Yatış sırasındaki yüksek CRP, lökosit ve nötrofil değerleri ile prognoz arasında anlamlı ilişki saptanmazken; yüksek nötrofil sayısı ile yoğun bakım yatış süresi arasında anlamlı ilişki saptandı.

Sonuç:

Bu çalışmanın sonucunda pnömoni saptanan, antibiyotik kullanımı olan, entübasyon yapılmış olan ve bulber etkilenmesi olan GBS hastalarında prognozun daha kötü seyrettiği saptanmıştır. Aynı zamanda bu kriterlerin yoğun bakım yatış süresinin uzamasına neden olduğu görülmüştür.

SS-129 GUİLLAIN-BARRE SENDROMLU OLGULARIMIZIN KLİNİK, ELEKTROFİZYOLOJİK, LABORATUAR VE PROGNOSTİK ÖZELLİKLERİ

ÖZGÜR BOYRAZ , ÜLKÜHAN DÜZGÜN , ÖMER KARADAŞ

GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Guillain-Barre sendromu (GBS) farklı klinik prezentasyonlarla karşımıza çıkan bir akut poliradikülönöropatidir. Guillain-Barre sendromunun klinik, elektrofizyolojik, laboratuvar, tedaviye alınan yanıtlar, prognostik faktörler ve sonuçları ile ilgili çeşitli vaka serileri ve popülasyona dayalı çalışmaların örnekleri olduğu halde, ülkemizde GBS ile ilgili epidemiyolojik çalışmalar sınırlı kalmıştır. Biz bu çalışma ile GBS olgularındaki klinik deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada Ekim 2016- Haziran 2018 tarihleri arasında Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği'nde GBS tanısı almış 20 hastanın klinik, elektrofizyolojik, BOS (Beyin omurilik sıvısı) sonuçları, klinik derecelendirmeleri, aldıkları tedaviler ve yanıtları, prognostik faktörler ve demografik özellikleri sunuldu.

Bulgular:

GBS tanısı alan hastaların 16'sı (%84.2) erkek, 3'ü (15.8) kadındı. Hastaların yaş ortalaması 51.9 idi. Hastalığın başlangıç yaşı ile E/K oranında artış görüldü. Olguların 12'sinde (%63.2) son bir ay içerisinde geçirilmiş enfeksiyon öyküsü vardı. Olguların 10'unda üst solunum enfeksiyonu, 2'sinde gastroenterit geçirme öyküsü vardı. Hastaların 11'inde (%57.9) başlangıç semptomu olarak duysal belirtiler ardından 1-2 hafta içerisinde gelişen güçsüzlük tespit edildi. Başlangıç semptomu olarak 6 olguda güçsüzlük, 2 olguda yutma güçlüğü, diplopi gibi kranial bulgular belirlendi. GBS alt tipi olarak 9 olgu (%47.4) AİDP, 5 olguda (%26.3) AMAN, 2 olguda (%10.5) AMSAN, 3 olguda (%15.8) MFS idi. Hastaların 1'inde solunum yetmezliği nedeniyle yoğun bakım takibi gerekti. 1 hastada otonomik bulgular gözlemlendi. Tedavi olarak 18 hastaya IVIG tedavisi, 1 hastaya plazmaferez uygulandı. Fizyoterapi programı hastaların tümüne uygulandı. 5 hastada tama yakın düzelme, 8 hastada kısmi düzelme gözlemlendi, 6 hastada düzelme gözlemlenmedi. Kaybedilen olgu olmadı. 8 hastada gangliozid paneli incelenebildi, tümünde negatif tespit edildi. Tüm hastalarda BOS analizi yapıldı ve 13 olguda albuminositolojik disosiasyon, 6 olgunun normal olduğu gözlemlendi. Hughes GBS dizabilite skoruna göre 4 olgunun Grade 1, 6 olgunun Grade 2, 3 olgunun Grade 3, 6 olgunun Grade 4 olduğu tespit edildi. Grade artışı ile hasta yaşı arasında anlamlı ilişki yoktu (p>0.05). Brighton klasifikasyonuna göre 16 olgu Level 1, 1 olgu Level 2, 2 olgu Level 3 olduğu tespit edildi.

Sonuç:

Çalışmamızda hasta dosyalarından ve hastane kayıtlarından elde edilen verilere dayanarak kliniğimizde izlediğimiz GBS olgularının klinik, demografik, laboratuvar ve prognostik özelliklerini tanımladık. GBS'nun heterojenliği, kesin tanı koydurucu testlerdeki değişiklikler ve kriterler hastalıkla ilgili popülasyon çalışmalarında karışıklığa yol açabilmektedir. GBS ile ilgili klinik ve epidemiyolojik verilerin değerlendirmesinde ülkemizde çok merkezli ya da toplum tabanlı daha geniş vaka serilerinin değerlendirildiği çalışmalara ihtiyaç vardır.

SS-130 OLAĞAN MOTOR İLETİ ÇALIŞMALARINDA ARD BOŞALIMLAR

FİKRET AYSAL ¹, TEHRAN ALİYEVA ¹, MÜRÜVVET POYRAZ ¹, ALİ EMRE ÖGE ²

¹ MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD
² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Kramp-fasikülasyon sendromu (KFS), kramplar ve seyirmeler ile giden, ağrı, yanma, halsizlik, yorgunluk, uykusuzluk, terlemenin eşlik edebildiği nadir görülen periferik sinir hiperekstabilite (PSH) bozukluğudur. Elektrofizyolojik olarak

iğne elektromiyografisinde (EMG) fasikülasyonlar, miyokimik ve nöromiyotonik boşalmalar görülür iken, ardışık sinir uyarım (ASU) testlerinde, F-yanıtı çalışmaları (F-YÇ) ve motor ileti çalışmalarında (MİÇ) bileşik kas aksiyon potansiyelini (BKAP) takiben ard boşalmalar/afterdischarges (AB) görülür. Olağan MİÇ'da ABLarın hangi sinirde daha belirgin olduğunu araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Daha önce KFS tanısı almış, yaşları 20-61 arasında değişen dört erkek ve iki kadın hastada, 11 tibial, sekiz peroneal, yedi median, altı ulnar sinirde MİÇ, yedi tibial, üç ulnar, üç median, bir peroneal sinirde F-YÇ geriye dönük olarak incelendi. Negatif BKAP bitiminden itibaren ABLarın süresi (40 µV ve daha yüksek genlikli boşalmalar AB olarak değerlendirildi) ve en yüksek amplitüdü (tepeden tepeye) imleçler hareket ettirilerek (gerektiğinde süpürme ve genlik değerleri değiştirilerek) ölçüldü.

Bulgular:

Üç median ve bir ulnar sinirde AB yoktu. Ortalama AB süreleri MİÇ'da, tibial 73, peroneal 40, median 35, ulnar 49, F-YÇ'da, tibial 102, peroneal 48, median 42, ulnar 61 ms bulundu. En yüksek genlik değeri ortalamaları MİÇ'da, tibial 600, peroneal 456, median 542, ulnar 454, F-YÇ'da, tibial 1767, peroneal 858, median 633, ulnar 1155 µV ölçüldü.

Sonuç:

En uzun AB süresi ve en yüksek genlik değeri tibial sinirde idi (hem MİÇ'da hem de F-YÇ'da). İkinci sırayı ulnar sinir alıyordu. Olağan bir tibial sinir MİÇ'sında (ASU, iğne EMG hatta F-YÇ yapmadan) duyarlılığı artırmak (500 µV veya 1-2 mV) ABLarın farkedilmesini sağlayabilir.

SS-131 BECKER MÜSKÜLER DİSTROFİ TANISI ALMIŞ 30 YAŞ VE ÜZERİ HASTALARIN AYRINTILI NÖROPSİKOLOJİK PROFİLLERİNİN İNCELENMESİ

VOLKAN TAŞDEMİR¹, HASAN DEMİRCİ², ARMAN ÇAKAR¹, HACER DURMUŞ TEKÇE¹, FEZA DEYMEER¹, PİRAYE OFLAZER-SERDAROĞLU¹, YEŞİM GÜLŞEN¹

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² İSTANBUL ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PSİKIYATRİ BİRİMİ

Amaç:

Distrofinopatiler, DMD genindeki bozukluklara ikincil gelişen, X'e bağlı resesif kalıtımla aktarılan ve erkeklerde görülen kas distrofileridir. Distrofinin hiç sentezlenmediği durumlarda çocukluk çağının en sık distrofinopatisi Duchenne Müsküler

Distrofi (DMD) gelişirken, sarkolemmada distrofinin az miktarda veya normalden kısa bir protein yapısında olduğu durumda Becker Müsküler Distrofi (BMD) ortaya çıkar. Kas zaafı, 5-55 yaş arasında başlayabilir. Bu hastalarda kardiyomiyopati de sık görülebilmektedir. Distrofin proteini kas dokusunun yanı sıra, retina, böbrekler ve beyinde bulunur. Daha önce DMD'li çocuklarda yapılan çalışmalarda bu çocukların normal zekaya sahip olmalarına rağmen yüksek düzeyde öğrenme güçlüğü ve davranışsal problemler yaşadığı gösterilmiştir ancak BMD'li hastalarda erişkin çağda görülebilecek bilişsel problemlere ilişkin yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada genetik ve klinik olarak BMD tanısı almış 30 yaş ve üzeri hastaların klinik ve bilişsel özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı'nda "Distrofinopati" tanısı ile takipli, klinik olarak BMD tanısı almış ve MLPA yöntemi ile DMD geninde delesyon ve duplikasyon saptanan veya kas biyopsisi sonucunda BMD tanısı doğrulanmış 30 yaş ve üzerindeki hastalar çalışmaya alındı. Hastalara ayrıntılı nöropsikolojik testler (NPT), ayrıntılı biyokimyasal incelemeler (B12, Folat, TSH, hemogram, biyokimya), Beck depresyon ölçeği ve beyin MRI görüntülemesi yapıldı. Başka nedenlerden dolayı kognitif etkilenmesi olabilecek hastalar çalışmaya dahil edilmedi. İki hastanın kas gücü zaafı çok belirgin olduğu için ince motor becerilerin gerektiği NPT testlerinin tamamı yapılmadı.

Bulgular:

Bu bildiriye geniş kapsamlı bu çalışmanın ön sonuçları bildirilecektir. Çalışmaya kesin BMD tanılı 15 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 36,4±6,60 (30-49 yaş arasında) idi ve yakınmalarının ortalama başlangıç yaşı 14,5± 8,90 (5-31 yaş arasında) idi. İki hasta (%13,3) tekerlekli sandalyeye bağımlıydı. BMD tanılı hastalarda planlamada bozulma (11/13), kavramsal irdelemede bozulma (10/15), mekânsal yönelimde bozulma (10/15), sözel acıcılıkta azalma (9/15), serbest hatırlama güçlüğü (7/15), adlandırma güçlüğü (6/15), karmaşık dikkatte etkilenme (5/15), ve basit dikkatte daralma (4/15) tespit edildi. Çalışmaya hasta alımı ve kontrol grubunun değerlendirilmesi devam etmektedir.

Sonuç:

Bugüne kadar yapılan çalışmalarda DMD'de kognitif tutulumun varlığı ayrıntılı şekilde gösterilmiş fakat literatürde BMD tanısı almış erişkin hastaların bilişsel durumuna dair bir çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızın ön sonuçları BMD'li erişkin hastalarda da DMD'li çocuklara benzer bilişsel bozukluklar olduğunu düşündürmektedir. Bu çalışma kapsamında elde edilecek bulgular, BMD tanılı erişkin hastalarda bilişsel etkilenmenin profili konusunda bilgiler sağlamakla kalmayıp, distrofin proteininin bilişsel sistemdeki rolü konusunda ipuçları sağlayacaktır.

SS-132 TEDAVİYE DİRENÇLİ AKUT BAŞLANGIÇLI KRONİK İNFLAMATUAR DEMİYELİNİZAN POLİNÖROPATİ TANILI OLGUDA RİTÜKSİMAB YANITI

ZEHRA CEMRE KARAKAYALI¹, ASLI YAMAN¹, VİLDAN GÜZEL¹, ABDULKADİR TUNÇ², NİHAT MUSTAFAYEV¹, AZİZE ESRA GÜRSOY¹

¹BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Kronik inflamatuvar demiyelinizan polinöropati (KIDP); 8 haftadan uzun süren, kronik progresyon veya ataklarla seyreden bir sendromdur. Elektrofizyolojik veya patolojik olarak periferik sinirlerin segmental demiyelinizasyonu mevcuttur. İmmünmodülatör veya immünsüpresif ajanlara cevap vermesiyle karakterizedir. Tekrarlayan intravenöz immünglobülin (ivig), plazmaferez ve steroid tedavileri altında atakları devam eden olgumuzda ritüksimab tedavisine alınan yanıt ve KIDP patogenezinde B lenfositlerinin rolünün literatür ışığında tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu:

61 yaşında bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan kadın hasta, 4 gündür olan bel ağrısı, el ve ayaklarda uyuşma ile acil servise başvurdu. Yapılan EMG'de üst ve alt ekstremitelerde duysal ve motor lifleri tutan, ileti blokları ile seyreden akut dönem polinöropati görüldü. Lomber ponksiyonda bos proteini 153 mg/dl saptanması ve bos'ta hücresi olmaması üzerine 2 gr/kg ivig başlandı. Tedaviden fayda görmeyen hastaya plazmaferez yapıldı. İlk atağında yapılan tetkiklerinde Anti GM1 IgG: pozitif, Anti GM2 IgG: hafif pozitif, Anti GM3 IgG: pozitif, Anti GD1a IgG: pozitif, Anti GD1b IgG: hafif pozitif, Anti GT 1b IgG: pozitif, Anti GQ 1b IgG: hafif pozitif. Tedavi sonrası tama yakın düzelmeye rağmen takibinde yaklaşık üçer hafta arayla relapsları görüldü. İvig, plazmaferez ve steroid tedavileri altında toplam 7 aylık takibinde 5 defa relapsı olan, son atağında kuadriplejik olan ve solunum yetmezliği nedeniyle entübe edilen hastaya ritüksimab verildi. Ritüksimab sonrası 4 aylık takipte relaps gözlenmedi ve, iki yanlı destekle yürüyebilir duruma geldi. Ayrıca ritüksimab sonrası tekrarlanan antigangliozid otoantikörlerinin negatifleştiği görüldü.

Sonuç:

Ritüksimab CD20 B lenfositlere yönelik monoklonal bir antikör olup KIDP tedavisinde alternatif bir ajan olarak kullanılabilir.

SS-133 SEREBRAL VENÖZ TROMBOZDA REKANALİZASYON SÜRESİ ÜZERİNE ETKİLİ FAKTÖRLER

Bu bildiri geri çekilmiştir.

SS-134 İNTRAVENÖZ TROMBEKTOMİ VE MEKANİK TROMBEKTOMİ YAPILAN HASTALARIN PROGNOZU; BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ İNME MERKEZİ DENEYİMİ

ZEYNEP ÖZDEMİR ACAR¹, GÜLŞAH ZORGÖR¹, HELİN SERİNDAĞ¹, SENA GÜLER¹, BATUHAN SELÇUK¹, ZEYNEP EZGİ BALÇIK¹, MÜCAHİD ERDOĞAN¹, SONGÜL ŞENADİM¹, EDA ÇOBAN¹, HATEM HAKAN SELÇUK², BATUHAN KARA², AYHAN KÖKSAL¹, DİLEK ATAKLI¹, AYSUN SOYSAL¹

¹BAKIRKÖY PROF.DR.MAZHAR OSMAN RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

²BAKIRKÖY DR.SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

İskemik inme, semptomların başlangıcından itibaren ilk 6 saatte müdahale edilmesi gereken acil bir durumdur. Bu nedenle yalnızca ilk saatlerde uygulanabilen intravenöz (IV) tPA ve endovasküler (intraarteryel) tedavilerin yaygınlaşması gerekmektedir. Biz bu çalışmada iskemik inmeye akut müdahalenin önemini vurgulamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Ocak 2017 ile Mayıs 2018 tarihleri arasında akut iskemik inme tanısı ile ilk 6 saat içinde nöroloji acil polikliniğimize başvuran, intravenöz ve/veya intraarteryel tedavi (IA) uygulanan 171 hastanın dosyaları retrospektif olarak araştırıldı. Demografik özellikleri, başvuru ve tedaviye başlama süreleri ile prognozları [Modifiye Rankin Skoru(MRS) kullanılarak] incelendi.

Bulgular:

77 kadın (%45) 94 erkek hasta (%55) tedavi edildi. Hastaların yaşları 35-99 arasında değişmekteydi(Ort: 67.38±14). Toplamda 111 hastaya IV tPA verilirken, 30 hastaya IV+IA 32 hastaya ise sadece IA uygulandı. Hastaların ortalama semptom-kapı süresi 10-295 dakika(dk) (Ort: 91.77±61.6), kapı-IV 11-180 dk Ort: 62.25±28.07), kapı-ponksiyon 29-350 dk(Ort: 110.88±50.02)idi. Giriş NIHSS'ları 2-23(Ort: 11.86±4.25), 24. Saat NIHSS'ları 0-39 arasındaydı (Ort: 9.07±6.76). Tedavi sonrası 24.saat kontrol tomografide asemptomatik kanama ve/veya hemoraji olmayan hasta sayısı 151 (%88.8), semptomatik kanama gelişen hasta sayısı 19(%11.2) idi.7. Gün MRS kayıtlarına göre 74 hasta normal ve/veya yardımsız günlük aktivitelerini yerine getirebilmekteyken (%43.5, MRS 0-2), 69 hastanın kendi

işlerini görmek için yardıma ihtiyacı vardı(%40.6, MRS 3-4), 18 hasta ise hemşire bakımına/devamlı bakıma ve dikkate muhtaçtı (%10.6, MRS 5) . Tedavi sonucu ölen hasta sayısı ise sayısı 9 (%5.3, MRS 6) idi.

Sonuç:

Akut iskemik inmenin tedavisinde kullanılan IV tPA ve endovasküler girişimler, inme sonucunda oluşan dizabiliteleri önlemede belirgin faydalıdır.Hastaların tedaviye daha hızlı ulaşması için toplumsal bilinçlendirme yapılması, hastayı ilk karşılayan hekimin acil tedavi konusunda eğitilmesi, endovasküler girişimleri yapan hekim sayısının artırılması önemli bir halk sağlığı olan bu problemin neden olduğu morbidite ve mortalite oranının azaltılmasında faydalı olacaktır.

SS-135 TANDEM OKLÜZYONLARDA ACİL STENTLEME VE TROMBEKTOMİ BİRLİKTELİĞİNİN KLİNİK YANSIMALARI

MERAL SEFEROĞLU¹, YAVUZ DURMUŞ², ALİ ÖZHAN SIVACI¹, ASUMAN ALİ¹, AYÇİN YILDIZ¹, AYĞÜL GÜNEŞ¹, CEMİLE HAKİ¹, DEMET YILDIZ¹, DURSUN CEYLAN¹, NİLÜFER BÜYÜKKOYUNCU PEKEL¹, ÖZNUR YILDIRIM¹, BAHATTİN HAKYEMEZ³

¹BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

³ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

Amaç:

Tandem oklüzyonlar nadir olarak görülmektedir. Internal karotid arterin, intrakranyal büyük damarlarla beraber ortaya çıkan tıkanmalarında endovasküler yaklaşımla ilgili net bilgiler bulunmamaktadır. Bu sunumda hastanemizde yapılan büyük damar trombektomileri sırasında eşlik eden internal karotid arter oklüzyonlarında acil stenlenme gerekliliği oluşan olgulardaki klinik sonuçların değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Hastanemizde Eylül 2017-Ağustos 2018 tarihleri arasında 170 acil endovasküler girişimde aynı seansta 13 hastaya mekanik trombektomi ile beraber acil stentleme kararı alınarak işlem uygulanmıştır. 13 olgudan 2sinde arka sistem uygulaması yapıldığından veriler değerlendirilmemiştir. Kalan 11 olguda sosyodemografik veriler, eşlik eden hastalıklar, işlem sonrası görüntüleme bulguları, modifiye rankin skorları değerlendirilmiştir. Prospektif olarak sisteme kayıtlanan bilgiler retrospektif olarak taranmıştır.

Bulgular:

11 hasta, 1 kadın,11 erkek, yaş ortalaması 65, eşlik eden hastalıklar: hipertansiyon, diyabet, hiperlipidemi, koroner arter hastalığı, geçirilmiş iskemik inme öyküsü sırasıyla (6, 3, 1, 2, 3)idi.4 hasta işleme uyanma inmesi olarak kabul edildi. 6 hastaya sağ ICA, 4 hastaya sol ICA ve 1 hastaya bilateral stentleme yapıldı. Tüm hastalara işlem sırasında plavix yükleme yapıldı ve 7 hastada agrestat kullanıldı.2 hastada hemoraji gelişirken bunlardan bir tanesi ex oldu. 1 ay sonundaki ortalama mRS 2,3 idi.

Sonuç:

Literatürde az hasta sayılarıyla elde edilen bulgular tandem oklüzyonlarda stentleme yapmanın iyi klinik sonuçlar doğurduğu yönündedir. Hasta sayımız az olmakla beraber verilerimiz literatür ile uyumludur.

SS-136 50 YAŞ ALTI GENÇ İSKEMİK İNME Lİ HASTALARDA FABRY HASTALIK SIKLIĞININ ARAŞTIRILMASI

NESRİN ATIŞ, AYLİN YAMAN

ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Anderson-Fabry hastalığı (AFH), a-galaktosidaz A eksikliğinin neden olduğu nadir görülen X'e bağlı resesif geçişli lizozomal depo hastalığıdır. Beyaz ırkta erkeklerde prevalansı 1:8454 ile 1:117000 arasında tahmin edilmektedir. Sıklıkla deri, göz, kulak, böbrek, vasküler endotel, kalp ve beyin dokularında substratlar birikerek hastalığa sebep olurlar. Hasta erkeklerin %80 inde 2. dekatta nörolojik bulgular ortaya çıkmaktadır. Ciddi nöropatik ağrı veya ekstremitte ağrısı erken dönemde, serebrovasküler tutulum ise genç erişkin döneminde görülebilmektedir. Yapılan çalışmalarda Fabry hastası genç erişkin erkeklerde inme riskinin genel popülasyondaki aynı yaş grubuna göre 10 kat fazla olduğu saptanmıştır, ayrıca inmenin çoğunlukla kardiyak ve renal tutulumdan önce görüldüğü belirtilmiştir. Biz bu çalışmamızda 50 yaş altı genç inme hastalarında Fabry hastalığı taramasının değeri ve kullanılabilirliğini araştırmayı amaçlıyoruz.

Gereç ve Yöntem:

1 Şubat 2017-1 Şubat 2018 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniğinde yatan ve nöroloji inme polikliniğine başvuran 50 yaş altı iskemik inme geçiren hastalar değerlendirmeye alındı.123 hasta ile çalışma tamamlandı. Venöz kan örneklerinden genetik merkezde GLA genini tüm kodlayan bölgeler ve ekzon intron bağlantı noktalarına bakılarak mutasyon analizi yapıldı.

Bulgular:

2 (%1,6) hastada GLA geninde mutasyon saptandı. 1 kadın hastada GLA geninde p.V254A (c.761T1>C) (Heterozigot) mutasyonu ve 1 erkek hastada ise p.D313Y (c.937G>T) (homozigot) saptandı. p.D313Y (c.937G>T) mutasyon saptanan 45 yaşındaki erkek hastanın tespit edilen mutasyonu 'pseudodeficiency' alleli olarak tanımlanmıştır, tedavi etkinliği saptanmamıştır. p.V254A mutasyonu olan 37 yaş kadın hastanın özgeçmişinde geçirilmiş inme öyküsü vardı. Laboratuvar incelemelerinde proteinürisi saptandı. Geçirilmiş iskemik inmeleri, nöropatik ağrısı, proteinürisi, sıcak intoleransı ve V254A GLA mutasyonu olan kadın hastaya Fabry hastalığı klinik bulgularını da taşıdığından enzim replasman tedavisi (agalsidaz alfa) başlandı. Hastanın klinik takiplerinde nöropatik ağrı ve sıcak intoleransı şikayetlerinin azaldığı gözlemlendi.

Sonuç:

Özellikle genç inme hastalarının etyolojisinde olası nedenlerin tespitinin kısıtlılığı nedeniyle, kriptojenik nedenli genç inme hastalarında, nadir karşılaşılan, genetik geçişli bir hastalık olan Fabry hastalığı taramasının yapılması ve uygun tedavilerin verilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

SS-137 AKUT POSTERİÖR SİSTEM OKLUZYONLU VAKALARDA ENDOVASKÜLER TEDAVİ DENEYİMİMİZ

ÖZLEM AYKAC, DEMET FUNDA BAŞ, ZEHRA UYSAL KOCABAŞ, RECEP BAYDEMİR, EZGİ SEZER ERYILDIZ, ATILLA ÖZCAN ÖZDEMİR

ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Akut anterior sistem inmesi geçiren hastalarda endovasküler tedavinin yararı kanıtlanmıştır. Ancak arka sistem akut okluzyonunun endovasküler tedavisi hala tartışılmaktadır. Bu çalışmada amacımız kliniğimizde akut baziller arter okluzyonu nedeniyle trombektomi yapılmış hastalarda tedavinin etkinliğini, güvenliğini ve sonuçların belirleyicilerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya, Ocak 2015 ve Eylül 2018 tarihleri arasında Eskişehir İnme Merkezine akut baziller okluzyon kliniğiyle başvuran ve endovasküler tedavi yapılan toplam 20 hasta alındı. Prospektif olarak toplanan klinik ve radyolojik veriler retrospektif olarak değerlendirildi. Bir hastada arkus aorta oldukça elonge ve tortüöz olduğundan intrakranial işlem yapılamadı. 19 hasta analiz edildi.

Bulgular:

Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması 53.4'tü (30-69). %60'ı erkekti. Başvuru NIHSS değeri ortalama 21.9'du (8-30). Hastaların %25'ine trombolitik tedavi verildi. %54.5 hasta ilk 4.5 saatte başvurmadığından trombolitik tedavi verilemedi. %83.3'ünde hiperdens arter bulgusu mevcuttu. %93.7'sinde baziller %6.7'sinde posterior serebral arter(PCA) hiperdens izlendi. Kapı görüntüleme zamanı 8-660 (73.16) dakikaydı. %90'ında baziller okluzyon izlendi. %60'ına vertebral okluzyon eşlik etmekteydi. %10 hastada izole PCA okluzyonu mevcuttu. %78.9'unda geri çekilebilen stentler kullanıldı. Femoral ponskiyon ve rekanalizasyon arası süre 10-160 (56.78) dakikaydı. %52.6 hastada TIC13, %5.3 hastada TIC1 2c, %42.1 hastada TIC1 2b rekanalizasyon sağlandı. %35'inde first pass trombektomi yapıldı. %60 hastaya iki ve daha fazla intrakranial işlem uygulandı. Hastaların %55'inde femoral ponskiyondan rekanalizasyona kadar geçen süre 45 dakikadan altındaydı. %72.2 hastaya izole stent, %27.8 hastaya ADAPT tekniği uygulandı. %15 hastada intrakranial trombolitik tedavi yapıldı. 4 hastaya işlem sırasında kurtarma tekniği olarak kalıcı stent takıldı. %65 hasta entübe olarak nöroanjiyografi süitine alındı. %10.5 hastada trombektomiden 24 saat sonra alınan BT'de kanama izlendi. Bunların sadece %10'unda kanamaya bağlı klinik progresyon mevcuttu. Bir hastada klinik kötüleşmeye neden olmayan diseksiyon izlendi. %50 hastanın taburculuk m RS değeri 6, %20 hastanın 5, %5 hastanın 2, %20 hastanın ise 0'dı. Üç ay sonra %30 hastanın mRS değeri 0-2 arasındaydı. Üç ay içinde mortalite %50 oranındaydı. %40'ında etyoloji ekstrakranial aterosklerotik hastalıktı.

Sonuç:

Endovasküler trombektomi, posterior sistem akut okluzyonlarının tedavisinde etkin ve güvenilir bir yöntemdir. Ancak posterior sistem inmeleri semptomları yeterince tanınmadığından geç farkedilmekte ve endovasküler tedaviye alınma süreleri oldukça gecikmektedir. Zamanı belli olmayan inmelerde difüzyon MR-klinik uyumu değerlendirilmeli ve vaka seçiminde dikkatli olunmalıdır.

SS-138 ENDOVASKÜLER TEDAVİ UYGULANAN AKUT İSKEMİK İNME HASTALARINA MODİFİYE TAN SKORUNUN PROGNOZU ÖNGÖRMEDEKİ ROLÜ

RECEP BAYDEMİR¹, ÖZLEM AYKAÇ², EZGİ SEZER ERYILDIZ², ZEHRA UYSAL KOCABAŞ², ATILLA ÖZCAN ÖZDEMİR²

¹ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Endovasküler tedavi(EVT) uygulanan iskemik inme hastalarında modifiye TAN kollateral skorunun(MTKS), fonksiyonel bağımsızlığı öngörmedeki prognostik rolünü değerlendirmektedir.

Gereç ve Yöntem:

İkibinonbeş-2018 yılları arasında Bilgisayarlı Tomografi anjiyografi yapılan ve majör damar okluzyonu nedeniyle EVT alan 188 hastanın prospektif olarak kaydedilmiş verileri retrospektif olarak incelendi. Dahil edilme kriterlerine uygun 101 hasta çalışmaya alındı. Hastaların, kollateral skorları iyi(%50'nin üstü) ve zayıf(%50'nin altı) olanlarda, geliş ve 24.saat NIHSS skorları, mortalite, kanama, reperfüzyon ve 3. Ay iyi sonlanım (mRS 0-2) oranları istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular:

Yüzbir hastadan 49(%48) tanesinin MTKS zayıftı. MTKS zayıf olan hastaların başvuru ve 24.h NIHSS değerleri kollateral skoru iyi olanlara göre daha düşüktü(p:0.003). Üçüncü ay iyi prognoz değerleri, iyi MTKS ile gelen hastalarda düşük iken, zayıf MTKS ile gelen hastalarda yüksekti(p:0.001). Mortalite oranları kollaterali zayıf hasta grubunda anlamlı ölçüde yüksek bulundu(%32-%5,9)(p:0.001). Hastaların geliş ASPECT değerleri ve (TICI 2b/3)rekanalizasyon oranlarında anlamlı fark bulunmazken, futil rekanalizasyon oranı kötü kollaterali olan grupta belirgin yüksekti(%60,5-%8,7) (p:0.0001).

Sonuç:

EVT ile elde edilen yüksek rekanalizasyon oranlarına rağmen her zaman iyi klinik sonlanım elde edilememektedir. Bu sadece kullanılan metod ile ilgili olmayıp, hasta ile ilgili birçok faktöre de bağlıdır. Kollateral dolaşım bu faktörlerin en önemlilerinden birini oluşturmaktadır. Yapılan çalışmalar inme patofizyolojisinde kollaterallerin rolü hakkında ve kollateral dolaşımının varlığının EVT alan hastalarda rekanalizasyon, kanama ve fonksiyonel bağımsızlığa önemli oranda etki ettiğini göstermiştir. MTKS skorumu sistemi

kolay uygulanabilir ve subjektif yorumlara daha az meyilli bir sistemdir. Çalışmamız EVT için hasta seçiminde kollateral yapının fonksiyonel bağımsızlığı belirlemedeki önemini ve bu seçimde modifiye TAN skorunun güvenle kullanılabileceğini göstermektedir.

SS-139 İSKEMİK İNME AKUT FAZINDA UYKU APNE PREVALANSI; KOAGULASYON VE ENFLAMASYON FAKTÖRLERİYLE İLİŞKİSİ

SEVDA İSMAİLOĞULLARI , HURİYE ÜNLÜEL

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Uyku apnesi; uyku esnasında tekrarlayıcı apne hipopne epizotlarıyla karakterize ve intermitan hipoksi ve uyanıklık reaksiyonlarına neden olan bir hastalıktır. Uyku apne hastalarında iskemik inme prevalansı fazladır. Uyku apne hastalarında sistemik inflamasyon ve koagulasyon faktörlerinde de değişiklikler olduğu bildirilmiştir. Uyku apnenin eşlik ettiği uyku apne hastalarında uyku apnenin şiddeti ile inflamasyon ve koagulasyon faktörleri arasındaki ilişkiyi dair veriler yetersizdir. Bu çalışmada iskemik inme akut fazında uyku apne prevalansını belirlemek ve uyku apne şiddetinin koagulasyon, inflamasyon faktörleri ve klinikle ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı'nda 2016-2017 yıllarında yatışı yapılan antikoagulan tedavi başlanmamış 88 iskemik inme hastası çalışmaya dahil edildi. Akut iskemik inme belirtilerinin başlamasından sonraki ilk 48 içinde kanları alınıp, 6 kanallı (nazal kanül, toraks kemeri, abdomen kemeri, oksijen saturasyonu, EKG, pozisyon) kardiyorespiratuar monitorizasyon cihazı ile 6 saatlik gece çekimi yapıldı. Apne hipopne indeksi (AHI) ≥ 5 uyku apnesi, AHI ≥ 30 şiddetli uyku apnesi olarak değerlendirildi.

Bulgular:

İskemik inmeli hastaların 79/88 (%79)'unda OSA, 21/88 (%23.9)unda şiddetli OSA mevcuttu. OSA eşlik eden ve etmeyen iskemik inmeli hastalarda erkek cinsiyet (%60.8 vs %66.7; p=0.516), yaş (61.7 \pm 11.4 vs 57.0 \pm 9.9; p=0.234) arasında fark yoktu. OSA eşlik eden iskemik inmeli hastalarda hipertansiyon (%72.2 vs %22.2; p=0.005), diyabet (%32 vs %0; p=0.05) daha fazlaydı. NIHSS, ejeksiyon fraksiyonu, karotis darlık yüzdesi gruplar arasında farklı değildi. Laboratuar değerlerinden hemoglobin, beyaz küre, nötrofil, lenfosit, platelet, platelet/lenfosit oranı, MPV, hematokrit, sedimantasyon, d-dimer, trigliserit, kolesterol değerleri gruplar arasında farklı değildi. Koagulasyon faktörlerinden APTT, INR, homosistein, faktör 5, faktör 7, faktör 8, fibrinojen, VWF düzeyleri açısından, OSA eşlik eden ve

etmeyen iskemik inmeli gruplar arasında fark yoktu. Şiddetli OSA'nın eşlik ettiği iskemik inmeli grupta ise yaş (65.6±8.3 vs 59.9±11.8; p=0.021), platelet (274.9±99.1 vs 230.7±65.8; p=0.021), faktör 8 (170.2±73.1 vs 137.4±47.8; p=0.023) ve VWF (196.1±58.1 vs 162.1±42.0; p=0.007) artmış olarak bulunmuştur.

Sonuç:

Şiddetli OSA, iskemik inmenin akut fazında artmış koagulasyonla ilişkili bulunmuştur.

SS-140 KAROTİS STENOZLARINDA BT ANJİOGRAFİ VE SEREBRAL DSA SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

YILDIZ ARSLAN

İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Karotis stenoz oranlarının doğru ölçülmesi stentleme veya endarektomi prosedürlerinin endikasyonu için çok önemlidir. İnme hastalarında internal karotis stenozlarının ölçümü öncelikle Bilgisayarlı Tomografi (BT) anjiyografi ile yapılır. BT anjiyografi karotis stenozlarının değerlendirilmesinde değerli bir görüntüleme yöntemidir. Ancak artefaktlar ve kalsifiye plaklar nedeniyle stenoz derecesi olduğundan yüksek görülebilir. Serebral DSA karotis arter stenozlarının değerlendirilmesinde altın standart tetkiktir, ancak invaziv bir işlemdir ve inme gibi komplikasyon riski taşımaktadır. Bu çalışmada amacımız orta veya ciddi karotis stenozu saptanan inme hastalarında BT anjiyografi sonuçlarının serebral DSA ile karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 2017 ekim ile 2018 eylül tarihleri arasında kliniğimize geçirilmiş inme veya geçici iskemik atak nedeniyle başvuran ve BT anjiyografi sonuçlarına göre (NASCET sınıflamasına göre orta ve ciddi stenozlar) tanısız DSA veya karotis stentleme endikasyonu konulan 40 hasta dahil edildi. Tüm hastaların demografik verileri ve vasküler risk faktörleri tanımlayıcı istatistik yöntemiyle analiz edildi. Darlık derecelerine göre BT anjiyografi ve DSA görüntüleme yöntemleri arasındaki uyum pearson's korelasyon testi ile araştırıldı. Ayrıca homojenite kikare testi ile istatistiksel anlamlılık analiz edildi

Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması 64,075±9,97 idi. Gruptaki erkek oranı %67,5 olarak saptandı. Hipertansiyon %65, diabetes mellitus %57,5, hiperkolesterolemi %40, iskemik inme %85, geçici iskemik atak %15, koroner arter hastalığı %30, LDL yüksekliği %32,5 oranlarında saptandı. Hastaların

%40'ında semptomatik darlık vardı. Kırk hastanın %22,5'ine tarafımızdan karotis stentleme yapıldı, %7,5'ine ise endarektomi önerildi. Karotis darlıkları DSA sonuçları referans alınarak gruplara ayrıldı; <%50 stenoz, %50-69 stenoz, %70-99 stenoz, tam oklüzyon ve anlamlı darlık yaratmayan aterosklerotik plaklar. Gruplara göre uyum oranları sırasıyla şöyleydi; %47,5, %55, %82,5, %90 ve %75. Dolayısıyla darlık derecesi arttıkça BT anjiyografide doğru sonuç verme olasılığı oldukça yükseliyor. Ancak orta şiddette darlıklarda bu oranlar belirgin düşüş göstermektedir. Ayrıca anlamlı darlık yaratmayan plaklarda %75 oranında doğru tanı konulabilmektedir.

Sonuç:

Her iki tanısız prosedürün arasında anlamlı bir korelasyon saptandı (p:0.00). BT anjiyografideki <%50 ve %50-69 oranındaki darlıkların yaklaşık yarısının olduğundan yüksek saptanması nedeniyle tanısız DSA oranlarının yükseldiği düşünülmektedir. Hafif ve orta derecedeki darlıklarda doğru oranların tespit edilebilmesi için deneyimli teknisyen ve uzmanların istihdamı ve kalsifiye plakların yarattığı artefaktları uzaklaştıran dual enerji BT cihazlarının kullanılması ile sağlanabilir.

SS-141 SADECE MEKANİK TROMBEKTOMİ UYGULANAN VE MEKANİK TROMBEKTOMİ İLE BİRLİKTE İNTRAVENÖZ TROMBOLİTİK TEDAVİ VERİLEN HASTALARDA DEKOMPRESİF CERRAHİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

ZEHRA UYSAL KOCABAŞ¹, ÖZLEM AYKAÇ¹, EZGİ SEZER ERYILDIZ¹, ZÜHTÜ ÖZBEK², EMRE ÖZKARA², RECEP BAYDEMİR³, ATILLA ÖZCAN ÖZDEMİR¹

¹ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROŞİRURJİ AD

³ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Geniş iskemik enfarkt alanı olan hastalar beyin ödemi gelişmesi ve intrakraniyal basınç artışı açısından büyük risk altındadırlar. İskemik inmede zamanında uygulanacak dekompresif cerrahinin (DC) mortaliteyi azalttığı bilinmektedir. Ancak mekanik trombektomiden sonra DC'ye verilen hastaların sonuçlarını değerlendiren net çalışmalar henüz yoktur. Bu çalışmamızda sadece mekanik trombektomi uygulanan ve trombektomiye ek olarak intravenöz(iv) trombolitik tedavi verilen hastalarda DC sonuçlarını karşılaştırmak istedik.

Gereç ve Yöntem:

Eylül 2011 ve eylül 2018 tarihleri arasında merkezimizde toplam 250 akut iskemik inme hastasına mekanik trombektomi uygulandı. Hastaların 55'i (%22) takibinde DC'ye verildi. Elli beş hasta incelendiğinde; 37'sinde iv trombolitik tedavi ve mekanik trombektominin kombine uygulandığı, 18'ine sadece mekanik trombektomi uygulandığı görüldü.

Bulgular:

İki grup arasında bazal karakteristikler arasında fark saptanmadı (yaş, cinsiyet, etyoloji, risk faktörleri, geliş NIHSS, bazal ASPECT değerleri, intrakraniyal hemoraji gelişimi, mortalite). Kombine tedavi uygulanan hasta grubunda 3. ay iyi sonlanımın (3. ay modifiye rankin skalası "mRS" 0-3) daha yüksek olduğu (p=0.023) ve 3. ay mRS değerlerinin daha düşük olduğu (p=0.014) görüldü. Hastalar genel olarak değerlendirildiğinde semptom başlangıcından sonra ilk 24 saat içinde DC'ye verilen hastalarda 3. ay mRS değerlerinin (p=0.031) ve 3. ay mortalite oranlarının (p=0.049) daha düşük olduğu görüldü.

Sonuç:

Çalışmamızda kombine tedavi alan ve sonrasında DC'ye verilen hasta grubumuzda kanama riskinin artmadığı ve 3. ay sonlanımlarının daha iyi olduğu; ilk 24 saatte DC'ye verilen hastaların ise literatür verilerine benzer şekilde 3. ay sonlanımlarının daha iyi olduğu görüldü. Mekanik trombektomiye alınacak hastaların eğer iv trombolitik tedavi için kontraendikasyonları yoksa hasta anjiyo suiteine alınana kadar trombolitik tedavilerinin başlanması gerektiği ve iskemik inme hastalarında DC'nin erken uygulanmasının sonuçları daha olumlu etkilediği vurgulanmak istenmiştir.

SS-142 BAZİLLER TEPE SENDROMUNDA KLİNİK BULGULARIN PROGNOZ ÜZERİNE ETKİSİ

ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS¹, DİLCAN KOTAN²

¹ESKİŞEHİR YUNUS EMRE DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

²SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Baziller Tepe Sendromu (BTS) bilateral üst beyinsapı ve posterior serebral arter sulama alanlarının iskemisi ile sonuçlanan, distal baziller arterinin tıkanması sonucu gelişen tablodur. BTS'nde pupil yanıtında değişiklik, vertikal bakışta supranükleer parezi, pitoz, somnolans, halüsinasyon, hemiballismus gibi istemsiz hareketler, görme bozukluğu, amnestik durumlar görülebilmektedir. Çalışmamızda BTS tanılı geniş bir seride olguların klinik parametrelerinin mortalite ve prognoz ile ilişkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

BTS tanısı almış hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların hastaneye başvuru semptomları, özgeçmişleri, vasküler risk faktörleri, nörolojik muayene bulguları, ilk başvuru sırasındaki nörolojik muayene bulguları, NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scores) skoru, hastanede servis ve yoğun bakım ünitelerinde (ybü) yatış süreleri, entübasyon zaman ve izlem sürelerinin mortaliteye etkisi incelenmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya BTS tanısı konmuş toplam 29 hasta (18 kadın, 11 erkek) alındı. Hastaların yaş ortalaması 68.7 12.2 idi. Mortalite 9 (%31) hastada saptandı. Hastaların premorbid hastalık öykülerinde hipertansiyon 20 (%69), diabetes mellitus 11 (%37.9), geçirilmiş inme 10 (%34.5), koroner arter hastalığı 14 (%48.3), konjestif kalp yetmezliği 3 (%10.3), atrial fibrilasyon 2 (%6.9) hastada saptandı. Başvuru sırasında 9 (%31) hastada parezi/parestezi, 6 (%20 .7) hastada serebellar semptomlar, 15 (%51.7) hastada bilinç değişikliği, 10 (%34.5) hastada konuşma bozukluğu, 5 (%17.8) hastada görme bozukluğu saptandı. Ybünde izlenen hastaların ortalama yatış süresi 88.7 gün idi. Entübasyon ihtiyacı olan hastaların entübe izlenen ortalama gün sayısı 36.3 idi. Serviste kalış gün süresi 3.20 (0-12), ybü kalış gün süresi 27.5 (0-138), entübe gün süresi 15.03 (0-138), nötrofil/lenfosit oranı (4.10 (0.77-9.90) idi. Premorbid hastalıkların varlığı ile mortalite arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Muayene bulgularından bilinç değişikliği ile mortalite arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. (p 0.009) Mortal seyreden olguların nihhs skoru, ybü yatış süresi, servis yatış süresi, entübe gün sayısı istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksektir. (p 0.05)

Sonuç:

BTS önemli mortaliteye sahip olup, hastane içi mortalitede premorbid hastalıklardan çok nihhs, hastanede yatış ve entübasyon süresinin önemli olduğu vurgulanmıştır.

SS-143 SEREBRAL VENÖZ TROMBOZDA REKANALİZASYON SÜRESİ ÜZERİNE ETKİLİ FAKTÖRLER

Bu bildiri geri çekilmiştir.

SS-144 AĞIR OSAS OLGULARINDA ALTI AYLIK CPAP TEDAVİSİ ETKİNLİĞİNİN HASTALIK ŞİDDETİNE GÖRE P300 YANITLARI İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

DENİZ YERLİKAYA¹, DERYA DURUSU EMEK-SAVAŞ², BEHİCE BİRCAN KURŞUN³, İBRAHİM ÖZTURA³, GÖRSEV YENER³

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİMLER AD

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ EDEBİYAT FAKÜLTESİ, PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ, DENEYSEL PSİKOLOJİ AD

³ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Sürekli pozitif hava yolu basıncı (CPAP) cihazları obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS) tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Tedavinin uyku kalitesinde ve aşırı gündüz uykululuğu şikayetlerinde olumlu etkileri bildirilmiştir; ancak, olgularda gözlenen bilişsel etkilenmeler üzerindeki etkisi henüz tartışmalıdır. Bu çalışmada, ağır OSAS hastalarında CPAP tedavisinin bilişsel işlevler üzerindeki etkisi nöropsikolojik testler ve elektrofizyolojik yöntemler ile hastalık şiddeti açısından incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 25 OSAS olgusu ile yaş, eğitim ve cinsiyet uyumlu 29 sağlıklı gönüllü katılmıştır. Tüm katılımcılardan ayrıntılı nöropsikolojik değerlendirme ve klasik görsel oddball paradigmasının kullanıldığı EEG kayıtları alınmıştır. İşlemler OSAS olgularına altı ay CPAP tedavisi sonrasında tekrarlanmıştır. OSAS grubu AHI değerine göre iki alt gruba bölünmüştür; Düşük-AHI (<50) ve Yüksek-AHI (≥50). Ortalama P300 genlikleri Fz, Cz ve Pz elektrot yerleşimlerinden ölçülmüştür. Başlangıç, tedavi sonrası ve alt-grup analizleri için ayrı tekrarlayan ölçümlerle ANOVA analizleri yürütülmüş, ileri analizler bağımsız örneklem t-testi veya eşleştirilmiş örneklem t-testi ile incelenmiştir.

Bulgular:

Başlangıç çekimlerinde OSAS olgularının ortalama P300 genliklerinin sağlıklı kontrollerden düşük olduğu bulunmuştur. Gruplar arasında nöropsikolojik test skorları açısından fark gözlenmemiştir. Tedavi sonrası OSAS olgularının Epworth uykululuk ölçeği skorlarında anlamlı düşüş saptanmıştır. CPAP tedavisi öncesi ve sonrasında OSAS olgularının P300 genlikleri ve nöropsikolojik testleri arasında fark gözlenmemiştir. Alt grup analizlerinde, yüksek-AHI grubunun ortalama P300 genlikleri tedavi sonrasında değişmezken (p=0.234), düşük-AHI grubunda anlamlı düşüş bulunmuştur (p<0.001).

Sonuç:

Elektrofizyolojik yöntemler ile bilişsel etkilenmenin

saptandığı olgularda altı aylık CPAP tedavisi sonrasında bilişsel işlevlerde iyileşme gözlenmemiştir. Tedavinin, daha ağır OSAS olgularında bilişsel bozulma sürecini durdurabileceği düşünülmüştür. Bu bulgular, OSAS'da erken tanı ve tedavinin önemine işaret etmektedir.

SS-145 VARDİYALI ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNDE UYKU HİJYENİ VE UYKU BOZUKLUĞUNUN YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

DİDEM GÖRGÜN HATTATOĞLU¹, ŞENAY AYDIN², CİHAN AYDIN¹, BİRSEN PINAR YILDIZ¹

¹ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ YEDİKULE GÖĞÜS HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ SAUM, GÖĞÜS HASTALIKLARI

² SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ YEDİKULE GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ SAUM, NÖROLOJİ

Amaç:

Vardiyalı çalışanlarda uyku kalitesinin azalması ve kötü uyku hijyeni fiziksel ve mental sağlık üzerine olumsuz etki göstererek yaşam kalitesini bozabilir. Çalışmamızda, vardiyalı çalışmanın uyku kalitesi ve uyku hijyeni üzerine etkisinin belirlenmesi ve eğer var ise saptanan patolojilerin gündüz uykululuk, duygu durum değişikliği ve yaşam kalitesi gibi sağlık ile ilişkili sonuçlar ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 90 vardiyalı (50 kadın, 40 erkek; yaş ortalaması 31.84 ± 9.03 yıl) ve 66 vardiyasız (42 kadın, 24 erkek; yaş ortalaması 33.25 ± 6.21 yıl) aynı hastanede çalışan sağlık personeli dahil edilmiştir. Tüm olgulara uyku değerlendirmesi amacıyla Pittsburgh uyku kalite anketi (PUKİ), uyku hijyen indeksi (UHI), Epworth gündüz uykululuk anketi, SF-36 yaşam kalitesi ve Beck anksiyete/depresyon anketi uygulandı.

Bulgular:

Çalışma grupları arasında yaş, cins, sigara içme durumu, paket/yıl, alkol kullanma, eğitim süresi ve komorbiditeler açısından fark yoktu. Vardiyalı çalışanların %67'sinde, vardiyasızların %57'sinde PUKİ skoru >5 ve kötü uyku kalitesi ile ilişkili (sırasıyla 6.17±3.29 e 5.45±2.88), fakat iki grup arasındaki fark anlamlı değildi. Fakat uykuya dalma zamanının (skor 2) vardiyalı çalışmalarda anlamlı uzun olduğu görüldü. Vardiyalı çalışmalarda artmaya meyilli olmakla birlikte gündüz uykululuk açısından 2 grup arasında fark saptanmadı (p=0.058). Uyku hijyeni vardiyalı çalışmalarda belirgin bozulmuştu (29.7±6.7 vs 26.3±6.8; p=0.002). Uyku hijyeni gündüz uykululuk (r=0.37;p<0.0001), Pittsburg total skoru (r=0.363;p <0.0001) ve Pittsburg uyku kalite komponentlerinden PS1 (r=0.345,p=0.001) ve PS2 (r=0.319,p=0.002) ile ilişkili idi. UHI ile yaşam kalitesi

parametrelerinden vitalite ($r=-0.284, p=0.007$), sosyal fonksiyonlar ($r=-0.323, p=0.002$) ve mental sağlık ($r=-0.274, p=0.009$) arasında anlamlı ilişki mevcuttur.

Sonuç:

Çalışmamızda vardiyalı sağlık çalışanlarında kötü uyku hijyeni ilk defa gösterilmiştir. Sonuçlarımız vardiyalı çalışan sağlık personelinde yaşam kalitesindeki bozulmanın, uykuya dalma sürecindeki zorluk dışında ağırlıklı olarak uyku hijyenindeki bozulmaya paralel olduğunu düşündürmüştür.

SS-146 MEME KANSERİ İLİŞKİLİ DÜŞÜK TİTRE ANTI-GAD POZİTİFLİĞİ BULUNAN SEREBELLAR ATAKSİ OLGUSU

MEHMET FATİH YETKİN , ELİF GÜLŞEN KÖSE , MERVE AKCAKOYUNLU

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

İmmün aracılı serebellar ataksiler (İASA), otoimmün mekanizmaların rol oynadığı çoğu nöronal antijenleri hedefleyen otoantikörlerle ilişkili olan nadir görülen tablolardır. İASA içinde etyolojileri hala tam olarak açıklanamayan birçok farklı sendrom bulunmakta olup genellikle akut ya da subakut başlangıç ile prezente olmaktadır. Paraneoplastik serebellar dejenerasyon, anti-GAD pozitif serebellar ataksi ve serebellar tip Hashimoto ensefalopatisi bu sendromlardan sadece birkaçıdır. Tanı spesifik antikörlerin gösterilmesi ve diğer nedenlerin dışlanması ile konulmaktadır. Bu çalışma, meme kanseri tanısı bulunan akut başlangıçlı denge bozukluğu şikayeti ile başvuran erkek hastada etyolojide düşük titre anti-GAD pozitifliği ve meme kanseri metaztaslarının saptanması nedeniyle anti-GAD pozitif serebellar ataksi ve malignite birlikteliğine dikkat çekmek için sunulmuştur.

SS-147 ATAKSİ OKULOMOTOR APRAKSİ TİP 2: YENİ BİR MUTASYON

FATMA TUĞRA KARAARSLAN¹, SEYDA ERDOĞAN¹, SABİHA TEZCAN AYDEMİR¹, SERDAR CEYLANER², CANAN TOGAY İŞIKAY¹, CANAN YÜCESAN¹, HÜSEYİN ÖZDEN ŞENER¹

¹ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD
²INTERGEN GENETİK HASTALIKLAR TANI MERKEZİ

Giriş:

Ataksi okulomotor apraksi (AOA) tip 2; 3-30 yaş aralığında başlayan, ataksi, sensorimotor aksonal nöropati, okulomotor apraksi ve yüksek alfa fetoprotein (AFP) düzeyi ile karakterize bir hastalıktır.

Olgu:

20 yaşında kadın hasta; lise yıllarında başlayan, progresif seyreden yürüme bozukluğu ile merkezimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde horizontal planda daha belirgin olmak üzere tüm yönlerde bakışta sakkadik ve yavaş izleme hareketlerinde yavaşlama, ataksi, bilateral alt ve üst ekstremitelerde derin tendon reflekslerinde kayıp, bilateral alt ekstremitelerde spastisite ve vibrasyon duyusunda azalma, serebellar testlerde beceriksizlik ve Rhombeg pozitifliği vardı. SCA 1, 2, 3, 6, 7 alt tipleri için yapılan genetik incelemeler negatif sonuçlandı. Kraniyal MRG'de serebellar atrofi saptandı. Wilson Hastalığına yönelik yapılan tetkikler sonucunda bu tanıdan uzaklaşıldı. Periferik yayması, serum vitamin E düzeyi ve lipoprotein elektroforezi normaldi. Göz hastalıkları tarafından değerlendirilen hastanın makulasında cherry red spot gözlenmedi. Yapılan ENMG incelemesinde kronik sensorimotor aksonal polinöropati ile uyumlu bulgular saptandı. Serum AFP düzeyi 27.6 ng/ml (0-9) olarak sonuçlandı. Göz ve diğer muayene bulguları, serum AFP yüksekliği ve polinöropatisi olan hastada AOA tip 2 ön tanısı ile yapılan genetik inceleme sonucunda SETX geninde homozigot c.6084_6088delTAAAG (p.Cys2028*) (p.C2028*) mutasyonu saptandı. Saptanan mutasyon daha önce bildirilmemiş bir mutasyon olmakla birlikte yüksek olasılıkla hastalık nedeni olarak değerlendirildi. Hastanın annesi, babası ve kardeşlerinin de SETX gen analizi gönderildi, sonuçları beklenmektedir.

Tartışma:

Ataksi okulomotor apraksi tip 2 nadir görülen bir hastalıktır. Tanı SETX geninin analizi ile koyulabilir. Literatürde 100den fazla patojen varyant bildirilmiştir. Bizim hastamızda saptanan yeni mutasyonun, ailenin genetik sonuçları ile desteklenmesi durumunda, mutasyonun klinik ile ilişkisi daha sağlam bir temele dayanabilecektir.

SS-148 NADİR BİR OLGU: TEDAVİ İLE DÜZELEN AKUT İNFLUENZA B İLİŞKİLİ NEKROTİZAN ENSEFALİT

ESRA ERDİL, EZGİ VURAL, PINAR KAHRAMAN KOYTAK, EMİNE NEŞE TUNCER

MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Akut nekrotizan influenza ilişkili ensefalit (ANİE) yetişkinde nadir görülen, sıklıkla üst solunum yolu semptomlarını izleyen bilinç değişikliği ile prezente olan, oldukça kötü prognozlu bir hastalıktır. Kliniğimize ensefalopati tablosu ile başvurup, antiviral ve immün modülatör tedavi ile başarılı bir şekilde tedavi edilen bir olgu sunulmuştur.

Olgu sunumu:

3 gün önce grip semptomları tarifleyen 40 yaşında kadın hasta, ensefalopati tablosu ile kliniğimize başvurdu.

Radyolojik görüntülemelerinde bilateral talamus hemorajik nekrozu ile uyumlu bulgular izlendi.Yapılan beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesinde menenjit ensefalit paneli negatif sonuçlanıp, nazofarengeal sürüntü örneğinde multipleks PCR ile influenza B tespit edildi. ANİE tanısı alan hastaya yüksek doz oseltamivir, intravenöz immün globülin IVIG (2 gr/kg) ve yüksek doz metilprednizolon tedavisi uygulandı, 15 gün içinde bilinç durumunda tama yakın düzelme izlendi.

Yorum:

ANİE; diyagnostik kriterlerinin tanımlanmış olmaması ve ayırt edici olmayan klinik prezentasyon nedeniyle tanısı zor bir hastalıktır. Henüz tedavi rehberleri belirlenmemiş olup, farklı tedavi yöntemleri vaka sunumları şeklinde yayınlanmıştır. Literatürde influenza virüsün santral sinir sistemi (SSS) direkt invazyonunu gösteren çalışmalar bulunmakla birlikte, çoğu olguda SSS'de virüse ait yapılar izole edilememiştir. Esas olarak, BOS ta artmış sitokin ve diğer inflamatuvar belirteçlerin gösterilmiş olması, patogeneizde sitokin fırtınası gibi artmış inflamatuvar yanıtın rol aldığını göstermektedir. Buna yönelik, antiviral tedaviye ek olarak farklı immün modülatör tedavilerin denemesine ihtiyaç vardır. Mortalite (%30) ve morbidite oranı oldukça yüksek olmakla beraber bizim hastamız 14 gün yüksek doz oseltamivir ve yüksek doz metilprednizolon ve IVIG tedavisinden belirgin fayda görmüştür.

SS-149 SPİNAL TUTULUMUN EŞLİK ETTİĞİ ADEM OLGUSU

HANDAN TEKER, EDİP GÜLTEKİN , MERVE ÖNERLİ , ŞULE AYDIN TÜRKOĞLU , SERPİL YILDIZ , NEBİL YILDIZ

ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ

Giriş:

Akut dissemine ensefalomyelit (ADEM), MSS multifokal tutulumuyla seyreden demiyelinizan bir hastalıktır. Yaygın nörolojik bulgularla birlikte sıklıkla beyinde ve nadiren de spinal korda multifokal lezyonlarla karakterizedir. Olgumuzda ön planda ADEM düşündüğümüz akut gelişen tetraparezili bir hastadan bahsedeceğiz.

Olgu:

37 Yaşında kadın hasta, kötü hijyenik durumda, Iraklı-mülteci olup, bilinen hastalık ve yakın dönemde geçirilmiş enfeksiyon öyküsü yok. Hasta ani gelişen, bilinç bulanıklığının eşlik ettiği, kol ve bacaklarda kuvvet kaybı, çift görme şikayetiyle başvurdu. Muayenesinde; tetraparezik olup, her yöne bakışta diplopi ve glob-vezikale mevcuttu. Kranyal MR'da; inkomplet halkasal tarzdaki kontrast tutulumunun olduğu beyin sapı, pons ve orta serebellar pedinküle uzanan mezencephalonda, her iki internal kapsül arka bacağında çok sayıda kontrast tutan lezyon gözlemlendi. Spinal kordda inkomplet halkasal tarzda kontrast tutulumunun olduğu

uzun segment T5-T11 arası ve T12 düzeyinde yaygın T2 hiperintens lezyon izlendi. VEP normaldi. OKB tip1 negatif olarak raporlandı. Hastaya akut demiyelinizan hastalık ön tanısı ile 10 günlük 1 gr/gün IV metilprednisolon uygulandı. Tedavi sonunda dramatik düzelme gözlenen hastaya oral metilprednisolon ile tedavi devam edildi. Hastanın klinik ve radyografik görüntüsü ön planda fulminan demiyelinizan bir hastalığı düşündürdü. Ayırıcı tanıda; NMO, Akut ADEM, MS marburg varyant olasılıkları düşünüldü. Anti-MOG ve anti-NMO bakılmadı. Yaklaşık 6 aylık takipte yeni bir atak olmadı, klinik tama yakın düzeldi.

Tartışma:

Olgumuzda eş zamanlı başlayan yaygın aynı yaşta lezyonların olması ve tek bir atak olması, göz tutulumunun olmaması bize ön planda ADEM düşündürmüştür. Ancak ADEM'de kraniyal lezyonlara eşlik eden spinal lezyonların nadir görülmesi sebebiyle tartışmaya değer bulduk.

SS-150 LAKOZAMİDİN SH-SY5Y NÖROBLASTOM VE U373 GLİOBLASTOM HÜCRE HATLARINDA ANTİKANSER ETKİSİ

YAVUZ DODURGA ¹, SULTAN ÇAĞIRICI ², MÜCAHİT SEÇME ¹, LEVENT ELMAS ¹

¹PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ BİYOLOJİ AD

²SERVERGAZİ DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Lakozamidin kanser ve onkogenler üzerindeki etkisi net bilinmemektedir. Nöroblastom, adrenal medulla veya sempatik ganglionlardaki primordial nöral krest hücrelerinden kaynaklanan, çocukluk çağı kanserlerinin %8-10'unu oluşturan bir tümördür. Glioblastoma multiforme yetişkinlerde en sık görülen malign primer beyin tümörüdür. Çalışmamızda lakozamidin nöroblastom ve glioblastom hücre hatlarında apoptoz, hücre döngüsü ve DNA tamiriyle ilişkili genlerin mRNA ekspresyon değişimlerine olan etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda insan nöroblastom hücre hattı SH-SY5Y ve glioblastom hücre hattı U373 kullanılmıştır. Hücreler %5 CO2 ve 37 C'lik ortamda uygun koşullarda çoğaltılmıştır. Lakozamidin bu hücre hatlarındaki doza ve zamana bağlı sitotoksik etkisini ve IC50 dozunu belirleyebilmek amacıyla kolorimetrik bir yöntem olan XTT metodu kullanılmıştır. Ayrıca mRNA düzeyindeki gen ekspresyon değişimlerini tespit edebilmek amacıyla kontrol ve IC50 dozu uygulanan doz grubu hücrelerden RNA izolasyonu trizol yöntemiyle gerçekleştirilmesini takiben cDNA sentezi yapılmıştır. Real-Time PCR yöntemiyle apoptoz, DNA tamiri ve hücre döngüsünün regülasyonu ile ilişkili genlerden Siklin D1, p21,

p53, kaspaz -3,-8,-9, bax, bcl-2, ATM, ATR, CHEK -1, -2, ERCC1, CDK6 'nın mRNA ekspresyon değişimleri araştırılmıştır.

Bulgular:

XTT testi sonucu lakozamidin IC50 değerleri 48. Saatte SH-SY5Y hücrelerinde 7,8125 µM, U373 hücrelerinde 15,625 µM olarak bulunmuştur. Kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, lakozomid SH-SY5Y hücrelerinde p21, p53, casp-3, -9, Bax, CDK6 ekspresyonlarını U373 hücrelerinde ise p53, CDK6, CHEK 2 ve kaspaz-9 genlerinin mRNA ekspresyonlarını anlamlı olarak değiştirmektedir.

Sonuç:

Lakozamidin SHSY5Y insan nöroblastom ve U373 glioblastom kanser hücre hattı üzerinde hücre döngüsünün durdurulması ve apoptozun tetiklenmesinde etkili olabileceğini göstermektedir. Bu da nekrozu uyararak veya anjiyogenezini inhibe ederek, antikanser etki demektir. Lakozamidin antikanser özelliği daha çok çalışma yapılmasıyla aydınlatılabilecektir.

SS-151 AİLESEL DİSLİPİDEMİ HASTALARININ AKSONAL UYARILABİLİRLİK AÇISINDAN DEğERLENDİRİLMESİ

ABİR ALAAMEL¹, GİZEM KIZILAY¹, İBRAHİM BAŞARICI², HASAN ALİ ALTUNBAŞ³, HİLMİ UYSAL⁴

¹AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

²AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KARDİYOLOJİ AD

³AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI AD

⁴AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Kolesterol tüm hücrelerin yapısında yer alan hayati bir moleküldür. Ayrıca vücudumuzda endokrin sistem başta olmak üzere, santral sinir sistemi, periferik sinir sistemi, kardiyovasküler sistem gibi pek çok sistemde kilit role sahiptir. Ailesel dislipidemiler, kolesterolün taşıdığı lipoproteinlerin reseptörlerinde veya apoproteinlerinde genetik geçişli bozukluk nedeniyle kolesterolün hücre içerisine girişinin bozulduğu bir grup hastalıktır. Bununla bağlantılı olarak kolesterolü aktif olarak kullanan birçok dokuda çeşitli sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Bu çalışmada, ailesel dislipidemi hastalarında kolesterolün, periferik sinirlerin miyelinizasyonunu sağlayan schwann hücreleri tarafından alınamamasının yarattığı olası metabolik açığın median sinirin motor elektrofizyolojik parametrelerine yansiyip yansımadığını araştırmak hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya yaş ortalaması 39.2±4.4 olan 10 hasta (6 bayan,4

erkek) ve yaş ortalaması 39.4±1.9 olan 29 sağlıklı olgu (8 bayan,21 erkek) dahil edilmiştir.Hastalarda ve sağlıklı gönüllü kontrollerde median sinir aksonal uyarılabilirlik parametreleri incelenmiştir. QTrack-S yazılımı ile "THROND" protokolü uygulanmış ve öncelikle uyarım yanıt değerlendirilmesi yapıldıktan sonra supramaksimal yanıtın %40'ı hedef amplitüd olarak seçilmiştir. Ardından güç-zaman-süre,eşik elektrotonus,akım-voltaj ilişkisi ve aksonal toparlanma döngüsü ile ilgili parametreler değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Ailesel hiperkolesterolemisi olan hastalardan oluşan grup ile normal gruptaki olgular (90.07±6.29) karşılaştırıldığında TEd(90-100ms)'de istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0.02635). Ayrıca her iki grup arasında 2.ms'de refraktör periyod açısından da anlamlı bir fark bulunmaktadır(p=0.00197). Ailesel hiperkolesterolemisi olan grup ile normal kontroller arasında yaş ve cinsiyet açısından bir fark bulunmamaktadır.

Sonuç:

Ailesel dislipidemi hastalarında median motor sinirin benzer yaştaki normallere göre daha depolarize bir patern gösterdiği kanısındayız.

SS-152 AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİ HASTALIĞINDA PERİFERİK VE OTONOM SINİR SİSTEMİ TUTULUMUNUN DEğERLENDİRİLMESİ

ATAK KARABACAK, RAHŞAN ADVİYE İNAN

SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ DR.LÜTFİ KIRDAR KARTAL EğİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF), otozomal resesif geçişli, en sık görülen periodik inflamatuvar hastalıktır. FMF hastalarında periferik ve otonom sinir sistemi tutulumuna dair yeterli bir bilgi yoktur. Bu nedenle FMF hastalarında ve FMF – AA amiloidozu olan hastalarda otonom sinir sistemi başta olmak üzere periferik sinir sistemi tutulumunu araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Genetik inceleme ile tanısı konmuş 35 FMF hastası (15 E, 20 K; ort. yaş: 35, 9 ± 8,6 yıl) ve renal amiloidozu olan 9 FMF hastası (3E, 6K; ort. yaş: 43,6 ±15,5) ve 22 sağlıklı gönüllü (7E, 15K; ort. yaş: 37.7 ± 9,9) çalışmaya dahil edildi. Nöropati varlığının araştırılması için üst ve alt ekstremitelerde motor ve duyuusal sinir ileti incelemeleri ve F yanıtları çalışıldı. Otonom sinir sisteminin değerlendirilmesi amacıyla sempatik deri

yanıtları (SSR) ile istirahat ve hiperventilasyon esnasında RR interval değişkenliği ölçümleri yapıldı. Nöropatik yakınmaları sorgulamak amacı ile Michigan Nöropati Tarama Envanteri, Michigan Otonomik Semptom incelemesi ve Nöropati Dizabilite skorları hesaplandı.

Bulgular:

Amiloidozis FMF hastalarında polinöropati saptanmadı. Amiloidozisli hasta grubunda ise bir hastada karpal tünel sendromu ile birlikte altta duyuşsal aksonal polinöropati varlığı saptandı. FMF grubunda bir hastada sempatik deri yanıtları alınmazken, onbir hastada ayak tabanından yanıt elde edilemedi. Elde edilebilen hastalarda ise kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlılık göstermeyen latanslarda hafif uzama ve amplitüdlere düşme izlendi. RR interval değişkenliğinde her iki grup arasında istirahatte ve hiperventilasyon sırasında anlamlı bir fark izlenmedi. Amiloidozisli hasta grubunda ise iki hastada ayak tabanından sempatik deri yanıtları elde edilemedi. Elde edilebilen yanıtlarda FMF ve kontrol grubuna göre farklılık gözlenmezken istirahat ve hiperventilasyon sırasındaki RR değişkenlik oranlarında kontrol grubuna göre belirgin azalma izlenmiştir. İstirahat ve hiperventilasyon RR değişkenliği amiloidozis ve kontrol gruplarında sırasıyla $41,2 \pm 56,7$, $55,2 \pm 60,12$; $205,46 \pm 170$ ve $354,3 \pm 289,5$ dir.

Sonuç:

Mevcut veriler ve literatür bilgilerine dayanarak FMF hastalarında polinöropatinin çok nadir olduğunu, otonom sinir sistemi tutulumunun ise görülmediğini söyleyebiliriz. Otonom sinir sistemi tutulumunu düşündüren anormal RR interval değişkenliği yanıtları ise sadece amiloidozis gelişen komplike FMF hastalarında izlenmektedir.

SS-153 KARPAL TÜNEL SENDROMUNDA SANTRAL DUYUSAL YOLAKLARDAKİ DEĞİŞİMİN ELEKTROFİZYOLOJİK OLARAK İNCELENMESİ

CEREN ALIŞ, SELAHATTİN AYAS, İSMAİL ZİLELİ, AYŞEGÜL GÜNDÜZ, NURTEN UZUN ADATEPE, FERAY KARAALİ SAVRUN, MERAL ERDEMİR KIZILTAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ - CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Karpal tünel sendromunun (KTS) primer somatosensoriyel kortekste (S1) yapısal-fonksiyonel nöroplastisiteye neden olduğu gösterilmiştir. Burada, KTS hastalarında duyuşsal diskriminasyon eşliğini inceleyerek santral duyuşsal yolaklardaki değişimle ince motor hareket kabiliyetinin bağlantısını araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

İzole KTS'li 21, Diyabetes mellitus (DM)+KTS'li 23, sağlıklı kontrol 14 ve DM olup KTS'si olmayan 11 kişi incelendi. Hiçbirinde polinöropati yoktu. Rutin elektrofizyolojik inceleme, duyuşsal eşik (DE)-somatosensoriyel temporal diskriminasyon eşliği (STDE), dokuz delikli çivi test (DDÇT) yapıldı. Elden obje düşürme sorgulandı. Elektriksel uyarı dominant el 2. parmak (2p) ve 5. parmaklarının (5p) volar yüzlerine verildi, DE kaydedildi. Ardından ikili uyarı ile iki farklı uyarının hissedildiği aralık (STDE) kaydedildi.

Bulgular:

İzole KTS ve DM+KTS'lilerde diğerlerine göre elden düşürme daha sık ($p=0,010$), DDÇT süreleri uzun, 2p DE ve STDE değerleri yüksekti. KTS ve DM+KTS grupları karşılaştırıldığında DDÇT, DM+KTS'de daha kötü, diğer sonuçlar benzerdi. KTS gruplarında elden düşürenlerin DDÇT süresi uzun, 2p DE yüksek, ancak STDE'leri aynıydı.

Sonuç:

Literatürde, KTS'lilerde median sinir alanındaki parmaklarda duyuşsal şikayetlerin S1'de sürekli bir uyarıya neden olarak bu parmakların ayrı ayrı ifade edildiği kortikal alanların belirsizleşmesine ve maladaptif somatosensoriyel reorganizasyona neden olduğu; bunun da ince motor hareket kabiliyeti ile iki nokta ayırımı bozduğu vurgulanmıştır. Biz çalışmamızda, DM olsun/olmasın KTS'de elden düşürme veya DDÇT'yle ölçülen el becerisinin bozulduğunu, 2p DE ve STDE'nin etkilendiğini, sadece DM olmasının ise buna neden olmadığını gösterdik. Ayrıca elden düşürme DE ve DDÇT ile ilişkili olmasına karşın iki nokta ayırımı gösteren STDE bundan etkilenmiyordu.

SS-154 PUDENDAL NÖROPATİ ÖN TANILI HASTALARDA PUDENDAL EMG İLE PUDENDAL MRG ARASINDAKİ KORELASYONUN SAPTANMASI: RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

HANDAN UZUNÇAKMAK UYANIK¹, BURCU ÖRMECİ¹, ELİF ÇİĞDEM KASPAR², NESLİHAN TAŞDELEN³, ALİ EMRE ÖGE⁴

¹ YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOSTATİSTİK VE TIBBİ BİLİŞİM AD

³ YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

⁴ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Bu çalışmada, 28.06.2012'den 10.04.2017 tarihine kadar Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı ENMG laboratuvarında pudental nöropati ön tanısı ile pozisyonel SEP çalışması yapılmış ve pudental sinir tuzak nöropatisi (PSTN) tanısı almış hastalardan pudental MRN'si yapılmış olanlar taranarak, SEP ile konulan PSTN tanısı ile

puğendal MR nrografisinde saptanan patolojiler arasındaki korelasyonun belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı Nörofizyoloji Laboratuvarı'nda yukarıda belirtilen tarihler arasında puğendal EMG'si yapılmış ve puğendal MR'ı çekilmiş olan hastalar retrospektif olarak tarandı.Yapısal lezyonu olmayan ve NANTES kriterlerini karşılayan puğendal nöropati n tanılı toplam 51 hasta çalışmaya dahil edildi. Dışlama kriterlerini karşılayan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Çalışma için Yeditepe Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı. Veriler bilgisayarda SPSS 25.0 programı kullanılarak ve Kolmogorov-Smirnov testi, iki bağımsız örneklem t testi ve McNemar testi ile analiz edilerek değerlendirildi. $p < 0,05$ olması durumunda aradaki fark anlamlı kabul edildi.

Bulgular:

n tanılı ile EMG'leri uyumlu olan toplam 38 hastanın 14'ünde MR'ın hem ön tanı hem EMG ile uyumlu olduğu tespit edildi. Geri kalan 24 hastada n tanı ve EMG uyumu görülmesine rağmen MR uyumlu görülmedi. n tanı ve EMG'lerinin uyumlu olmadığı 13 hastanın MR' larının da EMG'leri ile uyumlu olmadığı görüldü. Sadece 4 hastanın ön tanı ve EMG bulgusu uyumlu olmamasına rağmen ön tanı ve MR'larının uyumlu olduğu tespit edildi. Puğendal nöropati tanısı açısından yapılan EMG ve MR korelasyonu değerlendirme amaçlı istatistiksel analizde $p < 0,05$ ($p=0.000a$) olduğu ve EMG-MR korelasyonunun istatistiksel olarak uyumlu olmadığı tespit edilmiştir.

Sonuç:

Bu alışma retrospektif olarak kliniğimizde puğendal nöropati n tanılı hastaların puğendal EMG sonuçları ile merkezimizde puğendal MR nrografi sonuçlarının birbiriyle korele olup olmadığını görmek için uygulandı. Çalışmamızda bu iki tetkik istatistiksel olarak karşılaştırıldığında korele olmadıkları görüldü. Puğendal nöropati bağlamında puğendal MR nrografinin kullanılacağı ileriki çalışmalarda obturator internus spazminin göz önünde bulundurulması, tip IV kategoride PSTN'si olan hastalarda MR nrografi bulgusunun olmayışı, obturator internus ve piriformis kasının anatomik anormallikleri ve belki de en önemlisi puğendal sinirin MRN'deki normal görünümünün cut off değerlerinin netleştirilmesi bu konuda daha doğru ve kesin sonuçlar elde edilmesini sağlayabilir. Birçok hekimin bu sendroma aşına olmaması, semptomların başlangıcından sonra tanı alma süresinin uzun olması ve kesin tanı koydurucu tetkiklerin çok az merkezde yapılabiliyor olması gibi puğendal nöropati tanısındaki ve prognozundaki zorluklar ve literatürde bu n tanıya yönelik EMG ve MR karşılaştırmalı herhangi bir çalışmaya rastlamamız bu antiteye yönelik ilerde daha çok ve ayrıntılı çalışmalar yapılmasını önemli kılmaktadır.

SS-155 MEDIAN SİNİRİN YÜZÜK PARMAK DUYUSAL YANITLARININ KARPAL TÜNEL SENDROMU DERECELENDİRİLMESİNDE KULLANIMI

MURAT ALEMDAR

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ EğİTİM ARAşTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Karpal tünel sendromu (KTS), elektrofizyolojik olarak; başlangıç, hafif, orta, ileri ve çok ileri düzey olarak derecelendirilir. Bu derecelendirme yöntemine, median sinirin bilek seviyesindeki tuzaklanmasının ciddiyetini kantitatif olarak kaydetme ve hastaların takibinde kullanma amaçıyla sıkça başvurulmaktadır. Ayrıca, her ne kadar hastaların klinik tablosu ve muayene bulguları daha öncelik arzetsede dahi, tedavi seçeneğinin belirlenmesinde de elektrofizyolojik düzey sıklıkla gözönüne alınmakta ve özellikle orta düzeyin üzerindeki derecelerde cerrahi yaklaşımlar tercih edilmektedir. Bu çalışmada, ikinci parmak üzerinden median sinirin duyusal yanıtları kaydedilebilen, ancak dördüncü parmak üzerinden uyarılmayan (yüzük parmak yanıtı) orta düzey KTS'li ekstremitelelerin, her iki parmak üzerinden de duyusal yanıtı uyarılabilen (yüzük parmak yanıtı) orta düzey KTS'li ekstremitelere kıyasla daha ileri bir median sinir tuzaklanmasına sahip olup olmadıkları araştırıldı.Bu iki grubun elektrofizyolojik olarak iki ayrı KTS düzeyini temsil edip etmediğinin saptanması hedeflendi.

Gereç ve Yöntem:

Bu alışmaya Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği Elektromiyografi Laboratuvarı'na Ağustos 2014-Ağustos 2018 arasında KTS n tanısı ile refere edilmiş olan bireyler alındı. Nihon Kohden, Neuropack elektromiyografi aleti (Tokyo, Japonya) ile tek hekim (yazar) tarafından sinir ileti çalışmaları yapılmış olan bireylere ait sinir ileti çalışmaları sonucunda orta düzey KTS tespit edilmiş olan bireyler çalışmaya dahil edildi. Elektrofizyolojik olarak orta düzey KTS'si olmayanlar, eşlik eden polinöropati, ulnar sinir tuzak nöropatisi, radikülopati, pleksopati, myopati, myasteni vb. sinir-kas sistemi hastalığı olanlar çalışma dışı bırakıldı. Median sinirin abdktor pollicis brevis (APB) kası ve ulnar sinirin abdüktör dijiti minimi (ADM) kası üzerinden orthodromik yöntemle kaydedilen motor yanıtlara ve F yanıtlarına dair veriler, median sinirin ikinci ve dördüncü parmak ve ulnar sinirin dördüncü ve beşinci parmak üzerinden antidromik yöntemle kaydedilen duyusal yanıtlarına ait veriler analiz edildi. Bu yanıtlara ilişkin değerler, ikinci parmak üzerinde median sinirin duyusal yanıtı uyarılabilen ekstremiteleler (grup1) ve yanıtları uyarılmayan ekstremiteleler (grup 2) arasında kıyaslandı.

Bulgular:

Çalışmamıza, 24 erkek bireye ait 34 adet orta düzey KTS'li ekstremite ve 151 kadın bireye ait 217 adet orta düzey KTS'li ekstremite olmak üzere, toplam 175 bireye ait 251 adet ekstremite dahil edildi. Sinir ileti çalışmaları analiz edildiğinde grup 1'de toplam 154 ekstremite ve grup 2'de 97 ekstremite mevcuttu. Grupların yaş ortalamaları arasında anlamlı farklılık yoktu (sırasıyla; 48.5±9.9 ve 46.1±11.1, p=0.08). İlk grupta median sinirin ikinci parmak üzerinden kaydedilen duysal latansı ikinci gruba kıyasla anlamlı derecede daha kısa (sırasıyla; 3.62±0.40 msn ve 4.16±0.56 msn, p <0.001), ileti hızı daha yüksek (sırasıyla; 38.4±4.5 m/sn ve 33.7±4.6 m/sn, p <0.001) ve duysal sinir aksiyon potansiyeli amplitüdü daha yüksekti (sırasıyla; 15.8±6.9 µV ve 10.8±5.3 µV, p <0.001). İlk grupta median sinirin distal motor latansı ikinci gruba kıyasla anlamlı derecede daha kısa (sırasıyla; 4.96±0.57 msn ve 5.53±0.86 msn, p <0.001), ön kol ileti hızı daha yüksek (sırasıyla; 55.0±4.9 m/sn ve 53.6±4.0 m/sn, p=0.02) ve minimum F yanıt latansı daha kısaydı (sırasıyla; 26.87 msn [min:22.95-maks:44.95] ve 28.2 msn [min:24.05-maks:40.00], p <0.001). APB kası üzerinden kaydedilen bileşik kas aksiyon potansiyellerinin amplitüdülerinin ortalamaları her iki grupta benzerdi (sırasıyla; 11.2±3.6 mV ve 10.9±3.7 mV, p =0.512). Her iki grup arasında, ulnar sinirin motor, duysal ve F yanıt parametrelerine dair değerlerin ortalamalarında anlamlı farklılık yoktu (p≥0.05).

Sonuç:

Bu çalışmada, konvansiyonel teknikler olan median sinirin yüzük parmak üzerinden duysal yanıt kaydı ve APB kası üzerinden motor yanıt kaydı yöntemleriyle orta düzeyde KTS'si olduğu tespit edilen ekstremiteler arasından, yüzük parmağı üzerinden median sinirin duysal yanıtı uyarılmayanların, yanıtı uyarılabilenlere kıyasla daha belirgin ileti bozukluklarına sahip oldukları saptandı. Bu nedenle, yüzük parmak yanıtsız ekstremitelerin, KTS'nin elektrofizyolojik derecelendirilmesinde ayrı bir grup olarak ele alınması gerektiğini düşünmekteyiz. Ayrıca, bu ekstremitelerin tedavilerinde öncelikle girişimsel yöntemlerin önerilip önerilmemesi gerektiğinin anlaşılması için prospektif randomize çalışmalara ihtiyaç vardır.

SS-156 PEDIATRİK ONKOLOJİ HASTALARINDA VİNKRİSTİN KULLANIMINA BAĞLI NÖROPATİ: KLİNİK VE ELEKTROFİZYOLOJİK ÖZELLİKLER

NERMİN GÖRKEM ŞİRİN¹, NURŞAH EKER², AYŞE GÜLNUR TOKUÇ¹, GÜLTEN THOMAS³, PINAR KAHRAMAN KOYTAK¹, OLCAY ÜNVER³, DİLŞAD TÜRKDOĞAN³, KAYIHAN ULUÇ¹

¹ MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PEDIATRİ AD, HEMATOLOJİ-ONKOLOJİ BD

³ MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PEDIATRİ AD, ÇOCUK NÖROLOJİSİ BD

Amaç:

Vinkristin, lenfoproliferatif malignansiler ve kanser tedavisinde kullanılan anti-neoplastik bir ajandır. En önemli yan etkisi nörotoksititedir. Sıklıkla uzunluğa bağımlı sensorimotor aksonal polinöropati sendromuna yol açar. Son yıllarda yapılan çalışmalarda vinkristin ilişkili nöropati sendromunda klinik olarak motor baskın semptomlar ve uzunluğa bağımlı olmayan bir patern bildirilmektedir. Bu çalışmanın amacı, kliniğimizde vinkristin ilişkili nöropati sendromunun klinik ve elektrofizyolojik özelliklerinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem:

2011-2018 yılları arasında Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatrik Onkoloji kliniğinden takipli ve vinkristin tedavisi alan 441 çocuk içerisinde nöropati ilişkili klinik ve muayene bulguları tespit edilen ve elektrofizyolojik incelemesi yapılan 29 hasta çalışmaya dahil edildi. Retrospektif olarak hasta dosyalarından hastaların klinik bulguları, nörolojik muayeneleri gözden geçirildi. Hastaların elektrofizyolojik incelemeleri değerlendirildi.

Bulgular:

Hastaların tanı yaş ortalaması 8,6±5,9 (10 ay-17,5 yaş)'ti. Hastaların 2'si akut lenfoblastik lösemi, 2'si Ewing Sarkomu, 1'i germ hücreli tümör, 1'i Hodgkin lenfoma, 1'i Langerhans hücreli histiyositoz, 4'ü medulloblastom, 7'si non-Hodgkin lenfoma, 3'ü nöroblastom, 3'ü optik gliom, 2'si osteosarkom, 2'si pilositik astrositom, 1'i rabdomiyosarkom idi. Hastaların 19'unda (%66) motor ağırlıklı semptomlar vardı. En sık semptom yürüme güçlüğüydü. Üç hastada asimetric bulgular mevcuttu. Elektrofizyolojik incelemelerinde 12 hastada motor sinirlerin ağırlıklı etkilendiği aksonal polinöropati (%39), 8 hastada duysal ve motor aksonal polinöropati mevcuttu. Dokuz hastanın EMG'si normaldi. Elektrofizyolojik incelemelerin polinöropati saptanan hastaların 10'nunda en belirgin peroneal motor sinir iletim incelemeleri etkilenmişti. Bir hastanın elektrofizyolojik bulgularında üst ekstremitelerde ve duysal liflerde belirgin anormallik saptandı.

Sonuç:

Pediatrik onkoloji hastalarında vinkristin, klinik ve elektrofizyolojik olarak olarak çeşitlilik gösteren bir polinöropati sendromuna yol açmaktadır.

SS-157 YENİ TANIMLANAN WORKING HAND SENDROMU: OLGU SUNUMU

NURAY BİLGE , FATMA ŞİMŞEK , YILDIZ DAĞCI

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Çalışan el sendromu (WHS) yeni tanımlanan bir polinöropati ve meslek hastalığıdır. Hastaların nörolojik muayeneleri normal olup üst ekstremitelerde sadece duysal sinirler etkilenir. Bu hastalar ellerini ve kollarını sıklıkla kullandığı ağır iş gerektiren işlerde çalışırlar ve ellerinde ağrı, uyuşukluk, karıncalanma, yanma şikayetleri ile başvururlar. Bizde WHS tespit ettiğimiz hastayı sunmayı amaçladık.

Olgu:

66 yaşında, sağ elini kullanan erkek hasta son 3-4 yıldır her iki elinde ağrı, yanma, sızı şeklinde nöropatik şikayetleri ile nöroloji polikliniğimize başvurdu. Hastamız çiftçi olarak ağır işlerde çalışmaktaydı. Nörolojik muayenesi normaldi. Elektromiyelografi (EMG) incelemesinde bilateral üst ekstremitelerde duysal sinir amplitüdüleri (DSAP) (sağ median (DSAP): 5.0 uV, sol median DSAP: 8.6 uV, sağ ulnar DSAP:12 uV, sol ulnar DSAP: 12uV) düşük olarak kayıtlıydı, hızları ve latansları normaldi. Üst ve alt ekstremitelerde diğer sinir ileti çalışmaları ve iğne EMG incelemesi normaldi. Hastanın polinöropati yapabilecek diğer hastalıklar dışlandı. Hastada WHS düşünüldü.

Tartışma:

WHS ilk defa 2017 yılında Dr.Gökhan Özdemir tarafından 10 vakalık seri ile tanımlanmıştır.Tanı kriterlerinde; hastaların ellerin / kolların kullanımını gerektiren fiziksel olarak zorlu işlerde çalışması, ellerinde nöropatik ağrı şikayetinin olması, elektrofizyolojik bulgularda sural sinirlerin normal olduğu üst ekstremitelerde duysal sinirlerinde hız ve latansın etkilenmediği aksonal polinöropatinin ortaya çıkması ve benzer hastalıkların dışlanması vardır(1). El / kol tarafından kronik olarak tekrarlanan bir hareketin neden olduğu bir aşırı yükün, söz konusu el / koldaki duysal sinirleri bozabileceğini öne sürülmektedir Aksonal polinöropati gibi bir mekanizma ile duysal bir nöropati olabileceğine inanılmaktadır. Hastamız da ağır işlerde çalışmakta olup , her iki elde nöropatik şikayetleri ve EMG incelemesinde bilateral ulnar ve median duysal sinir amplitüdüleri düşük kayıtlıydı , sural sinir DSAP VE diğer sinir ileti çalışmalarının normal olması, başka polinöropati nedenlerinin dışlanması ile WHS düşünüldü. Sonuç olarak WHS yeni tanımlanmış bir polinöropati olması nedeniyle olgu olarak sunulmaya uygun görüldü. 1. Özdemir G. Working hand syndrome: A new definition of non-classified polyneuropathy condition. Medicine 2017 Jun;96(25).

SS-158 YÜZ NAKİL HASTALARINDA BEYİN PLASTİSİTESİ VE KAS DİNAMİK ÇÖZÜMLERİ ODAKLI FES TABANLI YENİ REHABİLİTASYON SÜREÇ TASARIMI

ÖMER HALİL ÇOLAK¹, ELA NAZ DÖĞER¹, AYHAN ŞAVKLIYILDIZ¹, KADİR GÖK¹, ÖMER ÖZKAN², ÖZLENEN ÖZKAN², UTKU ŞENOL⁴, EBRU APAYDIN DOĞAN³, EBRU BARÇIN³, İNCİ BİLGE¹, HAMZA FEZA CARLAK¹, ÖVÜNÇ POLAT¹, HİLMİ UYSAL³

¹ AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ, ELEKTRİK-ELEKTRONİK MÜHENDİSLİĞİ BÖLÜMÜ

² AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PLASTİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİ AD

³ AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

⁴ AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

Amaç:

Yüz nakil hastalarında nakil sonrası gelişim süreçleri sırasında ortaya çıkan temel problemler, primer ve duysal hareketlerin gerçekleştirilmesinde meydana gelen zorluklardır. Sensör ve motor korteks el ve yüz temsil alanlarındaki reorganizasyonların da katkı koyduğu bu durum, kas dinamiklerinde normal gruplara göre farklılıklar yaşanmasına neden olmuş ve özel rehabilitasyon prosedürlerinin geliştirilmesini gerekli kılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 20 gönüllü ve 2 yüz nakil hastası katılmıştır. Bu grup tarafından daha önce gerçekleştirilen bilişsel rehabilitasyon çalışması sonrası hastalar 6 aylık rehabilitasyonsuz dönem geçirmiştir. Bu dönemde hastaların hareket simetrisinde meydana gelen negatif değişiklikler göz önüne alınmış ve her hareket için adaptif, değişken akımlı bir fonksiyonel elektriksel stimülasyon(FES) süreci tasarlanmıştır. Bu tasarımda kişi ve hareket bazlı standart akım uygulamalı FES yerine, EMG geri beslemeli, her kişi ve hareket için ilgili noktalarda değişken akımların uygulandığı ve kişinin hareketi öğrenmesini sağlayan adaptif bir süreç geliştirilmiştir. Dalgacık paket dönüşüm tabanlı filtreleme işlemlerini, ortalama enerji analizlerini ve eşikleme prosedürlerini içeren bu yeni rehabilitasyon süreci 15 seans olarak hastaya uygulanmıştır. Her seansta 6 primer ve 6 duysal hareketi içeren toplam 2.5 saatlik bir işlem gerçekleştirilmiştir. Motor hareket sonuçları EMG tabanlı ve duysal kortekste el ve yüz alan değişimleri de fMRG tabanlı değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Yapılan çalışma sonucunda hastaların primer ve duysal hareketlerde normal gruba benzer ve simetrisi yüksek bir kas dinamiği göstermesi sağlanmıştır. fMRG'de dinamik voksel analizi tabanlı geliştirilen çözümler ile de duysal kortekste hastanın el ve yüz temsil alanlarının normal gruba yaklaştığı tespit edilmiştir.

Sonuç:

Bu adaptif ve dinamik yeni rehabilitasyon sürecinin yüz nakil hastalarında oldukça başarılı ve efektif olduğu değerlendirilmiştir. TÜBİTAK PROJE NO:215E012

SS-159 İDİOPATİK PERİFERİK FASİAL PARALİZİ MODELİNDE GÖZ KIRPMA DEVRESİ POTANSİYALİZASYON KAPASİTESİNİN TRİGEMİNAL SİNİRİN DUAL UYARIMI İLE İNCELENMESİ

TUBA CERRAHOĞLU ŞİRİN¹, AYŞEGÜL GÜNDÜZ², MERAL KIZILTAN²

¹ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Nöral dokularda, iki sinapsın eş zamanlı uyarılmasının bireysel sinapslarda zayıf sinapsı güçlendirdiği gösterilmiştir. İki farklı dalın dual uyarımının trigeminal sinire girdisinin bireysel sinapslarla benzer özellik göstereceğini düşünerek, önceki çalışmamızda sağlıklı bireylerde trigeminal iki dal eş zamanlı dual uyarımı yönteminin Göz kırpma refleksi (GKR) devresinde potansiyalizasyon yaptığını gösterip altta sinaptik-plastisite benzeri mekanizmaların rol oynadığını ve potansiyalizasyonun duysal ve motor çeşitli mekanizmalarla sınırlandığı hipotezlerini öne sürmüştük. İdiyopatik periferik fasial paralizde (PFP) ipsilateral motor kayıp dışında, reorganizasyon sonucunda kontralateral eksitabilite artışı ortaya çıkmakta ve sensorimotor 'mismatch' varlığı bilinmektedir. PFP modelini kullanarak potansiyalizasyonu sınırlayan mekanizmaları incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Yirmi dört PFP hastası ve 12 sağlıklı bireyde önce supraorbital (SO) tek, sonra mental sinir (MS) tek, sonra SO+MS birlikte eş zamanlı dual uyarım yapıldı. İki yanlı orbikularis okuli kasından R1, R2 ve R2k latans ve büyüklükleri ölçüldü ve her bir uyarı sonrası elde edilen değerler karşılaştırıldı.

Bulgular:

1. Semptomatik taraf uyarılarından sonra PFP grubunda R2k tüm bireylerde elde edildi. 2. PFP grubunda sağlıklı bireylere kıyasla, hem tek SO, hem tek MS, hem de dual uyarımdan sonra elde edilen R2k büyüktü. 3. SO tekli uyarıma kıyasla dual uyarım sonrası; Sağlıklı grupta R1, R2, R2k ve PFP grubunda R1 ve R2 büyüktü. 4. Tekli uyarımların tek tek elde edilen büyüklüklerinin toplamına kıyasla dual uyarım sonrası sağlıklı grupta R1 büyük, R2 ve R2k düşüktü. PFP grubunda R1 ve R2'de anlamlı değişim olmadı, R2k düşüktü.

Sonuç:

PFP hasta grubumuzda semptomatik tarafta motor nöron havuzunda küçülme, buna karşılık asemptomatik tarafta eksitabilite artışı vardı. Sonuçlarımız, dual uyarı sonrası GKR yanıt büyüklüğünü belirleyen majör faktörün motor nöron havuzu olduğunu göstermektedir.

SS-160 MULTİPL SKLEROZ HASTALIĞI İLE GERİLME REFLEKSİNİN LONG-LOOP YANITLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Bu bildiri geri çekilmiştir.

SS-161 YENİ TANI TİP 2 DİABETES MELLİTUS HASTALARINDA İNCE LİF NÖROPATİSİ VARLIĞININ ARAŞTIRILMASI

ZÜLFİKAR MEMİŞ, SEFER GÜNAYDIN, HÜRTAN ACAR, AYŞE ÖZLEM ÇOKAR

SBÜ HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Diyabetik nöropati tanısında elektrofizyolojik testlerden faydalanılır. Ancak, diyabetik ince lif nöropatisinde standart elektrofizyolojik testler normaldir. Bizim bu çalışmadaki amacımız; yeni tanı almış Tip II DM'li hasta grubunda otonom sinir sistemi testlerini kullanarak diyabetik ince lif nöropatisi araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamız son 3 ay içinde yeni tanı almış Tip II DM'li 49 hasta ve 25 sağlıklı gönüllü kontrol grubu ile gerçekleştirilmiştir. Her iki grubun en az bir üst ve en az bir alt ekstremitesinden periferik sinir iletileri çalışılmış ve Sempatik Deri Yanıtı (SDY) ve R-R interval değişkenliği (RRIV) testleri uygulanmıştır.

Bulgular:

Elektrofizyolojik tanı kriterlerine göre hiçbir hastada polinöropati saptanmamıştır. Ancak hasta ve kontrol grubu sinir ileti çalışmaları karşılaştırıldığında, hasta grubunda ulnar duysal (DSAP), median motor (BKAP), ulnar BKAP, tibial BKAP ve peroneal BKAP amplitüd ortalamaları düşük, tibial BKAP distal latansı uzun bulunmuştur. Hasta grubun üst ekstremitte SDY latansı ortalaması kontrol grubuna göre daha uzun süreli, alt ekstremitte SDY amplitüd ortalaması kontrol grubuna göre daha düşük saptanmıştır. İstirahat (R) ve derin inspirasyon (D) RRIV değerleri ortalamaları kontrol grubuna kıyasla daha düşük bulunmuştur. Hasta grupta RRIV ortalaması tibial F yanıt latansı ile; D-RRIV ortalaması sural DSAP amplitüd ve peroneal BKAP amplitüd ile negatif yönde

korelasyon göstermektedir. Hasta grupta R-RRIV ve D-RRIV ortalamalarının alt ekstremite SDY amplitüd ile pozitif yönde korelasyon gösterdiği bulunmuştur. Hasta grubunun R-RRIV ve D-RRIV ortalaması değişim oranı R/(D-R) kontrol grubuna göre daha düşük olarak bulunmuştur.

Sonuç:

Biz çalışmamızda, yeni tanı almış tip 2 DMli hastalarda standart elektrofizyolojik yöntemlerle gösterilemeyen ince lif nöropatisinin otonomik fonksiyon testleriyle var olduğunu gösterdik. Bu bulgular, hastalığın erken döneminde standart elektrofizyolojik testlerin yeterli olmadığına işaret etmektedir.

SS-162 NÖRO-BEHÇET HASTALIĞI NE KADAR SÜRE TEDAVİ EDİLMELİ?

TUNCA Y GÜNDÜZ¹, BEYZA NUR AYDIN², SELVA ALA², GÜLŞEN AKMAN³, MURAT KÜRTÜNCÜ¹

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

³ İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Nöro-Behçet hastalığı (NBH) kalıcı özür lülük riski nedeni ile Behçet hastalığının en ciddi organ tutulumudur. İlk atakla birlikte başlanması önerilen profilaktik tedavinin ne kadar süre boyunca kullanılması gerektiği halen belirsizdir. Bu çalışmada büyük bir NBH kohortunda klinik özellikler göz önünde bulundurularak optimum tedavi süresinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 1973'ten beri kliniğimizde izlenen nöro-Behçet hastaları dahil edilmiştir. Hastaların klinik ve laboratuvar özellikleri, klinik seyirleri, relaps oranları ve tedavi etkinliği belirlenmiş, hastaların yıllık atak riskleri hesaplanmıştır.

Bulgular:

Toplam 430 hastanın (291 erkek, 139 kadın) klinik verisi toplanmıştır. Ortalama takip süresi 5,2±6,5 yıldır. Hastalar parenkimal (p-NBH) (285 hasta), serebral sinüs ven trombozu (SSVT) (89 hasta) ve diğerleri (56 hasta) olarak üç gruba ayrılmıştır. Hastalara verilen tedavilerin oral ve parenteral steroidler, oral ve intravenöz siklofosfamid, azatiyoprin, mikofenolat mofetil ve infliksimab olduğu görülmüştür. Toplamda, p-NBH'lerin %41,4'ünde ve SSVT geçiren hastaların %14,0'ında en az bir relaps olduğu izlenmiştir. İkinci atağa kadar geçen ortalama sürenin p-NBH

grubunda 5,4±0,7 yıl ve SSVT grubunda 13,7±1,3 yıl olduğu hesaplanmıştır (p<0,001). Ayrıca, yıllık atak riskinde %5 altına düşüşün p-NBH ve SSVT grubunda sırasıyla beşinci ve ikinci yıldan sonra, %2'nin altına düşüşün ise sırasıyla yedinci ve sekizinci yıllarda gerçekleştiği izlenmiştir.

Sonuç:

Çalışmamız tek ataklı p-NBH hastalarında yedi yıllık tedavi sonrasında relaps riskinin çok düşük olduğunu göstermektedir. Görece daha az sekel ile sonuçlanan SSVT'de ise iki yıldan sonra uzun dönem tedavinin yan etkileri de göz önünde bulundurularak, koruyucu tedavinin sonlandırılması önerilebilir.



BASILİ POSTERLER

BP-1 BİR ANTI-NMDA RESEPTÖR ENSEFALİTİ OLGUSU

GÜLSAH ZORGÖR, HELİN CANSU SERİNDAĞ, YEŞİM KAYKI, SENA GÜLER

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

Giriş :

Anti N-metil-D-aspartat reseptör(anti-NMDA-R)ensefaliti akut yada subakut başlangıçlı psikiyatrik semptomlar,kısa süreli hafıza kayıpları,epileptik nöbet,otonomik disfonksiyon gibi semptomlarla prezente olan bir otoimmün ensefalittir. Klinik tablo sıklıkla solunum yetmezliği ile komplike olmaktadır..%25 oranında fatal seyreden bu tablo tümör rezeksiyonu ve agresif immünsüpresif tedaviyle sekelsiz iyileşebilir.Bu olgu sunumu ile anti-NMDA reseptör ensefaliti tanıli bir vaka sunulmuştur.

Olgu Sunumu :

29 yaşında erkek hasta 2 haftadır olan başağrısı,bulantı,3 gündür olan unutkanlık şikayetleriyle başvurdu.Nörolojik muayenesi normaldi.Beyin BT ve MR'da herhangi bir patoloji yoktu.BOS incelemesinde 600 lenfosit olup protein 113tü. Viral ensefalit öntanısı ile 30mg/kg/gün iv asiklovir tedavisi başlandı.Yatışının 2.gününde jeneralize tonik klonik nöbeti oldu.Tedaviye valproik asit eklendi.Takip eden günlerde nöbetlerinin tekrarlamasıyla tedaviye levetirasetam eklendi.Tekrarlanan kranyalMR'ında bilateral sağda daha belirgin mezyal temporal yapılarda T2 ve flair sekanslarında sinyal artışı görüldü.Tekrarlanan BOS incelemesinde 300 lenfosit,hafif protein yüksekliği dışında BOS'tan gönderilen kültür,ARB boyama,herpes PCR negatif sonuçlandı.BOS ve kandan paraneoplastik ensefalit tetkikleri gönderildi.Gözleri açık olduğu zamanlarda hastanın yüzünde korku ifadesi vardı,halüsine görünümdeydi.Nöbetleri sıklaşan hastanın EEG'sinde sol frontoparietalde nöronal hiperekstabilite görüldü.Tedaviye fenitoin eklendi.Klinik olarak gerileyen hastaya IVIG(2g/kg 5 güne bölünerek)başlandı.Yatışının 1.haftasında santral apnelerle birlikte hipoksik solunum yetmezliği gelişmesi üzerine entübe edildi.Nöbetleri durmaması üzerine tiyopental başlandı.AntiNMDAR antikorunu pozitif gelmesiyle 1000mg metilprednizolon parenteral başlandı.Maligniteye yönelik yapılan toraks ve batin BT incelemesinde neoplazi görülmedi.Hipotansif ve taşikardik seyreden hastanın kan kültüründe koagülaz(-) stafilokok üredi.İnotrop desteği altında olan hasta septik şok nedeni ile kaybedildi.

Tartışma :

İlk 2007 yılında tanımlanan anti-NMDA reseptör ensefaliti ovaryanteratomuolangançkadınvakalardasaptanmıştır.%59 altta yatan bir neoplazi saptanıp son dönemde herpes simpleks ensefalitin anti-NMDA reseptör antikor üretimini tetikleyebileceği ortaya çıkmıştır. Başağrısı,bulantı,ateş

gibi prodromal semptomları takiben birkaç gün yada hafta içinde psikiyatrik semptomlar(halüsinasyon,hezey an,mani),hafıza kayıpları,hareket bozuklukları(orofasyal diskinezi,koreatetoid hareketler,distonik postür,),epileptik nöbet ve otonomik instabilite gelişir.Hastaların %80'i kadın olup tümör birlikteliği %50, erkeklerde %5 civarındadır. Erken tanı, mortaliteyle sonuçlanabilecek bu tablonun sekelsiz iyileşmeyle sonlanımını sağlayabilmek açısından son derece önemlidir

BP-2 BİR PRİMER SANTRAL SİNİR SİSTEM ANJİİTİ OLGUSU

GÜLSAH ZORGÖR, YEŞİM KAYKI, SENA GÜLER, HELİN CANSU SERİNDAĞ, AYSUN SOYSAL, ZEYNEP ÖZDEMİR

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

Giriş :

Santral sinir sistemi(SSS) izole anjiti SSS'ne lokalize olan,etyolojisi bilinmeyen,nadir görülen bir tablodur. Başağrısı en sık semptomdur.İskemik ve/veya hemorajik inme,kognitif disfonksiyon,ataksi,nöbet ile prezente olabilir. Bu vakada 47 yaşında birçok iskemik ve hemorajik inme tablosu ile başvuran,primer SSS anjiti tanısı konulan olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu :

47 yaş,erkek hasta sol vücut yarısında uyuşma şikayetiyle başvurdu.Son dönemlerde hemen her gün olan başağrısı şikayeti mevcuttu.Özgeçmişinde hipertansiyon,tipII diyabetes mellitus, en sonuncusu 3 ay önce olan son 5 yıl içinde 5 iskemik serebrovasküler olay(SVO),1 kez intrakranyal hematoma öyküsü mevcuttu.Nörolojik muayenesinde sol hemihipoestezi mevcuttu.Beyin tomografisinde sağ talamik bölgede hematoma saptandı.Kranyal Manyetik Rezonans(MR) incelemesinde geçirilmiş iskemilere sekonder kronik iskemik enfarkt alanları, sağ talamik bölgede hematoma görüldü. MRanjiyografi'de Willis Poligonunda hemodinamik özellik görülmedi.Transtorasik ekokardiyografisi normal olup,24 saatlik ritm Holter ve Transözofageal ekokardiyografide patoloji saptanmadı.Hastanın afekti künt ve reaksiyon zamanı uzundu.Sık baş ağrılarında yakınıyordu.Yatışının 1.haftasında dengesizlik ve sağ tarafta güçsüzlük şikayetleri gelişti.Konuşması dizartrik,kas gücü sağ üst ve alt ekstremitede 4/5'ti.Sağ oksipital alanda hemorajik enfarkt ve sol ACA'da parçalı difüzyon kısıtlılığı görüldü.Sistemik herhangi bir romatolojik yakınması ve bulgusu olmayan hastanın vaskülit markerları(Antinükleer antikor,ANCA,RF,anti ds-DNA,antikardiyolipin IgG ve IgM antikorları, Lupus antikoagulan,antibeta2glikoprotein,kriyoglobulin) negatifti.HIV,HCV,HBV ve sifilize yönelik seroloji testleri negatifti.BOS incelemesinde hücre görülmeyip,protein 200 üzerindeydi.Oligoklonal band negatifti.Santral sistemi vaskülit şüphesi olması nedeniyle yapılan Dijital substraksiyon anjiyografi(DSA) incelemesinde küçük

ve orta boy damarlarda fokal ve multifokal segmenter daralma ve oklüzyonlar saptandı.3 gün pulse intravenöz(IV) metilprednizolon ardından oral 80mg/gün prednizon(2 ay sonra azaltılması planlanarak) ve ASA 100mg/gün olarak tedavisi düzenlendi.

Tartışma :

Primer SSS anjiiti tanısı ve tedavisi zor olan bir tablodur.Ancak bildirilen vaka serileri ile immünosupresif tedaviyle çok iyi yanıtların alınabildiği görülmüştür.50 yaş civarında görülüp her yaşta görülebilir.Nörolojik manifestasyonu değişken olup başlangıcı hiperakut,kronik ve sinsi olabilirLaboratuar bulgularında dikkate değer bir özellik olmayıp alternatif tanıları dışlamak için kullanılır.BOS incelemesi,anormal MR görüntüleri ve anjiyografik incelemeler tanıda önemli olup beyin biyopsisi altın standarttır.

BP-3 BİR BARIYATRİK CERRAHİ SONRASI GELİŞEN POLİNÖROPATİ OLGUSU

GÜLŞAH ZORGÖR, ZEYNEP ÖZDEMİR , SENA GÜLER , YEŞİM KAYKI , AYSUN SOYSAL

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

Giriş :

Obezite cerrahisi sonrası cerrahi komplikasyonların yanı sıra opere edilen bölgeden emilimi bozulan vitamin,mineral ve eser elementlerin eksikliğine sekonder polinöropati gibi nörolojik tablolar gelişebilmektedir. Bu vakada bariyatrik cerrahi sonrası ağrılı bir polinöropati(PNP) tablosu gelişen bir olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu :

24 yaş, kadın hasta 6 ay önce sleeve gastrektomi operasyonu geçirmiş olup 1 aydır olan ayaklarda yanma ve bacaklarda ağrı, 1 gün önce gelişen göğüs bölgesinde his kaybı şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde morbid obezite(VKİ >35) olup son 6 ayda 40 kg verme öyküsü mevcuttu. Alkol kullanım öyküsü yoktu. Oral B1+B6+B12 vitamin kompleksi kullanıyordu. Nörolojik muayenesinde her iki alt ekstremitede kalça fleksörleri 4/5 gücünde, bilateral T4 altında hipoestezi mevcuttu . DTR'ler normaldi. Beyin ve spinal MR incelemesi normaldi. BOS incelemesinde hafif protein yüksekliği dışında özellik görülmedi. Laboratuar tetkiklerinde B12 düzeyi normal, folat düzeyi hafif düşüktü. Serum ve idrardan gönderilen immunfiksasyon elektroforezi negatifti. Elektrofizyolojik incelemesinde alt ekstremitelerde başlıca motor lifleri etkileyen duysal liflerin de etkilendiği akut dönem özelliklerin eşlik ettiği aksonal PNP varlığı görüldü. Parenteral B1 ve B12 ,oral folat ve vitamin D başlandı. Ağrıları nedeniyle tedaviye gabapentin eklendi.

Ağrılarında ve yanma şikayetlerinde kısmi gerileme olan hasta taburcu edildi.

Tartışma :

Morbid obezite prevalansı dünya çapında artmakta olup bariyatrik cerrahi sıklığı son dekada önemli ölçüde artmıştır. Santral ve periferik sinir sisteminin tüm seviyelerinde muhtemel etyoloji olan vitamin B1,B12,E ve D, folat,çinko,bakır eksikliğine sekonder hasarlanma meydana gelebilmektedir. Parenteral vitamin tedavisi hastalığın ilerlemesi ve geri döndürülemezlik riskini azaltmak için süratle başlatılmalıdır.

BP-4 SARKOİDOZ VE LENFOMA İLE KARIŞAN LENFOMATOİD GRANÜLOMATOZİS OLGUSU

SAHİB ROVSHANOV¹, MERYEM ASLI TUNCER ¹, FADİME İRSEL TEZER ¹, RAHŞAN GÖÇMEN ², KADER KARLI OĞUZ ²

¹ HACCETTEPE UNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD
² HACCETTEPE UNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

Giriş-Amaç:

Lenfomatoid Granülomatosis (LYG) öncelikle akciğer olmak üzere santral sinir sistemi, deri ve böbreği etkileyebilen, nadir izlenen lenfoproliferatif bir hastalıktır. Dokuda nekroz alanları ile birlikte polimorfik lenfoid infiltrasyonlar, damar invazyonu ve EBV +B hücrelerinin gösterilmesi ile tanı konabilmektedir. Bu sunumda lenfomatoid granülomatosisle ilgili olarak spinal kord tutulumu olan bir olguyu tartışmak istiyoruz.

Olgu :

26 yaşında kadın hasta 5 yıl önce şiddetli baş ağrısı yakınması ile başvurmuş, nörolojik muayenesi normal olup toraks bilgisayarlı tomografi ve beyin manyetik rezonans incelemesinde (MRG) santral sinir sistemi granüloamatöz hastalığı ile ilişkili olabilecek görüntüler saptanmıştır. 5 yıl yakınması olmayan hasta son 3 aydır sırtta yanıcı ağrı, karıncılanma, idrar yapmakta zorlanma ve ardından eklenen sol bacakta kuvvetsizlik, yürüyememe ve gayta inkontinansı ile kliniğimize tekrar başvurmuştur. Nörolojik muayenesinde sol alt ekstremitde proksimalinde 4/5, distalinde 3/5 motor güç kaybı, T4'te seviye veren yüzeysel duyu kaybı, solda belirgin derin duyu bozukluğu, solda hiperaktif derin tendon refleksleri ve ekstansör plantar yanıt ile aşil klonusu vardı. Torakal MRG'de T1-T8 seviyesinde kontrastlanma özelliği de olan ekspansif lezyon gözlemlendi. Beyin omurilik sıvısında protein 108 mg/dl, glukoz normal, İgG indeksi: 0.88, OKB tip 2 pozitif olup sitolojide lenfomononukleer hücreler izlendi. Serum ACE düzeyi ile NMO ve MOG antikoları negatif saptandı. Toraks BT'de parankimal opasiteler ve bilateral hiler bölgelerde lenf nodları görüldü, ve bu görüntülerin sarkoidoz veya lenfoma ile uyumlu olabileceği düşünüldü.

Hastada immün yetmezlikten şüphe edilerek yapılan incelemelerde Immunoglobulin G,A,M,E düzeyleri düşük bulundu. EBV-DNA virus yükü pozitif olarak saptandı. PET-BT incelemesi, yapılan mediastenal lenf nodu biyopsisi ve kemik iliği biyopsisi lenfoproliferatif süreci destekler nitelikte sonuçlandı. Akciğer doku biyopsisi yapıldı ve düşük dereceli grade 1 "Lenfomatoid granülomatozis" olarak sonuçlandı. Hastaya Kemoterapi ve Rituksimab tedavisi başlandı.

Sonuç:

Lenfomatoid Granülomatozis nadir görülen hastalık olup karşımıza santral sinir sistemi tutulumu olarak çıkabilmektedir. Bu olguda akciğer ve spinal kord tutulumu olan hastada ayırıcı tanıda önce granülomatöz hastalık düşünülmüş, izlemde hastanın immün yetmezliğinin ortaya çıkarılması ve ek incelemeler ile Lenfomatoid Granülomatozis tanısı kesinleştirilmiştir.

BP-5 LİMBİK ENSEFALİT VE SEREBRAL ATROFİ İLE PREZENTE TEKRARLAYICI POLİKONDRİT

AZİZE İPEKBAYRAK, ORHAN SÜMBÜL, HİCRET BETÜL AKDAĞ, BETÜL ÇEVİK, DÜRDANE AKSOY, SEMİHA GÜLSÜM KURT

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

Giriş:

Tekrarlayıcı polikondrit 3.5/1000000 insidans ile nadir kronik epizodik otoimmün bir hastalık olup santral sinir sistemi tutulumu %3 ile daha da nadirdir; kranial sinir tutulumu (II,VI,VII ve VIII) periferik nöropati, aseptik veya lökositik meningoensefalit, mental bozukluklar çeşitli prezentasyonlardandır.

Olgu:

50 yaşında sağ elli üniversite mezunu kadın olgu, üç gün önce başlayan davranış değişikliği, halüsinasyonlar, iritabilite üzerine ensefalit ön tanısıyla kabul edildi. Anamnezde, 10 ay önce sol temporal lobun tutulduğu iskemik inme geçirdiği; 3 hafta önce ise sağ kulak kepçesinde, sol gözde ve burun sırtında kızarıklık üzerine relapsing polikondrit tanısı aldığı öğrenildi. Eski ve yeni kranial MRG bulguları karşılaştırıldığında, global atrofi lehine değişiklikler, ayrıca bazal çekirdekler ve limbik yapılarda simetrik T2 sinyal artımı görüldü. Klinik, muayene ve MRG bulguları ile ön planda otoimmün/limbik ensefalit düşünülerek 7gün 1gr/gün intravenöz metil prednizolon verildi. Pulse steroid sonrası kulaktaki ödematöz görünüm ve kızarıklık geriledi, hasta tam koopere kısmi oryante hale geldi.

Tartışma:

Rekürren polikondrit patogenezinde kollajen tip II,IX. XI ve matrilin-1 yapılarına karşı gelişen antikorlar sorumlu tutulmakta; ancak bu antikorların hastalığın bir epifenomeni olup olmadığı da tartışmalıdır. Santral sinir tutulumunun vaskülitik bir süreç olabileceği düşünülmektedir, ancak tek tek vaka bildirimlerinde histopatolojide vakülit bulgusu gösterilememiştir. Limbik ensefalit ve beyin atrofisi ile prezente olan bu vaka sunumu ile literatüre katkıda bulunmak istedik.

BP-6 YANAN AĞIZ SENDROMU BULGULARININ EŞLİK ETTİĞİ OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK VE DEPRESYON OLGUSU

FATMA KARA

AKÇAABAT HAÇKALI BABA DEVLET HASTANESİ

Giriş:

Yanan ağız sendromu (YAS), herhangi bir organik nedene bağlı olmaksızın, özellikle dil ve dudaklarda ortaya çıkan, ağzın diğer bölgelerine yayılan ağrılı yanma ya da iğneleyici bir his şeklinde ortaya çıkabilmektedir. YAS hastalara sürekli rahatsızlık veren ve yaşam kalitelerini düşüren bir hastalıktır. YAS, primer bir süreç olarak görülebileceği gibi enfeksiyonlar, tümörler, aftöz stomatit, dental işlemler, menopoz, troid hastalıkları, psikiyatrik hastalıklar gibi başka hastalıklara sekonder olarak da ortaya çıkabilir. YAS, sıklıkla orta ve ileri yaş grubu, menopoz sonrası kadınlarda sık olarak görülmektedir. YAS tanısı konulan çoğu hastada psikolojik bozuklukların bulunduğu gösterilmiştir. Psikolojik bozukluklar YAS' na sebep olabilmekle birlikte bu sendromun bir sonucu olarak da ortaya çıkabilmektedir, fakat YAS ve psikolojik bozukluklar arasındaki ilişki kesin olarak belirlenememiştir. Biz bu vakada, YAS' na ait semptomlar ile kendini gösteren depresyon ve obsesif kompulsif hastalık (OKB) olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu:

43 yaşında kadın hasta evli, ortaokul mezunu olup, özgeçmişinde yaklaşık 10 yıldır majör depresyon ve OKB tanıları mevcuttur. Hasta bilateral dilde-dudaklarda başlayan, ağız ve boğaz çevresine yayılan yanma ve karıncalanma şeklinde şikayetleri olması üzerine hastanemiz Nöroloji Polikliniği' ne başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Yapılan beyin manyetik rezonans görüntüleme, hemogram, rutin biyokimyası, HgA1c düzeyi, tümör markerları, troid fonksiyon testleri, vitamin b12, folat ve çinko düzeyleri normal olarak saptanmıştır. Hastanın anamnezi daha detaylı olarak sorgulanmış olup mevcut şikayetlerinin hastaya majör depresyon ve OKB tanıları konulduğundan beri devam ettiği, mevcut psikiyatrik şikayetlerinin artma görüldüğü dönemlerde özellikle ortaya çıktığı saptanmıştır. Hastanın hastalığının ilk yıllarında çökkün duygudurum, hüznü hissetme, umutsuzluk, iç sıkıntısı

şeklinde şikayetleri mevcuttu. Zaman içerisinde hastanın bu semptomlarına yakınlarına ve ailesine olan ilgi azlığı, buna bağlı olarak da birlikte yaptıkları birçok aktiviteden zevk alamama, geçmişte yaptığı bazı hataları önemsiz de olsa sürekli düşünme ve bu hatalardan dolayı suçluluk duygusu hissetme şeklinde şikayetler eklenmiştir. Hastanın bu şikayetleri sürekli bulursa da herhangi bir duruma üzülmediğinde daha belirgin hale geliyormuş. Bununla birlikte hastanın iştah azlığı, geceleri uyku uyuyamama, halsizlik, dilde ve dudaklarda yanma, karıncalanma, ağız kuruluğu, tat duyusunda azalma şeklinde bedensel şikayetleri mevcuttur. Hasta dil ve dudaklarda karıncalanma ve yanma hissinin ağız çevresine ve boğaza kadar yayıldığını ifade etmektedir. Hastanın ağız çevresindeki bu şikayetleri özellikle mevcut geçmişteki takıntılı düşüncelerinin varlığında, üzülmediğinde, iç sıkıntısı hissettiğinde ve stresli olaylar ile tetiklenmektedir. Hastanın bu şikayetleri 2-3 gün kadar sürüyor, sonra spontan olarak geriliyormuş fakat her defasında mevcut psikiyatrik şikayetlerinin stresli ve üzüntülü olaylar ile tetiklendiği durumlarda tekrar olmaya başlıyormuş. Hasta mevcut şikayetleri nedeniyle birkaç kez Psikiyatri doktoruna başvurmuştur. Hastalığının ilk yıllarında kendisine verilen tedavileri hatırlamamakla birlikte, şikayetlerinde hafif bir azalma olsa da belirgin bir düzelme görülmemiştir. Hastaya en son olarak gittiği Psikiyatri doktoru tarafından essitalopram 1x10 mg tedavisi başlanmıştır, hasta yaklaşık 4-5 yıldır bu tedaviyi almaktadır. Tedavinin başlangıcından sonraki ilk 1 yıl içinde mevcut şikayetlerinde büyük oranda azalma görülmüş olup, sonrasında şikayetleri yavaş yavaş yeniden ortaya çıkmaya başlamıştır. Hasta uzun yıllardır ağız çevresindeki bu şikayetleri için diş hekimi, cildiye, kulak burun boğaz olmak üzere birçok doktora başvurmuş olup herhangi sebep bulunamamıştır. Hastanın antidepressan tedavi ile dil, dudak ve ağız çevresindeki şikayetlerinin gerilemiş olması, bu şikayetlerinin majör depresyon ve OKB hastalığına bağlı bir süreç olduğu düşünülmüş olup, hastaya medikal tedavisinin yeniden düzenlenmesi açısından Psikiyatri poliklinik kontrolü önerilmiştir.

Tartışma:

YAS, dil ya da ağız içi dokuları etkileyen ağrı veya iğneleyici his veren, sistemik ve lokal nedenlere bağlı olarak ortaya çıkabildiği gibi, herhangi bir organik neden olmaksızın da ortaya çıkabilen kompleks bir rahatsızlıktır. YAS nun 55 yaş üstü menopoz sonrası dönemde kadınlarda görülme sıklığı fazla olmakla birlikte, 30-40 yaş arası bireylerde de görülebilmektedir. Sendromun kadınlarda görülme sıklığının erkeklerde görülme sıklığına oranla istatistiksel olarak fazla olduğu gösterilmiştir. YAS nun etyolojisi ve etyopatogenezi tam olarak bilinmemekte ve birçok etkenin rol oynadığı düşünülmektedir. Bu etkenlerden lokal nedenler olarak kandidiyazis, dişlerle ilgili sorunlar (protez, diş çekimi vb.), lokal irritasyon, kronik travmatik irritasyonlar, allerjik nedenler, oral alışkanlıklar (ağrı disfonksiyon sendromu) ve sistemik nedenler olarak ise hormonal ve immünolojik bozukluklar, ilaçlar, enfeksiyonlar, hematolojik hastalıklar (anemi vb.), beslenme bozuklukları (demir, folat, çinko) ve vitamin eksiklikleri (B12, A vitamini), diyabet, kserostomiya, siyalopeni (farmakojen içeren), nörolojik hastalıklar ve son

olarak başta depresyon olmak üzere anksiyete bozuklukları, hipokondriyazis, konversiyon bozukluğu vb. gibi nedenler yer almaktadır.

BP-7 STEROİDE CEVAP VEREN BEYAZ CEVHER LEZYONLARI VE PSÖDOTÜMÖR SEREBRİ

BERİN İNAN, İŞİN ÜNAL-ÇEVİK , ETHEM MURAT ARSAVA , BÜLENT ELİBOL

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Psödotümör serebri (PTS), kafa içinde yer kaplayan bir lezyon olmaksızın intrakranial basınç artışıyla karakterize, baş ağrısı, görme problemleri, pulsatil tinnitus ve bazen diplopi ile karakterize, daha çok genç ve şişman kadınları etkileyen bir sendromdur.

Olgu:

Üç yıl önce alopesi areata öyküsü olan 35 yaşında kadın hasta, IVF tedavisi için östrojen kullanımının 2. gününde, şiddetli baş ağrısı, baş dönmesi ve bulanık görmesi başlıyor. Nörolojik muayenede bilateral papilödem saptanıyor. Beyin MRG'de serebral beyaz cevheri bilateral ve simetrik olarak etkileyen, ayrıca pons santral kesiminde, kısmen orta serebellar pedinküllere uzanan T2 hiperintens lezyonlar izleniyor. MRG venografide intrakranial basınç artışına bağlı kollaps lehine değerlendirilen, bilateral transvers sinüslerde ince kalibreli akım izleniyor. Hastanemize başvurusunda ayırıcı tanıda metabolik-toksik etkilenimler, dejeneratif süreçler ve geç başlangıçlı lökodistrofiler düşünülen hastanın L/P açılış basıncı 360mm BOS ölçüldü. Serum ve BOS incelemelerinde 1/100 ANA pozitifliği ve HLA B51 pozitifliği dışında patoloji saptanmadı. Baş ağrısı ve intrakranial basınç artışına yönelik olarak asetazolamid ve topiramid tedavileri başlandı, kısmi yarar gördü. Literatürde sistemik lupus eritematosus (SLE) zemininde nadiren PTS gelişen vakalar bildirilmesi ve benzer beyaz cevher lezyonlarının, intravenöz yüksek doz metilprednizolon tedavisine cevap verebildiği bilgileri edinildi. Hastamız herhangi bir romatolojik hastalığın tanı kriterlerini tam olarak karşılamasa da, özgeçmişinde alopesi areata olması ve ANA pozitifliği olması nedeniyle 5 gün iv steroid tedavisi sonrası 2 ay oral steroid ile izlendi. Klinik ve radyolojik olarak düzelme gözlemlendi.

Sonuç ve Yorum:

PTS tablosunda konjestif lökoensefalopati görülmesi nadir bir durum olup, altta yatan patofizyolojik mekanizma henüz net değildir. Silik romatolojik semptom ve bulguları olan vakalarda PTS tedavisine steroid eklenebilir.

BP-8 MİYASTENİA GRAVİS VE DEV HÜCRELİ MİYOZİT BİRLİKTELİĞİ: KAS PATOLOJİSİNİN ÖNEMLİ OLDUĞU BİR OLGU

EBRU NUR VANLI YAVUZ¹, ÖZGÜR ÖZTOP ÇAKMAK¹, EMRE BALIK², FATİH SELÇUKBİRİCİK³, SERHAN TANJU⁴, ÖNER DOĞAN⁵, CAVİT KEREM KAYHAN⁶, PİRAYE OFLAZER¹

¹ KOÇ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

² KOÇ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, GENEL CERRAHİ AD

³ KOÇ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, MEDİKAL ONKOLOJİ BÖLÜMÜ

⁴ KOÇ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, GÖĞÜS CERRAHİSİ AD

⁵ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ AD

⁶ ACIBADEM MASLAK HASTANESİ, PATOLOJİ LABORATUVARI

Giriş:

Timomaya en sık eşlik eden nörolojik hastalık miyasteniya gravistir. Miyozit, nöromiyotoni, ensefalit ve otonom nöropati de timomayla birlikte nadir olarak ortaya çıkabilir. Bu durumlardan biri olan dev hücreli miyozitin tanınması ve kardiyomiyopatiyle seyrederek ölümcül olabilen tablonun tedavi edilmesi önemlidir.

Olgu:

58 yaşında erkek hasta 15 gündür olan halsizlik, yutma bozukluğu, kollarda güçsüzlük, kilo kaybı, nefes darlığı ile acil servise başvurdu. 3 ay önce polipozis koli zemininde rektum kanseri nedeniyle uzun dönem neoadjuvan tedavi almıştı. CK değeri 972 olan hastada respiratuvar asidoz ve karbondioksit retansiyonu dikkati çekti. Nörolojik muayenede bilateral pitoz, dil gücü orta-zayıf, taraflarda üst ve alt ekstremite proksimalleri 4/5; distalleri 3/5 kas gücünde bulundu. Asetil kolin reseptör ve titin antikolları pozitif bulunan ve timüs bölgesinde genişleme olan hastaya total proktokolektomi yapıldı. Mestinona yanıtız olmasına rağmen plazmaferez ve IVIG tedavisi ile solunum güçlüğünün belirgin olarak düzeldiği dönemde torakoskopik timektomi yapıldı. Yüksek doz kortikosteroid ile aylar içerisinde yutma güçlüğünün düzeldiği, trakeostominin kapatıldığı, kemoterapi sonrası kolon kanserinin kontrol altına alındığı dönemde ani ve çok belirgin proksimal güçsüzlük geliştiği görüldü. CK değeri normalin üst sınırında olup EMG incelemesinde yaygın miyojen tutulum saptandı. Kas biyopsisi dev hücreli miyozit ile uyumlu saptanıp, IVIG tedavisi ve almakta olduğu prednizolon dozu artırılarak kas gücünün daha iyi olduğu ve yürüyebilir hale geldiği izlendi.

Sonuç:

Atipik seyreden dev hücreli miyoziti olan miyasteniya gravisli bu olgu nadir de olsa kalp kası tutulumunun da eşlik etmesi vurgulanmak ve olguların ölümcül olabileceği akılda tutulmak için sunulmaktadır. Bu hastalarda dev hücreli miyozitin akla gelmesi gerektiği, tanının kas patolojisi ile koyulacağı nörologlara hatırlatılacaktır.

BP-9 BEYİN SAPINDA ENFARKT VE HEMORAJİYLE GELEN SEREBRAL AMİLOİD ANJİOPATİ VAKASI

FİLİZ AKTAŞ¹, MURAT AKTAŞ²

¹ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ,

YOĞUN BAKIM BD

Amaç:

Serebral amiloid anjiopati nadiren sadece beyin sapını tutabilmektedir. Hem iskemi hemde hemoraji komponentinin bir hastada görülmesi ve hasta yaşının küçük olması sebebiyle vakamızı sunmaya değer bulduk.

Gereç ve Yöntem:

Serebralamiloidanjiyopati (caa), serebral kortekste küçük damarların duvarlarında ve bunu örten leptomeningslerde ilerleyen amiloid-β (aβ) proteini birikimi ile karakterize, beyin küçük damar hastalığıdır. Bu durum damar duvarının yapısını bozar ve kanamaya meyilli yapar. İntraserebral kanamalar inme vakalarının% 10unu oluşturur. Sürekli hipertansiyon, ICHnin en sık sebebidir ve ICH vakalarının% 50-60ından fazlasını oluşturmaktadır. CAA sadece kendi başına ICHye duyarlı değildir, aynı zamanda hipertansiyon ile bağlantılı olarak ICHye katkıda bulunur. CAA, yaşlılarda varfarin ile ilişkili lobar hemorajinin önemli bir nedenidir. Serebral parankimde ani rüptür nedeniyle spontan intraserebral hemorajiler (ICH) tercihan bazal gangliyon talamus (% 65), pons (% 15) veya serebellumda (% 8) görülür. Bununla birlikte, sporadik caa vakaları 60 yaşından önce nadiren görülür. Amiloidanjiyopati ayrıca iskemikmikrovasküler beyaz cevher hastalığının (BCH) ve derin beyin felçlerinin yaygın bir nedenidir. Genellikle sporadik olmakla birlikte, familial bir sendroma veya Alzheimer hastalığına eşlik edebilir. Klinik olarak spontan lobar hemoraji ile açığa çıkmakla birlikte; geçici nörolojik bulgular, nöbet, kognitif bozukluklar, baş ağrısı, manyetik rezonans görüntüleme rastlantısal mikrohemorajiler ve hemosiderozis bulguları ile de gelebilir

Bulgular:

Şikayeti: Baş dönmesi, baş ağrısı, sol kolda uyuşma şikayeti ile baş vurdu. Hikayesi: 52 yaşında erkek hasta. Bilinen 5 yıl önce sol taraftan felç geçirme (sol ponsta hemorajik alan mevcuttu ve o döneme ait DSA' sı normal değerlendirilmişti) ve hipertansiyon öyküsü olan hastanın tansiyonu 1 haftadır 200/110 mm hg civarında seyretmiş. Son gün sol kolda uyuşma, 1 haftadır zonklayıcı, bulantı, ftf, fnf, nin eşlik ettiği baş ağrısı başlamış. Hastanın acil serviste çekilen MR' sinde sol ponsta akut enfarkt saptanması üzerine yatırıldı. Fizik muayene: PIR: ++/++. Göz hareketleri: sol göz dışı bakış kısıtlılığı var. Merkezi facial paralizi yoktu. Motor defisit:

sağ 4/5 hemi parazi mevcuttu. Duyu muayenesi normaldi. Solda babinski (+) idi. Klinik seyir: Hastanın çekilen MR 'ında pons sağ yarıda yaklaşık 1,5 cm lik alanda diffüzyon ağırlıklı görüntülerde hipointens, ADC haritasında hiperintens alan izlenmektedir (laküner enfarkt). SWI sekansında sağda bazal ganglionlar düzeyinde, temporalde belirgin olmak üzere kortikal- subkortikal alanlarda, serebellar hemisferlerde ve beyin sapında amiloid angiopatisi ile uyumlu milimetrik peteşial tarzda hipointens alanlar izlendi. Genç stroke ve vaskülit markerları istendi. Tüm sonuçlar normal değerlendirildi. Karotis-vertebral doplerde anlamlı darlık saptanmadı. EKG, normal sinüs ritmi idi. EKO' da EF: %60 ve normal EKO bulguları saptandı. Kardiyolojik patoloji saptanmadı. TEE yapıldı. Normal değerlendirildi. Sedimentasyon 10 mm/saatti. Hemogram, kreatinin, hepatitler, glikoz, tsh, tam idrar tetkiki normal saptandı. Hastanın MR bulguları serebral amiloid angiopatisi ile uyumlu olduğundan, organomegali için batın ultrasonografi yapıldı. Normal değerlendirildi. Perindopril başlanan hastanın tansiyonları regüle edildi. Sistemik amiloidozisi dışlamak amacı ile yapılan rektum biyopsisinde amiloid birikimi saptanmadı.

Sonuç:

Altmış yaşının altında nadir görülen serebral amiloid angiopati hastalığı daha genç yaşlarda da görülebilmektedir. 52 yaşındaki vakamızda, beyin sapı lokalizasyonunda; iskemik ve hemorajik vasküler hastalık şeklinde ortaya çıkabilmektedir

BP-10 QUADRİGEMİNAL SİSTEMDEKİ KALSİFİKASYONA BAĞLI TRİGEMİNAL NEVRALJİ

FİLİZ AKTAŞ¹, MURAT AKTAŞ²

¹ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, YOĞUN BAKIM BD

Olgu:

İntraserebral kalsifikasyonlar; bazal gangliyonlarda, beyaz cevherde ve serebellumda kalsiyum (Ca) veya diğer minerallerin depolanması sonucu oluşur. İntraserebral kalsifikasyon patogeneğinde bölgesel iskemi veya inflamasyon gibi lokal sirkulatuvar veya metabolik bozukluklar zemininde Ca, Fe, Zn, Al, Cu, Mg gibi çeşitli minerallerin veya glikoprotein ve mukopolisakaritlerin birikmesi en fazla öne sürülen teoridir. Diğer hipotez ise; serebral damarların adventisyasındaki dejeneratif değişiklikler sonucunda, vasküler doku içerisinde solid atıkların birikmesiyle, perivasküler depositlerin oluşmasıdır. Bu kalsifikasyonlar etyolojik olarak iki gruba ayrılmaktadır. Birincil grup ailesel yada sporadik olgular, ikincil grup ise inflamatuvar, tümör, hipoksi, vasküler, dejeneratif endokrin, toksik, metabolik sebepli olgulardan oluşur. Sekonder

olan grubun en sık sebebi hipoparatiroidizmdir. Yapılan bazı çalışmalara göre, intrakranial kalsifikasyonun çölyak hastalarında az miktarda olması intrakranial kalsifikasyon ve çölyak hastalığı arasında güçlü bir birliktelik olmadığını ancak pineal gland ve koroid pleksusta kalsifikasyonun olması Çölyak hastalığı ile ilişkili olabileceğini ortaya koymuştur. Bu olgumuzda quadrigeminal sistemde kalsifikasyonu olan ve trigeminal nevralsi kliniği ile gelen hastanın, kalsifikasyon yerleşim yeri nadir olduğundan sunmaya değer bulduk. VAKA: 38 yaşında bayan hasta, sağ tarafında olan, şimşek çakar tarzda, çok şiddetli, 1-2 dakika süren, ağrı şikayeti ile baş vurdu. Yaklaşık 5 aydır ara ara bu şikayeti oluyorken, son 1 ayda sıklığı artmış. Travma ve gastrointestinal ile ilgili şikayet öyküsü yoktu. Görme bulanıklığı tariflemiyordu. Muayene normaldi. Hastanın sedimentasyon, geniş biyokimya, paratiroid hormon ve hemogramında, özellik yoktu. Çekilen MR beyin ve servikal ve angioda; subaraknoid kanama, AVM, kitle, boyun damarlarında disseksiyon, kraniyo-vertebral birleşme anomalileri saptanmadı. Ancak sağ quadrigeminal sistemde kalsifikasyon saptandı. Ağrısının bu kalsifikasyona bağlı olduğu düşünüldü. Karbamazepin başlandı. İlaç dozu tedricen artırıldı. Hastanın şikayeteri düzeldi. Hastanın gastrointestinal şikayetleri yoktu ve elektrolitleri normaldi. Bu halde nadir görülen quadrigeminal sistemde kalsifikasyonun ve buna bağlı trigeminal nevralsinin olması nedeni ile vakamızı sunmaya değer bulduk.

BP-11 FAHR SENDROMU OLGU SERİSİ

SERAP RUKEN TEKER, FULYA EREN, GÜLŞAH ZORGÖR, GÜNAY GÜL, AYSUN SOYSAL

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

Giriş:

Fahr sendromu, bazal ganglionlar, serebellar dentat nukleus ve sentrum semiovalede bilateral kalsifikasyonlar görülmesi ile karakterize bir hastalıktır. Bu sendromda birçok farklı nörolojik ve psikiyatrik bulgular izlenebilmektedir. En sık eşlik eden bulgular Parkinson benzeri tablolar, distoni, tremor, nöbetler, kore, ataksi, demans, inme benzeri tablolar ve duyu durum bozukluklarıdır. Kranial kalsifikasyonlar genellikle başka şikayetler nedeniyle çekilen kranial BT'lerde tespit edilir. Hastalarda çoğunlukla kalsiyum-fosfor metabolizması bozuklukları olabileceği gibi, kalsiyum ve parathormon değerleri normal olan olgular da mevcuttur. Bu bildiri de hastanemiz nöroloji polikliniklerinde çeşitli klinik tablolar ile prezente olan 5 Fahr sendromu olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Olgular:

Hastanemiz nöroloji polikliniklerinde takip edilen ve Fahr sendromu tanısı alan 2 kadın, 3 erkek olmak üzere 5 hastanın demografik özellikleri, nörogörüntüleme bulguları, kalsiyum ve parathormon metabolizmasına yönelik kan tetkikleri

ve nörolojik semptomları retrospektif olarak dökümente edildi. Bir hastanın baş ağrısı nedeniyle, 2 hastanın epileptik nöbetler nedeniyle takip edildiği, 1 hastanın iskemik inme ve nöbetleri olduğu, yine 1 hastanın da iskemik inme nedeniyle izlendiği dikkat çekmiştir. Hastaların tamamında kranial MR ve BT incelemelerinde bilateral bazal ganglia ve sentrum semiovalede yaygın kalsifikasyon bulguları saptanmıştır. Mevcut klinik semptomları ve nörogörüntüleme bulguları nedeni ile kalsiyum ve parathormon metabolizması bozuklukları açısından hastaların tamamı endokrinolojiye yönlendirilmiştir. 2 hastanın kan hormon ve kalsiyum değerleri normal iken 3 hastaya kalsiyum ve parathormon düzeylerindeki bozukluk nedeni ile tedavi başlanmıştır.

Tartışma:

Fahr sendromu, uzun yıllar önce tanımlanmış bir hastalık olmasına rağmen nöroloji pratiğinde çok sık karşılaşılmayan bir tablodur. Familial ve non-familial olgular bulunmakta, familial olanlarda çoğunlukla otozomal dominant kalıtım izlenmektedir. Nörolojik semptomlara eşlik eden yaygın kranial kalsifikasyonların varlığında tanıda akılda tutulması gerekmektedir. Kranial kalsifikasyonlar çoğunlukla semptomlardan önce oluşmaya başlamıştır. Kesin bir tedavisi olmamak ile beraber eşlik eden kalsiyum -parathormon metabolizması patolojileri ve tedavileri açısından endokrinoloji kliniğine yönlendirmek hastaların takibinde oldukça önemlidir.

BP-12 SERVİKAL MİYELOMALAZİYE SEKONDER FİÇIDAKI ADAM SENDROMU

GÖKCE YÜCE ONUR, MEHMET GÜNEY ŞENOL , ÜLGEN YALAZ TEKAN , ŞAHİN İŞİK

ŞİŞLİ HAMİDİYE ETİFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Fıçıdaki adam sendromu genel olarak bilateral proksimal dominant kas güçsüzlüğünün neden olduğu, hastanın kollarını abduksiyona getirememesi ile prezente olan ve farklı etiolojik sebeplerin neden olduğu bir sendromdur. En sık sebep serebral iskemik olup, serebral korteks, beyin sapı, spinal kord ve periferik sinir sistemini ilgilendiren bir çok hastalık etiolojide sıralanabilir. Bu yazımızda servikal myelomalaziye sekonder gelişen fıçıdaki adam sendromundan bahsedilecektir.

Olgu:

Bilinen kalp ritim bozukluğu, eklem problemleri dışında hastalık öyküsü olmayan 85 yaşında erkek hasta yaklaşık bir aydır giderek kollarında ağırlıklı olmak üzere kol ve bacaklarında güçsüzlük nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Premorbid olarak eklem rahatsızlıkları nedeniyle bastonla mobilize olduğu ancak kendi işlerini kendisinin görebildiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde; bilinci açıktı, oryante ve koopere idi, meningeal iritasyon bulgusu ve ense

sertliği yoktu, sağ elini kullanan hastanın konuşması akıcı ve anlaşılabilir, tamdı, cranial sinir muayenesi doğaldı, motor system muayenesinde boyun fleksiyon ve ekstansiyonu tamdı, bilateral omuz kas güçleri 3/5 idi, dirsek kas güçleri 4/5 idi ve el bileği kas güçleri tamdı, alt ekstremitelerde ise bilateral kalça kas güçleri 4+/5 idi, diz ve ayak bileği kas güçleri tamdı, yani üst ve altta proksimal hakim kas güçsüzlüğü mevcuttu, hastada fıçıdaki adam görünümü mevcuttu, derin tendon refleksleri bilateral normoaktifti, taban cildi refleksleri bilateral ekstensör yanıtliydi, bilateral hoffman pozitif, karın cildi ve çene refleksi normaldi, duyu sistemi muayenesinde ayak tabanlarında yüzeysel duyu kusuru vardı, kortikal duyu normaldi, alt ekstremitelerde derin duyu azalmıştı, ekstrapiramidal ve otonom sistem muayenesi doğaldı, serebellar testleri becerikliydi, oturtuldu ancak yürütülemedi. Polinöropati öntanısı ile ileri tetkik ve tedavi amaçlı servisimize interne edilen hastanın etiyojolojiye yönelik olarak yapılan tetkiklerinde; tiroid fonksiyon testleri, HIV serolojisi, diğer viral serolojileri, HbA1c, B12-folat değerleri, protein elektroforezi, serum/ idrarimmünfiksasyon testleri, serumda hafif zincir miktarı normal sınırlarda idi. Hastadan polinöropatiye yönelik gönderilen paraneoplastik paneled tüm sonuçlar negatifti. Hastanın yapılan lomber ponksiyonunda, hücre yoktu ancak protein 129, pandy pozitif, BOS'tan gönderilen HSV, VZV, CMV, EBV PCR negatifti, borrelia negatifti, brucella geçirilmiş enfeksiyon olarak sonuçlandı, OKB ve IgG indeksi normaldi, BOS'ta atipik hücreye rastlanmadı. Hastadan ACE gönderildi, negative sonuçlandı. Hastanın çekilen servikal spinal MR incelemesinde; C4-C5 intervertebral diskinde anterior subaraknoid mesafeyi daraltarak anteriordan servikal spinal korda belirgin bası oluşturan diffüz bulding ve servikal C4-C5 düzeyinde medulla spinaliste servikal myelomalazi ile uyumlu görünüm mevcuttu. Hastanın yapılan iğne EMG'sinde duysal ve motor liflerin etkilendiği aksonal bir polinöropati ile uyumlu tutulum ve C4 segmenti altında tüm segmentlerin etkilendiği iki yanlı, C5-C6 segmentte ise subakut-kronik vasıflı ve ağır olmak üzere ön kök tutulumu izlendi. Tüm bu tetkikler ve muayene bulguları neticesinde hastada servikal myelomalaziye sekonder gelişen fıçıdaki adam sendromu düşünüldü. Nöroşirurji ile konsülte edilen hastaya servikal myelomalazisi dolayısıyla operasyon kararı verildi ve C2-3-4 total laminektomi ile dekompresyon yapıldı. Operasyon sonrası muayenesinde hastanın kollarını 60 dereceye kadar abduksiyona getirebildiği, alt ekstremitelerde kas güçlerinin tama yakın düzeye geldiği görüldü.

Tartışma:

FAS, proksimal dominant bilateral üst ekstremitelerde kas güçsüzlüğü ile prezente olan bir sendromdur. Hasta kollarını abduksiyona getiremediği için fıçıdaki bir adamın duruşunu sergiler. FAS'ın en sık sebebi iskemik serebral inmedir. Üst motor nöron lezyonları piramidal kortikospinal yolağın tutulmasına bağlıdır. Etiolojide diğer nedenler; servikal metastaz, servikal spinal infarkt, servikal spinal kord travması, servikal disk hernisi gibi lezyonların spinal arterlere basısı sonucunda gelişen servikal iskemik, motor nöron hastalığı, HIV ilişkili motor nöron hastalığı, sjögren ilişkili motor nöron hastalığı, multiplskleroz gibi bir çok neden sayılabilir. Hastanın semptomlarının düzeliş düzelmeyeceği ya da progresyonu ise etiolojik nedene bağlıdır. Bu sendromun

prognozu çoğu vakada iyi olmadığından tedavi edilebilir nedenlerin belirlenmesi önemlidir.

Kaynaklar:

1. Şengeze N, Koyuncuoğlu R, Yürekli A. Evaluation of The Etiology of Man in The Barrel Syndrome With Four Cases. Journal of Neurological Sciences(Turkish) 2014;31(1):197-202. 2. Orsini M, Mello MP, Nascimento OJ, Reis CHM, Freitas MRd. Man-in-the-barrel syndrome: history and different etiologies. Rev Neurocienc 2009;17(12):138-140.

BP-13 TANI GÜÇLÜĞÜ ÇEKİLEN BİR STİFF PERSON SENDROMU OLGUSU

ÇİLEM ÇARKI BAL, HİLMİ UYSAL

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Stiff person sendromu beyin ve omurilikteki inhibitör yolları hedef alan otoimmün bir hastalıktır.Özellikle aksiyal kaslardaki ilerleyici katılık ve rijidite, üzerine eklenen agonist-antagonist kaslardaki eş zamanlı kasılmaya bağlı gelişen spazmlar ile karakterizedir.Bu bildiride tanı güçlüğü çekilen bir olgu tedavi yaklaşımları yönünden ele alınmaktadır. Olgu; Sağ eli 66 yaşındaki kadın hasta 3 ay önce başlayan her iki bacakta ağrı , kramp yakınması ile başvurdu. Hareketle yakınmaları artıyordu.Histerektomi ve oral aft nedeniyle Behçet ön tanısı ile 8 yıl kadar kolşisin kullanımı mevcuttu. Tedavisi 3 ay önce kesilmişti. Kullandığı ilacı yoktu. Nörolojik muayenede kranial sinir muayenesi , kas gücü normaldi,bilateral babinski pozitif, dtr'ler hiperaktif, alt ekstremitelerde Ashworth sağda 4 solda 3'tü, serebellar ve duyu defisiti yoktu. Hasta spastik paraparezi ön tanısıyla izlenmekteydi. Anti spastik tedavilere yanıt vermemişti. Hastanın spinal MRG'sinde; tüm düzeylerde nöral foramenlerde darlık, spinal köklerde bası mevcuttu.EMG'sinde incelenen proksimal kaslarda özellikle paraspinalerde istirahat aktivitesi sağlanamadı. Kas aktivitesi spazmlar halinde devam etmekteydi.Ön planda 'Stiff Person Sendromu" düşünülüdü.Etyolojiye yönelik olarak malignite taraması yapıldı.Anti-GAD antikorları gönderildi. Anti-GADab:712,6 birimdi.Hastaya günde 5mg diazepam başlandı, fayda görmesi nedeniyle günde 3 defaya kadar çıkıldı.3 ay sonra ağrı,kramplarda artış olması nedeniyle intratekal baklofen pompası denendi.Klinik düzelmeye rağmen cerrahi operasyonu kabul etmedi.6 ay sonraki kontrolünde tekerlekli sandalyede gelen hastaya 1000 mg metilprednisolon tedavisi 5 gün verildi.Yürüyerek taburcu edildi; ancak kan şekeri bozukluğu nedeniyle devam edilemedi.1 ay sonraki kontrolünde karın kaslarında spasm eklendi.Hastaya IVIG tedavisi planlandı.Takibe alınan hastanın tedavisine aylık IVIG rapel ile devam edilmektedir. Stiff Person Sendromu spastik paraparezi ayrıcı tanısında akla gelmesi gereken, tanımlandığı zaman semptomatik olarak tedavi edilebilir otoimmün bir hastalıktır.

BP-14 BİR OLGU NEDENİYLE "AYNA EL" HAREKET BOZUKLUĞU

ÇİLEM ÇARKI BAL, HİLMİ UYSAL , MEHMET BERKE GÖZTEPE , ABDULLAH UTKU ŞENOL

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Ayna el hareket bozukluğu(AEHB), genellikle vücudun üst ekstremitesi ile ilişkili nadir görülen genetik nörolojik sinkinetik bir hareket bozukluğudur.Altta yatan mekanizmalar tam olarak bilinmese de, interhemisferik bağlantılar, motor korteks,kortikospinal traktusun rol oynadığına dair hipotezler mevcuttur. Bu çalışmada bir AEHB olgusu elektrofizyolojik ve radyolojik olarak incelenmiştir.Median sinir uyarımı ile uzun latanslı refleks yanıtlar,Transkraniyal Manyetik Stimülasyon(TMS) ile MEP yanıtları kaydedilmiştir. APB kasının MEP amplitüt ve latansı, TMS(Magstim Bistim) cihazıyla her iki hemisferden kelebek koil ile uyarılarak,EMG cihazı(Nihon Kohden Neuropack) ile 10 kHz örnekleme frekansında alınmıştır.Motor korteksin haritalaması yapılmıştır.Kısa süreli inhibisyon ile uzun süreli kortikal eksitasyon değerlendirilmiştir. 42 yaşında kadın hasta sağ eli,terzi.Çocukluğundan beri olan istemli hareketi izleyen karşı el veya ayakta istemsiz hareketler nedeniyle başvurdu. Ailede benzer öykü yoktu.Nörolojik muayenesinde belirgin patolojik bulgu saptanmadı.Ancak hasta sağ ve sol elle ayrı ayrı parmakların primer hareketleri ile makasla kağıt kesmek gibi kompleks hareketler yaptırıldığında işlem yapmayan elde debenzen hareketler gözlemlendi ve videoya kaydedildi. Olgunun beyin MRG'si normaldi.Servikal MRG'de; C5-7 seviyesinde spondilotik değişiklikler dışında bir patoloji saptanmadı.Fonksiyonel MRG'de her iki tarafta motor görev sonrası bilateral hemisferal sinyal değişikliği dikkat çekti. Sağ ve sol hemisferik TCCS'da APB'den iki yanlı MEP yanıtı elde edilmekteydi.Santral uyarımda hemisferik uyarımdan daha uzun latanslı yanıt iki APB kasından elde edilebiliyordu. MEP latansları ve amplitüdüleri normal sınırlardaydı.Median sinirin bilekten elektiriksel uyarımıyla ipsilateral Myanıtı elde edilir iken kontralateral APB kasında geç yanıtlar gözlemlendi. Olgu tipik bir ayna el fenomenini sergilemektedir. Aile öyküsü ve konjenital anomalilerin olmaması genetik ayna el fenomeni oluşturabilen sporadik bir patoloji olabileceğini desteklemektedir.Elektrofizyolojik bulgular ise patofizyolojisinin santral kökenli organizasyon değişimi hipotezleri ile uyumlu olduğunu düşündürmektedir.

BP-15 GLIOBLASTOMA MULTIFORME: ATİPİK RADYOLOJİK BULGULARLA BİR OLGU SUNUMU

ÇİLEM ÇARKI BAL, SİBEL ÖZKAYNAK

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Glioblastoma multiforme (GBM) erişkinde en sık görülen ve en agresif primer malign beyin tümürüdür. Glioblastoma multiforme beyin omurilik sıvısı yoluyla ya da lokal invazyon şeklinde yayılım gösterebilir. Beyin omurilik sıvısı yoluyla seeding şeklinde spinal yayılım ve klinik bulgu oluşması nadir olarak gözlenir. Bu yazıda hızlı progresyon gösteren, beyin sapı ve spinal seeding şeklinde yayılım yapan, PET-FDG' de granülamatoz hastalık ayırıcı tanısı yapılması gereken, r CBV, MR spektroskopisi ve perfüzyon artışının izlenmemesi nedeniyle atipik özellikler taşıyan GBM vakası sunulmuştur. 50 yaşında sağ elli kadın hasta. Sağ kol ve bacakta ani gelişen güçsüzlük şikayeti ile başvurdu. Yaklaşık 2 aydır olan sol yüz ve başta zonklayıcı vasıflı giderek şiddeti artan baş ağrısı, fışkırır tarzda kusma, sağ ayak parmaklarında başlayan sağ vücut yarımına yayılan elektriklenme hissi mevcuttu. Fizik muayenede; apatik görünümlü, sağ 4+/5 hemiparezi, sağ yüz dahil hemihipoestezi-parestezi, sağda plantar yanıt lakayttı. Kontrastlı beyin MRG'de sol frontal , temporal lobda hipokampal sol talamusta ve mezensefalon sol crus serebrisine uzanım gösteren ayrıca ponsta ve sol serebellar hemisferde rCBVde artışının ve diffüzyon kısıtlılığının izlenmediği, temporal lob mediali düzeyinde ve mezensefalon sol crus serebrisinde kontrast enhansmanının eşlik ettiği T2 FLAIR intensite artışları izlendi. MRG'de ; servikal ve torakal bölgede tüm spinal kord boyunca nodüler kontrast enhansmanlarının eşlik ettiği leptomeningeal kontrast tutulumu izlendi. Alınan spktroskopik incelemede anlamlı bulgu yoktu. Tanı amaçlı talamustan sterotaksik biopsi yapıldı. Diffüz orta hat gliomu tümör derecesi en az "III" olarak raporlandı. Hasta tanı almasını takiben tedavi almadan 1 hafta sonra ex oldu. Açıklanamayan vakalarda intrakranial ve/veya spinal lezyonların varlığında glioblastoma açısından değerlendirilmeli ve gerekirse histopatolojik tanıya gidilmelidir.

BP-16 İDİOPATİK PARKİNSON HASTALIĞINDA NON-MOTOR SEMPTOMLARIN TEDAVİSİNDE LEVODOPA-KARBİDOPA İNTESTİNAL JEL TEDAVİSİ

ÇİLEM ÇARKI BAL, SİBEL ÖZKAYNAK

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Parkinson hastalığında non-motor semptomlar hastalığın tanısı konulmadan ortaya çıkabilmekte veya hastalığın progresyonuyla birlikte hemen her zaman hastalığa

eşlik edebilmektedir. Depresyon , anksiyete gibi ruhsal değişiklikleri, kognitif bozukluklar, uyku bozuklukları, koku alma ve ağrı, otonomik fonksiyon bozuklukları, gastrointestinal semptomlar, görsel halüsinasyonlar ve diğer nöropsikiyatrik durumlar motor olmayan semptomlar arasında yer almaktadır. Bu yazıda; oral dopaminerjik tedavilere rağmen motor dalgalanmaları olan ve medikal tedaviye yanıtız şiddetli santral ağrı semptomu nedeniyle levodopa-karbidopa intestinal jel tedavisi uygulanan bir olgu sunulmaktadır. 66 yaş kadın hasta 2010 yılından beri bilinen idiopatik Parkinson hastalığı tanısı ile takipliydi. Hastanın motor dalgalanmaları ve özellikle sırta belirgin tüm vücutta ağrı ve depresif duygudurumu nedeniyle 2017 Kasım ayında levodopa-karbidopa intestinal jel tedavisi denendi ve başarılı sonuç alınması nedeniyle perkütan gastrojejunostomi açıldı. Hastanın izlemde motor fluktasyonun yanı sıra ağrılarında ve duyu durumunda düzelme sağlandı. Ancak hastanın 3. ay izleminde ağrılarında artış yakınması mevcuttu. Bilinen diabetes mellitus ve postmenopozal osteoporoz , lomber herni öyküsü vardı. Hastanın elektromiyografisi normaldi. Hasta nörolojik muayenede ; oryente koopere , bradimimik, hipofonikti ve sol üst ekstremitede daha belirgin olmak üzere her iki üst ekstremitede bradikinezi, rijiditesi mevcuttu. Sol kolda asosiyet hareketler azalmıştı Adım aralıkları küçülmüş ancak dengeli ve dönüşler iyiydi. Hastanın LCIG tedavisi infüzyon dozu artırıldı. Hastanın ağrı yakınmasında ve motor semptomlarında düzelme oldu. Sonuç olarak; motor dalgalanmaların yanı sıra medikal tedaviye dirençli santral ağrı ve depresif duyu durumu olan hastada LCIG tedavisi ile başarı elde edilebilmektedir. Bizim vakamızda; LCIG dozunun artırılması ile ağrı yakınması geriledi ve motor semptomları düzeldi. Buda göstermektedir ki her zaman motor semptomları kontrol eden doz ve non-motor semptomları kontrol eden doz aynı olmamaktadır.

BP-17 KOGNİTİF BOZUKLUĞU OLMAYAN PARKİNSON OLGULARINDA İSTİRAHAT EEG'SİNDE DELTA, TETA VE ALFA GÜCÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ

ARZU MAHARRAMOVA¹, DENİZ YERLİKAYA², DUYGU HÜNERLİ², ÖZGECAN KAYA¹, DERYA DURUSU EMEK-SAVAŞ³, GÖRSEV YENER¹

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİMLER AD

³ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ EDEBİYAT FAKÜLTESİ, PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ, DENEYSEL PSİKOLOJİ AD

Amaç:

Bu çalışmada, kognitif bozukluğu olmayan Parkinson olguları (PH-N) ile sağlıklı kontroller karşılaştırılarak istirahat EEG aktivitesindeki değişimler incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza 16 PH-N olgusu ile yaş, eğitim ve cinsiyet

açısından eşleştirilmiş 17 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Dört dakika süre ile gözler kapalı konumda kaydedilen EEG kayıtları artefaktlar temizlendikten sonra iki saniyelik dilimlere ayrılmış ve dataya hızlı Fourier Transformu uygulanmıştır. F3, Fz, F4, C3, Cz, C4, P3, Pz, P4, O1, Oz ve O2 kanallarından delta (0.5-3.9 Hz), teta (4-7.8 Hz) ve alfa (8-13 Hz) frekans bantlarından güç değerleri ölçülmüştür. Gruplar tekrarlayan ölçümlerde ANOVA ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular:

Tekrarlayan ölçümlerde ANOVA'da delta ve teta frekans bandında grup ana etkisi saptanmamıştır. Alfa frekans bandından kaydedilen güç değerleri ise PH-N olgularında sağlıklı kontrollere göre daha düşük bulunmuştur (p=0.038).

Sonuç:

Delta ve teta frekans bandından kaydedilen güç değerlerinin kognitif tutulum ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu açıdan kognitif bozukluğu olmayan Parkinson olgularının delta ve teta gücünün sağlıklı kontrollerden farksız olması literatür ile uyumludur. Alfa gücündeki azalma ise kognitif tutulumun olmadığı Parkinson olgularında sağlıklı kontrollere kıyasla elektrofizyolojik değişimlerin olduğuna işaret etmektedir. Bu nedenle elektrofizyolojik incelemelerin klinik kognitif belirtilerden daha duyarlı ve nesnel bir gösterge olduğu düşünülmüştür.

BP-18 SJÖGREN LARSSON SENDROMLU BİR OLGU

HİLAL EĞİT¹, AYŞE FİLİZ KOÇ²

¹ KONYA EREĞLİ DEVLET HASTANESİ

² ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Serebral palsi nonprogresif beyin lezyonu sonrası gelişen nöromotor kontrol bozukluğudur. Prevalansının 1000 canlı doğumda 2-5 arasında olduğu bildirilmektedir. Beyin hasarı prenatal, perinatal ve postnatal gelişebilmektedir. Hastaların %50'sinde belirgin bir etyolojik neden bulunmamaktadır. Klinik pratikte sık karşılaştığımız bu hastalığın ayırıcı tanısında lipid metabolizma bozukluklarından nörokutanöz hastalıklara kadar bir çok hastalık bulunmaktadır. Olgumuz 20 yaşında erkek hasta olup, 6-7 yaşlarında başlayan jeneralize tonik klonik vasıfta nöbetleri mevcuttu. Valproik asit tedavisi altında yılda 1-2 kez nöbet geçiren mental-motor retarde olgu prematüre doğmuş, halen desteksiz oturamıyor ve yürüyemiyordu. Anne ve babası teyze çocukları olan olgunun ağabeyinde de benzer şikayetler mevcuttu. Fizik ve nörolojik muayenesinde kısa boy, siyalore, kifoskolyoz, çukur ayak, ellerde fleksiyon kontraktürü, piramidal bulgular ve tüm vücutta yaygın iktiyozis mevcuttu. Aile öyküsü ve klinik özelliklerle birlikte olguda Sjögren Larsson Sendromu (SLS) düşünüldü, genetik inceleme istendi. SLS; konjenital

iktiyozis, spastik norolojik bozukluklar, orta veya ağır derecede mental retardasyon ile karakterize nörokutanöz bir bozukluktur. SLS; konjenital iktiyozis, spastik norolojik bozukluklar, orta veya ağır derecede mental retardasyon ile karakterize nörokutanöz bir bozukluktur. Etiyolojisinde 17 p11.2 kromozomunda lokalize olan FALDH geninin mutasyonu suçlanmaktadır. SLS OR geçişlidir ve sıklığı 100 000de 0.4 olarak bildirilmiştir. Literatürde 500'den az vaka olup, şimdiye kadar 70'ten fazla mutasyon tanımlanmıştır. Serebral palsi hem aile hem toplum için psikolojik, sosyal ve ekonomik yük getiren bir hastalık olup etiolojide bu hastalığı taklit eden ender hastalıkların erken dönemde tanınması ve aileye genetik danışmanlık verilmesi bu yükü azaltacağı gibi, özellikle metabolik/genetik hastalıklarda ağır aksak da olsa yeni tedavi modalitelerinin gelişmiş/gelişmekte olması bu hastalıkların tedavi edilebilirliğini mümkün kılmaktadır.

BP-19 ALZHEIMER HASTALIĞI'NDA VE HAFİF KOGNİTİF BOZUKLUKTA İSTİRAHAT EEG'SİNDE DELTA AKTİVİTESİ

ÖZGEÇAN KAYA¹, DUYGU HÜNERLİ², DENİZ YERLİKAYA², ARZU MAHARRAMOVA¹, DERYA DURUSU EMEK-SAVAŞ³, GÖRSEV YENER¹

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİMLER AD

³ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ EDEBİYAT FAKÜLTESİ, PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ, DENEYSEL PSİKOLOJİ AD

Amaç:

Çalışmamızda, Alzheimer hastalığı (AH), amnestik hafif kognitif bozukluk (HKB) olgularının istirahat EEG aktivitelerinin sağlıklı kontroller ile karşılaştırılarak incelenmesi amaçlanmıştır. Çoğu hastada amnestik HKB, AH için öncül sayılan bir durumdur.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza 18 AH ve 18 HKB tanısı almış olgular ile yaş, cinsiyet ve eğitim açısından fark gözlenmeyen 18 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Tüm katılımcılardan dört dakikalık, gözler kapalı spontan EEG kaydı uluslararası 10-20 sistemine göre alınmıştır. EEG verisi iki saniyelik dilimlere ayrılarak, Hızlı Fourier Transformu uygulanmıştır. Grupların delta (0,5-3,9 Hz), teta (4-7,8 Hz) ve alfa (7,8-13 Hz) frekans bantlarındaki güç değerleri ölçülmüş ve tekrarlanan ölçümlerle ANOVA ile analiz edilmiştir.

Bulgular:

Tekrarlanan ölçümlerle ANOVA'da delta [F(2.51)=4.083, p=0.023] ve alfa [F(2.51)=3.277, p=0,046] güç ölçümlerinde ana grup etkisi saptanmıştır. AH olgularının delta aktivitesi sağlıklı kontrollerden yüksekken, HKB olgularının yanıtları AH'den düşüktür. Ayrıca, AH olgularının alfa aktivitesinin

sağlıklı kontrollerden düşük olduğu bulunmuştur. Gruplar arasında teta gücü açısından anlamlı farklar saptanmamıştır [F(2,51)=0.496, p=0,612].

Sonuç:

Alzheimer hastalarında delta aktivitesi sağlıklı yaşlılardan yüksekken, alfa aktivitesinin düşük olduğu bulunmuştur. Ayrıca, amnestik HKB olgularının delta yanıtlarının AH'den düşük olduğu saptanmıştır. Bulgularımız AHde kognitif durumun bir belirteci olarak EEGde delta aktivitesinin önemine işaret etmektedir. Kolayca uygulanan bu incelemenin bir biyobelirteç olarak kullanılabilmesi için ileride diğer valide yöntemlerle birlikte incelenmesi planlanmaktadır.

BP-20 ÇOCUKLUK ÇAĞI BAŞLANGIÇLI KÜME BAŞAĞRISI BENZERİ BOZUKLUK

KÜBRA MEHEL METİN , LEVENT ERTUĞRUL İNAN

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Küme baş ağrısı ipsilateral gözde yaşarma, burun akıntısı, gözde kızarıklık ve başka kranial otonomik semptomların eşlik ettiği orbital, supraorbital veya temporal bölgede tek taraflı şiddetli tekrarlayıcı 15-180 dk süreli baş ağrısı ile karakterize yetişkin erkeklerde daha yaygın görülen nadir bir bozukluktur. Çocukluk çağında başlangıç çok nadirdir ve erkek cinsiyette daha fazla görülür. 6 yaşında şikayetleri başlayan küme benzeri baş ağrısı olan kadın bir hastayı bildirmek istedik.

Olgu:

19 yaşında kadın hasta 6 yaşından beri her yıl bahar mevsiminde bir kez olmak üzere 30-45 gün süreli günde en az 5 kez tekrarlayan , atakları 60 - 270 dk arasında süren sağ orbital, supra orbital ve temporal bölgede otonomik özelliklerin eşlik etmediği şiddetli zonklayıcı tarzda baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Ataklarda bulantı oluyor, kusma olmuyor , ışık ve ses rahatsız etmiyormuş. Hastaya verapamil 80 mg 1x1 ve metilprednizolon 40 mg/gün başlandı. Yan etki nedeniyle verapamil kesilerek flunariz başlandı. Metilprednizolon ve 1 ay flunariz ile baş ağrısı şikayeti geçti.

Sonuç:

Küme baş ağrısı en yaygın trigeminal otonomik sefaljidir. Tanı Uluslararası Baş ağrısı Sınıflaması 2013 beta versiyonuna göre belirlenmiştir. Küme baş ağrısının çocukluk çağında (3-18 yaş) prevalansı %0,03 ile %0,1 arasında olup erkek cinsiyet baskındır (2,5:1). Çocukluk çağında başlangıç çok

nadirdir ve genel küme baş ağrısı popülasyonunun %5-10 'u adölesan dönemde (11-14 yaş) başlar. Pediatrik yaş grubu başlangıçlı küme baş ağrısının klinik özellikleri yetişkin başlangıçlıların klinik özellikleri ile benzerdir. Kranial otonomik özellikler yetişkinlere göre daha az belirgin olabilir. Küme peryotlarının sıklığı çocuklarda yetişkinlere göre daha az olabilir. Ataklar çocuklarda daha kısa ve daha az sıklıkla olabilir. Migren ataklarında kranial otonomik semptomlar eşlik edebileceği ve küme baş ağrısında fotofobi ve fonofobi görülebileceği için küme baş ağrısını migren baş ağrısından ayırt etmek zor olabilir.

BP-21 İLK OLARAK NÖROLOJİK SEMPTOM VEREN BİR HOGDKİN LENFOMA OLGUSU: PARANEOPLASTİK SEREBELLAR DEJENERASYON

MÜNEVVVER ECE GÜVEN , NEVİN KULOĞLU PAZARCI

ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş :

Paraneoplastik serebellar dejenerasyon (PSD) oldukça nadir görülen bir tablo olup akut ve subakut şiddetli ataksi ile karakterizedir. PSD küçük hücreli akciğer kanseri, meme ya da over adenokarsinomu ve Hogdkin lenfoma ile sıklıkla görülmektedir. Subakut panserebellar bulgular ile takip ettiğimiz, yaptığımız tetkikler sonucu erken evrede Hogdkin lenfoma tanısı alan PSD olgusunu sunmayı amaçladık

Olgu :

67 yaşında erkek hasta tarafımıza yürümede dengesizlik, bulantı, kusma ve baş dönmesi yakınmaları ile başvurdu. Yakınmaları 2 ay önce başlamış, son 10 gündür şiddeti giderek artmıştı. Son iki ayda 15 kg kaybetmişti. Özgeçmişinde majör depresyon tanısı ve 5-6 kez suisid girişimi mevcuttu. Bir yıl önce kasıklarda şişlik nedeni ile ingüinal lenf nodu biyopsisi yapılmış ancak malignite saptanmamış olan hastanın nörolojik bakısında patolojik olarak; horizontal planda hızlı fazı bakış yönüne vuran nistagmus, sağ üst ve alt ekstremitede dismetri, yürüyüşünde sağa trunkal ataksi saptandı. Kontrastlı kranial MRI görüntülemeleri normaldi. BOS incelmesinde 4 lökosit, 0 eritrosit, protein normaldi. Enfeksiyöz belirteçleri negatifti. Atipik hücre saptanmadı. Tümör belirteçleri negatifti. Paraneoplastik panel negatifti. PET-CT incelemesinde paraaortik ve ingüinal arasında uzanan lenf nodlarında yüksek FDG tutulumu izlendi. Yapılan tru-cut biyopsi sonrası Hogdkin lenfoma tanısı kondu. Paraneoplastik sendrom tanısı ile IVIG tedavisi tamamlandı. Kemoterapi için dahiliye kliniğine transfer edildi.

Sonuç :

Paraneoplastik nörolojik sendrom olguları nadir olmakla birlikte malignitenin ilk semptomu olarak da görülebilmektedir. Olgumuz panserebellar bulgularla

başvurmuş, yapılan tetkiklerde erken evrede lenfoma tanısı almıştır, klinisyenlerin ayırıcı tanıda paraneoplastik sendromları daha sık öngörmesini tedavi ve prognoz açısından önemli olduğunu düşünmekteyiz.

BP-22 DİL ATROFİSİ VE MİYASTENİA GRAVİS: OLGU SUNUMU

FURKAN ASAN, MELİH TÜTÜNCÜ, AYŞEGÜL GÜNDÜZ, NURTEN UZUN ADATEPE

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ – CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Miyastenia gravisin çeşitli klinik prezentasyon şekilleri vardır. Oküler, jeneralize ve bulber semptomlar yaygın başvuru şikayetleri olmakla birlikte izole oro-fasyal kas güçsüzlüğü ve dil atrofisi nadir başvuru bulgularındandır.

Vaka:

28 yaşında kadın hasta kliniğimize 8 yıl önce başlayan ve dalgalanma göstermeyen, progresif konuşma güçlüğü şikayeti ile başvurdu. Aynı zamanda bir yıldır giderek kötüleşen yutma güçlüğü de vardı. Muayenesinde dilde güç kaybı, atrofi ve fasikülasyon ile birlikte bilateral pitoz ve fasyal güçsüzlük saptandı. Repetitif sinir uyarımında iki kas-sinir çiftinde dekrement yanıt saptandı. İğne EMG’de ise yüz ve boyun kaslarında düşük amplitüdü, polifazik motor ünite potansiyelleri saptandı. Serum Anti-AchR antikor seviyesi 4,5 nmol/L olarak sonuçlandı. Tüm bu sonuçlar ile birlikte hastaya myastenia gravis tanısı kondu ve oral piridostigmin ve metilprednizolon tedavisi başlandı. 3 ay sonra şikayetlerinde belirgin azalma kaydedildi.

Sonuç:

Bu vaka myastenia gravisin dalgalanma göstermeyen, progresif dil atrofisi ve fasikülasyonlar ve oro-fasyal güçsüzlük ile prezente olabileceğini; aynı zamanda da iğne EMG’de miyopatiyi taklit edebileceğini göstermektedir. Tüm bu özellikler, literatürde ayrı ayrı hastalarda tarif edilmiştir, fakat hastamızın tüm bu özellikleri başvuru sırasında taşınması kayda değerdir. Repetitif sinir uyarı testi doğru tanı koymada esası oluşturmaktadır.

BP-23 OVEMP TESTİNDE AVERAJLAMA; ‘AZ ASLINDA ÇOK’ MUDUR?

FERAY GÜLEÇ¹, ROZA UÇAR¹, NEŞE ÇELEBİSOY²

¹İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Oküler vestibüler evoked myojenik potansiyel (oVEMP) testi, vestibüler afferentlerin uyarılmasıyla göz çevresi kaslarında oluşan myojenik potansiyellerin kayıtlanması esasına dayanır. Testin adlandırılmasında ‘evoked’ terimi kullanılmış olmasına karşın, diğer ‘evoked’ inceleme tekniklerinden farklı olarak myojenik kaynaklı potansiyeller kayıtlanır. Kayıtlama bir dizi uyarının üst üste verilip, yanıtların averajlanması yöntemi ile kaydedilir. Bu çalışmada averajlamanın oVEMP testindeki sonuçlara etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya yaş ortalaması 38.1 ± 8.6 (min 26-max 61), yedisi erkek toplam 17 sağlıklı birey dahil edildi. Her bireyin sağ ve sol oVEMP kayıtlamaları 100 ve 250 averaj ile kaydedildi. Elde edilen traseler latans ve amplitüd bakımından karşılaştırıldı.

Bulgular:

oVEMP testinde averaj 100 alındığında (n1) ve(p1) dalgası latans ve amplitüdüleri sırasıyla (8.4 ±0.4ms), (12.5 ±1.2ms), (30.9±10.0mV) iken; averaj 250 alındığında yine sırasıyla (8.3±0.5ms), (12.9±1.2ms), (23.0 ±8.1 mV) olarak bulundu. Uyarın sayısı artışının yanıt amplitüdünü küçülttüğü gözlemlendi ve bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0.001). Averaj sayısı büyüdükçe latanslarda uzama olduğu gözlenmekle beraber bu sonuç sadece p1 latans uzaması için istatistiksel olarak anlamlı sınırlar içinde idi (p<0.001).

Sonuç:

Sonuçlarımız oVEMP testinde uyarın sayısı artışının yanıt amplitüdünü küçülttüğünü göstermiştir. Bu durum testin myojenik doğası göz önüne alındığında ‘habitüasyon yanıtı’ ile ilişkilendirilebilir. Latans uzaması bakımından ulaştığımız sonuçların daha geniş ölçekli çalışmalar ile değerlendirilmesi testin doğasına ilişkin anlamlı elektrofizyolojik bulgular elde edilmesini sağlayabilir. Bulgularımız, oVEMP testinin nörodejeneratif hastalıklar ve miyopatiler gibi farklı hastalık gruplarında kullanım alanı bulmasına katkı sağlayabilir.

BP-24 AVERAJLAMA SVEMP TESTİNİ ETKİLER Mİ? 'AZ ASLINDA ÇOK' MUDUR?

FERAY GÜLEÇ¹, ROZA UÇAR¹, NEŞE ÇELEBİSOY²

¹İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Servikal vestibüler evoked myojenik potansiyel (sVEMP) testi, vestibüler afferentlerin uyarılmasıyla sternokleidomastoid kasta (SKM), oluşan myojenik potansiyellerin kayıtlanması esasına dayanır. Adlandırılmasında 'evoked' terimi olmasına karşın, diğer 'evoked' inceleme tekniklerinden farklı olarak sVEMP testinde myojenik kaynaklı potansiyeller kayıtlanır. İşlem sırasında üst üste verilen bir dizi uyarana yanıt olarak SKM kasta oluşan potansiyeller averajlanır. Bu çalışmada averajlamanın sVEMP testindeki sonuçlara etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya yaş ortalaması 38.8±12.6 (min 21-mak 65) olan, onu erkek olmak üzere toplam 33 sağlıklı birey dahil edildi. Her bireyin sağ ve sol sVEMP kayıtlamaları 100 ve 250 averaj kullanılarak kaydedildi. Elde edilen traseler latans ve amplitüd bakımından karşılaştırıldı.

Bulgular:

sVEMP testinde averaj 100 alındığında (p13, n23) dalgası latansları ve amplitüd değerleri sırasıyla (12.2±1.1 ms), (20.7 ± 1.6 ms), (280.4±59.6 mV) iken; averaj 250 alındığında değerler yine sırasıyla (12.7±1.1 ms), (22.2±2.3 ms), (197.2±59.7 mV) olarak saptandı. sVEMP testinde uyarın sayısı artışının latansları uzatırken amplitüdü küçülttüğü gözlemlendi. Bu gözlem değerlendirilen tüm parametreler için istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0.001).

Sonuç:

Sonuçlarımız sVEMP testinde uyarın sayısı artışının yanıt latansını uzattığını ve amplitüdü küçülttüğünü göstermiştir. Bu durum testin myojenik doğası göz önüne alındığında 'habitüasyon yanıtı' ile ilişkilendirilebilir. Ulaştığımız sonuçların daha geniş ölçekli çalışmalar ile değerlendirilmesi testin doğasına ilişkin anlamlı elektrofizyolojik bulgular elde edilmesini sağlayabilir. Bulgularımız, sVEMP testinin nörodejeneratif hastalıklar ve myopatiler gibi farklı hastalık gruplarında kullanım alanı bulmasına katkı sağlayabilir.

BP-25 BİR REFRAKTER MYASTENİA GRAVİS DENEYİMİ

İLKNUR YARDIMCI, AYŞE YAZICI, MURAT ALPUA, BAHAR SAY, UFUK ERGÜN

KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Tedaviye dirençli refrakter myasteninin prevalansı bilinmemekle birlikte, generalize MG hastalarının, yaklaşık% 10unda meydana geleceği tahmin edilmektedir. Biz de 4 ay kadar takip ettiğimiz dirençli MG vakasını paylaşmak istedik.

Olgu:

DM, HT ve KOAH tanıları olan 61 yaşında kadın hasta; solunum sıkıntısı, pnömoni nedeniyle yatırıldığı Göğüs Hastalıkları bölümünden, yutma bozukluğu nedeniyle Nörolojiye danışıldı. Klinik bulgularla MG tanısı konularak Mestinon tedavisi başlandı ve devralındı. Yutma güçlüğünün artması ve gelişen kas güçsüzlüğü nedeniyle IVIG verildi, daha sonra Mestinon +Prednol tedavisi düzenlenen hasta, kliniği tümüyle düzeldikten sonra, diğer hastalıkları nedeniyle, Göğüs hastalıklarına devredildi. Mestinon + Prednol tedavisi altında iken solunum arresti olan hasta tekrar devralındı. Tekrarlanan IVIG tedavisinden yararlanmadı, renal yetmezliğe girdi. Mestinon + Prednol tedavisi devam ederken plazmafereze geçildi, yutma ve solunumu belirgin fayda gördü. Enfeksiyon parametreleri aralıklarla yükseldi ve antibiyoterapisine devam edildi. Tedaviye Azatiopürin eklendi ancak gelişen pansitopeni nedeniyle kesildi. Hasta yaşamının son 4 ayında; haftalık plazmaferez, Prednol, Mestinon tedavisi ile T-tüpte takip edildi. Takibi boyunca, toplam 23 kez plazmaferez uygulandı, 15 gün 35 g/gün'den IVIG verildi. 18 Ü eritrosit süspansiyonu, 8 Ü havuz trombosit, 2 Ü aferez trombosit replasmanı yapıldı. Pansitopeni; tekrarlayan replasmanlara rağmen devam etti. Hasta çoklu organ yetmezliği nedeniyle kaybedildi.

Sonuç:

Refrakter MG nadir olmakla birlikte bu hastada tam olarak tedavi olmayan, enfeksiyon sürecinin kliniği ağırlaştırdığı düşünülmektedir. Ayrıca kullanılan tedavilerin sistemik komplikasyonları da tedavi sürecini olumsuz etkilemiştir. Enfeksiyon ve tedavi ajanlarının komplikasyonları, MG'nin mortalitesini artırabilmektedir.

BP-26 PEDİNKÜLER HALÜSİNOZİS VE FISHERİN BİR BUÇUK SENDROMU BİRLİKTELİĞİ

AYŞE YILDIZ, İLKNUR YARDIMCI , UFUK ERGÜN , MURAT ALPUA , BAHAR SAY

KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ

Giriş :

Peduncular halüsinosis (PH), organik beyin hastalığına bağlı kompleks görsel halüsinasyonların bir şeklidir. Talamik, orta beyin, pons , bazal diensefalik lezyonlarda ve substantia nigra pars reticulata lezyonlarında bildirilmiştir. Sunulan olgu; pontin hemorajiye bağlı gelişen PH ve Fisher'in bir buçuk sendromunun birlikte presente olduğu bir hastadır.

Olgu :

64 yaşında, avcılıkla uğraşan erkek hasta, konuşma bozukluğu ile başvurdu. NM; bilinç açık koopere oryante, dizatrik, pupiller anizokorik , DIR/İR: +/+, sağda göz hareketlerinde kısıtlılık, sağ periferik fasial paralizisi vardı. Öğürme refleksi alınıyordu. Lateralizan motor defisiti olmayan hastanın taban cildi refleksi bilateral flexördü. Kranial BT sinde ponsta ve 4.ventrikül içinde kanama ile uyumlu hiperdens görünüm olan hastada Beyin cerrahisi acil girişim düşünmedi, nöroloji yoğun bakıma yatırılan hastaya antiödem tedavi başlandı. Kontrol nörolojik muayenesinde sağ göz hareketlerinin her yöne kısıtlı olması ve sol gözünde sadece lateral bakışı olması nedeniyle, Fisherin bir buçuk sendromu olduğu tespit edildi. Hastanın bilinç değişikliği ve ajite davranışları mevcuttu. Sigara içtiğini, namaz kıldığını sanıyordu. Hasta kendini bir ormanda sanıyor etrafında atların olduğunu atların kendi üstüne doğru geldiğini söylüyordu. Hasta sanrılı yada şaşkın değildi, içgörüyü koruyordu. Pons hemoraji olan hastamızda bu bulgularla pedinküler halüsinazis geliştiğini düşündük.

Tartışma :

Görsel halüsinasyonlar; talamik, orta beyin, pons , bazal diensefalik lezyonlarda ve substantia nigra pars reticulata lezyonlarında bildirilmiştir. PH, bir dışlama tanısıdır. Deliryum tremens, madde kullanımı, migren, Parkinson hastalığı, Lewy cisimli demans, fokal epilepsi ve Charles Bonnet sendromu gibi kompleks görsel halüsinasyonlarla ilişkili olabilen diğer durumlardan ayrılmalıdır. Literatürdeki pedunkuler halüsinosis nedenleri; vasküler lezyonlar, enfeksiyöz yada otoimmün hastalıklar, SAK, metastatik infiltrasyonlar, distal tümör basısı, interventriküler cerrahi girişimlerdir. Literatürde; Fisher'in 1.5 sendromu ile birlikte olan, pons hemorajisine bağlı pedinküler halüsinozise rastlamadık.

BP-27 SWI MR GÖRÜNTÜLEME İLE HİPERTANSİF ARTERYOPATİ TANISI KONULAN GENÇ İNME OLGUSU

RAMAZAN ŞENCAN

BESNİ DEVLET HASTANESİ

Olgu:

Hipertansif arteryopati(HA) beyin küçük damar hastalıklarının ileri yaşlarda en sık görülen nedenlerinden biridir. Mikro kanamalar ve beyaz cevher hiperintensiteleri ile kendini gösterir. Genellikle ileri yaşlarda görülmekle birlikte nadiren genç yaşlarda da görülebilmektedir. Bu olguda 31 yaşında erkek hasta kliniğimize başvurmadan 1 ay önce dış merkeze sağ tarafında ani uyuşma, güçsüzlük ve konuşma bozukluğu ile başvurmuş, çekilen beyin tomografisinde sol pons yarımında kanama görülmesi üzerine akut hemorajik inme tedavisi görmüş. Taburculuk sonrası ileri tetkik amacı ile polikliniğimize başvurdu. Muayenesinde sağ tarafta hipoestezi dışında bulgusu yoktu. Özgeçmişinde hipertansiyonu vardı. Hasta ikili antihipertansif ilaç tedavisi kullanmasına karşın tansiyonları yüksek seyrediyordu. Rutin kan tetkikleri normaldi. Karotis-vertebral doppler USG normaldi. Trans-toraksik EKO da hipertansiyona bağlı olabileceği düşünülen sol ventrikül hipertrofisi vardı. Serebrovasküler yapılaraya yönelik yapılan MR anjiyografi tetkiki normal sınırlardaydı. Çekilen T2 ve Flair sekans MRG tetkiklerinde pons ve derin beyaz cevherde hiperintens lezyonlar görüldü.İleri tetkik amaçlı SWI sekans MRG çekildi. SWI MRG de derin beyaz cevher ve bazal ganglionlarda HA ile uyumlu olarak hipointens noktasal lezyonlar görüldü. Bu lezyonlar mikrovasküler kanama sekelleri olarak bilinmektedir.Hipertansiyon etiyojisine yönelik yapılan renal doppler USG ve idrarda metanefrin, normetanefrin ve vanil mandelik asit ile kanda renin ve aldesteron düzeyleri normal sınırlarda bulundu. Antihipertansif tedavisi yeniden düzenlenen hastanın takiplerinde tekrar bir şikayeti olmadı

BP-28 CREUTZFELDT JACOP HASTALIĞI -OLGU SUNUMU

HÜSEYİN ALPARSLAN ŞAHİN , AYSU ÇETİNER ŞEKER

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ

Giriş:

Creutzfeldt Jacop Hastalığı, nadir görülen, hızlı gidişli, ölümcül bir prion hastalığıdır. Bulaşıcı spongiform ensefalopatiler arasında en sık görülenidir. Altmış yaş civarında görülür. Sıklıkla davranış değişiklikleri, görsel ve serebellar belirtiler ile başlar. Burada spinal tutulum bulgulu bir CJH olgusu sunulacaktır

Olgu:

64 yaşında kadın hasta, 1 aydır giderek artan dengesizlik ve bacaklarında uyuşukluk şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde diyabetes mellitus, hipertansiyon ve 2 sene önce sleeve gastrektomi öyküsü mevcuttu. Geliş nörolojik muayenesinde, bilateral alt ekstremiteler 2/5 kas gücünde idi. Derin tendon refleksleri global hipoaktif ve T-10 altında şüpheli hipoestezi mevcuttu. Hasta ataksi nedeniyle yürütülemedi. Diğer nörolojik muayene normal saptandı. EMG incelemesinde alt ekstremiteler hakimiyetli sensorimotor aksonal polinöropati saptandı. Spinal MR görüntülemesi kronik miyelopatik fokal sinyal değişiklikleri haricinde normaldi. LP yapıldı. BOS proteini 54 olarak saptandı. Hücre görülmedi. Enfeksiyon paneli negatif olarak sonuçlandı. Hastaya 7 gün, 500mg pulse streoid tedavisi verildi. Klinik takibinde serebellar bulguların ortaya çıkması nedeniyle ve olası santral patolojileri ekarte etmek amacıyla kranial MRG çekildi. Sol postsantral gyrus, superior parietal gyrus ve parasantral lobul kortikal yüzeylerde DAG kesitlerde hiperintens sinyal değişikliği olması, diğer sekanslarda patolojik sinyal olmaması ve kontrastlanmanın izlenmemesi nedeniyle ayırıcı tanıda Creutzfeldt Jacop Hastalığı düşünüldü. Klinik takipte bilinçte progresif kötüleşme, miyokloni benzeri istemsiz hareketlerin ortaya çıkması nedeniyle hasta yoğun bakım ünitesi takibine alındı. Valproik asit başlandı. EEG incelemesinde şiddetli yaygın biyoelektriksel aksama, sol temporal bölgeden kaynaklanan epileptiform anomali ve 1 Hz'lik keskin dalgaların varlığı Creutzfeldt Jacop Hastalığını düşündürdü. Otoimmün ensefalit, paraneoplastik sendrom öntanımları için yapılan incelemeler negatifti. Hastaya PET çekildi. Normal olarak sonuçlandı. Otoimmün ensefalit ayırıcı tanısı ile IVIG tedavisi 1g/kg dozundan 5 gün süreyle verildi. Creutzfeldt Jacop Hastalığı ön tanısıyla LP yeniden yapılarak BOS 14-3-3 proteini çalışılmak üzere gönderildi. Pozitif olarak sonuçlandı. Semptomlarının başlangıcından 2 ay sonra hasta ex oldu.

Sonuç:

Creutzfeldt Jacop Hastalığı nadir görülen, ilerleyici prion hastalıklar arasındadır. Tanıda klinik bulgular yanısıra tipik EEG ve MR bulguları, BOS 14-3-3 ve tau proteinleri yardımcı olsa da kesin tanı biyopsi/otopsi materyalinin incelenmesiyle konulur. Spinal tutulum bulgularıyla başlangıç son derecede nadirdir.

BP-29 TOLOSA HUNT SENDROMU OLGU SUNUMU

FURKAN TOPBAŞ, ŞEREFNUR ÖZTÜRK, HALUK GÜMÜŞ, ÖMER FARUK İLİZ

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş :

Tolosa-Hunt sendromu (THS) tek yanlı (peri) orbital ağrı, ipsilateral oftalmopleji ve kortikosteroidlere iyi yanıt ile karakterize olan nadir bir ağrılı oftalmopleji tablosudur.

Tanıda ağrılı oftalmopleji ile prezente olan infeksiyöz, granümatöz, kollajen hastalıklar, kavernöz karotid anevrizması, lenfoma, psödötümör orbita, oftalmoplejik migren gibi diğer olasılıklar dışlanmalıdır.

Olgu:

63 yaşında 15 yıldır DM ile takipli migren öyküsü olmayan erkek hasta 10 gündür devam eden sağ gözünde periorbital ağrı aşağı ve sağa bakışta olan çift görme şikâyetleri ile başvurdu .Hastanın muayenesinde her iki gözde görme keskinliği 20/20, funduskobik muayenesi normal sağ gözünde aşağı ve dışa bakışta kısıtlılık ayrıca sağa ve aşağı bakış esnasında diplopi geliştiği gözlemlendi . Hastanın MR incelemesinde sağ kavernöz sinüste hafif kontrast tutulumu etmoid sinüslerde de inflamasyona sekonder değişiklikler olması nedeniyle hastada ön planda Tolosa-Hunt sendromu düşünüldü. Ayırıcı tanı açısından istenen tetkiklerde anlamlı patoloji saptanmadı . Bu bulgulardan sonra hastaya 80 mg/gün oral prednizolon tedavisine başlandıktan 3.gün sonra periorbital ağrıda belirgin azalma 1 hafta sonra da hastanın kliniğinde belirgin düzelme izlendi.

Sonuç:

THS nadir görülen idiopatik granülamatöz bir enflamasyon olup periorbital ağrı ve bakış kısıtlılığı olan hastalarda akla gelmelidir.

BP-30 FULL CUP TEST/DOLU BARDAK TESTİ (FCT)'NİN KARPAL TÜNEL SENDROMU SEMPTOM/ ELEKTROFİZYOLOJİK DEĞERLENDİRMEDE KULLANIMI

BAHAR SAY¹, UFUK ERGÜN¹, HATİCE AĞIR², GÜLTEN KARACA², ESRA DİLEK KESKİN²

¹ KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD
² KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON AD

Amaç:

Karpal tünel sendromu (KTS) en sık izlenen tuzak nöropati olup; ağrı ve parestezi gibi subjektif semptomların sorgulanması ve bunun gösterilmesi, elektrofizyolojik kanıtlar yanında önemli bilgi sağlar. Ülkemizde geliştirilmiş olan Full Cup Test (FCT)'nin KTS olgularındaki subjektif semptomlar ve elektrofizyolojik bulgularda kullanılabilmesi ve ilk sonuçların sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Elin ilk 3 parmağının en az ikisinde ağrı-duyusal yakınmalar, tinel ve/veya phalen pozitif, EMG'de KTS saptanan hastalardan; kognitif/psikiyatrik bozukluk, diyabet, KBY, tiroid disfonksiyonu, servikal radikülopatisi, median sinir

cerrahisi geçirenler dışındakiler alındı.EMG 'de KTS seviyesi hafif, orta, ağır olarak belirlendi. Semptom şiddeti ve fonksiyonel durum skorlarının sorgulandığı Boston Karpal Tünel Semptom Anketi ve FCT her bir el için ayrı ayrı uygulandı. Ağrı (soru 1,2,3,4,5,6), parestezi (soru 8,9,10) ve güçsüzlük (Soru 7,11) semptomları sorgulandı.

Bulgular:

Mevcut hasta sayısı 46 ve toplam 66 el (35 sağ, 29 sol el) analiz edilmiştir. Hastaların demografik özelliklerine göre dağılımı 39 (%84.8) kadın, 7 (%15.2) erkek, ortalama yaş 46 (22-50), eğitim düzeyinde 5 yıl ve altında eğitim alanlar 18 (%39.1), 5 yıl üzeri (12 yıldan az) 26 (%56.5), 12 yıl üzeri ise 2(%4.34) oldu. 28 olgu hafif, 32 olgu orta, 4 olguda ağır KTS mevcuttu. FCT, eğitim düzeyinden bağımsız bulundu. FCT skorlarının, KTS seviyesi ile korelasyon katsayısı orta (0.670), Boston anketinin SSS toplam puanı orta (0.289), SSS'de ağrıyı sorgulayan ilk 6 sorunun toplamı ile orta (0,495) değerler aldı. FCT nin Boston anketinde FDS ile korelasyon katsayısı ise düşük değer (0.31) aldı.

Sonuç:

FCT'nin, KTS'nin subjektif semptomunu (ağrı) göstermede daha duyarlı, objektif EMG sonuçları ile koreledir.

BP-31 PARKİNSON HASTALIĞINA İKİNCİL PARALİTİK İLEUS: OLGU SUNUMU

NAZLI DURMAZ ÇELİK, HASAN ÇAĞLAR , AHMET UBUR , SERHAT ÖZKAN

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Parkinson hastalığında gastrointestinal sistem (GIS) yakınmaları hastaların %60-80'inde görülmektedir ve hastaların yaşam kalitesini önemli derecede bozar. Ancak GIS ile ilgili sorunlar nadiren acil servise başvuru nedeni olmaktadır. Bildirimizde acil servise akut karın tablosu ile başvuran Parkinson hastalığına bağlı paralitik ileus olgusu tartışmaya sunulmuştur.

Olgu:

Ellidokuz yaşında kadın hasta acil servise bulantı kusma, sekiz gündür olan gayta ve üç gündür olan gaz çıkaramama yakınması ile başvurdu. Onbeş yıldır Parkinson hastalığı nedeniyle izlenen hastanın nörolojik muayenesinde adım uzunluğunda azalma ve donma dışında anormallik yoktu. Fizik muayenesinde batında distansiyon, yaygın hassasiyet ve istemli defansı olması nedeni çekilen ayakta direk batın grafisinde hava-sıvı seviyeleri ve dilate barsak ansları

saptandı. Rektumda gaz geçişi olmadığı görüldü. Mevcut klinik ve görüntülemeyle paralitik ileus tanısı ile hasta takibe alındı. Oral alımı kapatıldı, parenteral nütrisyon ve antibiyotik tedavisi başlandı. Rektal tüp ve lavman uygulaması ile takibinin üçüncü gününde gaz çıkışı, beşinci gününde gayta çıkışı sağlanan hastanın yatışının onuncu gününde ADBG' de hava-sıvı seviyesi kaybolması ve kliniğinin düzelmesi üzerine orali alımı açılarak taburcu edildi. Altta yatan başka bir etyoloji saptanmaması nedeniyle Parkinson hastalığına ikincil paralitik ileus kabul edildi.

Sonuç:

Paralitik ileus parkinson hastalığında çok nadir görülen tablolardan biridir ve acil tedavi gerektiren bir durumdur. Barsaklarda gelişen atoni, otonomik disregulasyon ve intestinal motor aktivite bozukluğuna ikincil geliştiği düşünülmektedir. Karın ağrısı, karın distansiyonu, gaz ve gayta çıkışında azalma ve kusma en sık gözlenen semptomlardır. Ender görülen bu durum tedavi edilmezse dehidratasyon, elektrolit imbalansı ve enfeksiyona ikincil septik şoka yol açarak hastanın kaybedilmesine neden olabilir. Parkinson hastalarında akılda tutulması gereken bir tablodur.

BP-32 REVERSİBLE SPLENİAL LEZYONLA İLİŞKİLİ HAFİF ENSEFALOPATİ OLGUSU

EZGİ YILMAZ¹, ESRA ÖZKAN², RAHŞAN GÖÇMEN³, ETHEM MURAT ARSAVA¹, MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU¹

¹ *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

² *TOKAT DEVLET HASTANESİ*

³ *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD*

Giriş:

Nadir bir kliniko-radyolojik sendrom olan reversibl splenial lezyonla ilişkili ensefalopati [İngilizce akronimi MERS: "Mild encephalopathy with reversible splenial lesion"] genellikle bilinç bozukluğu, nöbet, baş ağrısı gibi hafif santral sinir sistemi semptomları ile prezente olur ve spontan olarak yaklaşık 1 ay içinde tamamen düzeler. Çocukluk çağı başlangıçlı pek çok vaka bildirilmiş olmakla birlikte erişkin başlangıçlı olgular nadirdir.

Olgu:

Bilinen bir hastalığı ve devamlı kullandığı bir ilacı olmayan 27 yaşındaki kadın hasta, 5 gündür olan baş ağrısı, halsizlik, ellerde ve ağız çevresinde uyuşma şikayeti ile Tokat Devlet Hastanesi'ne başvurdu. Üst solunum yolu enfeksiyonu bulguları nedeni ile antibiyoterapi de kullanmış olan hastanın, beyin MRG'sinde bilateral simetrik periventriküler alanlarda, anterior ve posterior kommissurlarda difüzyon kısıtlılığı gösteren lezyonlarının izlenmesi üzerine Hacettepe Üniversitesi Nöroloji Bölümü'ne sevki yapıldı. Şikayetlerinin

düzelme eğiliminde olduğu öğrenilen hastanın nörolojik muayenesi bilateral Babinski pozitifliği dışında normaldi. Hastanın tekrarlanan MRG'sinde korpus kallosumda ve her iki sentrum semiovalede simetrik difüzyon kısıtlılığı gösteren lezyonlarda gerileme, normal MR perfüzyon incelemesi ve MR spektroskopide kolin pikinde hafif bir azalma gözlemlendi. BOS protein 22,5 mg/dl, BOS glukoz 60 mg/dl, Ig G indeksi normal, oligoklonal bant negatif, serum sodyum 139 mmol/L olarak saptandı. Hastanın BOS'dan bakılan solunum yolu viral ve bakteriyel PCR paneli negatif sonuçlanırken, BOS kültüründe üreme olmadı. Boğaz sürüntüsünden bakılan solunum yolu viral PCR panelinde RSV A pozitif sonuçlandı. Hastanın semptomlarının başlangıcından yaklaşık 1 ay sonra tekrarlanan beyin MR görüntülemesinde lezyonlarının tamamen düzeldiği izlendi.

Tartışma:

Reversibl splenial lezyonla ilişkili hafif ensefalopati 2 alt gruba ayrılmaktadır. En sık olarak gözlenen birinci tipinde [RESLES] lezyonlar korpus kallosum spleniumuna sınırlanmışken hastamızın da dahil olduğu ikinci tipinde [MERS] lezyonlar tüm korpus kallosuma veya simetrik olarak beyaz cevhere yayılmış olarak gözlenir. MRG'de beyaz cevherde gözlenen lezyonlarda gadolinyum tutulumu olmaması, reversibl difüzyon kısıtlılığı varlığı, T2 ağırlıklı görüntülemeler ve FLAIR'da hiperintens görünüm miyelin tabakalarının ödem nedeni ile ayrılması ve inflamatuvar hücrelerin lokal infiltrasyonu ile seyreden bir süreci düşündürmektedir. Spontan düzelmeye seyrettiği bilinen bu hastalığın MRG ve klinik özelliklerinin tanınması ile ADEM, PRES Marchiafava-Bignami hastalığı ve osmotik demyelinizasyon sendromları gibi hastalıklardan ayrılması hastaların gereksiz tetkik ve tedavilere maruz kalmasının önlenmesi açısından önemlidir.

BP-33 AKUT SEREBRAL KALSİFİK EMBOLİZMDE ENDOVASKÜLER TEDAVİ: OLGU SUNUMU

GÖKÇE AYHAN ARSLAN¹, ANIL ARAT², ETHEM MURAT ARSAVA¹, MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU¹

¹HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD
²HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD, GİRİŞİMSEL RADYOLOJİ

Giriş:

Kalsifik emboli, akut inmenin nadir nedenlerindedir. Emboli genellikle kalsifiye aortik stenoz, karotid ve aortik arkta kalsifik aterosklerotik plak ve mitral annuler kalsifikasyon olan hastalarda spontan, enfeksiyon gelişimi veya angiografi gibi girişimler sonucu olur. Yüksek rekürrens ve mortalite riski olan tedavi standartları tam belirlenememiş bir durumdur.

Olgu:

63 yaşında diyabet ve atrial fibrilasyonu olan kadın hasta mikst tip (oksasilin duyarlı stafilococcus aureus ve oksasilin dirençli stafilococcus epidermidis) stafilkokal mitral kapak endokarditi tanısıyla izlendiği hastaneden ani görme kaybı nedeniyle tarafımıza sevk edilmişti. Gelişinde TEE'de mitral kapakta kalsifik nodül ve vejetasyon, beyin MR'da multipl serebral mikro ve makro-embolizm saptanan hastanın BBTA'sı ise normaldi. Antikoagülan altındaki izleminde akut sol hemipleji (NIHSS, 8) gelişen hastanın akut BBTA'sında sağ MCA-M1 segmentinde oklüzif kalsifik embolik materyal izlendi. Takiben, stent retriever ile başarılı (TICI-3) rekanalizasyon/reperfüzyon (semptom-rekanalizasyon zamanı: 230 dakika) sağlandı. Ancak, klinik stabil kaldı (24.saat NIHSS, 11). Embolik materyalin patolojik incelemesinde fibrin-kan kitlesi ve kalsifikasyon içeren fibröz dokudan oluştuğu dökümente edildi. Takip TEE'de kalsifik nodülün kaybolduğu, korda rüptürüne bağlı mitral kapak koaptasyonunun bozulduğu görülünce acil kapak replasmanına alındı. Ancak, postoperatif dönemde enfeksiyon nedeniyle kaybedildi.

Sonuç:

Serebral kalsifik embolizmin BBTA, TEE ve patoloji ile dökümente edilmiş olduğu bu nadir olgu temelinde tedavi seçenekleri ele alınmıştır. Kalsifiye embolik lezyonlarda trombolitik tedavinin etkinliği düşüktür. Endovasküler tedavide ise kalsifik embolinin sert yapısı ve arter lümenine yapışık olması nedeniyle manuel aspirasyona elverişli olmayabilir. Kalsifik lezyonun deformasyona dirençli olmasına rağmen lezyon üzerine sabit radyal kuvvet uygulanabildiği için retriever stent ile çekilmesi mümkün olmuştur. Ancak, düşük rekanalizasyon oranları nedeniyle tüm tekniklerin gözden geçirilmesi gerekmektedir.

BP-34 ASİMETRİK PAPİLÖDEMLE SEYREDEN PSÖDOTÜMOR CEREBRİ OLGULARI

GÖKÇE AYHAN ARSLAN¹, GÜLİZ FATMA YAVAŞ², AYŞE İLKSEN ÇOLPAK¹

¹HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD
²HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, OFTALMOLOJİ AD

Giriş:

Psödotümör Cerebri sık görülen ve kolay tanınabilen bir durum olmasına rağmen, asimetrik papilödemle birlikteliği nadir görülmektedir. Burada kliniğimizde takip edilen 3 olgu sunulacaktır.

Olgu-1:

Baş ağrısı, bulantı-kusma ve bulanık görmeyle dış merkezde değerlendirilerek sağda disk ödemi saptanan 18 yaşındaki

kadın hastaya medikal tedavi verilmiş.O dönemde sol diski normalmiş. Şikayetlerde progresyon nedeniyle merkezimizde tekrar değerlendirildiğinde, sağda RAPD varlığı, renkli görmede azalma, sağ diskte solukluk ve solda disködem saptandı.Beyin MRG'da optik sinirlerde tortiozite ve perioptik BOS miktarında artış izlendi. Lomber ponksiyonda BOS açılış basıncı yüksek(290mmBOS),BOS biyokimyası ve olası diğer optik nöropati nedenleri için yapılan tetkikleri normal sınırlardaydı.BOS boşaltılmasıyla görme alanı ve başağrısında belirgin düzelme izlendi ve asimetrik papilödemle seyreden intrakraniyal hipertansiyon olarak kabul edilip tedavi edildi.

Olgu-2:

26 yaşındaki kadın hasta, ilaca dirençli yeni başlayan başağrısı ve bulanık görme nedeniyle değerlendirildi. Asimetrik papilödemli olan ve beyin MRG de yer kaplayan lezyonu olmayan hastanın BOS açılış basıncı 330mmBOS saptandı.Diğer nedenler dışlanıp papilödemle seyreden intrakraniyal basınç artışı kabul edilerek tedavi edildi.

Olgu-3:

Sol gözde yeni başlayan geçici görme kaybı atakları olan 34 yaşındaki erkek hasta, asimetrik papilödemle başvurdu. Sol diskinde belirgin ödem ve kıymık hemorajileri varken sağ diskinde sadece hafif siliklik izlenmekteydi.MR venografide sol transvers sinüste rekanealize trombüsü izlenen hastanın BOS açılış basıncı 230mmBOS saptandı.Tromboza eğilim açısından değerlendirildi. Görme alanında solda kör noktası geniş olan hasta asetazolamid ve topiramet tedavisi ile izlendi.

Tartışma:

Asimetrik papilödemli optik kanalın kemik yapısının çapı ve göz içi basınçları arasındaki farkla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu vakaların göz dibi, görme alanı ve OCT bulgularıyla intrakraniyal basınç artışında asimetrik papilödemli patofizyolojisi tartışılacaktır.

BP-35 KETİAPİN TEDAVİSİNE BAĞLI GELİŞEN HUZURSUZ BACAK SENDROMU

İPEK SARIKAYA, GÖKÇE YÜCE ONUR, MERVE GÜNERLİ, GENÇER GENÇ, NEVİN PAZARCI, SERPİL BULUT

İSTANBUL ŞİŞLİ HAMİDİYE ETEFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Semptomatik Huzursuz Bacak Sendromu (HBS), diyabet, üremi, nöropati ve demir eksikliği gibi sık karşılaşılan nedenlerin yanında, nadiren bazı ilaç kullanımlarıyla birlikte

de ortaya çıkabilir. Nöroloji pratiğinde antipsikotik ilaçlar arasında sık kullanılanlardan biri olan ketiapin tedavisine bağlı gelişen HBS ise; literatürde olgu sunumları şeklinde çok nadir olarak bildirilmektedir. Biz ketiapin tedavisiyle HBS gelişen bir olgumuzu sunuyoruz.

Olgu Sunumu:

71 yaşında kadın hasta ani gelişen baş ağrısı ve baş dönmesi şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Kranyal Bilgisayarlı Tomografide sol temporal lobda hematoma saptanması üzerine kliniğimize yatırıldı ve hematoma yönelik tedavisi planlandı. Takipleri sırasında uykusuzluk ve anksiyete şikayeti olan hastaya yatışının 5. gününde ketiapin 25 mg/g tedavisi başlandı. İlacın başlanmasından 1 gün sonra hastanın geceleri bacalarının rahatsızlık hissi ve bu hisle hareket ettirme ihtiyacı olduğu, bu sebeple gece uykularının daha da bozulduğu öğrenildi. Daha önce böyle bir yakınmasının olmadığını, ilacın başlanması ile ortaya çıktığını belirtti. Kan tetkiklerinde rutin biyokimya, tiroid testleri ve ferritin düzeyi normal olan hastanın HBS'ye yol açabilecek başka neden tespit edilemeyince ketiapin tedavisi kesildi. İlacın kesilmesi ile birlikte şikayetlerinin tamamen geçtiği görüldü. Uykusuzluk şikayetine yönelik olarak trazodon 50mg/g tedavisi başlanan hasta takibe alındı. Takiplerinde HBS yakınmaları gözlenmedi.

Sonuç:

Hastamızdaki HBS'yi, ketiapin uygulaması ile HBS'nin ortaya çıkış süresi arasındaki zamansal ilişki nedeni ile ketiapine bağladık. Ketiapin tedavisine bağlı HBS'nin mekanizması net olmasa da; dopamin reseptör antagonizmasına bağlı olabileceği düşünülmektedir. HBS tanımlayan hastalarda etyolojik nedenler arasında ketiapin kullanımını da akla gelmeli ve hastanın kullandığı ilaçlar gözden geçirilmelidir.

BP-36 İŞİTME KAYBI İLE PREZENTE OLAN ANCA İLİŞKİLİ SEREBRAL VASKÜLİT

RUHİD KERİMOV, KHAYALA AGHAMİRZAYEVA, MERYEM ASLI TUNCER, ETHEM MURAT ARSAVA, MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU, ÖMER KARADAĞ

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Baş dönmesi, bulantı, kusma ve dengesizliğin eşlik ettiği bilateral akut işitme kaybı ile başvurduğu hastanelerde önce otolojik öntanılar ile intratimpanik steroidi, sağ gözde görme bozukluğu eklenmesi ile de Susac sendromu şüphesiyle intravenöz metilprednizolonu içeren çeşitli tedaviler almış olan 75 yaşındaki kadın hasta steroid psikozunun üçüncü gününde yatırıldı. Travma öyküsü olmayan hastanın odyolojik incelemesi sensorinöral işitme kaybı ve beyin MR'ı sekonder santral sinir sistemi vaskülitini ile uyumlu

idi. ANA 1/1000 ve perinökleer antinötrofil sitoplazmik antikorlar (pANCA) 1/100 titrede pozitif bulununca ANCA-ilişkili vaskülit tanısı ile pulse siklofosamid ve steroid ile indüksiyon tedavisi başlandı. Uygulamanın 6. dozunda desteksiz yürüyebilecek dereceye dek düzelme gösteren hastada işitme disfonksiyonunda ise iyileşme izlenmedi. ANCA ilişkili serebral vaskülitlerin işitme kaybı ile ortaya çıkması oldukça nadir ama net tanımlanmış bir durumdur. İşitme kaybının nedeni vaskülitik otitis media (mikst tip) ve/veya kohlear/vestibuler vaskülitir (sensorinöral tip). Her ikisinde de erken teşhis tedavi başarısının anahtarıdır. Bu olgu temelinde ANCA-ilişkili vaskülit sendromlarının akut işitme kaybı spektrumundaki yeri ile yönlendirici klinik ve görüntüleme bulguları ele alınmaktadır.

BP-37 BİR ORTA ANADOLU ÖRNEĞİ OLARAK KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ KLİNİK VERİLERİ

BAHAR SAY, İLKNUR YARDIMCI , MURAT ALPUA , UFUK ERGÜN

KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Nörolojik hastalıklar özürülülük ve sağlık giderlerindeki payı nedeniyle önemli bir yere sahiptir. Bu hastalıklarda tanı, primer ve sekonder koruma, yatırılarak izlem de biz nörologlara düşen önemli görevlerden biridir. Bu çalışmada Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde en sık gördüğümüz yatarak izleme neden olan nörolojik hastalıkları ve oranlarını belirlemek amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışma için 1 Agustos 2016-1 Agustos 2018 tarihleri arasında nöroloji servisi ve yoğun bakımında yatırılarak tedavi gören hastaların dosyaları tarandı. Hasta dosyalarında ana tanıları dikkate alındı. Aynı hastaların tekrarlayan yatışları toplam sayıya dahil edildi. Tanı grupları ICD (International Classification of Diseases) kodlamasına göre yapıldı.

Bulgular:

Toplam 912 hasta dosyası tarandı. Serviste yatan hasta sayısı 817, yoğun bakımda takip edilen hasta sayısı ise 95'di. Yatan hastaların cinsiyete göre dağılımı 484 (% 53) kadın, 428 (%46.9) erkek oldu. Kadın hastalarda 52'si (%10.7) , erkek hastalardan 43 'ü (%10) yoğun bakımda takip edildi. Tanılara göre dağılım ise 434 (% 47.5) serebrovasküler hastalık, 103 (%11.3) epilepsi, 92 (10.0) sekonder başağrısı, 67 (%7.3) multipl skleroz, 10(%1.9) myastenia graves, 17(%1.8) kronik inflamatuvar demyelinizan polinöropati (CIDP), 10 (%1.09) demans, 8 (%0.8) Parkinson, 5 (%0.5) normal basınçlı hidrosefali, 4 (%0.4) Guillain Barre Sendromu, 3(%0.3) ALS ve diğerleri 159 (%17) oldu.

Sonuç:

Kliniğimizde 2 yılda takip ettiğimiz hastalar, hemen tüm nörolojik hastalıkları içermekte olup en sık görülen hastalık grubu ise serebrovasküler hastalık (SVH) oldu. Bunun dışında CIDP ve ALS tanılı hasta gruplarının oranı ise başkentin yanı başında, bir Orta Anadolu şehri için anlamlıydı.

BP-38 HİPERBARİK OKSİJEN TEDAVİSİ İLE DRAMATİK DÜZELME GÖSTEREN GECİKMİŞ POSTHİPOKSİK ENSEFALOPATİ OLGU SUNUMU

RUSTAM ALİEV, HUMAY İSMAYILZADE , EZGİ VURAL , EMİNE NEŞE TUNCER

MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Gecikmiş post-hipoksik lökoensefalopati (GPHE) akut hipoksiye ikincil düzelme sonrası 1-4 hafta içinde yeni gelişen bilinç bozukluğu ve komaya varan yeni atak tablosu olup, sıklıkla karbonmonoksit ya da ilaç intoksikasyonuna bağlı gelişen solunum yetmezliğine ikincil hipoksilere bağlıdır. genellikle az sayıda karbonmonoksit zehirlenmesinden kurtulanlarda görülen nadir bir klinik tablodur. Olgu: 62 y/e hasta acil servise subakut gelişen anlamsız konuşma ve amaçsız hareketler ile prezente konfüzyonel durum tablosu ile getirildi. Yakınlarından alınan anamnezde hastanın 20 gün önce benzer durumla hastaneye götürüldüğü ensefalit öntanısı ile tetkik edildiği ancak ileri tetkiklerinde enfeksiyon lehine bir laboratuvar bulgusuna rastlanmadığı ve 3 gün içinde tedavi almaksızın kendiliğinden tamamen düzelen taburcu edildiği öğrenildi. Taburculuğunu takiben 1 hafta sonra yeni bir konfüzyonel durum , yakınlarını tanıyamama, konuşmada bozulma atağı ile hastanemize başvurdu. Öyküsü detaylandırılınca ilk hastane başvurusundan önce şüpheli bir soba zehirlenmesi olduğu öğrenildi. Hastanın vital bulguları stabil , ateşi yok, nörolojik muayenesinde bilinci açık, kooperasyon ve oryantasyonu bozuk anlaması bozuk , her dört ekstremitesi spontan hareketli ve ense sertliği meningeal irritasyon bulgusu saptanmadı. Ayırıcı tanıda tüm enfeksiyöz, metabolik, otoimmün, paraneoplastik nedenler tarandı. Olası herpes simpleks ensefaliti dışlanana kadar asiklovir 30mg/gün başlandı. Beyin omurilik sıvısında protein 53.5 mg/dL ,Glukoz 72 mg/dL (eş değer serum glukoz 113 mg/dL), Menenjit, ensefalit Paneli : negatif, Direkt Mikroskopi : Lökosit, mikroorganizma görülmedi. BBT normal sınırlarda, MRG'de sentrum semiovalede ve periventriküler beyaz cevherde birleşme eğiliminde, yaygın ancak U liflerinin korunduğu hiperintens sinyal artışı izlendi. Giral tutulum, sulkuslarda silinme, gri cevher tutulumu ve kontrastlanma gözlenmedi. Paraneoplastik ve otoimmün ensefalit panelleri negatif, batın toraks BBT ve tüm vücut PET incelemesi normal sınırlarda saptandı. Servis izleminde hastanın uyku hali tüm ekstremitelerde spastisite gelişti. Takip eden günlerde ise bilinci koma düzeyine gerileyerek hasta ara yoğun bakım ünitesine alındı (GKS:....) . Hasta diğer etyolojik ayırıcı tanılar yapıldıktan sonra gecikmiş

post hipoksik lökoensefalopati olarak kabul edildi. Destek ve hiperbarik O2 tedavisine başlandı. Tedavinin 15.gününde hastanın progresif olarak bilinci düzelen hastanın 15. günde gözleri spontan açık, basit emirlere koopere, tekli kelime çıkışı gözlemlendi, spastik belirsiz gerileme izlendi. 30.kür hiperbarik oksijen tedavisi sonrası 1. ayında tam koopere, oryente ve çift destekle mobilize olur duruma geldi takibinde hastanın kognisyonunda düzelme ve desteksiz mobilize olduğu izlendi. Tartışma: Özellikle karbonmonoksit intoksikasyon veya akut iskemik olayı takiben gelişen, bifazik klinik seyirli ensefalopati gecikmiş posthipoksik lökoensefalopatiji akla getirmelidir. Öyküde intoksikasyon varlığı önemlidir. Tanıyı kesinleştirmek için tüm lökoensefalopati nedenleri(toksik, metabolik, otoimmün, paraneoplastik) dışlanmalıdır. Akut hipoksiyi takiben . Böylesi olguların tedavisinde destekleyici yaklaşımın yanısıra yüksek akımlı hiperbarik oksijen tedavisinin faydalılığına dair çalışmalar mevcuttur. Ancak hiperbarik oksijen tedavisinin etkisinin kanıtlanacağı kontrollü daha büyük çalışmalara ihtiyaç var.

BP-39 PREGABALİN İNTOKSİKASYONUNA BAĞLI GELİŞEN JENERALİZE MYOKLONUS

SEYDA ÖZTÜRK ÖZAL¹, MÜMÜNE BOZDAĞ¹, NEVRA ÖKSÜZ²

¹ TARSUS DEVLET HASTANESİ

² MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

20 yaşında erkek hasta suisid amaçlı 300 mg pregabalın tabletten 9 tane içme nedeniyle acil servise getirildi. Hasta geldiğinde bilinci açık fakat uykuya eğilimliydi. Yönelimi tamdı ve diğer nörolojik sistem muayeneleri normal sınırlar içindeydi. Hastanın acil servis gözlemi esnasında tüm vücudunda yaygın myoklonik kasılmaları gelişti. Hastanın rutin kan tetkikleri normal sınırlar içindeydi. Hasta EKG monitorizasyonu ile takip edildi aritmi gözlenmedi. Hastaya aktif kömür uygulaması yapıldı ve sonrasında yoğun bakıma alınarak hemodiyaliz uygulandı. Hastanın myoklonik kasılmaları 2 gün boyunca devam etti ancak bilinç durumunda kötüleşme olmadı. 2 gün aralıklı diyaliz uygulamasına devam edildi. Klinik durumu tamamen düzeldikten 1 gün sonra hasta taburcu edildi. Taburculuk esnasında ve sonrasındaki rutin kan biyokimyası kontrolleri normal sınırlar içindeydi. GABA'nın yapısal analogu olan pregebalinin erişkinlerde parsiyel başlangıçlı nöbetlerin kontrolünde kullanımının yanı sıra nöropatik ağrı, fibromyalji, yaygın anksiyete bozukluğu tedavilerinde de endikasyonu vardır. Pregabaline bağlı gelişen yan etkiler arasında dizines, somnolans ve ödem en sık görülenlerdir. Nadir yan etkiler arasında ise myoklonus ve diskinezi görülebilir. Pregabalın intoksikasyonunda kullanılacak spesifik bir antidotu yoktur. Toksikasyon kliniğinde gereği halinde hava yolu desteği yapılmalı ve ilacın kandan eliminasyonunu sağlamak için hemodiyaliz yapılması gerekir. Tek seferde toplam 2700 mg pregabalın alan hastada hafif uykuya eğilim ve yaygın

myokloni gelişmiş ve hemodiyaliz ile tamamen düzelmiştir. Bilinen en yüksek dozda pregabalın kullanımında klinik çalışmaları esnasında kazara bir hastaya 8000 mg verilmiş ve ciddi bir klinik tabloyla karşılaşmamış. Buna rağmen daha düşük dozlarla intoksikasyonda solunum desteği gerektirecek bilinç kaybının geliştiği vakalar literatürde yer almaktadır. Bu vaka pregabalın intoksikasyonunun doza bağlı olmadan hastadan hastaya farklı klinik bulgular ortaya çıkabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca kronik kullanımda suisid düşüncesi ve davranışını da arttırabileceği için hastalar bu açıdan da takip edilmelidir.

BP-40 KÜTAHYA İLİ VE ÇEVRESİ MS HASTALARINDA HASTALIK GELİŞİM RİSKİ VE DOĞUM AYLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

SİBEL CANBAZ KABAY, NİLAY YÜREKDELER ŞAHİN

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD

Amaç:

Güneş ışığına maruziyet ve D vitamini seviyesinin azlığı MS hastalığında risk faktörü olarak gösterilmektedir. Bu çalışmanın amacı MS hastalarının doğdukları ayların farklılık gösterip göstermediğini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya McDonald 2017 kriterlerine göre tanılanmış 491 MS hastası dahil edildi. Hastaların doğum tarihleri Kütahya Nöroloji polikliniği kayıtlarından retrospektif olarak toplandı. Veriler istatistiksel analiz yöntemleri kullanılarak analiz edildi.

Bulgular:

Hastaların 371'i kadın 120'si erkekti. Doğum tarihleri ise 1927-2011 yılları arasındadır. Hastaların doğum tarihleri incelendiğinde %8,8'i ocak, %8,8'i şubat, %9,8'i mart, %8,1'i nisan, %7,9'u mayıs %9'u haziran, %9,2'si temmuz, %9,4'ü ağustos, %8,6'sı eylül, %8,8'i ekim, %6,3'ü kasım ve %5,5'i de aralık ayında doğdukları görülmektedir. Doğum ayları arasında istatistiksel olarak fark bulunmadı. İstatistiksel olarak anlamlı olmamasına rağmen, yaz aylarında doğum oranı daha yüksekti.

Sonuç:

Kütahyadaki MS hastaları, daha önce literatürde gösterildiği gibi doğum ayları veya mevsimleri arasında bir farklılık göstermemektedir.

BP-41 DULOKSETİNE CEVAPLI SEKSOMNİA OLGUSU

REYHAN GÜRER¹, SEVDA YILDIZ GÖKÇEER¹, ÖZLEM AD ÇOBANOĞLU¹, FÜSUN MAYDA DOMAÇ², ANIL GÜNDÜZ³

¹ HAYDARPAŞA NUMUNE HASTANESİ VALİDEBAĞ, UYKU BOZUKLUKLARI KLİNİĞİ

² ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³ HAYDARPAŞA NUMUNE HASTANESİ, PSİKİATRİ KLİNİĞİ

Giriş :

Uyku ilişkili anormal seksüel davranışlar (seksomnia) NREM parasomnilerden konfüzyonel uyanmaların subtipi olarak sınıflandırılır. Otonomik aktivasyonla birlikte cinsel uyarılma, ani, dürtüsel ve bilinçsiz davranışlar görülür. Kompleks parsiyel nöbetle ilişkili uykuda cinsel içerikli davranışların dışlanması için polisomnografi ile beraber mutlaka EEG'de uygulanmalıdır.

Olgu :

54 yaşında kadın hasta Uyku Bozuklukları Merkezimize başvurdu. Evlendikten sonra başlayan bazen uyku başladıktan, bazen gecenin ortasında veya sabaha karşı olan yüzünde kızarma hissi, bacaklarda ufak kasılma atakları, tüm uterusu içine alan 30 saniye veya 1-2 dakika kadar süren, haftada birkaç kez olan orgazm hissi tarif ediyor. Ataklar sonrasında şaşkınlık ve suçluluk hissiyle uyanıyor. Jinekolojik muayene, batin USG ve hormonal tetkikleri normal olan, 4 yıl önce menapozu girmesine rağmen atakları aynı seyirde devam eden hasta psikiatri ve nörolojiye yönlendiriliyor. Psikiyatri tarafından anksiyete tanısıyla duloksetin 30 mg başlanıyor. 3 ay düzenli kullanım sonrası şikayetlerindeki düzelme olan hasta ilacı kendi isteğiyle bıraktıktan yaklaşık 1 hafta sonrası uykuda orgazm şikayeti tekrar başlıyor. İlacı tekrar başladıktan 2 hafta sonra şikayet ortadan kalkıyor. Tarafımıza yönlendirilen hastaya PSG yapıldığında EEG'sinde patolojik aktivite izlenmedi. Histogramında kısa süreli sık uyanıklık reaksiyonları izlendi. Anormal solunum olayları izlenmedi. Hasta gece boyunca herhangi bir atak yaşamadığını ve anormal bir duyu hissetmediğini ifade etti.

Tartışma :

Seksomnia oldukça nadir izlenen bir tablodur. Ataklar stress, uyku deprivasyonu, ilaç kullanımı, uyku solunum bozukluğu varlığında artmaktadır. İktal seksomniada klonazepamın medikal tedavideki en sık kullanılan ve en etkili seçenek olduğu bilinmektedir. Olgumuz duloksetine yanıtı olması açısından sunulan vakalardan farklılık göstermektedir. Vaka sayısının azlığı, hastalığın tespit edilme güçlüğü nedeniyle medikal tedavideki farklı seçeneklerin klinikteki başarısını vurgulamak amacıyla vaka sunulmuştur.

BP-44 İNTRAKRANİYAL HİPOTANSİYON VE SEREBRAL VEN TROMBOZU BİRLİKTELİĞİ

SERAP ÜÇLER¹, YAĞMUR TÜRKÖĞLU¹, SİNAN YAŞAROĞLU², ZEYNEP KURT¹, CİHAT ÖRKEN¹

¹ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² KLİNİKEN SCHMIEDER ALLENSBACH

Giriş:

Intrakraniyal hipotansiyon daha çok genç ve orta yaş grubundaki hastalarda iyatrojenik, post travmatik, azalmış BOS üretimine sekonder veya spontan olarak görülebilen bir klinik tablodur. Intrakraniyal hipotansiyonun hayatı tehdit edebilecek, en önemli komplikasyonlarından biri serebral venöz sinus trombozudur. Ancak sinus ven trombozu spontan intrakraniyal hipotansiyon hastalarının sadece %2 sinde görülen nadir bir bulgudur. Olgumuzda bu birlikteliğe dikkat çekmeyi amaçladık.

Olgu:

23 yaşında özgeçmişinde bilinen hastalık öyküsü bulunmayan erkek hasta, yaklaşık 10 gündür süren başın arkasından her iki hemisfere yayılan, 8/10 olarak değerlendirildiği yaygın ağrı nedeniyle kliniğimize interne edildi. Ağrı özellikle başını kaldırdığında ve yürüdüğünde artıyor, istirahat halinde uzanırken ise hafıflıyordu. BBT'de sağ transvers sinüs trombozunu telkin eden bulgular görülmekle birlikte hastanın baş ağrısının niteliği (ortostatik) nedeniyle BOS basıncını ölçme amacıyla LP işlemi uygulandı. BOS basıncı düşük ölçüldü (6 cmH2O). Destek ve semptomatik tedavi ile birlikte mutlak istirahat önerildi. Postural baş ağrısı devam eden hastanın Kraniyal MRI görüntülemesi yapıldı. Superior sagittal sinus ve transvers sinüste trombüs ile uyumlu olabilecek T1A spontan hiperintensiteler izlendi. MR Venografide; Sup. sagittal sinus, sağ transvers sinus, sağ sigmoid sinus ve sağ juguler bulbus düzeyinde akım izlenmedi (trombüs). Bunun üzerine hastanın tedavisine warfarin ve dmah eklendi. Tromboz paneli çalışıldı ve tromboza eğilim yönünden gerekli tetkikler yapıldı. Bütün tetkiklerin normal olarak sonuçlanması üzerine hastanın ven trombozunun intrakraniyal hipotansiyona sekonder olduğu düşünüldü.

Sonuç:

Ortostatik baş ağrısı spontan intrakraniyal hipotansiyonun karakteristik özelliğidir. Spontan intrakraniyal hipotansiyonun ender komplikasyonlarından biri olan SVT bu tipik ağrı nedeniyle gölgelenebilir ve klinisyenler tarafından atlanabilir.

BP-45 ATİPİK KLİNİK VE GÖRÜNTÜLEME BULGULARIYLA NADİR BİR HASTALIK: ANTI LGI-1 ENSEFALİTİ

İPEK KAVAKOĞLU KESKİN, ÖZGE YILMAZ KÜSBECİ,
MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU, PINAR TAMER ÇOBAN

İZMİR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BOZYAKA EĞİTİM
ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Anti-leucine-rich glioma inactivated protein 1 (LGI1) ensefaliti otoimmün kaynaklı olup, subakut bilinç değişiklikleri ve fasiyobrakial distonik nöbetlerle karakterizedir. Kötü prognozlu olarak seyretmesine rağmen yoğun immün tedaviden çok fayda gören, atipik klinik ve zengin görüntüleme bulguları ile hastalık hakkında farkındalık yaratacak bir olgu sunmayı amaçladık.

Olgu:

77 yaşında kadın hasta, iki gün önce başlayan sağ kolunda istemsiz kasılmalar nedeniyle acil servise başvurdu. Hastanın her iki üst ve sağ alt ekstremitesinde istemsiz kasılmalar mevcuttu. Difüzyon manyetik rezonans görüntüleme (MRG) kronik iskemik değişiklikler dışında patoloji saptanmayan hastanın semptomlarının ilerlemesi nedeniyle 1 hafta sonra çekilen Kranial MRG'de bilateral bazal ganglionlar düzeyinde T1 ve T2 imajlarda hiperintens görünüm izlendi. EEG'de sağ temporal bölgede epileptojen odak ile birlikte yaygın ağır organizasyon bozukluğu mevcuttu. Zamanla ağız kenarında da istemsiz hareketler olması nedeniyle fasiobrakial nöbet olarak değerlendirilen hastanın otoimmün ensefalit panelinde anti LGI-1 antikoru pozitif olarak sonuçlandı ve hastaya yüksek doz intravenöz(IV) metilprednizolon tedavisi başlandı. Tedavi esnasında bilinci kapanan ve yoğun bakım ünitesine alınan hastaya 2 gr/kg IV immunoglobulin (IVIG) tedavisi başlandı ve bitiminde yüksek doz IV kortikosteroid tedavisine devam edildi. Durumu hızla kötüleşen, ağırlı uyarana yanıtsız hale gelen ve entübe edilen hastaya IVIG tedavisi bitiminden 7 gün sonra plazmaferez tedavisi başlandı. Toplam yedi kür plazmaferez uygulandı.Hastanın bilincinde basamaklı olarak iyileşme izlendi.1 ay sonunda ekstübe edilen hasta alt ekstremitelerde 4/5 düzeyinde kas gücü kaybı dışında sekelsiz olarak taburcu edildi.

Sonuç:

asiobrakial nöbetler ve bilinç bulanıklığı ile başvuran hastalarda LGI1 ensefalitinin akılda bulundurulması ve tedaviye erken dönemde başlanması hasta sağ kalımını arttırmaktadır.

BP-46 CADASIL : BİR VAKA SUNUMU

ÇİLEM ÇARKI BAL¹, FERAH KIZILAY¹, ELİF UĞUR¹, RIFAT ŞAHİN¹, UTKU SENOL¹

¹ AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

Olgu:

CADASIL; serebral subkortikal infarktlar ve lökoensefalopati ile birliktelik gösteren serebral otozomal dominant arteriyopati genç yaşlarda geçici iskemik ataklar ve inmeye neden olan, beyindeki küçük arteriyel damarların bozukluğu ile karakterize ilerleyici bir hastalıktır. CADASIL beş temel bulgu ile karakterize olup, bunlar auralı migren, geçici iskemik ataklar, davranış bozuklukları, apati ve bilişsel değişikliklerdir. CADASIL'de yaş ve hastalık evresine göre değişen , T2 ağırlıklı ve FLAIR görüntülerde büyük simetrik hiperintensite gören beyaz cevher anormallikleri tipiktir.19. Kromozomun kısa kolunda lokalize NOTCH3 geni sorumlu tutulmaktadır. Vakalar ailesel olabildiği gibi sporadikte olabilir.Bu vakada; genetik inceleme ile tanı alan CADASIL olgusunda aile hikâyesi ve nöroradyolojik incelemelerden bahsedilmek istenmektedir. 36 yaşında kadın hasta, 2005 yılından beri auralı migren tanısı ile takipli olup atak sıklığında artış, atak dışında da kelime bulmada güçlük, unutkanlık yakınması ile başvurdu.Bilinen auralı migren dışında ek hastalığı ve kullandığı ilacı yoktu.Babasinda 40'lı yaşlarında başlayan 3-4 yılda bir tekrarlayan inme öyküsü mevcuttu.3 kız kardeşi ve 1 kız kardeşinde daha auralı migren tanısı vardı. Nörolojik muayesinde laterizan defisiti yoktu.MRG'sinde her iki periventriküler beyaz cevherde yaygın ve birleşme eğilimi gösteren bilateral serebral subkortikal derin beyaz cevherde temporal lob anterior kesimlerinde subkortikal beyaz cevheri etkileyen T2 FLAIR hiperintens odakları mevcuttu.Klinik ve ailesel özelliklerle MRG göz önünde bulundurulduğunda ; ön tanı olarak CADASIL düşünüldü ve genetik analiz istendi. NOTCH3 gen analizi heterozigot olarak sonuçlandı. CADASIL ; sıklıkla auralı migren, geçici iskemik ataklar, davranış bozuklukları, apati ve bilişsel değişikliklerle kliniğe yansıyan, tipik MRG özellikleri gösteren otozomal dominant kalıtılan genetik danışmanlık verilebilen bir hastalıktır.

BP-47 KORTİKAL ENFARKT SONRASI KOREABALLİSTİK HAREKETLER

İPEK SARIKAYA , ÜLGEN YALAZ TEKAN , NEVİN PAZARCI , MEHMET GÜNEY ŞENOL

İSTANBUL ŞİŞLİ HAMİDİYE ETİFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Koreaballistik hareketler, nadiren serebrovasküler olay sonrası ortaya çıkar. Genellikle putamen, globus pallidus ve subtalamik nukleus patolojileri ile ortaya çıkan bu aritmik, sıçrayıcı, istemsiz hareketler nadiren kortikal enfarktlara bağlı ortaya çıkabilir. Kortikal enfarkt sonrası ortaya çıkan koreaballistik hareketler literatürde çok nadir olarak bildirilmiştir. Biz de burada korteksin iskemik enfarktı sonrası karşılaştığımız koreaballistik hareketi geliştiren hastamızı sunuyoruz.

Vaka:

89 yaşında erkek hasta, baş ağrısı, konuşmada bozulma şikayetleri ile başvurmuş. Çekilen Difüzyon MRda sol MCA sulama alanında insular kortekste iskemik enfarkt saptanıp kliniğimize interne edildi. Klinikte sağ kol ve bacağında koreaballistik hareketler izlendi. Bu hareketlerin geliş şikayetleri ile birlikte başladığı öğrenildi. Hastanın Difüzyon MR görüntülemesi tekrarlandı. Bazal ganglionlarda bir patoloji gözlenmedi. Nöbet ekartasyonu açısından EEG yapılan hastada normal EEG aktivitesi saptandı, iktal aktivite izlenmedi. Nöroakantositoz açısından değerlendirilen hastanın periferik yaymada akantosit taraması yapıldı, akantosit saptanmadı. İntrakraniyal diğer patolojileri dışlama amaçlı lomber ponksiyon yapılan hastanın BOSunda hücre görülmedi, glukoz ve protein normal aralıktaydı. BOSa atipik hücre saptanmadı, viral markerları negatifti. Koreoballistik hareketleri iskemik enfarktı dışında açıklayacak bütün nedenler dışlandı. Tedaviye haloperidol eklenen hastanın istemsiz hareketlerinde azalma ve taburculuğunda düzelmeye izlendi.

Sonuç:

Hastamızdaki koreoballistik hareketleri, diğer olası sebepleri de dışlayarak, sol MCA insular korteksindeki iskemik enfarkta bağlı olduğunu düşündük. Koreoballistik hareketler genelde putamen, globus pallidus, ya da subtalamik nukleus gibi yapıların patolojilerine bağlı olarak ortaya çıksa da literatürde nadiren, bizim hastamızda olduğu gibi, kortikal enfarktlara bağlı olabildiği de görülmüştür.

BP-48 ROMATOİD LEPTOMENENJİTİN HETEROJEN DOĞASI: 2 OLGU

RUHİD KERİMOV , MERYEM ASLI TUNCER , UMUT KALYONCU , NEŞE DERİCİOĞLU , MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Romatoid artrit (RA) primer olarak eklemleri etkileyen, ancak eklem dışı tutulum da yapabilen kronik inflamatuvar otoimmün bir hastalıktır. Santral sinir sistemi tutulumu nadir olup en sık vaskülit, romatoid nodüller, pakimenenjit veya leptomenenjit şeklindedir.

Olgular:

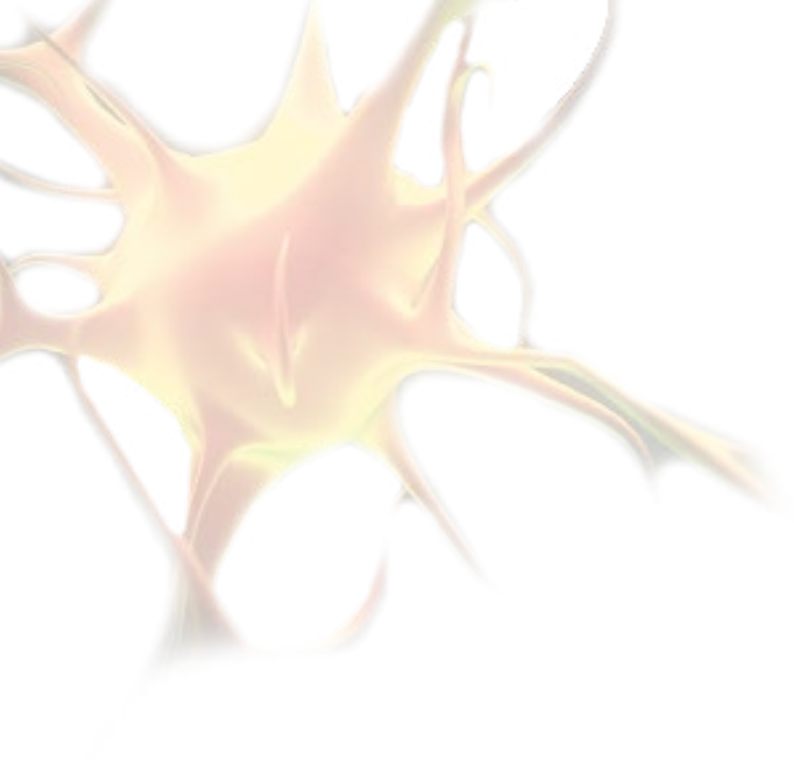
Olgu-1: 10 yıldır RA tanısı ile izlenen 53 yaşındaki kadın hasta son 2 yıl içerisinde olan çok sayıda kısa süreli inme benzeri epizotlar (sol hipoestezi ve kuvvet kaybı) ile başvurdu. Sağ frontoparietal konveksitede fokal leptomenenjit saptanan olgunun steroid ve antiagregan tedavi alırken lezyonlarının progresyonu, parankimal vazojenik ödem ve mikrokranamaların ilave olması üzerine rituksimab tedavisine geçildi, ve nörolojik bulgularında stabilizasyon sağlandı.

Olgu 2: 11 yıldır RA tanılı 61 yaşında kadın 6 ay önce başlayan ve tedaviye karşın devam eden jeneralize ve fokal epileptik nöbetler nedeniyle incelendi. MRG'de sol hemisferde diffüz (paki)leptomenenjit ve kortikal/subkortikal ödem saptandı. Ancak hasta 6 ay klinik takipten kendi isteği ile çıktı, ve ardından tekrar başvurduğunda elde olunan MRG'de romatoid leptomenenjitin büyük ölçüde gerileme gösterdiği saptandı. Hasta bu dönemde sadece RA için sülfosalazin, hidrosiklorokin ve düşük doz (16 mg'dan 4 mg'a) steroid kullanmıştı.

Sonuç:

Bu iki olgu romatoid (paki)leptomenenjitin göreceli olarak tanınması kolay ve tipik bir klinikoradyolojik sendroma yol açsa da patoloji/mekanizma açısından oldukça heterojen bir antite olduğunu dökümanete etmektedir. Patoloji nekrotizan vaskülitten pannüze değişirken, bazı olgular düşük doz steroide cevap verir (Olgu-1) bazı rezistan olgularda ise siklofosamid veya rituksimaba ihtiyaç duyulabilir (Olgu-2).







E-POSTERLER

EP-1 TRAKSİYONA BAĞLI BAŞ AĞRISI: OLGU SUNUMU

EZGİ YAKUPOĞLU, SERGÜL ZENGİN, RAHŞAN KARACI,
MUSTAFA ÜLKER, SAİME FÜSUN MAYDA DOMAÇ

İSTANBUL ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM
VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

İkincil baş ağrıları içinde en sık karşılaşılan posttravmatik baş ağrısıdır. Sıklıkla gerilim-tipi baş ağrısı veya migrene benzer özellikler göstermekte olup özgün bir baş ağrısı özelliği yoktur. Tanısı büyük ölçüde baş ağrısı ile travma arasındaki yakın zamansal ilişkiye bağlıdır. Baş ve/veya boyun travmasından sonraki ilk 7 gün içinde görülen baş ağrıları akut posttravmatik baş ağrısı olarak sınıflandırılmaktadır. Patogenezi tam bilinmemekle birlikte travma sonrasında görülen aksonal hasar, serebral metabolizma değişiklikleri ve nöroinflamasyon sorumlu tutulmaktadır. Tedavisinde henüz kanıta dayalı bir tedavi ve koruma yöntemi bulunmamaktadır.

OLGU 41 yaşında sağ elini kullanan erkek hasta 6 gün önce ani başlayan, sağ göz çevresinde, zonklayıcı, dengesizlik ve baş dönmesinin eşlik ettiği, VAS 10/10 olan, günde 3-4 kez alınan farklı analjeziklere yanıt olmayan baş ağrısı ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 4 sene önce geçirilmiş bypass hikayesi ve lomber disk hernisi dışında özellik yoktu. Bilinen baş ağrısı öyküsü olmayan hastanın 10 gün önce bel ve boyun ağrısı için manuel traksiyon ile hacamat yaptırdığı öğrenildi. Nörolojik muayenesi normal olan hastanın yapılan kontrastlı, yağ baskılı kraniyal MR ve MR anjiyografi, MR venografi incelemelerinde akut patoloji saptanmadı. Lomber ponksiyonda açılış basıncı normal, hücre(-), biyokimyasal değerleri normaldi. Manuel traksiyon ile zamansal olarak uyumlu baş ağrısı olması üzerine hasta akut post-travmatik baş ağrısı olarak değerlendirildi. Analjeziklere yanıtız olan hastaya 5 gün süre ile pulse steroid tedavisi verildi. Tedavi bitiminde baş ağrısı tamamen geçmiş olan hastaya amitriptilin 10 mg 1x1 eklendi, idame oral prednizolon azaltılarak kesildi. Hastanın kontrolleri devam etmekte olup baş ağrısı tekrarlamadı.

Sonuç:

Ani başlangıçlı baş ağrıları sekonder nedenlerin dışlanması açısından önem arz etmektedir. Diğer baş ağrısı sebepleri dışlandıktan sonra anamnezinde yakın zamanlı travma hikayesi mevcut olan hastalarda posttravmatik baş ağrısı akla gelmelidir.

EP-2 NON SPESİFİK BULGULARLA TANI ALAN CHIARI MALFORMAS YONLU BİR OLGU

ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS¹, DİLCAN KOTAN², ABDÜLKADİR TUNÇ³

¹ ESKİŞEHİR YUNUS EMRE DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

³ SB SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Chiari malformasyonları (CM), arka fossa yapılarının foramen magnumdan üst servikal spinal kanala doğru farklı derecelerde yer değiştirmesi ile olan bir konjenital anomalidir. Bu malformasyona sıklıkla eşlik eden siringomiyelide ise, spinal kord içinde vertikal olarak kistik boşlukların gelişmektedir. Buna bağlı omurilik kompresyonu sonucu semptomları gelişmektedir. Bu yazıda baş ağrısı ve baş dönmesi ile başvuran Chiari tip 2 malformasyonlu, siringomyeli ve multilaküner enfarktı olan bir olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu:

49 yaşındaki erkek hasta, son 3 yıldır ara ara, ense kökünde lokalize, yayılım göstermeyen, orta şiddetli baş ağrısı şikayetiyle başvurdu. Baş ağrısını eşlik eden ve tetikleyici faktörü olmadığı ve analjeziğe yanıt vermediği anamnezinden öğrenildi. Son 6 aydır ise sık tekrarlayan baş dönmesi şikayetinin eklendiği öğrenildi. Özgeçmişinden 7 yaşında iken kafa travması geçirdiği, 2 yıldır hipertansiyon olduğu ve ikili antihipertansif tedavi ile normotansif seyrettiği öğrenildi. Soygeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesi normal idi. Kraniyal MRG'de periventriküler alanda multilaküner enfarkt ile uyumlu değişiklikler ve sagittal kesitten görülebildiği kadarıyla servikal alanda sirinks kavitesi mevcuttu. Servikal MRI incelemede spinal kanalda T2 vertebra düzeyine kadar uzun segment tutulumlu siringomyelinozisi izlendi ve Chiari tip 2 malformasyon tanısı aldı. Cerrahi tedavi önerilmeyen olgumuz semptomatik tedavi ile takibe alındı.

Tartışma:

CM tip 2 kapanma defektine bağlı nöral tüpün rüptüre olmasına bağlı geliştiği düşünülmektedir. Genellikle korpus kallosum anomalileri eşlik etmektedir. Hastamızda serebellar herniasyon dışında eşlik eden kraniyal anomali yoktu. Nörogörüntüleme ile T2 vertebra düzeyinde kadar uzun segment tutulumunun eşlik ettiği siringomyeli saptandı. Bu olguyla, Nöroloji pratiğinde sık karşılaşılan baş dönmesi ve lokalize, persistan ve analjeziğe yanıt vermeyen baş ağrısı gibi semptomlarda MRG'nin etyolojiyi belirlemedeki önemi vurgulanmak istenmiştir.

EP-3 SPİNAL ANESTEZİ SONRASI GELİŞEN İNTRAKRANİAL HİPOTANSİYON OLGUSU

NURAY BİLGE¹, FATMA ŞİMŞEK¹, MUSTAFA CEYLAN¹,
NURSEN ASLAN²

¹ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD
²ŞEREFLİKOÇHİSAR DEVLET HASTANESİ

Olgu:

Intrakraniyal hipotansiyon, ortostatik baş ağrısı ile ortaya çıkan beyin omurilik sıvısı (BOS) basıncı düşüklüğü ile karakterize bir tablodur. Etiyoloji çeşitli sebepler vardır. idyopatik olabileceği gibi lomber ponksiyon, spinal anestezi sonrası BOS sızıntısı sonucu gelişebilir. Klinik olarak en belirgin özelliği ortostatik özellikteki baş ağrısıdır MRG en faydalı görüntüleme yöntemidir. Beyin MRG'de sıklıkla pakimeningeal kontrastlanma görülür. 32 yaşında, kadın hastanın başka bir merkezde spinal anestezi ile sezeryan operasyonu sonrası postoperatif 2. günde başının arka tarafında olan baş ağrısı şikayeti başlamış. Postoperatif 4.gününde sağ kulakta dolgunluk, çınlama işitmede azalma gelişmiş. Dış merkezli çekilen Beyin BT de her iki oksipitalde lateral sinüslerde hiperdens görünüm olması üzerine serebral ven trombozu (SVT) şüphesi ile kliniğimize gönderildi. Hasta ayağa kalkmakla şiddetlenen yatınca geçen ortostatik baş ağrısı tarifliyordu. Nörolojik muayenesi ense sertliği dışında normaldi. Sağ kulakta dolgunluk, çınlama, işitme azlığı tarifleyen hastanın dış kulak muayenesi ve odimetri testi normaldi. Rutin tetkikleri normaldi. Kontrastlı kranial MRG de yaygın pakimeningeal kontrastlanma ,ventriküllerde küçülme, MRG venografide venöz sinüslerde genişleme izlendi. Hastada spinal anesteziye sekonder intrakranial hipotansiyon düşünüldü. LP kabul etmeyen hastanın BOS basıncı ölçülemedi. Kesin yatak istirahati uygulandı, i.v hidrasyon sonrası 3. günde şikayetleri tam düzelmeyen hastaya epidural kan yaması önerildi, kabul etmedi. Tedavinin 8.gününde kulakta çınlama, 10.günde baş ağrısı şikayeti ve ense sertliği büyük oranda düzeldi. İstirahat önerilerek yatışının 12 . gününde taburcu edildi. Sonuç olarak; intrakranial hipotansiyon spinal anestezinin nadir görülen komplikasyonlarından bir tanesidir. Spinal anestezi sonrası ortostatik baş ağrısı tarifleyen hastalarda intrakranial hipotansiyon tanısı akla gelmelidir. Olgumuzda olduğu gibi kesin yatak istirahati ve hidrasyon tedavide etkilidir.

EP-4 BAŞ AĞRISI İLE BAŞVURAN EKLAMPSİ; PRES OLGUSU

PINAR ÖZTÜRK

ZEKAI TAHİR BURAK KADIN SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ

Giriş:

Preeklampsi ve eklampsi gebeliğe özgüdür, Posterior reversible ensefalopati sendromu (PRES) santral sinir sistemini etkiler, preeklampsi ve eklampsi ilişkili olabilir. Bu olgu sunumunda acil servise başvurusunda şikayeti sadece baş ağrısı olan takibinde görme bozukluğu, mental durum değişiklikleri ve epileptik nöbet gelişen eklampsi ilişkili PRES vakası sunulmuştur.

Olgu:

23 yaşında 35 haftalık gebe acile baş ağrısı şikayetiyle başvurdu, takibinde bulantı, kusma, bulanık görme şikayetleri eklendi. Vitalleri, rutin kan tetkikleri normaldi. İdrar tahlili verememişti. Hastanın USG'sinde fetüs haftasıyla uyumluydu. Şikayetleri sabah ani olarak başlamıştı. Gün içinde kısa süreli anlamsız konuşması, ajite davranışları olmuştu. Nörolojik muayenede papilödem dışında patolojik bulgu yoktu. Acil beyin MR, MR venografi çekilirken hasta 2 kez jeneralize toniklonik nöbet geçirdi. Levitirasetam iv verildi. MR çekimi yarıda kalan hastanın görüntüleri radyoloji bölümünce sinüs ven trombozu ve venöz enfarkt açısından şüpheli bulundu. Bu sırada sonuçlanan idrar tetkikinde proteinürisi olan hasta tekrar kadın doğuma konsülte edildi, eklampsi düşünüldü. Beyin MR'ı tekrar çekildi, PRES'le uyumlu bulgular izlendi. Acil sezeryan doğum planlandı. Antiödem tedavi verildi. EEG'de jeneralize keskin dalgalar izlenmesi üzerine antiepileptik tedaviye devam edildi.

Tartışma:

Gebelikte ortaya çıkan şiddetli baş ağrısında PRES akla getirilmelidir, epileptik nöbet, mental durum bozuklukları, baş ağrısı, görme bozuklukları, bulantı, kusma, nörolojik bulgularla görülür. Gebelikte nadiren gözlenen serebral ven trombozu için en riskli dönem üçüncü trimester ve postpartum ilk 4 haftadır. Şuur değişikliği, baş ağrısı, görme bulanıklığı, nöbet, papilödem varlığında ekarte edilmelidir. Eklampsi genelde preeklampsiyi takiben gelişir, sadece baş ağrısı ile acile başvuru nadirdir.

Sonuç:

Gebelikte baş ağrısının ciddiye alınması gerekir. Ayırıcı tanı hızlı yapılmalı, santral patolojiler ekarte edilmelidir.

EP-5 ATİPİK BİR BAŞ AĞRISI OLGUSU

ALİ RIZA SONKAYA, ONUR AKAN, ZEYNEP KURT

OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Baş ağrısı günlük nöroloji pratiğinin önemli bir kısmını kapsayan ve sık rastlanılan nörolojik hastalıklardan birisidir. Baş ağrısının şiddeti, süresi, oluşum gösterdiği bölge, ağrının nasıl başladığı, aile hikayesinin olup olmaması, eşlik eden faktörler vb. gibi çok çeşitli etkenler iç içedir. Poliklinik şartlarında önemli noktalardan birisi de daha önce tanısı konulmuş olan hastaların mevcut şikayetlerindeki değişimlerin sorgulanmasıdır.

Olgu:

32 yaşında, yaklaşık 10 yıldır genelde tek taraflı ve zonklayıcı karakterde baş ağrısı yakınması bulunan, aile hikayesi pozitif ve dönem dönem farklı merkezlerde migren profilaksi tedavisi de görmüş olan erkek hasta polikliniğimize geldiğinde baş ağrısının son 6 aydır daha çok sağ tarafta lokalize, zaman zaman kızarıklık ve lakrimasyonun da eşlik ettiği, ağrı sıklığının arttığı, bazen saplanıcı tarzda ve saniyeler içinde maksimuma ulaşan, fiziksel aktiviteden bağımsız, nadiren bulantı kusmaya yol açan ve gün içinde belli saatlere yoğunlaşmayan tarzda olduğunu belirtiyordu. Alkol-, sigara sosyal içici ve basit analjeziklerden kısmen fayda gördüğünü ifade eden hastaya 5 yıl önceki kranial MR'ı normal olmasına rağmen ağrı karakteri değiştiği için yeni görüntüleme yapıldı ve sağ orbita boşluğunda ve arkaya-aşağıya yayılım gösteren kitle tespit edildi. Ameliyat edilen ve patoloji sonucu rabdomyosarkom ile uyumlu olan bu olguyu özellikle ülkemizde yoğun poliklinik şartlarında kliniği değişen hastaların tekrar değerlendirilmesi, anamnezin tekrarlanması, nörolojik muayenesi ve görüntüleme yöntemleriyle dikkatle değerlendirilmesi gerektiğini belirtmek için sunmak istedik.

EP-6 KAROTİS STENTLEME SONRASI TANISI KONULAN TEMPORAL ARTERİT OLGUSU

ÇETİN KÜRŞAD AKPINAR, SİBEL ÇELİKER USLU

SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Temporal arterit damar duvarında inflamasyonla seyreden 70-80 yaş arasında pik yapan bir hastalıktır. Büyük ve orta boy damarların etkilendiği sistemik vaskülit neden olur. İnflamatuvar süreç damar duvarında hasar, daralma ve sonuç olarak tıkanmaya neden olabilir. Bu yazıda karotis stentleme sonrası baş ağrısı başlayan ve temporal arterit

tanısı konulan bir olgu sunulmuştur. 67 yaşında erkek hasta iskemik inme tanısıyla yatırıldı ve etiyolojik incelemede (BT anjiyografi ile) büyük damar ateroskleroza (%70 stenoz) saptandı. Semptomatik karotis stenozu tanısı ile taburcu edilen hastaya semptom başlangıcının 14.gününde karotis stentleme yapıldı. Taburculuk anında bakılan sedim-crp değeri normal sınırlarda idi. Stentleme sonrası baş ağrısı başlayan olgunun beyin BT ve difüzyon MR ile yapılan görüntülemeleri normal sınırlarda idi. Hastanın laboratuvar değerinde progresif yükseliş gösteren sedim (90 mm/saat) ve crp (60 mg/L) yüksekliği vardı. Enfeksiyon açısından bir etken bulanamadı ve ateşi de yoktu. Hastaya başlanan 64 mg prednol tedavisininin 2.gününde başağrısı tama yakın düzeldi. DM tanılı hastanın kan glukoz değerinde minimal yükselme izlendi ve ilaç kullandığı sürece bu açıdan bir sorun olmadı. Tedavi dozu azaltılarak 9.ayda stoplandı. Karotis stentleme sonrası baş ağrısı başlayan olgularda temporal arterit akla gelmelidir.

EP-7 SEREBROVASKÜLER OLAYI TAKLİT EDEN HEMİPLEJİK MİGREN

ENES TARIK İNCİ, SİDDİKA SENA DİLEK, BURCU GÖKÇE ÇOKAL, TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ, HAFİZE NALAN GÜNEŞ

Giriş:

Serebrovasküler olay düşünülen özellikle genç hastalarda, baş ağrısı ve vizüel semptomlar da eşlik ediyorsa ayırıcı tanıda hemiplejik migren düşünülebilir.

Olgu Sunumu:

46 yaşında erkek hasta sağ alt ve üst ekstremitede güç kaybı, uyuşma şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde bilinen Behçet hastalığı ve hipertansiyon öyküsü mevcuttu. Bu tür şikayetlerinin geçmişinde iki kez daha olduğunu ve bir kaç gün içinde tüm şikayetlerinin düzeldiğini ifade etti. Kolşisin 0.5 mg/gün, amlodipin 10 mg/gün, telmisartan + hidroklorotiyazid 80/12.5 mg/gün kullanıyordu. Yapılan ilk nörolojik muayenesinde sağ alt ve üst ekstremitede 2/5 motor kuvvet kaybı, sağ hemihipoestezi mevcuttu. Diffüzyon ağırlıklı beyin manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde diffüzyon kısıtlaması saptanmadı. Beyin konvansiyonel manyetik rezonans görüntülemesinde periventriküler alanlarda, subkortikal beyaz cevherde kronik-iskemik gliotik değişiklikler lehine değerlendirilen sinyal değişiklikleri mevcuttu. Detaylı anamnezinde sağ üst ve alt ekstremitelerinde kuvvet kaybına baş ağrısı ve görme kayıplarının eşlik ettiği 2 atağı daha olduğunu, bir kaç gün içinde tüm şikayetlerinin düzeldiğini ifade etti. Hastanın 2 gün sonra yapılan muayenesinde şikayetleri tamamen düzeldi. Tüm ekstremiteler 5/5 motor kuvvette idi ve duyu kusuru saptanmadı. Klinik bulgular ve nörogörüntüleme yöntemleri ile değerlendirildiğinde hemiplejik migren düşünüldü. Topiramet 25 mg/gün ile migren profilaksisi başlandı.

Tartışma:

İnme semptomları ile gelen özellikle genç hastalarda baş ağrısı varlığı, karakteri ve vizüel semptomların varlığı sorgulanmalıdır. Diffüzyon MR da diffüzyon kısıtlaması saptanmayan baş ağrılı hastalarda hemiplejik migren akılda bulundurulmalıdır.

EP-8 MESALAZİN İLE İLİŞKİLİ BİR İNTRAKRANIAL HİPERTANSİYON OLGUSU

İDRİS KOCATÜRK¹, GÖKHAN ÖZDEMİR²

¹KASTAMONU DEVLET HASTANESİ

²SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

İdiopatik intrakranial hipertansiyon; beyinde herhangi bir yapısal lezyon ve nörolojik muayenede lokalize bulgu olmaksızın artmış intrakranial basınç semptom ve bulguları ile karakterize bir sendromdur. İntrakranial hipertansiyon ile birçok hastalık ve ilaç ilişkilendirilmiştir. Bu bildirede, bir Crohn hastasında mesalazin tedavisinin indüklediği intrakranial hipertansiyon olgusu sunuyoruz.

Olgu:

31 yaşında kadın hasta polikliniğimize baş ağrısı ve bulanık görme şikayeti ile başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde herhangi kranial sinir bozukluğu ve lateralizan bulgu tespit edilmedi. Oftalmolojik muayenede ise iki taraflı grade 1 papil ödem tespit edildi. Özgeçmişinden Crohn hastalığı tanısı aldığı ve 15 gün önce mesalazin tedavisine başladığı öğrenildi. Hastanın görme alanı muayenesinde sağ gözde konsantrik daralma gözlemlendi. Rutin laboratuvar testlerinde anormallik tespit edilmedi. Kontrastlı beyin MR, MR venografi ve hipofiz MR normal sınırlardaydı. Bunun üzerine hastada mesalazine bağlı intrakranial hipertansiyon düşünüldü, mesalazin kesildi ve asetazolamid 4x1 başlandı. 2 ay sonra yapılan kontrol muayenesinde hastanın baş ağrıları düzelmişti ve görme alanı muayenesi iki taraflı normaldi.

Sonuç:

İnflamatuvar bağırsak hastalıkları intrakranial hipertansiyon ile ilişkili olabileceği gibi, bu hastalıklarda kullanılan ilaçların da bu tabloya yol açabileceği akılda tutulmalıdır. İntrakranial hipertansiyon semptom ve bulguları tespit edilen hastalarda önceki hastalıklar ve özellikle kullanılan ilaçlar sorgulanmalı ve mesalazinin de bu bulgulara neden olabileceği bilinmelidir.

EP-9 TRİGEMİNAL NEVRALJİ İLE PREZENTE OLAN MECKEL CAVE KİTLE LEZYONU

AYSUN HATİCE AKÇA KARPUZOĞLU

ÖZEL MEDOVA HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

Olgu:

57 yaşında, bayan hasta; son 1 aydır artan sol yüz yarısında elektrik çarpar tarzda saniyelik süren ağrı yakınması ile başvurdu. Beş yıldır trigeminal nevrалji öyküsü ile karbamazepin 2*200mg kullanan ve yakınmaları olmayan hastanın son 1 yıldır ilaç kullanmasına rağmen yakınmalarında artışın olduğu ve son 1 aydır da özellikle yemek yerken, su içerken, ağzını çalkalarken olan sol yüz çene ve yanak kısmında elektrik çarpması şeklinde saniyelik süren ağrısı varmış. Nörolojik muayenede sadece sol yüz yarısında hipoestezi saptandı. Hastanın çekilen detaylı beyin mrg sinde (CISS sekans dahil, kontrastlı beyin mrg) Sol meckel cave seviyesinde 2x1.5 cm ebadında T1 ve T2A sekanslarda beyin parankimi ile izointens, kontrastlı incelemelerde yoğun homojen kontrastlanma gösteren iyi sınırlı lezyon saptandı. Lezyonun anteriorunda ekstraaksiyel dural yerleşimli 12x7 mm ebadında benzer sinyal ve kontrastlanma paternine sahip meckel cave seviyesinde lezyon ile ilişkisi bulunan komponent görülmektedir. Tarif edilen lezyonların pons sol yarısında 5. Sinir ile meckel cave seviyesindeki lezyonun yakın ilişkisi bulunmaktadır (5. Sinire bası yapmakta ya da 5. Siniri sarmakta). Hasta tümör konseyinde tartışıldı, Karbamazepin dozu 2*400 mg a çıkıldı . Lezyonun ayırıcı tanısında trigeminal şivannomun da olduğu benign karakterde öncelikle menenjiom olduğu yönünde karara varıldı. Cerrahi düşünülmeyen hasta gamma knife için dış merkeze yönlendirildi. Hastanın yakınmalarında belirgin rahatlama olup, 6. ayda kontrol MRG planlandı. TARTIŞMA: Trigeminal Nevralji; kendiliğinden veya uyarımla ortaya çıkabilen paroksizmal ağrı atakları ile karakterizedir. Çoğu vakada nörovasküler bası dışında etyolojik sebep saptanmazken , birçok vakada da trigeminal sinir trasesi boyunca belli bir patolojiye rastlanmamaktadır. Bu grup hastalar Klasik trigeminal nevrалji olarak adlandırılır. Vakaların %15 kadar bir kısmı da multipl sklerozis veya posterior kranial fossanın benign tümörleri gibi nörolojik hastalıklara sekonder gelişir, bunlar semptomatik olarak adlandırılır. Patogenezi tam olarak bilinmemektedir. Tanı klinik yakınmalar ile kolaylıkla konulabilir. Elektrik şoku benzeri ağrı, tek taraflı ağrı, ağrının ani başlayıp bitmesi, ataklar arasında ağrısız dönemler, ağrısız uyarının atakları tetiklemesi, ağrı bölgesinde duyu kaybı olmaması ya da çok az duyu kaybı olması ve ağrının trigeminal sinir alanına sınırlı olması tanının kolaylıkla konulmasını sağlamaktadır. Trigeminal nevrалjide tedavi etyolojiye yönelik olarak medikal tedaviden, cerrahi tedavi, gangliyon blokajı, gama knife tedavisine kadar değişebilir. Bizim olgumuz uzun yıllar karbamazepin tedavisi almasına ve kısmen faydalanmasına rağmen detaylı mrg incelemelerinde nadir görülen trigeminal sinire bası yapan kitle lezyon olması nedeni ile ve dirençli trigeminal nevrалjilerde özel çekim mrg lerin yapılmasını vurgulamak amacı ile sunulmaya değer bulundu.

EP-10 TRİGEMİNAL NEURALJİ YAKINMASI İLE BAŞVURAN EPİDERMOİD KİST OLGUSU

AYSUN HATİCE AKÇA KARPUZOĞLU

ÖZEL MEDOVA HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

Olgu:

55 yaşında, bayan hasta polikliniğimize her zaman yaşadığı baş ağrılarına göre daha farklı olan sol yüz yarısında elektrik çarpar tarzda saniyelik ve çok şiddetli bir ağrı ile başvurdu. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde belirgin anormal bulguya rastlanmadı. Hastanın trigeminal neuraljiye yönelik çekilen ayrıntılı, CISS, kontrastlı ve diffüzyon serileri dahil mrg sinde Sol pontoserebellar köşede ~25x10 mm boyutta T1Ada hipointens, T2Ada hiperintens, FLAIR sekanslarda baskılanmayan, diffüzyonda kısıtlanma gösteren epidermoid kist ile uyumlu lezyon dikkati çekti. Cerrahi tedavi düşünülmeyen hastaya medikal tedavi olarak karbamazepin 2*200 mg başlandı. Lezyon boyut takibi açısından 3 ay sonra poliklinik kontrolü planlandı.

Tartışma:

Epidermoid kistler, ektodermal orjinli nadir görülen, benign lezyonlardır. Sıklıkla serebello pontin köşede yerleşen epidermoid kistler yavaşça büyüyüp, nörovasküler yapıların etrafını sarar ve komşu beyin dokusu içine invajinasyon gösterir. Boşlukları doldurma eğiliminde olan bu kistler özellikle diffüzyon ağırlıklı sekanslarda ADC değerinin düşük olduğu hiperintens lezyonlar olarak karşımıza çıkar. Epidermoid kistler belirgin boyuta ulaşmadan bası semptomları ortaya çıkarmayabilir, yerleştiği bölgeye göre farklı semptomlar verebilirler. Bizim olgumuz trigeminal neuralji kliniği ile başvurması ve detaylı mrg incelemesinde ancak saptanabilen lezyonun belirgin bası etkisi oluşturmadan kistin saptanması açısından sunulmaya değer bulunmuştur.

EP-11 BAŞ AĞRISI YAKINMASI İLE BAŞVURAN PONTOSEREBELLAR KÖŞEDE ASEPTOMATİK EPİDERMOİD KİST OLGUSU

AYSUN HATİCE AKÇA KARPUZOĞLU

ÖZEL MEDOVA HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

Olgu:

34 yaşında, bayan hasta; 2 yıldır ara ara olan ama son 10 gündür hemen hergün olan boyundan başlayıp, bazen tüm başına bazen tek taraflı özellikle göz çevresinde hissettiği zonlayıcı baş ağrısı ile başvurdu. Ağrı; açlık, stres ve adet dönemi ile tetikleniyor ve basit ağrı kesici kullanmakla rahatlamıyormuş. Çok şiddetli ağrıda bulantı kusma eşlik

edebiliyormuş, özellikle ışık ve ses hassasiyeti oluyormuş. Yapılan nörolojik muayenesinde patoloji saptanmayan hastanın son zamanlarda ağrı sıklık ve şiddetinin artmış olması nedeni ile detaylı mrg görüntüleme yapıldı. hastanın çekilen mrg sinde : Sağ pontoserebellar köşede yaklaşık 21x18x14 mm ebadında düzgün sınırlı tüm sekanslarda BOSa benzer sinyal özellik gösteren FLAIR sekanslarda BOSa göre hafif hiperintens benign karakterli lezyon izlenmektedir. Lezyonda kontrastlı incelemelerde kontrast tutulumu saptanmamıştır. Lezyon 7. ve 8. siniri kısmen sarmakta ve sinir trasesinin kranialinde yerleştiği görülmektedir. Lezyonun pontoserebellar köşede serebellar pediküle hafif bası yaptığı görülmekte olup parankimde patolojik sinyal değişikliği saptanmamıştır. Diffüzyon ağırlıklı görüntülerde lezyonda belirgin diffüzyon kısıtlanması saptanmıştır. Bir yıl sonra çekilen kontrol MRG sinde lezyon boyutunda değişiklik saptanmamıştır.

Tartışma:

Epidermoid kistler, tüm intrakranial tümörlerin %0,2-1,8ini oluşturan, ektodermal orjinli nadir görülen, benign karakterde konjenital lezyonlardır. Sıklıkla serebello pontin köşede, daha az olarak da parasellar bölge ve orta kranial fossada yerleşim gösterirler. Genelde ekstraaksiyal yerleşimli olan bu lezyonlar düzensiz sınırlı, karnabahar görünümündedir. En önemli özellikleri yavaş bir şekilde boşluklara doğru ileleyici yapıda olup, nörovasküler yapıların etrafını sarması ve komşu beyin dokusu içine invajinasyon göstermesidir. Bu nedenle klinik bulgu verdiklerinde lezyonlar ileri boyutlardadır. Epidermoid kistlerin konvansiyonel mrg bulguları kist içeriği ile orantılı olarak değişiklik göstermekle beraber konvansiyonel incelemelerde bu lezyonlar gözden kaçabilir. Epidermoid kistler diffüzyon ağırlıklı sekanslarda ADC değerinin düşük olduğu hiperintens lezyonlar olarak karşımıza çıkar. Epidermoid kistler belirgin boyuta ulaşmadan bası semptomları ortaya çıkarmayabilir, yerleştiği bölgeye göre farklı semptomlar verebilirler. Bizim olgumuz migrenöz baş ağrısı olan son zamanlarda ağrı sıklığında artış olmasından dolayı konvansiyonel mrg ye ilaveten diffüzyon ağırlıklı sekansların alınması ile tanı konulmuş olması ve asemptomatik dönemde takipte olmasından dolayı sunulmaya değer bulunmuştur.

EP-12 BAŞAĞRISI VE TROMBOTİK TROMBOSİTOPENİK PURPURA

HATİCE FERHAN KÖMÜRCÜ, EZGİ YAKUPOĞLU, EREN GÖZKE

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Trombotik trombositopenik purpura (TTP), mikroanjiopatik hemolitik anemi, trombositopeni, nörolojik bulgular, böbrek yetmezliği ve ateş ile karakterize olan, hayatı tehdit eden

multisistem bir hastalıktır. Nörolojik bulgular; baş ağrısı, mental değişiklikler, şuur durumunda değişiklik, nöbetler ve fokal nörolojik defisitlerdir. Genellikle kadınlarda ve en sık 30-40 yaş arasında görülür. TTP' de hemolitik anemi, trombositopeni, hiperbilirübinemi, üremi ve artmış megakaryositik aktivite ile birlikte kemik iliğinin eritroid ve miyeloid hiperplazisi öne çıkan laboratuvar anormallikleridir. Kan sayımı, idrar tahlili, periferik kan yayması, direkt Coombs testi, LDH, PT, PTT, fibrinojen, ADAMS 13 aktivitesi, retikülosit sayımı, renal fonksiyon testleri, şistositler, direkt ve indirekt bilirubin seviyelerine bakılmalıdır. TTP' nin standart tedavisi plazma değişimi ve kortikosteroidlerdir.

Olgu:

Otuz beş yaşında erkek hastanın iş kazası nedeni ile yanıkları tedavi edilirken çok şiddetli baş ağrısı, öksürük ve ateş şikayeti başlamış. Aniden kendisini kötü hissetmiş, elini hareket ettiremediğini belirtmiş ve kasılma, bilinç kaybı, ajitasyon gelişmiş. Acil servise getirilen hastanın tetkiklerinde hemoglobin 6 g/dl, platelet 19000/mm³, LDH 1323 (125-220) u/L bulundu. Bilgisayarlı beyin tomografisi normal olarak değerlendirildi. Periferik yaymada hemolizle uyumlu bulgular, şistositler görülünce TTP ön tanısı ile yoğun bakıma yatırıldı. Hastaya plazmaferez ve prednol tedavileri başlandı. Üçüncü plazmaferez tedavisinden sonra kan değerleri düzelmeye başladı. Yedinci günde hemoglobinin 10 g/dl, platelet 353000/mm³, LDH: 262 u/L olarak belirgin düzeldi. Plazmaferez tedavisi sonlandırıldı. Hasta klinik olarak tamamen düzeldi.

Sonuç:

TTP, sıklıkla nörolojik bulguları da olan multisistem bir hastalıktır. Tedaviye erken başlanması fatal olabilen hastalığın prognozunun olumlu seyretmesi açısından önemlidir. Baş ağrısı ile başlayıp, progresif nörolojik bulguların ortaya çıkması klinik durumlarında TTP da akla gelmelidir.

EP-13 BAŞ AĞRISIZ PSÖDOTÜMÖR SEREBRİ

YASEMİN YILDIZ, REYHAN YÜKSEK, FATMA ŞİMŞEK

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Psödotümör serebri (PTS), intrakraniyal yer kaplayıcı lezyon, meningeal enflamasyon veya venöz tıkanıklık olmadan ortaya çıkan kafa içi basınç artışını tanımlamak için kullanılmaktadır. Bu hastalıkta beyin omurilik sıvısı (BOS) bileşimi normaldir. Hastalarda baş ağrısı %92 ve geçici görme kayıpları %72 ile en sık görülen belirtilerdir. Bu olguyu PTS'de en sık görülen semptom baş ağrısı iken bizim hastamızda baş ağrısı olmayıp sadece görsel yakınmaları olduğu için sunmaya değer bulduk.

Olgu sunumu:

30 yaşında erkek hasta 1-2 aydır olan ve giderek artan bulanık görme şikayeti ile nöroloji polikliniğinde değerlendirildi. Öncedengözünün önündesine kuşçuşması gibi şeyler görürken son zamanlarda ortaya çıkan bulanık görmeden yakınıyordu. Görme şikayetine baş ağrısı eşlik etmiyordu ve görme kaybı her iki gözde de vardı. Nörolojik muayenede; göz hareketleri serbest, ışık refleksi bilateral alınıyordu, bilateral papil ödemi vardı. Diğer nörolojik muayene bulguları normaldi. Özgeçmiş; özellik yoktu. Soygeçmiş; özellik yoktu. Hastaya çekilen manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve MR venografi normaldi. Vaskülit markırları normaldi. Tanı amaçlı yapılan lateral dekübit pozisyonundaki lomber ponksiyonda (LP) BOS basıncı 510 mmH₂O olarak ölçüldü. BOS sitolojisi ve biyokimyası normaldi. LP'de 50 cc BOS boşaltımı yapıldı. Yapılan perimetride bilateral konsantrik daralma izlendi. PTS tanısı konulan ve LP sonrası görmesinde minimal düzelme tarif eden hastaya 750 mg/gün asetozolamid başlanarak 1 ay sonra poliklinik kontrolü önerildi.

Sonuç:

İdiyopatik intrakraniyal hipertansiyon tanısı için modifiye Dandy kriterleri kullanılmaktadır. Nörogörüntüleme boş sella, optik sinir kılıfının BOS aralığının genişlemesi ve düzgün duvarlı, akım ile ilişkili olmayan venöz sinüs darlığı veya kollapsı izlenebilmekle birlikte tanı için şart değildir. Hastalarda en sık görülen semptom baş ağrısı olmakla birlikte her hastada görülmeyebilir. Papil ödem olmadan perimetride konsantrik daralma izlenen nadir hastalar olabildiği gibi BOS basınç artışı olduğu halde baş ağrısı yakınması olmayan PTS'li hastalar olabileceği de akılda tutulmalıdır.

EP-14 MENSTRÜEL MİGRENİN OZMOFOBİ VE KONSTİPASYONLA İLİŞKİSİ

NERMİN TANIK, LEVENT ERTUĞRUL İNAN

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, SAĞLIK UYGULAMA ve ARAŞTIRMA MERKEZİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Migren hastalarının % 50'sinden fazlasının menstruel migren olduğunu biliyoruz. Menstrüasyon sırasında gastrointestinal semptomlar sıklıkla bildirilmektedir. Bu çalışmanın amacı, menstrüel migren hastalarında migrenin klinik özelliklerini ve konstipasyon ile olan ilişkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Bu prospektif ve kesitsel çalışmaya, 150 kadın hasta (69 menstrüasyon ilişkisiz migren, 81 menstrüel migren) alınmıştır. Migren tanısı ve sınıflandırması Uluslararası Baş Ağrısı Sınıflandırmasının 2013 beta versiyonuna göre yapılmıştır. Hastalar baş ağrısının karakteristik özelliklerini,

eşlik eden semptomları, migrenin menstruasyon ve konstipasyon ile ilişkisini gösteren bir form ile değerlendirildi. Konstipasyon tanısı koyarken Roma III kriterleri kullanıldı. Çalışma Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından (18.04.2014 / 50) onaylandı.

Bulgular:

Menstrüel migren hastalarında ozmofobi ve konstipasyon anlamlı olarak daha fazla bulundu ($p = 0.02$, $p = 0.01$, sırasıyla). Ayrıca menstruasyon ilişkisiz migren hastalarında yaş ve atak sıklığı arasında negatif yönde, anlamlı bir korelasyon saptandı ($r = -0.313$ $p = 0.009$).

Sonuç:

Menstrüel migren hastalarında ozmofobi ve konstipasyonun daha sık görülmesi literatürde yeni bir bilgidir. Menstrüel migrenle ilgili son zamanlarda yapılan bir çalışma, bir transmembran proteini olan Neuropilin 1'in (NRP 1) menstrüel migren patofizyolojisinde rol oynayabileceğini gösterdi. NRP1'in fonksiyonları, migren patofizyolojisinin nöronal veya vasküler yönleriyle ilişkili olabilir. Ayrıca NRP1'in düz kas hücrelerinde ve olfaktör aksonlarda da eksprese edildiği gösterilmiştir. Düz kas hücrelerindeki NRP1'in kontraktile ve motilite üzerine etkili olduğu ve kas motilitesindeki azalmanın konstipasyon ile sonuçlandığı bildirilmiştir. Planlanacak olan yeni çalışmalar menstruasyon, ozmofobi ve konstipasyon arasındaki ortak patofizyolojik mekanizmaların anlaşılmasına ve bu alanda yeni tedavi yöntemlerinin geliştirilmesine yardımcı olacaktır.

EP-15 SEKSÜEL AKTİVİTEYLE İLİŞKİLİ PRİMER BAŞ AĞRISI- BİR OLGU SUNUMU

İDRİS KOCATÜRK, GÖKHAN ÖZDEMİR

KASTAMONU DEVLET HASTANESİ

Olgu:

Seksüel aktiviteyle ilişkili baş ağrıları (SAPB) primer baş ağrıları içinde sınıflanmaktadır ve genel populasyonda % 1 civarında gözlenir. Ortalama başvuru yaşı üçüncü ve dördüncü dekadlara denk gelmektedir. Erkeklerde kadınlara göre dört kat daha fazla görülür. Uluslar arası Baş ağrısı Birliği (IHS) SAPB'ını üç tipe ayırarak sınıflandırmıştır. Biz burada seyrek görülen bir primer baş ağrısı olan SAPB'lı bir olgu sunuyoruz. Olgu: 46 yaşında kadın hasta kliniğimize 2 aydır devam eden baş ağrıları nedeniyle başvurdu. Baş ağrısı şiddetli, iki taraflı oluyordu. Ağrı esnasında bulantı, kusma, görsel-duysal veya motor nörolojik defisit tanımlanmıyordu. Baş ağrısı orgazm sırasında oluyor ve 1-2 saat devam ediyordu, hasta bu nedenle cinsel ilişkiden kaçınıyordu. Özgeçmişinde migren ile uyumlu baş ağrısı tariflemiyordu. Nörolojik muayenesi normal sınırlarda saptandı. Rutin labaratuvar tetkikleri, kranial manyetik rezonans (MR) ve

MR anjiyografi incelemesi normaldi. Bunun üzerine hastaya IHS'nin belirlediği kriterlere göre Tip-2 SAPH tanısı konuldu ve indometazin 75 mg başlandı. Sonuç: SAPB seyrek görülen bir primer baş ağrısı türüdür. Bizim toplumumuzda hastalar sosyal nedenlerden dolayı baş ağrısının seksüel aktivite esnasında meydana geldiğini söylemekten kaçınabilir ve migren baş ağrısıyla karıştırılabilir. Bu nedenle şiddetli baş ağrısı tarifleyen hastalarda SAPB akılda tutulmalı ve gerekirse anamnezde buna yönelik sorgulama yapılmalıdır.

EP-16 QUADRİGEMİNAL SİSTERNA YERLEŞİMLİ BİR LİPOM OLGUSU

SAADET SAYAN

SAKARYA HENDEK DEVLET HASTANESİ

Giriş:

Tüm intrakranyal tümörlerin %0,1 ini oluşturan lipomlar, genellikle asemptomatik seyir gösteren ve çoğunlukla rastalantısal saptanan lezyonlardır. En sık semptomu ise baş ağrısı olarak karşımıza çıkar. O

Olgu:

39 yaşında kadın hasta, frontal bölgede lokalize, öne eğilmekle artan, zonklayıcı sıkıştırıcı tarzda baş ağrısı yakınması ile başvurdu. Öz geçmişinde bilinen hastalığı, sigara kullanımı olmayan hasta, demir eksikliği nedeniyle tedavi alıyordu. nörolojik muayenesi doğal idi. Bilgisayarlı beyin tomografisinde, quadrigeminal sisterna yerleşimil 1,5*1,25 cm çapında hipodens lezyon dikkat çekti (resim-1). Radyoloji görüşü ile homojen yapıda, düzgün sınırlı, hipodens özellikteki kitle lipom olarak değerlendirildi. Baş ağrıları açısından verilen semptomatik tedavi ile yakınmaları geriledi. Klinik ve radyolojik olarak bası etkisi olmayan intrakranyal lipomlu bu hasta poliklinik takibine alındı.

Tartışma:

Gerek acil serviste gerekse günlük polikliniğimizde karşılaştığımız kranyal alana ait radyolojik görüntülerde rastlayabildiğimiz, bu kitlelerin tanınması ve özelliklerinin iyi bilinerek doğru yaklaşılması önemli gösterir. Olgumuz ile bu konuya dikkat çekmek istedik.

EP-17 PRİMER BAŞAĞRILARINDA NADİR BİR FORMU-SEKSÜEL AKTİVİTE İLE İLİŞKİLİ BAŞAĞRILARI- OLGU SUNUMU İLE İNCELENMESİ

SAADET SAYAN

SAKARYA HENDEK DEVLET HASTANESİ

Giriş:

Seksüel aktivite ile ilişkili baş ağrıları primer başağrıları içerisinde nadiren görülür (1). Hastalık genellikle benign seyirli ve çoğunlukla tedavi gerektirmez. Ancak hayati tehlikeye yolaçabilen ciddi intrakranyal hastalıklarda da benzer semptomlar olabileceğinden ilk atakta ileri incelemelerin yapılması önemlilik gösterir.

OLGU-1:

33 Yaşında erkek hasta, bir aydır devam eden aralıklı baş ağrısı ile başvurdu. Özellikle seksüel aktivite sırasında gelişen ağrılar, başın her iki tarafında lokalize, oldukça şiddetli derecede, daha önce yaşadığı baş ağrılarına benzemeyen, zonklayıcı, 30-45 dk boyunca devamlılık gösterir nitelikte idi. Baş ağrısına eşlik eden bulantı, kusma, baş dönmesi, görsel-duysal veya motor nörolojik defisit yakınması yoktu. Öz geçmişinde, bilinen sistemik hastalığı, alkol kullanımı olmayan hastanın, 1 paket/gün/9 yıl sigara kullanımı vardı. Fizik ve nörolojik muayenesi normal sınırlarda idi. Hasta SAB olarak kabul edildi ve olası ikincil nedenleri dışlamak için ileri tetkikleri yapıldı. Kraniyal manyetik rezonans (MR) görüntülemesi, kraniyal manyetik rezonans (MR) Angiografisi normal sınırlarda idi. Hastaya indometazin 100 mg/gün başlandı ve yakınmalarının gerilediği öğrenilen hasta poliklinik takibine alındı.

OLGU-2:

51 Yaşında erkek hasta, 2 aydır devam eden, haftada 1 kez, seksüel aktivite sırasında ortaya çıkan baş ağrısı yakınması ile başvurdu. Ağrıları, başının her iki tarafında ve tepesinde lokalize, zonklayıcı tarzda, karıncalanmanın eşlik ettiği, 30-40 dk kadar devam eder nitelikte idi. baş ağrısına eşlik eden başka yakınması yoktu. öz geçmişinde esansiyel hipertansiyonu olan hastanın başka sistemik hastalığı ya da sigar kullanımı yok idi. Fizik ve nörolojik muayenesi normal sınırlarda idi. Hasta SAB olarak kabul edildi ve olası ikincil nedenleri dışlamak için ileri tetkikleri yapıldı. Kraniyal manyetik rezonans (MR) görüntülemesi, kraniyal manyetik rezonans (MR) Angiografisi normal sınırlarda idi. Hastaya indometazin 100mg/gün başlandı ve yakınmalarının gerilediği öğrenilen hasta poliklinik takibine alındı.

Tartışma:

Patofizyolojisi cinsel ilişki esnasında, valsava manevrası ile artan intratorasik basınca ikincil intrakranyal basınç artışıyla açıklanmaya çalışılan (2) SAB da hastanın bilgilendirilmesi,

pozisyon değişikliği, kilo verme yardımcı olabilirken, bazı vakalarda tedavi gereksimi de olmaktadır. Burada tedavi gereksimi duyulan iki olgu ile seksüel aktivite ilişkili baş ağrılarına dikkat çekmek istedik.

EP-18 TEKRARLAYAN FASİYAL PARALİZİ İLE MİGREN ATAKLARI; BİR OLGU SUNUMU

FATMA YILMAZ CAN , MEHLİKA PANPALLI ATEŞ , MÜJDAT BENLİ , HAYAT GÜVEN , SELİM SELÇUK ÇOMOĞLU

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

Auralı migrenin bir alt tipi olan hemiplejik migren ataklar sırasındaki hemipleji ve migrenöz tipte baş ağrısı ile karakterizedir. Hemiplejik migren, yüzü de tutabilen, hemipareziden tam plejiye kadar değişen derecelerde kas güçsüzlüğü ile karakterizedir. Familial ve sporadik olmak üzere iki tipi mevcuttur. Familial hemiplejik migrenli birçok hastada hemipleji, migren aurası için ortalama zaman olan bir saatten uzun sürer. Hemiplejik migrenin sporadik formu tekrarlayıcı ve taraf değiştirebilirken familial migren formunda her atak aynı tarafta olmaya eğilimlidir. Bu yazıda; tekrarlayan periferik fasial paralizi ve hemipleji ataklarıyla beraber migrenöz tipte başağrısı olan ve son atağında halen tam düzelmenin gözlenmediği bir hasta sunulmuştur.

Olgu:

On yedi yaşındaki kadın hasta, yaklaşık yedi yıl önce sol kulak arkasında ağrı ve takiben ağız köşesinde sağa doğru kayma ile sol gözde kapanamaması olmuş. Beraberinde başının sol tarafında zonklayıcı bir ağrı, bulantı ve kusması varmış. Baş ağrısı bir saat kadar sürüp geçmiş. Yüzündeki şikayetleri bir hafta içinde kendiliğinden düzelmiş. Hastanın 2012 ve 2013 yıllarında da şikayetleri aynı şekilde tekrarlamış ve aynı şekilde iyileşmiş. 2014 yılında, başın sol yarısında migrenöz tipte baş ağrısı, aynı tarafta periferik fasial paralizi ve hemipleji atağı geçirmiş. Hastanın baş ağrısı ve sol hemiplejisi 1-2 saat içinde, periferik fasial paralizi bir hafta içinde düzelmiş. Bu tarihte yapılan kan tetkik değerleri, çekilen kraniyal MR, EEG normal olarak değerlendirilmiş. Baş ağrısı için topiramet başlanmış. Bu ataktan 2 ay sonra tekrar başağrısı, sol gözde görememe, sol periferik paralizi, sol hemipleji olması nedeniyle yapılan kontrastlı temporal MR, MR sisternografi normal olarak değerlendirilmiş. Hastanın baş ağrısı, sol gözündeki görememe ve sol hemiplejisi 6 saat sonrasında düzelmiş. Periferik fasial paralizi 4 aydır düzelmeyen hasta mevcut şikayetleri ile nöroloji polikliniğine başvurdu. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın soygeçmişinde teyzesinde ve teyzesinin oğlunda migren tipi baş ağrısı tanıları vardı. Yapılan nörolojik muayenesinde sol periferik fasial paralizi, sol yüz yarısında hipoestezi, solda Mingazzini testi pozitif. Bilateral alt ekstremitede derin tendon refleksleri hiperaktif. Fasial

sinir elektronöromyografi (ENMG) solda fasial sinirin kısmi etkilenimi, beyin magnetik rezonans anjiografi ve venografi normal olarak bulundu.

Tartışma-Sonuç:

Hemiplejik migren tanısı hastanın auralı migrenin özelliklerini ve hemipleji ataklarını içeren öyküsünden konulur. Atak genellikle bir tarafta ekstremiteleri ilgilendiren motor bir aura ile başlar, yüz tutulumu olabilir. Yaygın auranın aksine bu motor aura, baş ağrısı fazı süresince ve sonrasında değişken bir süre devam eden, oldukça ağır bir motor güçsüzlük şeklinde olabilir. Kas güçsüzlüğü saatler, günler, hatta bazı hastalarda haftalarca sürebilir. Ağır bir hemipleji gelişen ve beyin görüntülerinde infarktın görüldüğü hastalar dışında düzelleme genellikle tamdır. Hemiplejik migren, tekrarlayıcı üst veya alt motor nöron yüz felci epizodları ile birlikte de olabilir. Bu durumun hemiplejik migrenden ayrı antite olup olmadığı kesinlik kazanmamıştır. Hastada tekrarlayan hemipleji ve migrenöz tipte baş ağrısının birlikteliği hemiplejik migren tanısını düşündürmektedir. Hastanın soygeçmişinde hemiplejik migren olmaması, sporadik hemiplejik migren olabileceğini düşündürmüştür. Hastanın yapılan tetkiklerinde beyin görüntülemelerinin normal olması herhangi serebral patoloji olmadığını göstermiştir. Çekilen sisternografi ve temporal MR ile fasial sinirin diğer patolojileri dışlanmıştır. Migren ile ilgili kranial sinir tutulumunun mekanizması iskemik veya kompresif hipotezle açıklanır. Periferik fasial paralizi migren atakları sırasında oldukça nadir de olsa literatürde bildirilen olgular mevcuttur. Sunulan olguda migren komplikasyonu olarak kabul edilmiştir.

EP-19 OTİT SONRASI GELİŞEN EPİDURAL AMPİYEM-OLGU SUNUMU

HASAN KARAMAN , MUSTAFA CEYLAN , YILDIZ DAĞCI

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Akut süperatif otitis media (ASOM) ciddi komplikasyonlara neden olabileceği için dikkatli tedavi edilmesi gereken bir enfeksiyon hastalığıdır. Antibiyotiklerin uygun kullanımı sonrası ASOM ilişkili komplikasyonlar azalmakla birlikte görülmeye devam etmektedir. Özellikle ASOMun intrakraniyal komplikasyonları olan ekstradural, epidural, subdural, perisigmoid sinüs ve beyin apseleri, lateral sinüs tromboflebiti, menenjit ve otitik hidrosefali mortalitesi yüksek komplikasyonlar olarak bildirilmektedir. ASOM uygun tedavi altında bile beyin apsesi gelişebileceği için bu hastaların takibi oldukça önemlidir. Hastaların tedavi altında yakın takibi yapılarak beyin apsesi gibi diğer komplikasyonların gelişimi yakından izlenmelidir. Bizde ASOM un uygun tedavisi altında epidural abse gelişen olgumuz paylaşmayı amaçladık. Olgu: 29 yaşında kadın hasta 10 gün önce sol kulakta ağrı, akıntı şikayetleri başlamış. Antibiyoterapiye

rağmen takipleri sırasında ateş ve başının tümünde baş ağrısı başlayan hastanın önce sol kolunda kasılma ardından 10 dk kadar süren baygınlık sonrası sağ kol ve bacakta bir kaç saat süren kuvvet kaybı olmuş. Beyin BT sinde akut patoloji saptanmayan hastanın difüzyon MRG sinde sol temporal lob lateralinde kortikal yerleşimli laküner enfarkt olduğu düşünülen difüzyon kısıtlıması olması üzerine hasta tarafımıza ileri tetkik amaçlı sevk edilmiş. Geliş NM si normal olan ve geçirdiği epileptik nöbet için levitirasetam tedavisi başlanan Stroke tetkik amaçlı yatırılan hastanın takipleri sırasında çekilen Kranial mr-Difüzyon mr sekanslarında solda orta kulak kavitesinde, süperiorda mastoid antrum yolu ile intrakranial alana uzanan ve epidural mesafede temporal lob komşuluğundan inferior frontal gyrus seviyesine kadar vertikal planda yaklaşık 6 cm devam eden bikonveks şekilli, difüzyon kısıtlayan, periferinden kontrast tutan epidural ampiyem ile uyumlu otomastoidit komplikasyonu lehine değerlendirilen lezyon alanı izlendi. Tartışma: Subdural ampiyem ve intrakranial epidural abselerin en önemli ve en erken klinik bulgusu ateş ve baş ağrısıdır. Ba şağrısı başlangıçta fokaldır. Fakat lezyonun ilerlemesiyle generalize hal alır. Ateş ve baş ağrısını takiben genellikle fokal nörolojik bulgular ortaya çıkmaya başlar. Fokal nörolojik bulguları takiben KİBAS bulguları, meningeal irritasyon bulguları,epileptik ataklar, hemipareziler ve hemisensoryel defektler ortaya çıkar. Hastamızda fokal başlayıp başın tümüne yayılan baş ağrısı, yüksek ateş, epileptik nöbet sonrası todd parezisi olduğu düşünülen hemiparezi gelişmiş ve mr ile tanı konulmuştur

EP-20 NADİR İNME SEBEBİ OLAN TAKAYASU ARTERİTİ

ÖZCAN DEMETGÜL¹, MURAT GÜNTEL²

¹ HATAY DEVLET HASTANESİ

² HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Acil kliniğe sol göz yarımında görme bozukluğu şikayeti ile başvuran inme hastasında nadir inme sebeplerinden Takayasu arteriti vakası takdim edilmektedir.

Gereç ve Yöntem:

Erken yaş hastalarında inme daha çok altta yatan bir sebebe yönelik sekonder görülmekte olup etyolojik inceleme mutlaka yapılmalıdır. Takayasu Arteriti daha çok kadın cinsiyetin erken yaş hastalığı olup nadir inme sebepleri arasında yer almaktadır.

Bulgular:

34 yaşında acile sol göz yarımında görme bozukluğu şikayeti ile başvuran hastada sol alt hemianopsi tespit edilerek yatırılarak inme etyolojisi araştırılmış yapılan Beyin MR, MR ve BT anjiografi ile Vaskülit düşünülerek Romatoloji

konsültasyonu istenmiş ve yapılan tetkiklerde hastada nadir inme sebebi olan Takayasu Arteriti tespit edilmiştir.

Sonuç:

Takayasu Arteriti daha çok kadın cinsiyetin erken yaş inflamatuvar damar hastalığı olarak bilinmekte ve nadir inme sebepleri arasında yer almaktadır. Genç inme hastalarında mutlaka detaylı etyoloji araştırılmalı ve Takayasu arteriti gibi Vaskülitler göz önünde bulundurulmalıdır.

EP-21 DEV ANEVİRİZMA İÇİN YAPILAN ENDOVASKÜLER GİRİŞİM SIRASINDA İSKEMİK İNME GELİŞEN BİR OLGU

EREN GÖZKE¹, ÇİSİL İREM ÖZGENÇ¹, PELİN DOĞAN AK¹, UĞUR DEMİR², YILMAZ ÖNAL²

¹ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GİRİŞİMSSEL RADYOLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Dev anevrizmalar kanama riskinin yanı sıra kitle etkisi ile de nörolojik tablolara neden olabilmektedir. Tedavi amaçlı yapılan endovasküler girişimler de komplikasyonlara yol açabilir. Burada endovasküler girişim komplikasyonu olan bir olgu görüntüleme bulguları ile birlikte sunulmaktadır.

Olgu:

Baş ağrısı yakınması nedeni ile başvuran 65 yaşındaki kadın hasta kraniyal BT'de dev anevrizma görülmesi üzerine değerlendirildi. Nörolojik defisiti olmayan hastada meme ca tanısı vardı ve 6 ay önce kemoterapi ve radyoterapi almıştı. Dijital substraksiyon anjiyografide baziler tepede 14x13 mm boyutunda posterosüperiora yönelen, boynundan her iki posterior serebral arter ve sol superior serebellar arterden köken alan sakküler anevrizma izlendi. Başarılı koil uygulaması sonrasında hastada gelişen nörolojik defisit nedeni le çekilen diffüzyon MR'da sağ paryetotemporal ve oksipital lob, sağ talamus ve mesensefalon düzeyinde ve her iki serebellar hemisferde multipl sayıda diffüzyon kısıtlılığı alanları izlendi. Hastanın nörolojik muayenesinde bilinç açık, orientasyon ve kooperasyon tamdı. Sağ göz kapağında ptoz ve her iki gözde tüm yönlerde bakış kısıtlılığı mevcuttu. Işık refleksi korunmuştu. Sol telem silikti. Alt kraniyal sinirler muayenesi normaldi. Kas gücü sol üst te3/5, altta 4/5 düzeyinde idi. Sağ plantar yanıt ekstansördü.

Sonuç:Dev anevrizmalara yapılan endovasküler girişimler nadir olmakla birlikte tromboembolik komplikasyonlara yol açabilirler.

EP-22 İSKEMİK SEREBROVASKÜLER HASTALIK TABLOSU İLE BAŞVURAN BİR MELAS OLGUSU

NİLAY TAŞDEMİR, HÜLYA ERTAŞOĞLU TOYDEMİR, GÜLHAN YILDIRIM, NECLA SÖZER, VİLDAN AYŞE YAYLA

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

Giriş:

MELAS sendromu (mitokondriyal ensefalomiyopati, laktik asidoz ve inme benzeri epizodlar), multisistem organ tutulumu ile karakterize, ilerleyici, nadir, kronik bir nörodejeneratif hastalıktır. MELAS sendromu düşünülen hastamızı, genç inme hastalarında MELAS sendromunun ayırıcı tanıda düşünülmesini, hastalara multidisipliner yaklaşılması gerektiğini vurgulamak amacıyla sunmayı amaçladık.

Olgu:

İki gündür dengesiz yürüme ile başvuran 28 yaşında erkek hastanın özgeçmişinde epilepsi, hipertansiyon, intestinal psödoobstrüksiyon nedeni ile cerrahi operasyon öyküsü ve eş zamanlı gelişen akut böbrek yetmezliği tablosu vardı. Soygeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde bilinci açık, kooperasyonu kısıtlıydı. Alt ekstremite proksimal kas güçleri -5/5'ti. Taraf vermeyen ataksisi mevcuttu. Kan tetkiklerinde özellik yoktu. Vaskülit ve malinite belirteçleri negatifti. Kranial MR'ında sol MCA alanında akut infarkt ve yaygın kronik iskemik değişiklikler mevcuttu. Ekokardiyografi ve intrakranial/servikal MR anjiyografi incelemelerinde özellik yoktu. EEG'si normaldi. Lomber ponksiyonunda BOS laktat düzeyi yüksekti. EMG'si miyopati ile uyumluydu. Mitokondriyal miyopati ön tanısı ile yapılan kas biyopsisinde özellik bulunmadı. Klinik, görüntüleme ve laboratuvar bulguları ile hastamızda MELAS düşünüldü.

Yorum:

MELAS sendromu, 40 yaş öncesi inme benzeri epizodlar, migrenöz baş ağrısı ve nöbetlerle karakterize ensefalopati, demans, miyopati, laktik asidoz veya kas biyopsisinde RRF (ragged red fiber) bulguları ile karakterizedir. Bazen bu histopatolojik bulgu saptanmayabilir. Kanda laktik asit seviyesi normal iken BOS'da yüksek olabilir. Çoğunlukla CPK düzeyleri normal sınırlarda olup bazen artabilir. Periferik nöropati, sensorinöral sağırılık, diabetes mellitus, kardiyak iletim defektleri, intestinal psödoobstrüksiyon, nefrotik sendrom eşlik edebilir. Yüksek morbidite ve mortalitesi olan MELAS sendromunda medikal tedavi semptomatik yarar sağlar. Genç iskemik inmeli hastalarda mitokondriyal hastalıklar akla gelmelidir. Hastalığın mekanizması, tedavi seçenekleri açısından daha çok araştırma gereklidir.

EP-23 TROMBEKTOMİ SONRASI GEÇ DÖNEMDE KARŞI HEMİSFERDE ORTAYA ÇIKAN GENİŞ LOBER HEMATOM OLGUSU

HACI ALİ ERDOĞAN , MURAT ÇABALAR , CANAN YILDIZ , VİLDAN AYŞE YAYLA

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

Giriş:

Akut iskemik inme tedavisinde etkinliği kanıtlanmış tedavi yöntemlerinden birisi, endovasküler trombektomidir. Subakut dönemde hiperperfüzyona, hipertansiyona bağlı veya insidental olarak gelişebilen intraserebral hemoraji ciddi bir komplikasyondur. Trombektomi sonrası düzelmeye izlenen ve geç dönemde karşı hemisferde intraserebral hematom gelişen ve mortal seyreden olgu sunuldu.

Olgu:

Sağ tarafında aniden kuvvetsizlik ve konuşma bozukluğu ile başvuran 55 yaşında kadın hastanın özgeçmişinde diyabet, glokom ve restriktif tipte akciğer hastalığı vardı. Nörolojik muayenesinde şuur açık, kooperasyon kısıtlı olup tekli emir alıyordu, verbal çıkış yoktu. Sağ taraftakası gücü 4/5ti. NIH skoru 12 bulundu. Kranial BTde hemoraji saptanmadı. Semptom-kapı zamanı 4,5 saat üzerinde (5 saat) olması ve kranial BT anjiyografide sol MCA M1de oklüzyon saptanması nedeniyle hastaya trombektomi uygulandı ve tam rekanalizasyon sağlandı (TICI:3). Solunum sıkıntısı gelişen hasta nöro-yoğun bakım ünitesinde entübe olarak mekanik ventilatörde izlendi.Yatışının 21. gününde ekstübe edilerek nöroloji kliniğine devredildi. Vitalleri stabil ve normotansif olan hastanın muayenesinde şuur açık, koopere oryante, verbal çıkış doğal, kas gücü -5/5 idi ve mRS 1 olarak hesaplandı. Ertesi gününe bilinç değişikliği ve sol hemiparezide artış gözlenen hastanın kranial MR görüntülemesinde sağ frontal bölgede geniş, heterojen, orta hatta kitle etkisi oluşturan hemoraji alanı görüldü. Entübe olarak nöro-yoğun bakım ünitesinde takip edilen hasta yatışının 4. gününde kaybedildi.

Sonuç:

Endovasküler tedavi sonrası gelişen hemorajik transformasyon veya intraserebral hemorajiler mortalite ve morbititeyi önemli oranda arttırmaktadır. Olgumuzda olduğu gibi subakut dönemde karşı hemisferde izlenen lobar hemorajinin, trombektomiye bağlı bir komplikasyon mu veya insidental olduğu konusunda karar verebilmek için daha fazla bilgi birikimine ihtiyaç vardır.

EP-24 11. SAATTE ENDOVASKÜLER TEDAVİ UYGULANAN AKUT İSKEMİK İNME OLGUSU

CANAN YILDIZ , HACI ALİ ERDOĞAN , NECLA SÖZER , ZEYNEP VİLDAN OKUDAN , MURAT ÇABALAR , VİLDAN AYŞE YAYLA

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

Giriş:

Akut iskemik inmede uygun hastalarda intravenöz trombolitik tedavi ve endovasküler girişimler etkinliği kanıtlanmış tedavi yöntemleridir. Uygun hastalarda trombolitik tedaviyle kombine veya tek başına mekanik trombektomi uygulanabilir. Yapılan çalışmalarda anterior sirkülasyon infarktlarında klinik değerlendirme ve nörogörüntüleme yöntemleri kullanılarak uygun hastalarda ilk 24 saate kadar endovasküler tedavinin etkinliği gösterilmiştir. Semptom-pompsiyon zamanı 11 saat olan ve endovasküler tedaviden yarar gören olgumuzu sunmayı uygun bulduk.

Olgu:

Elli yaşında erkek hasta sol tarafta güç kaybı, gözlerde sağa kayma ve konuşma bozukluğu ile acil servise getirildi. Yakınmalarının 10 saat önce başladığı anlaşılan hastanın nörolojik muayenesinde bilinç uykuya meyilliydi,konuşması dizartrik ve sol nasolabial sulkusu silikti. Kas gücü solda üst ekstremitede 1/5, altta 3/5ti. NIH skoru 12 idi. Kranial BTde akut hemoraji izlenmedi ve ASPECT skoru 9du. Kranial MR anjiyografide sağ internal karotis arter proksimali oklüdeydi. Klinik-infarkt kordu uyumsuzbulunan hastaya yeni tedavi kılavuzları dikkate alınarak semptom başlagıcının 11. saatinde trombektomi uygulanıp sağ İCAya stent yerleştirildi vetam rekanalizasyon sağlandı (TICI 2-3). Kontrol 24. saat kranial BTde hemoraji izlenmedi. Muayenede bilinç açık, kooperasyon-oryantasyonu tamdı, konuşma ve anlaması doğaldı. Sol nasolabial sulkus hafif silikti. Kas gücü sol üst ve alt ekstremitede -5/5ti. NIH skoru 3 ve mRS 1di. Hasta poliklinik takibine alınıp fizik tedavi ve rehabilitasyon önerisi ile taburcu edildi.

Sonuç:

Akut iskemik inmede uygun hastalarda endovasküler tedaviyle semptom başlagıcının ilk 24. saatine kadar başarılı sonuçlar elde edilmektedir. Olgumuzda olduğu gibi IV trombolitik tedavinin kontraendike olduğu semptom-kapı zamanı 6 saati geçen hastalarda mortalite ve morbiditeyi önlemede endovasküler tedavi önemli bir seçenektir.

EP-25 PATOLOJİK AĞLAMA EPİZODLARI İLE PREZENTE OLAN TALAMİK ENFARKT

ATAK KARABACAK , TUĞÇE GEZER , CEM BÖLÜK , İLKNUR GÜÇLÜ ALTUN , BANU ÖZEN BARUT

KARTAL DR.LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Patolojik ağlama epizodları merkezi sinir sistemini etkileyen çeşitli lezyonlara bağlı olarak gelişebilir. İnmeye sekonder gelişmesi ender görüldüğünden bu olguyu sunmayı amaçladık 62 yaş kadın 2 gün önce aniden başlayan yaklaşık 1-2 dakika kadar süren ve günde ortalama 7-8 defa tekrarlayan istemsiz ağlama nöbetleri şikayeti ile acil servise başvurdu. Bilinen ek hastalık ve ilaç kullanımı bulunmamaktaydı. Muayene esnasında yaklaşık 1 dk kadar süren ağlama epizodu gözlemlendi. Bu esnada konfüzyon veya başka bir bulgu bulunmamaktaydı. Yapılan nörolojik muayenede ek patolojik bulguya rastlanmadı. Kranial mrg görüntülemesinde sağ talamus ve korona radiataya uzanan iskemik enfarkt ile uyumlu görünüm saptandı. Hasta servise yatırıldı. Antiagregan tedavi başlandı. Karotis-vertebral arter doppler usg, ekokardiyografi, mr anjiyografi incelemelerinde patoloji saptanmadı. Servisteki takibi esnasında ağlama periyodları azaldı. Poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi. Patolojik ağlama epizodları inme semptomu olarak nadir görülmektedir. Akut gelişen benzer durumlarda iskemik inme ayırıcı tanıda gözden kaçırılmamalıdır.

EP-26 EKLAMPSİ İLİŞKİLİ POSTERİOR REVERSİBL ENSEFALOPATİ SENDROMU SONUCU GELİŞEN ANTON-BABİNSKİ SENDROMU

TAMER BAYRAM¹, DERYA BAYRAM²

¹ BEYKOZ DEVLET HASTANESİ

² SANCAKTEPE ŞEHİT PROF DR İLHAN VARANK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Yirmi bir yaşında, özgeçmişinde özellik bulunmayan, 38 haftalık 3. gebeliği olan hasta, baş ağrısı, tüm vucutta kasılma ve şuurda bozulma şikayetleri ile acil servisimize getirildi. Hastanın acil serviste tansiyonu 210/120 mmHg olarak ölçüldü ve spot idrarında 3+ proteinürisi saptandı. Hastada eklampsi düşünülüp kadın hastalıkları ve doğum doktorundan konsültasyon istenildi. Preoperatif eklampsi teşhisi koyulan hastaya karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri kontrol edilerek magnezyum sülfat infüzyonu başlandı ve hasta anestezi ekibi ile stabilize edilerek acil sezeryane (C/S) alınmış. Postoperatif dönemde tansiyon yüksekliği ve konvülsyonları devam eden hastaya nöbet kontrolü açısından 2 kez 10mg iv diazem yapıldı. Nöbetleri

devam eden hastada status epileptikus düşünülerek 1500 mg iv levetiresetam yüklendi. Tansiyon kontrolü açısından da nitrogliiserin infüzyonu verildi. Nöbetlerin kontrol altına alınamaması üzerine magnezyum sülfat tedavisi devam ederken midazolam infüzyonu da başlandı. Hastanın nöbetleri mevcut tedavi ile kontrol altına alındı. Ayırıcı tanıda HELLP sendromu ve venöz tromboz düşünülerek ek incelemeleri de planlandı. Rutin biyokimyası (karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri ve elektrolitler), hemogram bakışı ve koagülasyon testleri normal sınırlarda idi. Hastanın acil kranial BT görüntülemesi yapıldı. Sol pariatookspital bölgede daha belirgin olmak üzere bilateral pariatookspital alanda yaygın hipodens alan ve kortikal sulkuslarında silinme görüldü. Bu sebeple hastada eklampsi ilişkili PRES düşünüldü. Postoperatif yaklaşık 36. saatte hastamızın postiktal durumu geriledi, şuru hafif konfüze hale geldi ve extübe edildi. Zaman zaman ajitasyonları olan hastanın hastanın yapılan ayrıntılı nörolojik muayenesinde her iki gözde görmenin olmadığı fakat hastanın bu durumun farkında olmadığı anlaşıldı. Işık refleksleri her iki gözde de alınıyordu ve göz dibi muayenesi de normal saptandı. Bu muayene bulguları ile hastada bilateral oksipital lobların da etkilenimi dolayısıyla Anton-Babinski Sendromu düşünüldü.

EP-27 ARALIKLI MONOPAREZİ, BÖLGESEL DİZESTEZİ VE SFİNKTER KUSURUNUN NADİR SEBEBİ: SPİNAL ARTERİOVENÖZ FİSTÜL

CANAN YILDIZ, NECLA SÖZER , HATİCE VARLIBAŞ , VİLDAN AYŞE YAYLA

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

Giriş:

Vasküler lezyonlar tüm spinal patolojilerin %5 den azını oluşturmaktadır. Semptomlar venöz tıkanıklık, kanama ve spinal korda mekanik basıdan kaynaklanır. Dural tıpte arteriovenöz fistül (AVF) saptanan hasta sunuldu.

Olgu: Ellibir yaşında erkek hasta altı ay önce başlayan sol bacakta yürümekle artan güçsüzlük, düşmeler, bel bölgesinde ağrı, sağ göbük bölgesinden sırta doğru yayılan uyuşma, idrar tutamama ve konstipasyon şikayetleriyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde motor defisit saptanmadı, başvurusundan dört gün önce düşme nedeniyle sol alt ekstremitesi alçıya alındığı için yürüyüşü ve kuvvetsizlik gelişip gelişmediği değerlendirilemedi. Sağda T8-T11 dermatom alanında dizestezi saptandı. Refleksleri normoaktif. Hemogram, biyokimya değerleri normaldi. Hastanın spinal MR T2A kesitlerinde C7 düzeyinden başlayarak T8 seviyesine kadar devam eden diffüz sinyal artışı ve orta torakal bölgede posterior perimedüller alanlarda sinyal void vasküler yapılar izlendi. DSA'da solda T6 düzeyinde radiküler arter-perimedüller ven arasında dural tıpte AVF saptandı. Hasta nöroşirurjiye yönlendirildi.

Tartışma:

Yürümekle ortaya çıkan güçsüzlük ve klodikasyon, lomber stenoz, pelvik tümörler, kronik venöz tıkanıklıklar, periferik arter hastalıkları ve AVM ön tanılarını düşündürür. Spinal AVF şüphesi olan hastalarda ilk istenilecek tetkik spinal MR olmalıdır. Spinal AVF'lerde T2 ağırlıklı kesitlerde venöz konjesyon ve ödeme bağlı olarak 5-7 vertebra boyunca devam edebilen homojen sinyal artışı, T1 ağırlıklı kesitlerde dilate intervertebral ven veya perimedullar venöz plexusda sinyal void alanlar şeklinde izlenir. Tedavide etkili yöntemler cerrahi eksizyon ve selektif embolizasyondur. Selektif spinal anjiyografi hem tanıda hem de tedavide gold standarttır. Amaç progresif spinal semptomları ortadan kaldırmaktır.

Sonuç:

Tedavi edilmediği zaman önemli morbiditeye yol açabilen spinal AVF'lerin erken tanı ve tedavi irreverzibl hasara engel olmak açısından çok önemlidir.

EP-28 ÜÇ OLGU DA ÜÇ FARKLI NEDENE BAĞLI OLARAK GELİŞEN AKUT KAROTİD ARTER STENT TROMBOZU

ÇETİN KÜRŞAD AKPINAR, İDRİS SAYILIR, MURAT ÇALIK

SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:Karotid arter stentlemenin nadir komplikasyonlarından birisi de stent trombozudur. Bu komplikasyon akut dönemde %0,5-0,8 arasında görülmektedir. Stentleme sonrası ilk 1 ayda farklı nedenlere bağlı olarak geliştiğini düşündüğümüz akut stent trombozu gelişen üç olgu sunulmuştur.

Olgu 1: 67 yaşında kadın hasta sağ ıca orijininde %80 stenoza neden olan plak oluşumu nedeniyle karotid arter stentleme yapıldı. Stentlemenin 3.günü stent trombozu gelişti (Hastemize geç başvuran olguya girişimsel ya da medikal tedavi verilemedi). Bu olgumuza 1 ay önce semptomatik karotis stenozu nedeniyle stentleme yapılmıştı. Anjiyografide stentin açık olduğu görüldü. Medikal tedavisini düzenli kullanan hastanın 2.stentlemeden sonra baş ağrısı başlamıştı. Beyin görüntülemelerinde bir patoloji yoktu. Sedim-Crp yüksekliği olan hastada muhtemelen temporal arterite bağlı stent trombozu geliştiğini düşünmekteyiz **Olgu 2:** 52 yaşında erkek hasta akut inme tanısıyla hastanemize başvurmuştu. BT anjiyografide major damar oklüzyonu olmadığı için sadece intravenöz trombolitik tedavi verildi ve tamamen düzeldi. Sol ICA daki stenoza stentleme yapıldıktan 2 gün sonra aniden sağ kolda güçsüzlük ve konuşma bozukluğu gelişti. Anjiyografi ünitesine alınan hastada stentin trombüs ile tıkalı olduğu görüldü. Mekanik trombektomi ile aspirasyon yapılarak trombüs alınabildi. Kontrol görüntülerde yumuşak trombüsün tekrar oluştuğu izlendi. Tirofiban puşe yapıldı. Beyin bt de minimal hemoraji olduğundan infüzyon yapılamadı. Tikagrelor yükleme ve idame tedavisiyle hasta tamamen düzeldi

Olgu 3:75 yaşında erkek hasta asemptomatik karotis arter stenozu nedeniyle stentleme yapılmıştı. tekli antiagregan kullanan ve son 3 gündür klopidogren tedavisini almayan hastanın sol kolunda güçsüzlük gelişmesi üzerine hastaneize başvurdu. Anjiyografi ünitesine alınan hastada akıma izin veren trombüs izlendi. Mekanik trombektomi le trombüs aspire edilmeye çalışıldı ama trombüs alınamadı. Tikagrelor yükleme ve idamae tedavisi ile heparin infüzyonu başladı. kliniikte kötüleşme olmadı.

Sonuç: Stentleme sonrası ani gelişen taraf bulgusunda stent trombozu akılda olmalıdır.

EP-29 ROMATOİD ARTRİT TANISI İLE TAKİP EDİLEN TAKAYASU ARTERİTİ OLGUSU

BUSE ÇAĞLA ARI, SÜMEYYE YASEMİN KURTULUŞ ÇALLI, MEHMET DEMİR, MUSTAFA ÜLKER, RAHŞAN KARACI, FÜSUN MAYDA DOMAÇ

ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Takayasu Arteriti (TA) orta ve geniş çaplı arterlerin kronik inflamatuvar bir hastalığıdır. Kadın cinsiyette daha sıklıkla görülmektedir. Klinikte en sık ekstremitelerde ölçülen nabız farklılıkları, hipertansiyon, nörolojik olarak ise halsizlik ve görme bozuklukları ile karakterizedir. İskemik inme, %10 -20 oranında görülmektedir. Kliniğimizde akut iskemik inme ile yatan, 20 yıl boyunca Romatoid Artrit tanısı ile takip edilmiş bir TA vakası sunmayı amaçladık.

Olgu: Akut gelişen bulantı, kusma, sol tarafta güçsüzlük şikayetleriyle başvuran 52 yaşındaki kadın hasta sağ MCA ve sağ PICA iskemik inme öntanısı ile yatırıldı. Hastanın 20 sene önce abortus sonrası konulan Romatoid Artrit tanısıyla takip edildiği, metotreksat ve metilprednisolon kullandığı, 2 sene önce yeni gelişen muayene bulgusu olmaması üzerine tedavinin kesildiği, tedavi kesilmesi sonrası sağ PCA iskemik infarkt ve sağ subklavyen arterde trombüs geliştiği, ASA başlandığı öğrenildi. Kliniğimizde genç inme öntanısı ile etiyojolojiye yönelik yapılan kan tetkiklerinde, transtorasik ve transözafageal EKO'da özellik saptanmadı. Kranial ve servikal BT anjiyografi tetkikinde sağ VA'da akım izlenmedi. Sağ subklavyen arterde stent içi trombüs, belirgin restenoz, sağ CCA orifis düzeyinde orta derecede stenoz yapan trombüs görüldü. Vaskülit testlerinde romatoid faktör normal saptandı. Dört ekstremiteden ölçülen tansiyon değerlerinde sağ taraf değerlerinin sol taraftakilerden daha düşük saptanması, RF negatifliği, büyük damar oklüzyonu düşünüldüğü zaman ön planda TA olabileceği düşünüldü. Hasta Romatoloji'ye konsülte edilerek 5 gün boyunca 1000mg metilprednisolon pulse tedavisi ve takibinde 84gr/gün prednol ve metotreksat tedavisi yeniden başlandı. Klinik muayene bulgularında kısmi düzelme olan hasta takibe alındı.

Tartışma:

Tekrarlayan iskemik inme ve büyük arterlerde oklüzyon saptanan hastalarda Takayasu Arteriti'nin ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğini vurgulamak istedik.

EP-30 SVO GELİŞEN HASTADA HEMŞİRELİK BAKIMI:OLGU SUNUMU

HÜLYA BULUT¹, NAİLE ALANKAYA²

¹SBÜ. İZMİR DR. SUAT SEREN GÖĞÜS HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
²KIBRIS İLİM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRETİM ÜYESİ

Olgu:

SVO(İNME), beyin hücrelerine giden, kan akımının aniden engellenmesi veya kesilmesi nedeniyle vücutta meydana gelen ve en sık güçsüzlük, duyu ve denge kaybı gelişmesi belirtileriyle ortaya çıkan bir durumdur. İnmenin %80'ini damarlardaki tıkanıklık oluşturur. Bunun nedeni emboli, tromboz ve daralma olabilir. İnmenin %20'si kanamalara bağlı görülür. Olgumuz 80 yaşındaki bayan hasta. Hastamız ileri evre akciğer kanseri ve 3 aydır immobil. Hasta da 2 yıldır hipertansiyon ve diabetes mellitus, 7 yıldır alzheimer, parkinson ve gastrotomisi de mevcut. Hastada sigara, alkol ve madde bağımlılığı yok. Hastamız bilinç bulanıklığı, bayılma şikayeti ile acil servise başvuran hastamıza kontrastsız kranial bt çekildi. Hasta incelemeler sonucu yoğun bakıma 2,5 ay sonra da palyatif servisine yatırıldı. Nörolojik Değerlendirme; GKS: 9 (anamlı nörolojik hasar), Pupilla: izokorik (her ikisi eşit), Ekstrimite: Sağ kol: 5/0,Sol kol: 5/3,Sağ bacak: 5/3, Sol bacak: 5/3 kuvvetinde. Yaşam Bulguları; Kan basıncı: 130/70 mmHg, Nabız: 60/dk, Vücut sıcaklığı: 36.5 'C, Solunum: 20/dk, sPO2 : %87, KŞ: 216, Boy: 1.60cm, Kilo: 55kg. Fiziksel bulguları; periferik vasküler sistem normal, gece idrara çıkma, sık idrara çıkma, immobil, kişisel hijyen ihtiyacı, ağız hijyeni yetersiz, solunumu spontan stabil. Hasta ve hasta yakınlarına verilen eğitimlerde tıbbi ekipmanın emin ve etkin kullanımı (yatak kullanımı), nörolojik takip ve önemi, diyet ve beslenme (beslenmede dikkat edilecekler), ilaçların etkin kullanımı (oksapar kullanımı), ağız bakımı ve önemi, inme tedavisinde hareket kısıtlılığı ve immobilizasyonun önemi, düşme riskine yönelik önlemler, aldığı çıkardığı takibi ve önemi, basınç yararı gelişme riski ve pozisyonun önemi, stres ve anksiyete ile baş etme yöntemleri, ağrı kontrolü, el yıkama ve önemi hakkında bilgilendirme yapıldı.

EP-31 İLERİ EVRE ALS HASTASI HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU

HÜLYA BULUT¹, NAİLE ALANKAYA²

¹SBÜ. İZMİR DR. SUAT SEREN GÖĞÜS HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
²KIBRIS İLİM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRETİM ÜYESİ

Olgu:

Amyotrofik lateral skleroz (ALS), üst ve alt motor nöron dejenerasyonu ile karakterize ilerleyici nörodejeneratif bir hastalıktır. ALS motor nöron hastalıklarının en sık görülen tipidir. ALS yaşam süresinin kısalmasına ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olan kronik ve ilerleyici bir hastalıktır. İleri derece solunum sorunu yaşayan hastalara hastane ortamında trakeostomi ve PEG takılmakta ve yaşamlarının kalan kısmını evlerinde bu ağır durum ile sürdürmeleri gerekmektedir. Evde bakım konusunda yeterli eğitim ve destek alamayan hasta ve yakınları olumsuz sonuçlarla karşı karşıya kalmaktadır. Olgu: 39 yaşında disfaji ve disartri sorunu ile başvuran ALS'li erkek bir hasta. Trakeostomili olan hastanın solunumu hiperkapnik, tüm derin tendon reflekslerinde artma ve distal üst ekstremitelerde kas atrofisi ile birlikte, patolojik refleksler izlenmekteydi. Oral ve PEG yolu ile beslenen hastanın PEG yerinde kızarıklık ve akıntı mevcuttu. Hastanın bir ay içinde %5 kilo kaybı vardı. Yutma güçlüğü olan olguda, yiyecek ve içeceklerin içerik ve yapısı ayarlanarak beslenmesi sağlandı. PEG yeri için tıbbi tedavi başlandı ve hasta yakınlarına PEG bakımı eğitimi verildi. Solunum fonksiyonundaki bozulma için aspirasyon teknikleri konusunda eğitim verildi ve oksijen tedavisi verildi. Hasta bir hafta sonra taburcu edildiğinde PEG yerinde iyileşme vardı. Aile hemşirelerin gözetiminde aspirasyon ve PEG bakımını uyguladı. Ayrıca yazılı eğitim materyalleri ile hasta taburcu edildi.

EP-32 HEMİBALLİSMUS İLE BİRLİKTE DEJERİNE ROUSSY SENDROMU:OLGU SUNUMU

AYBALA NESLİHAN ALAGÖZ, YİĞİT CAN GÜLDİKEN , PERVİN İŞERİ

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Dejerine Roussy sendromu (DRS); vücudun karşı yarısında ağrı, hemihipestezi , distonik el semptomları ile karakterize, tipik olarak ventroposterior talamik nukleusun lezyonlarında ortaya çıkan , en sık vasküler patolojilerde görülen bir sendromdur. Hemiballismus ise vücudun bir yarısında ani, spazmodik, düzensiz , proksimal kasları tutan , geniş açılı ve fırlama tarzında istemsiz hareketlerdir. DRS ile hemiballismus birlikteliği olan bir olgu paylaşıyoruz.

Olgu:

61 yaşında kadın hasta; sol kol ve bacakta istemsiz hareketler, güçsüzlük ve sol elde kasılma şikayetiyle Acil Servise başvurdu. Nörolojik muayenesinde; sol hemiballismus, 4+/5 hemiparezi, hemianestezi ve sol elde distonik postür saptandı. Beyin diffüzyon manyetik rezonans görüntüleme (MRG); sağ talamus posteriorunda ve parahipokampal gyrusta akut infarkt ile uyumlu görünüm saptandı. Haloperidol tedavisi ile hemiballismus tamamen düzeldi.

Tartışma:

İnme sonrası hiperkinetik hareket bozukluğu insidansı bir %0,08 olarak saptanmıştır. Hemiballismus ve hemikore en sık bildirilen hareket bozukluklarından. Hemiballismus sıklığı subtalamik nukleus etkilenimlerinde 15%, subtalamik nukleus dışı etkilenimlerde 85% olarak saptanmıştır. DRS'nun 4 subtipi tanımlanmış, ventroposterior talamik nukleus lezyonları etiolojide yer almıştır.

Sonuç:

Hemiballismus ile gelen bir hastada diyabet, postmenapozal düşük östrojen ve serebrovasküler olayları akla getirmek uygun tedavi açısından önem arz etmektedir. Biz; literatürde nadir rastlanan hemiballismus ve DRS birlikteliği olan bir olguyu paylaşıyoruz.

EP-33 KARBON MONOKSİT ZEHİRLENMESİ İLE PREZENTE OLAN UNİLATERAL THALAMİK ENFARKT

EMEL OĞUZ AKARSU, SENA BONCUK, TÜRKAN ACAR, MUSTAFA KARABACAK, BİLGEHAN ATILGAN ACAR

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

CO, renksiz, kokusuz, tatsız, iritan olmayan bir gazdır. CO zehirlenmeleri pek çok ülkede fatal zehirlenmelerin en sık sebeplerindedir. Suicid nedenli ya da kazara maruziyetlere sık rastlanmaktadır. (1) Co maruziyetinden sonra baş ağrısı, bulantı, baş dönmesi, görsel yakınmalar sık görülen semptomlardandır. Ciddi maruziyet sonrasında tablo kalp ritim bozuklukları, konfüzyon, koma, hatta ölüme kadar ilerleyebilir. (2,3). Co inhale edildiğinde hızlıca alveoler kapiller membrandan geçer ve hemoglobine oksijenden çok daha yüksek afinite ile bağlanır. Böylece hemoglobinin oksijen taşıma kapasitesi etkilenir ve dokulara oksijen taşınması engellenir. Buna bağlı relatif bir anemi ve doku hipoksisi gerçekleşir. Aynı zamanda CO mitokondriyal elektron transport sistemini inhibe edip, polimorfonukleer lökositleri de aktive ettiği için beyinde lipid peroksidasyonuna sebep olur. (1,2) CO intoksikasyonunda beyin daha çok derin yapıları etkilenir ve tutulumu genellikle bilateral olarak bekleriz. Biz bu sunumumuzda unilateral thalamik

enfarkt ile nöroloji servisinde takip ettiğimiz co maruziyeti olan olgudan bahsedeceğiz.

EP-34 DELİBAL ALIMI SONRASI GELİŞEN SEREBELLAR ENFARKT: BİR OLGU SUNUMU

EMEL OĞUZ AKARSU, SENA BONCUK, TÜRKAN ACAR, BİLGEHAN ATILGAN ACAR

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Deli bal, grayanotoxin içeren ülkemizde özellikle Karadeniz bölgesinde yaygın olan bir bal çeşididir. (1,4) Grayanotoxin hücre membranındaki sodyum kanallarını bloklayarak aksiyon potansiyeli iletimini engelleyen bir nörotokindir ve insanlara toksik olabilir. Deli bal alımının baş dönmesi, bulantı, kusma, bradikardi ve presenkop gibi pek çok semptomu mevcuttur. Yazımızda bir nörotoksin olan grayanotoksin alımı sonrasında gelişen akut serebellar inmeyi incelemeyi hedefledik

EP-35 TROMBOTİK TROMBOSİTOPENİK PURPURA BENZERİ KLİNİK İLE PREZENTE OLAN İNFEKTİF ENDOKARDİT İLİŞKİLİ SVO

TAMER BAYRAM

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Daha öncesinden bilinen bir hastalık öyküsü bulunmayan 48 yaşında erkek hasta nöbet ve sağ hemiparezi kliniği ile acil servise başvurdu. Sol MCA enfarktı saptanan hastanın acil serviste takipleri sırasında GKS geriliği olunca entübe edilerek yoğun bakıma interne edildi. Hastanın tetkiklerinde trombositopeni olması üzerine hasta dahiliye kliniğine konsulte edildi. Periferik yaymasında şistozitler saptanan hastada TTP düşünüldü ve steroid+ASA tedavisi planlandı. Takiplerinde trombosit sayılarında düşmesi devam eden hastaya hematoloji görüşü ile plazmaferez uygulandı. Hastanın transtorasik EKO'sunda aort ve mitral kapak romatizmal olarak değerlendirildi ve kapaklarda vejetasyon görüldü. Enfeksiyon hastalıkları ile görüşülerek hastanın antibiyoterapisi başlandı. Hastanın yoğun bakım yatışının 2. gününde sepsis ile ilişkili hipotansiyonu gelişti. Hasta kalp damar cerrahisi kliniği ile operasyon açısından görüşüldü ve sevki planlandı fakat septik şok sonucu hasta yatışının 3. gününde exitus oldu. Bu olguda nörolojik semptomlarla gelen ve trombositopenisi olan genç svo hastalarında ayırıcı tanıda ttp benzeri klinik ile karşılaşılabileceğimiz infektif endokarditi özellikle vurgulamak istedim.

EP-36 İSKEMİK İNMENİN ÇOKLU ETYOLOJİSİNDE TEDAVİ YÖNETİMİNİN BİR OLGU EŞLİĞİNDE GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

ASLI SERT, SİBEL GÜLER

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

İnme hastalarında, özellikle genç yaşlarda etyoloji saptandığında koensidental olarak birlikte yer alabilecek diğer nedenlerin gözden kaçırılmaması son derece önemlidir. Dolayısıyla çoklu etyolojinin yer aldığı durumlarda tedavi planlanırken zor durumların ortaya çıkabileceği bilinmelidir.

Olgu:

52 yaşında kadın hasta bir haftadır olan dengesizlik, baş dönmesi şikayetleriyle başvurdu. Fizik muayenesinde sol zigomatik kemik üzerinde, yaklaşık 1x2 cm boyutlarında diskoid döküntü, alopesi ve saçlı deride döküntü izlendi. Nörolojik muayenesinde hastanın bilinci açık, oryante, koopere idi. Dört ekstremitte kas gücü 5/5, taban cilt refleksi sağda lakayt saptandı. Serebellar muayenede solda dismetri, disdiadokokinezi ve ataksi mevcuttu. Özgeçmişinde hipertansiyon, tip 2 diabetes mellitus, hiperlipidemi mevcuttu. Soygeçmişinde annede tip 2 diabetes mellitus, babada iskemik SVH, dayısında fotosensitivite olduğu öğrenildi. Difüzyon MRGsinde sol serebellar hemisfer ve sol bulbusta akut enfart ile uyumlu difüzyon kısıtlanması saptandı. Ayrıca beyin sapında ve periventriküler bölgede kronik lakuner enfarktlar izlendi. Etiyolojiye yönelik yapılan Kranial ve servikal MRG anjiyografide sol vertebral arter oklude, sağ posterior serebral arterde kritik darlık, sağ internal karotis arterde %70-80 stenoz izlendi. EKG Holterde paroksizmal atrial fibrilasyon (PAF) saptanan hasta Kardiyoloji ile konsülte ederek, beta bloker ve antikoagulan tedavi başlandı. Cilt lezyonları ve genç yaş serebrovasküler hastalık etyolojisi göz önünde bulundurularak yapılan incelemelerinde ANA +++, antiDNA negatif saptanan hasta Romatoloji tarafından değerlendirildi. Hasta sistemik lupus eritematosus (SLE) tanısı aldı. Aterosklerotik risk faktörleri kontrol altına alınan, kardiyolojik etyolojiye yönelik efektif dozda antikoagulan tedavisi düzenlenen hastaya ek olarak hidroksiklorokin ve steroid tedavisi başlandı.

Tartışma:

Asetilsalisilik asitin (ASA) SLE hastalarında inme riskini relatif olarak azalttığını belirten çalışmalar mevcuttur. SLE kliniğine sıklıkla eşlik eden kardiyojenik emboliden koruyucu en iyi tedavinin antikoagulan ajanlar olduğu bildirilmektedir. Lupus antikoagulanı (LA) ve antifosfolipit (AFA) antikoları pozitif olan, ek olarak iskemik inme veya geçici iskemik atak geçiren, tekrarlayıcı serebral iskemi riski yüksek olan hastalarda koruyucu tedavide antikoagulanlar önerilmektedir. Serebral iskemi patogeneğinde kardiyolojik ve büyük damar aterosklerozu birlikteliği daha kötü klinik gidiş ve rekürren inme riskinde artışa neden olmaktadır. AF ve aterosklerotik

risk faktörleri birlikteliğine sahip olan hastalarda yapılan çalışmalarda antikoagulan tedavinin ASaya göre daha efektif olduğu gösterilmiştir. Antikoagulan ve antiagregan tedavinin birlikte kullanılması ise kanama riskini arttırmaktadır. Ayrıca ciddi karotis stenozu ve AFsi olan hastalarda karotis artere girişim planlanabileceği gibi düşük doz warfarinle birlikte ASA tedavisi hakkında çalışmalar mevcuttur, ancak ileri inceleme gerekmektedir.

EP-37 SEREBRAL VENÖZ SİNÜS TROMBOZU AYIRICI TANISINDA İNTRAKRANİAL KİTLE

ASLI SERT SUNAL, SİBEL GÜLER

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Sinüs ven trombozu (SVT) görüntülemelerde gözden kaçabilmekte, parankimal belirgin tutulum olduğunda ise intrakranial kitleler ile karıştırılabilmektedir.

Olgu:

70 yaşında erkek hasta yaklaşık 1,5 yıldır baş ağrısı ve 2 gündür sol parmaklarında uyuşma şikayeti ile değerlendirildi. Nörolojik muayenesinde konuşma akıcı, oryantasyon ve kooperasyon tamdı, lateralize ve lokalize edici bulgu saptanmadı. Özgeçmişinde hipertansiyon, Tip 2 diabetes mellitus ve periferik arter hastalığı mevcuttu. Soygeçmişinde özellik yoktu. Kranial MRG'de sağ temporal ve oksipital bölgede T1 hiperintens, hemorajik komponentli, difüzyon kısıtlaması ve kontrast tutulumu gösteren lezyonları olan hasta subakut enfarkt, venöz enfarkt ve kitle ön tanılarıyla servisimize yatırıldı. Hastanın dış merkezde değerlendirilen MRG bulguları ile intrakranial kitle tanısı aldığı, beyin cerrahisi ve onkoloji bölümlerine yönlendirildiği öğrenildi. Hastanın kranial MRG venografisinde sağ transvers sinüs, sigmoid sinüs ve juguler ven tromboze olarak izlendi. Hastaya sinüs ven trombozu tanısıyla antikoagulan tedavi düzenlendi. Kontrol amaçlı 2 ay sonra çekilen kontrol kranial BTde hemorajik komponent ve ödemde belirgin gerileme olduğu saptandı.

Tartışma:

Venöz enfarktların bazen neoplastik yer kaplayıcı lezyonlardan ayırt edilmesi zor olabilir. Literatürde primer beyin tümörü veya metastaz olarak değerlendirilen, ancak SVT tanısı alan olgular bildirilmiştir. SVTde görüntüleme lezyonlarının tümör gibi kitle etkisi yaratabildikleri, hemorajik komponent içerebildikleri ve anormal kontrastlanma gösterebildikleri bildirilmiştir. Her iki klinik tablonun da en sık şikayet bulgusu baş ağrısıdır, görüntüleme bulguları benzerlik gösterebilir, ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

EP-38 ALEKSİNİN EŞLİK ETTİĞİ GERSTMANN SENDROMU OLGUSU

ABDULKADİR TUNÇ, YONCA ÜNLÜBAŞ, DİLCAN KOTAN

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ, SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Gerstmann sendromu, sol hemisfer pariyetal lobta ve özellikle angular gyrus lokalizasyonunda meydana gelen lezyonların neden olduğu spesifik bir tabloyu tanımlar. Sıklıkla inme sonrası görülen bu tabloda klasik olarak tanımlanan 4 bulgu mevcuttur. Bunlar agrafi, parmak agnozisi, sağ-sol dezoryantasyonu ve akalkuliden oluşur. Literatürde Gerstmann tetradına eşlik eden aleksi, depresyon, bellek zayıflığı, hayal kırıklığı ve ajitasyon gibi davranışsal belirtileri içeren tablo angular gyrus sendromu olarak tanımlanmıştır. Biz de sol temporopariyetal alanlarda akut enfarkt ile gelen ve Gerstmann tetradına ek olarak aleksi kliniği olan bir olgu sunduk.

Olgu:

62 yaşında sağ elini kullanan erkek hasta, ani gelişen bilinç bozukluğu nedeniyle acil servisimize getirildi. Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon mevcut olup düzenli ilaç kullanımı yoktu. Üç ay önce geçici iskemik atak geçirdiği öğrenildi. Sigara, alkol veya madde kullanım öyküsü yoktu. Soygeçmişinde de özellik yoktu. Sistemik muayenesinde 185/110 mm/Hg tansiyon yüksekliği mevcuttu, EKG'si sinus ritmindeydi. Nörolojik muayenesinde hastanın kendisinin okuyamadığını ifade etmesi ile aleksi ve agrafisi saptandı. Eşlik eden sağ-sol dezoryantasyonu, akalkuli ve parmak agnozisi de detaylı nörolojik muayenesinde tespit edildi. Hastanın acil serviste çekilen difüzyon MR'ında sol alt parietal lobta angular gyrusu da içine alan akut iskemik enfarkt ile uyumlu hiperintensite saptandı. Akut evreyi geçtiğinden trombolitik tedavi verilmedi. BT angio'sunda kritik darlık görülmeyen hasta lezyonun genişleyebileceği düşünülerek tekli antiagregan tedavi ile servisimize interne edildi. Etiyolojik değerlendirmesi detaylı yapılan hastanın ekokardiyografisinde sol atriyal dilatasyon ve sol ventrikül hipertrofisi saptandı. 24 sa ritm holter takılan hastada atrial fibrilasyon saptanmadı. Laboratuvar değerlerinde belirgin patoloji saptanmayan hasta tekli antiagregan ve antihipertansif ile takip edildi. Mevcut klinik bulgularla 1 haftalık takibin sonunda eksterne edildi.

Tartışma

Gerstmann sendromu kliniğini oluşturan tetradın bir otonom kombinasyon mu olduğu ve her zaman angular gyrus lezyonunu mu gösterdiği tartışma konusu olmuştur. Literatürde bu otonom kombinasyonun multiple nöronal networkların anatomik yakınlığından kaynaklandığı bildirilmiştir. Olgumuz klasik Gerstmann sendromu tetradına ek olarak aleksi kliniği ile gelmiş ancak davranış değişiklikleri

gibi angular gyrus sendromu bulgularının olmayışı ile özellikli bir olgu olarak değerlendirilmiştir.

EP-39 GEÇİCİ İSKEMİK ATAK İLE BAŞVURAN AORT DİSEKSİYONU OLGUSU

FATMA KARA, AYHAN VARLIBAŞ

AKÇAABAT HAÇKALI BABA DEVLET HASTANESİ

Amaç:

Aort diseksiyonu (AD), aort intimasının yırtılıp tunika medianın ayrılması ve duvar içerisine kan dolmasıdır. Mortalitesi oldukça yüksek olan AD, oldukça nadir görülen yaşamı tehdit edici bir antidedir. AD patogenezi multifaktöriyel olup, aorta dilatasyonu, anevrizması, ektazisi, arteriti, biküspit aorta, aortik ark hipoplazisi, koarktasyonu, kromozomal anomaliler (Turner, Noonan), konnektif doku hastalığı (Marfan, Ehlers-Danlos) gibi aortik hastalıklar iyi tanımlanmış aort diseksiyonu için risk faktörleridir. AD' nun en yaygın klinik prezentasyonu göğüs ağrısıdır. Ağrı, şiddetli, bazen göğüste yırtılma, yarılma, bıçak saptanır gibi keskin, ani başlangıçlı ve kısa sürede maksimal düzeye ulaşması ile karakterizedir. Ani başlayan şiddetli göğüs ağrısı en sık semptom olmasına karşın olguların %10-55' inde ağrısız aort diseksiyonu bildiren çalışmalar vardır. AD' lu hastalar senkop, hemiparezi-hemipleji, paraparezi-parapleji gibi nörolojik belirtilerle, myokard infarktüsü, disfaji ve yan ağrısı gibi beklenmedik yakınmalarla da gelebilirler. Bu olgu sunumunda boyun ağrısı, amarozis fugaks ve hipotansiyon ile acil servise başvuran hasta geçici iskemik atak ön tanısı ile nöroloji servisine yatırılarak takibe alındı, ancak ileri tetkik ve incelemeleri sonucunda aort diseksiyonu teşhis edilen hastanın literatür ışığında incelenmesi amaçlanmıştır.

Bulgular:

Elli dokuz yaşında, bilinen kronik hastalık ve herhangi bir travma öyküsü olmayan erkek hasta boyun ağrısı, baş dönmesi, hipotansiyon ve sağ gözde gelip geçici görme kaybı şeklinde şikayetleri olması üzerine hastanemiz acil servise başvurdu. Hastanın acil serviste yapılan nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Hastanın vital bulgularında tansiyon değeri 80/50, ateş 36. 2 °C, nabız 72/dk olarak ölçüldü. Elektrokardiyografi(EKG) erken repolarizasyon ile uyumlu olarak değerlendirildi. Rutin kan tetkiklerinde kreatinin yüksekliği dışında anormal bir bulgu saptanmadı. Acil serviste çalışılan kardiyak enzimler normal olarak saptandı. D-dimer değeri, akciğer grafisi, kranial tomografi, kranial difüzyon manyetik rezonans görüntüleme(MRG) tetkikleri normal olarak saptandı. Hasta geçici iskemik atak ön tanısı ile hastanemiz nöroloji servisine yatırıldı. Hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin 2x0.4 subkutan, asetilsalisik asit 100 mg tedavileri başlandı. Hipotansiyon nedeni ile hasta izotonik mai ile hidrate edildi. Hasta nöroloji servisinde yatırıldıktan sonra geçici iskemik atak etyolojisi araştırılması amaçlı karotis-vertebral

doppler usg tetkiki yapıldı. Karotis-vertebral doppler usg sonucunda arkus aortadan sağ cca orta kesimine değin uzanan intimal flep, intimal flep süperiorunda tromboze yalancı lümen (tromboze diseksiyon) saptandı. Hasta geçici iskemik atak etyolojisi araştırılması ve hipotansiyon nedeni ile kardiyoloji bölümüne konsulte edildi. Konsultasyon sonucunda; hastaya transtorasik ekokardiyografi(TTE) yapılarak aort diseksiyonu teşhisi konuldu. TTE sonucunda; hastada ejeksiyon fraksiyonu %60 olarak saptandı. Asendan aort 55 mm olarak ölçüldü. Arkus aortada diseksiyon flebi görünümü izlendi. Hasta yapılan tetkikler neticesinde tedavi açısından değerlendirilmesi için üçüncü basamak bir tıp merkezinde kalp damar cerrahisine sevk edildi. Hastaya ileri tetkik ve tedavi amacıyla yönlendirildiği merkezde toraks bilgisayarlı tomografi (BT) anjiyografi ve abdominal aort BT anjiyografi tetkikleri yapıldı. Toraks BT anjiyografi tetkik sonucunda; asendan aort çapı 51 mm saptanmış olup, çıkan aorta proksimalinden başlayıp arkus aorta boyunca devam eden lümen içi diseksiyon flebi saptandı. Diseksiyon flebi sağ brakiosefalik trunkus boyunca izlenmektedir.

Sonuç:

Aort diseksiyonu, yaşamı tehdit eden, ani göğüs ve/veya sırt ağrısı ile karakterize bir hastalıktır. Olguların %10-%55'inde aort diseksiyonunun ağrısız olabileceği akılda tutulmalıdır. Bu vakalar sıklıkla inme, koma veya spinal kord iskemisi, akut renal yetmezlik, miyokard enfarktüsü, mezenterik iskemi bulguları ile baş gösterebilir. Yapılan çalışmalarda, inme öncesi sırt ve göğüs ağrısı olması, senkop, hipotansiyon, nabız eksikliği, aortik regürjitasyon üfürümü gibi semptom ve bulguların saptandığı hastalarda aort diseksiyonları düşünülmesi gerektiği belirtilmiştir. Aort diseksiyonu tanısının ilk ve en önemli noktası diseksiyon olabileceğini düşünmektir. Aort diseksiyonunda ilk tanısıl test olarak en sık BT anjiyografi kullanılmaktadır. Literatüre bakıldığında nörolojik semptomlarla ve komplikasyonlarla prezente olan aort diseksiyonu olgularına ait vaka bildirimleri bulunmaktadır. Bizim olgumuzda da aort diseksiyonunun tipik klinik bulguları bulunmamaktadır. Bu nedenle acil servise hipotansiyon, boyun ağrısı, fokal nörolojik defisitler gibi beklenmedik belirtilerle başvuran hastalarda aort diseksiyonu tanısını mutlaka akılda tutmak ve uygun incelemeler ile hastaları değerlendirmek gerekir. Hızlı ve doğru tanılama süreci ile erken tedavi sağlanarak mortalite oranı azaltılabilir.

EP-40 SEREBRAL VENÖZ TROMBOZUN ERKEN DÖNEMLERİNDE ENFLAMATUVAR BİYOMARKERLARIN ÖNEMİ

AYSEL KAYA TEKEŞİN², ABDULKADİR TUNÇ¹

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

² SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Serebral ven trombozu (SVT), akut inmenin nadir fakat ciddi bir nedenidir. İnflamasyon, SVT de hipotetik bir etiyolojik faktördür. Bu çalışmanın amacı, SVT hastalarında inflamatuvar biyobelirteç düzeylerinin değerlendirilmesi ve sağlıklı kişilerle karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Bu prospektif vaka kontrol çalışması, 36 yeni tanı konmuş SVT hastası ve yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 40 sağlıklı bireyle yapıldı. Laboratuvar tetkiklerinde hemogram, biyokimya, vitamin düzeyleri, tiroid hormon profilleri, yüksek duyarlılıklı C-reaktif protein (hsCRP) ve eritrosit sedimentasyon hızı (ESR) değerlendirildi. Nötrofil-lenfosit oranı (NLR), trombosit-lenfosit oranı (PLR) ve monosit HDL-kolesterol oranına (MHR) ait değerler hesaplandı ve hastalar ile sağlıklı gönüllüler karşılaştırıldı.

Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması 41.4 ± 11.8 yıl, kontroller için 39.3 ± 12.5 idi. SVT hastalarında vitamin B12, MPV, TSH, hemoglobin, hematokrit (Hct), lenfosit, total bilirubin, indirekt bilirubin ve HDL düzeyleri anlamlı olarak düşük iken (p = 0.05), trigliserid, CRP ve ESR değerleri anlamlı olarak yüksek bulundu. SVT hastalarında ortalama NLR ve PLR değerleri kontrol grubundan anlamlı derecede yüksekti. Her iki grupta yaş, cinsiyet, sigara içme oranları, alkol tüketimi, lökosit, nötrofil, trombosit ve MHR değerleri benzerdi (p = 0.05).

Sonuç:

Bu sonuçlar NLR, PLR, CRP, ESR ve bilirubin düzeylerinin, SVT nin potansiyel biyobelirteçleri olarak dikkate alınması gerektiğini düşündürmektedir. Ucuz parametreler olduklarından ve yaygın olarak bulunabildiklerinden, SVT ön tanısında klinik uygulamada kullanılabilirler. Bununla birlikte, bu ilişkiyi doğrulamak için daha büyük ölçekli çalışmalara ihtiyaç vardır.

EP-41 BİR BUÇUK SENDROMU

MUAMMER KORKMAZ, TURGAY DÖLEK, VEDAT SEMAİ BEK, AYŞE ÖZLEM AKGÜN, GÜLNIHAL KUTLU

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Ponstaki bir lezyonda medial longitudinal fasikül (MLF) ile aynı taraftaki pontin paramedian retiküler formasyonun (PPRF) etkilenmesi sonucu hastada lezyon tarafındaki gözde abduksiyon ve adduksiyon yapamama, karşı taraf gözde ise adduksiyon yapamama şeklinde horizontal konjuge göz hareketlerinde bozulma oluşacaktır. Bu şekildeki konjuge bakış felcine Fisher' in bir buçuk sendromu denilmektedir.

OLGU Altmış altı yaşında erkek hasta aniden gelişen sol kol ve bacakta kuvvetsizlik, çift görme yakınması ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde sigara kullanımı, iki ay önce geçirilmiş ve tam düzelen sol kapsüla interna iskemisine bağlı sağ hemiparezi öyküsü mevcuttu. İki aydır hipertansiyon, hiperlipidemi ve iskemik serebrovasküler hastalık tanılılarıyla asetilsalisilik asit 300 mg/gün, atorvastatin 10 mg/gün, amlodipin 10 mg/gün kullanmaktaydı. Hastanın nörolojik muayenesinde sol 3/5 hemiparezi, sol taban deri yanıtı ekstansör, sağ gözde abduksiyon ve adduksiyon yapamama, sol gözde adduksiyon yapamama saptandı, vertikal göz hareketleri normaldi ve pitozu yoktu. Elektrokardiyografisi sinüs ritminde, geliş arteriyel kan basıncı 160/80 mmhg, nabızı 86 atım/dakika, ateş 36,5 santigrat derece olarak ölçüldü. Çekilen difüzyon manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde sağ pons yarısında difüzyon kısıtlaması izlenmesine rağmen tedavisine klopidogrel 75 mg/gün eklendi. Ritim holter ve ekokardiyografik incelemesinde patoloji saptanmadı. Boyun ve beyin bilgisayarlı tomografi anjiyografisinde sol kommon karotis arterde ve sol internal karotis arterde anlamlı darlık yapmayan kalsifik ve yumuşak aterosklerotik plakları dışında patoloji izlenmedi. Yatışının üçüncü gününde göz hareketleri düzelen hasta sol frust hemiparezi ile taburcu edildi. SONUÇ Nadir görülen bir beyin sapı sendromu olması nedeniyle olgumuz, göz muayenesini gösteren resimleri ve difüzyon MR görüntüleri eşliğinde sunulmuştur.

EP-42 BONZAI KULLANIMI SONRASI GELİŞEN BİR İNME OLGUSU

AHMET ONUR KESKİN¹, ANIL TANBUROĞLU², SEMRA ARI¹

¹ ESKİŞEHİR YUNUS EMRE DEVLET HASTANESİ

² BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ADANA DR. TURGUT NOYAN UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

Amaç:

Farklı ülkelerde spice ve bonzai gibi adlarla bilinen farklı

sentetik kanabinoidlerin kötüye kullanımı mevcuttu. Son yıllarda sentetik kanabinoidlerin kötüye kullanımı artmıştır. Kokain, eroin ve amfetamin kullanımlarının akut kardiyovasküler olaylarla (miyokard infarktüsü, inme) ilişkisi iyi bilinmesine karşın, sentetik kanabinoid kullanımı ile ilgili çok daha az sayıda vaka rapor edilmiştir. Biz bonzai kullanımının hemen ardından gelişen inme nedeni ile acil servise getirilen ve bir olguyu, sentetik kanabinoidlerin nadir fakat ciddi bir komplikasyonu olarak sunuyoruz.

Yöntem:

İnme etiyojisi araştırıldı. Karotis Dopler USG, BT Anjiyografi, MRG Venografi, Transtorasik Ekokardiyografi, Holter Ekg, Hiperkoagülabilite Testleri (Antikardiyolipin, Faktör V Leiden, Antitrombin 3, Protein C Antijeni ve Aktivitesi, Protein S Antijeni ve Aktivitesi) ve Anti-Nükleer Antikor düzeyi bakıldı.

Sonuç:

Sol internal karotid arter oklüzyonuna bağlı gelişen iskemik inme saptandı. İnme etiyojisine yönelik (Kardiyoemboli veya Hiperkoagülabilite) incelemeler yapıldı ve madde kullanımı dışında inmeye yol açacak bir etiyojisi saptanmadı.

Yorum:

Sentetik Kanabinoid kullanımı inmenin nadir bir sebebidir. Bonzai kullanımının aritmilere, vazospazma, ortostatik hipotansiyona ve santral sinir sistemi vaskülitine yol açarak inmeye yol açabileceği öne sürülmüştür. Literatürde bu hastalarda büyük damar tıkanıklığına bağlı inmenin çok daha sık gözlenmesi embolik inme olasılığının daha yüksek olduğunu düşündürmektedir. Bonzai kullanımının nadir ciddi komplikasyonlarından birinin inme olabileceği unutulmamalıdır.

EP-43 BOS BASINÇ YÜKSEKLİĞİNİN BELİRGİN OLDUĞU SEREBRAL VENÖZ SİNÜS TROMBOZU OLGUSU

ASLI SERT SUNAL, SİBEL GÜLER

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Serebral venöz sinüs oklüzyonu venöz basıncı artırarak serebral ödem ve yüksek intrakranial basınca neden olur. İntrakranial basınç artışının klinik gidişatı kötüleştirildiğine dair çalışmalar mevcuttur. Burada belirgin derecede yüksek beyin omurilik sıvısı basıncı saptanan ve klinik olarak şiddetli bulguları gözlenen sinüs ven trombozu olgusu sunulmuştur.

Olgu:

35 yaşında kadın hasta 10 gün önce başlayan frontal ve oksipital bölgede belirgin, zonklayıcı karakterde, bulantının eşlik ettiği baş ağrısı şikayetiyle başvurdu. İki gündür ayrıca görme bulanıklığı ve sabit bakma, çenede kitlenme, sorulara cevap verememe şikayetlerinin eklendiği öğrenildi. Özgeçmişinde bir ay önce hemoroid sonrası rektal kanama öyküsü mevcuttu. Hastanın ek olarak oral kontraseptif kullanımı olduğu öğrenildi. Soygeçmişinde anne ve babada hipertansiyon olduğu belirtildi. Nörolojik muayenede bilinç açık, oryante, koopere, konuşma akıcıydı. Dört ekstremitte tam kas gücünde, duyu muayenesi normaldi. Her iki gözde dışa bakış kısıtlılığı ve papilödem saptandı. Laboratuvar bulgularında hemoglobin 7,6 mg/dl olarak saptandı. Kranial MRGde bilateral hemisferde subakut enfarkt ve Kranial MRG venografide sağ superior sagittal sinüs, sinüs rektus, sağ juguler vende tromboz izlendi. Hastaya LP yapıldı, beyin omurilik sıvı basıncı 540 mmH₂O ölçüldü. Antikoagulan, antiepileptik ve asetazolamid tedavisi başlandı. Klinik takibinde hastanın vizyonları düzeldi, baş ağrısı, papilödem ve bakış kısıtlılığı geriledi. Etyolojide oral kontraseptif kullanımı ve anemi dışında özellik saptanmadı.

Tartışma:

Literatürde sinüs ven trombozu olan hastalarda intrakranial basınç arttıkça görme defekti, bakış kısıtlılığı ve papilödem bulgularının daha şiddetli olduğu bildirilmiştir. Ratlarda yapılan bir çalışmada serebral venöz enfarkt kliniğinde intrakranial basınç arttıkça beyin ödeminin derecesi ve serebral enfarkt genişliğinin arttığı gösterilmiştir. Sinüs ven trombozu hastalarında çok yüksek BOS basıncının klinik tabloyu daha da kötüleştirebileceği ve erken dönemde intrakranial basıncın düşürülmesinin klinik düzelmede çok daha etkiliği olacağı göz önünde bulundurulmalıdır.

EP-44 AİLEVİ SEREBRAL KAVERNÖZ MALFORMASYON: OLGU SUNUMU

GÖZDE BARAN, ÖZLEM GELİŞİN, ASLI YAMAN KULA,
GÜLSEN BABACAN YILDIZ

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Serebral kavernoza malformasyonlar, arasında normal beyin parankimi olmayan anormal genişlemiş kapiller kavitelerle karakterize vasküler anomalilerdir. Sporadik formda lezyonlar genellikle tek iken, multiple lezyonlar çoğunlukla herediterdir ve otozomal dominant geçişlidir. Familial formla ilişkili genler 3. kromozomun uzun kolu ve 7. kromozomun uzun ve kısa kolunda lokalize CCM1(Cerebral cavernous malformation 1), CCM 2, CCM3 genleridir. Klinik seyir öngörülemezlikle birlikte, tipik olarak erişkin dönemde ortaya çıkan semptomlar arasında baş ağrıları, fokal nörolojik defisitler, nöbetler ve ciddi inme bulunmaktadır.

Olgu:

54 yaşında kadın hasta baş ağrısı ve vücudunda istemsiz kasılmalar olması nedeniyle nöroloji polikliniğine başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde patoloji saptanmadı. Nörolojik muayenesinde motor ve duyu defisiti yoktu. Rutin laboratuvar tetkikleri normaldi. EEG'sinde sağ frontotemporal bölgede epileptiform anormali saptanan hastanın kranial MR görüntülemesinde sağ frontal, sağ temporal ve sol frontal bölgelerde multiple kavernom ile uyumlu görünüm saptandı. Özgeçmişinde özellik yoktu. Soygeçmişinde oğlunda jeneralize tonik klonik nöbetler ile prezente olan multiple kavernom saptandığı öğrenildi. Hastanın ayrıca ikinci derece akrabalarından ikisinin multiple kavernom nedeniyle takipli oldukları öğrenildi. Hasta ve oğlu genetik incelemeleri yapılmak üzere hastanemiz genetik bölümüne yönlendirildi.

Tartışma:

Ailevi serebral kavernoza malformasyonlu bireylerin % 50 kadarı yaşamları boyunca asemptomatik kalır. Semptomatik bireyler kavernomun yeri, büyüklüğü ve klinik seyri incelenerek nöbet geçirme, intraserebral hemoraji, dermatolojik lezyonlar ve kavernomun cerrahi tedaviye uygunluğu açısından değerlendirilmelidir. Asemptomatik bireylerde kanama riski görece düşük olması sebebiyle sadece yakın takip önerilebilir. Net olmamakla birlikte 1 ila 2 senelik kranial MR görüntülemesi yapılması yeterli görülmektedir. Otozomal dominant kalıtım olması sebebiyle semptomatik ve asemptomatik risk altındaki tüm aile bireylerinde genetik tarama yapılması önerilir.

EP-45 JENERALİZE TONİK KLONİK NÖBET İLE PREZENTE OLAN BİLATERAL VERTEBRAL ARTER DİSEKSİYONU VE BAZİLER ARTER OKLÜZYONU

FATMA GÜLHAN ŞAHBAZ, RONAY BOZYEL, EMİNE AVCI
HÜSEYİNOĞLU, AHMET KASIM KILIÇ, RAHŞAN ADVİYE
İNAN, BANU ÖZEN BARUT

*DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ*

Olgu:

Vertebro baziler sistem diseksiyonları genç hastalarda nonaterosklerotik inmenin en sık nedenidir ve inmelerin yaklaşık %25'inden sorumludur. Minör travmalar en sık neden olarak belirtilmektedir. Bu olguda savunma sanatları eğitimi sırasında boynuna aldığı darbe sonrası gelişen şiddetli baş ve boyun ağrısı, tetrapleji ve jeneralize tonik klonik nöbet ile acile başvuran genç bir kadın hastayı sunmaktayız. 27 yaşındaki kadın hastada yapılan kranyal manyetik rezonans görüntüleme tetkikleri ve anjiyografi (DSA) sonucu bilateral vertebral arter diseksiyonu ve baziler arter oklüzyonu saptanmıştır. Bilateral ve uzun segment boyunca diseksiyon varlığı sebebiyle girişim yapılmamış ve hasta antikoagulan tedavi ile izleme alınmıştır. Özellikle

boyun bölgesinde travma öyküsü olan genç hastalarda baş ağrısı, motor defisitler ve epileptik nöbetler varlığında diseksiyon akla getirilmelidir.

EP-46 HALI SİLKELEME SONRASI GELİŞEN KAROTİD ARTER DİSEKSİYONUNA BAĞLI SEREBRAL İSKEMİ: OLGU SUNUMU

ŞAHİNDE FAZİLET HIZ¹, SABAHAT DOĞAN NACAR², BÜŞRA ELİF İNANIR¹, GÜLLÜ TARHAN¹, FİDEL BAYRAM İLTER¹

¹SBÜ GAZİOSMANPAŞA TAKSİM EAH NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²SBÜ GAZİOSMANPAŞA TAKSİM EAH RADYOLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Genç inmeli hastaların yaklaşık %20'sinde İnternal Karotid Arter (İKA) diseksiyonu sorumludur . Boyun ağrısı, ani baş ağrısı, Geçici İskemik Atak (GİA), konuşma kusuru, vertigo ve Horner Sendromu ile başvururlar. Bu makalede nadir görülen halı silkeleme sonrası gelişen Karotid Arter diseksiyonuna bağlı serebral iskemili genç hastamızı sunduk. Olgu: 47 yaşında kadın hastada, 3 gün önce gelişen boynun sol yarımında halı silkeleme sonucunda başlayan ağrı, günde 3-4 kez olan ve yaklaşık bir saat süren konuşma kusuru, sağ kol ve bacakta kuvvet kaybı şikayeti ile başvurdu. Diyabetes Mellitus ve Hiperlipidemisi dışında bilinen ek hastalığı olmayan hastanın düzensiz ilaç kullanımı mevcuttu .Nörolojik muayenesi normal olan hastada GİA düşünülerek ASA ve Clexane 0.4 tek doz başlandı. Kardiyolojik muayenesi normaldi. HbA1c ve LDL yüksekliği dışında vaskülit, Faktör V Leiden, ESH, CRP, Hemogram, Koagülasyon testleri, Sifiliz, HIV değerleri normaldi. Kraniyal BT'si normal olan hastanın Diffüzyon MR'ında sol frontoparietal lobta multipl sayıda diffüzyon kısıtlılığı , Kraniyal MR'ında sol frontoparietal lobta T2 ve Flair ağırlıklı imajlarda hiperintens odaklar izlendi. Karotis Vertebral Renkli Doppler USG'de sol İKA proksimalinde belirgin yavaşlamış akım tespit edilmesi üzerine çekilen servikal ve kraniyal BT Anjiyografide aterosklerotik bulgu saptanmadı. Sol İKA'da proksimalde kalem ucu şeklinde okluziv görünüm mevcuttu. İKA diseksiyonu düşünülen hastada antiagregan tedavi kesilerek antikoagülan tedaviye geçildi. DSA için onam verilmeyen hastada Yağ baskılı MR Anjografi ile kontrolleri yapıldı. Tartışma: Karotis Arter diseksiyonu spontan ya da travmaya bağlı olabilir. Travmatik Karotid Arter diseksiyonunun sebebi boyun bölgesine alınan künt ve penetran travmalardır . Karotis arterin C1-C2 vertebralar hizasında olan kısmı travmaya çok duyarlıdır. Servikal bölgede vertebraların hiperekstansiyonu, başın ani dönüş ve lateral fleksiyona gelişi İKA'nın gerilmesine ve damarın intima tabakasında hasara neden olmaktadır. Ekstrakraniyal arter diseksiyonu, intrakraniyal arter diseksiyonundan daha fazla görülür. İKA'da tıkanma arterden artere emboliyle inmeye yol açar . İnme belirtileri diseksiyonu takiben saatler ve günler içinde gelişebilir. Böylece inmenin travma ile ilişkisi anlaşılabilir. Halı silkeleme öyküsü olan hastamızda da baş ve boyuna bir künt travma öyküsünün olmamasına rağmen silkeleme

enasındaki hiperekstansiyon ve ekstrakraniyal İKA'nın gerilmeye maruz kalması olasılığı düşünülmüştür ve görüntülemeleri tartışılmıştır. Sonuç olarak; genç serebral iskemi ile başvuran hastalarda etyoloji olarak travma olmasa bile diseksiyon akla gelmelidir. Bu yönden anamnezin derinleştirilmesi gerektiği unutulmamalıdır.

EP-47 İZOLE ÜST EKSTREMİTE MONOPAREZİSİ İLE BAŞVURAN İNME OLGUSU

MURAT ALPUA , İLKNUR YARDIMCI , YUSUF BİLAL ÇELENK , BAHAR SAY , UFUK ERGÜN

KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

İnmeye bağlı pür motor monoparezi, tek ekstremitayı tutan sensoryel defisit eşlik etmediği nadir bir durum olup, özellikle periferik sinir hasarı, radikülopati/radikülönöropati , travma vb. durumlarla kolaylıkla karışabilir. 67 yaşında erkek hasta nöroloji polikliniğine sağ kolda kuvvet kaybı ile başvurdu. Anamnezinde KOAH ve sigara kullanımı dışında ek hastalığı olmayan hastanın başvurudan 1 gün önce sağ kolunda aniden kuvvet kaybı geliştiği öğrenildi. Travma öyküsü yoktu. Hastanın eşlik eden dizartri,afazisi olmadığı ve sağ alt ekstremitasının tam güçte olduğu ve santral fasial paralizinin de eşlik etmediği dikkati çekti. Hastada ani gelişen bu monoparezi sebebiyle ön planda iskemik inme düşünülerek çekilen difüzyon MRda sol MCA sulama alanında motor homonkulus ile uyumlu olarak kortikal bölgede akut difüzyon kısıtlaması olduğu görüldü. İskemik inme tanısıyla takip edilen hastanın takibinde monoparezinde kısmi düzelme oldu ve önerilerle taburcu edildi. Bu vakayı sunma amacımız iskemik inmenin akut izole üst ekstremita monoparezisi ile de başvurabileceğini hatırlatarak, semptom/fonksiyonel nöroanatomi ilişkisinin tartışılması amaçlamıştır.

EP-48 THE RISK OF ISCHEMIC STROKE AND USEFULNESS OF ORAL ANTICOAGULANT TREATMENT IN PATIENTS WITH PAROXYSMAL ATRIAL FIBRILLATION FOLLOWING ST-SEGMENT ELEVATION MYOCARDIAL INFARCTION

MUHAMMED KESKİN , ADNAN KAYA

SULTAN ABDULHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Atrial fibrillation (AF) is a common complication of ST segment elevation myocardial infarction (STEMI) and considered as a common cause of ischemic stroke in adults. However, there are not clear recommendations about the oral anticoagulation (OAC) treatment in patients with STEMI

who complicated with new onset paroxysmal AF. In this study, we examined the association of additive OAC therapy to dual antiplatelet therapy (DAPT) with clinical outcomes (ischemic stroke, major and minor bleeding and death) in this patient population.

Gereç ve Yöntem:

A total of 224 patients with STEMI who developed paroxysmal AF during hospitalization were enrolled. OAC group consisted of 96 patients treated with warfarin, aspirin and clopidogrel and no-OAC group consisted of 118 patients treated with aspirin and clopidogrel. One-year mortality, ischemic stroke, major and minor bleeding were determined as clinical outcomes.

Bulgular:

Although OAC group had proportionally lower mortality (18.2 % vs. 21.4%) and ischemic stroke (8.4% vs. 12.3%) compared to no-OAC group, the differences did not reach to statistical significance. Whereas, the 1-year major bleeding had higher rates at OAC group and that had 3.1-times higher major bleeding than no-OAC group. This relationship was persisted after multivariable analysis (HR=2.6, 95% CI: 1.68 – 6.43, P=0.003).

Sonuç:

There is not a widely accepted treatment algorithm in patients with STEMI who complicated paroxysmal AF in clinical guidelines. The current study indicated that paroxysmal form of new onset AF might not require long-term OAC therapy. Notwithstanding, OAC therapy may lead to bleeding complications. Therefore, DAPT might be considered as a sufficient antithrombotic therapy in preventing ischemic stroke events.

EP-49 İSKEMİK İNME PREDİKTÖRÜ OLAN HEMOGRAM PARAMETRELERİNİN ETİYOLOJİ BELİRLEMEDE ROLÜNÜN ARAŞTIRILMASI

ÖZLEM MERCAN¹, CEMİLE HANDAN MISIRLI²

¹İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ – CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, ALGOLOJİ BD

²SBÜ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

İnme vakalarında hadisenin ilk 24 saatteki hemogram parametrelerinin inmenin oluşması veya mortalite öngörme açısından prediktör olabileceği çeşitli çalışmalarca gösterildi. Bu çalışmalarda nötrofil/lökosit oranının (NLR) kısa dönem mortalite için prediktör olabileceği, eosinofil sayısının NIHSS

skoru ile ilişkili olduğu, yüksek lökosit (WBC) sayısının da iskemik inme için prediktör olduğu sonuçları paylaşıldı. Biz bu parametrelerin etiyoloji belirlemede rolü olup olmadığını araştırmak amacıyla bu retrospektif çalışmayı planladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışma 2016-2017 yılları arasındaki iskemik inme vakaları retrospektif taranarak, hadisenin ilk 24 saatinde başvurup hemogram sonuçları olan, daha sonraki tetkiklerle etiyojisi net olarak ortaya konmuş 78 olgu ile yapıldı. Bu olguların eosinofil yüzdeleri (eosinofil/lökosit), NLR ve WBC sayıları karşılaştırıldı.

Bulgular:

Çalışmaya alınan 78 hastanın 24'ü (%31) kadın, 54'ü (%69) erkekti. Etiyolojik olarak bakıldığında 29'u (%37) ateroskleroz nedenli inme, 49'u (%63) kardiyemboliye bağlı inmeydi. Eosinofil yüzdelerine bakıldığında kardiyemboli grubunda ortalama 1,44 ateroskleroz grubunda 1,9 olup aralarında anlamlı fark yoktu. (p=0,34). Total lökosit sayısı (WBC) incelendiğinde kardiyemboli grubunda ortalama 9317, ateroskleroz grubunda 8985 olup aralarında anlamlı fark saptanmadı. (p=0,63) NLR'ye bakıldığında kardiyemboli grubunda ortalama 66,2, ateroskleroz grubunda 66,1 olup aralarında anlamlı fark yoktu. (p=0,96)

Sonuç:

Çalışmanın sonuçlarına göre ilk 24 saatteki eosinofil yüzdesi, WBC ve NLR inme etiyojisi açısından herhangi fikir vermemektedir. İskemik inmede başvurunun ilk dakikalarında etiyoloji hakkında fikir verebilecek basit parametrelere ihtiyaç olup daha sonraki çalışmalarda daha geniş sayıda olguda farklı parametrelerin incelenmesi bu konuda yardımcı olabilecek sonuçlar sunabilir.

EP-50 MARİE- FOİX SENDROMU, OLGU SUNUMU

YONCA ÜNLÜBAŞ , DİLCAN KOTAN , ABDULKADİR TUNÇ

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ, SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Lateral pontin sendromu ya da Marie-Foix sendromu, sıklıkla anterior inferior cerebellar arter ve baziller arter lezyonlarına bağlı gelişir. İpsilateral serebellar ataksi, kontralateral hemiparezi ve kontralateral ağrı-ısı duysusu kaybı, bazen de aynı tarafta horner sendromu, işitme kaybı, fasyal paralizi ve hipoestezi ile karakterize bir tablodur.

Olgu:

38 yaşında kadın hasta, baş dönmesi, bulantı, yüzün sol yarımında uyuşma ve sağ kol ve bacakta güç kaybı şikayetleri ile acil servisimize başvurdu. Şikayetlerinin 2 gün önce baş dönmesi ve sol yüz yarımında uyuşma hissi ile başladığı öğrenildi. Öz geçmişinde 5 yıldır hipertansiyon öyküsü mevcuttu. Soy geçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, koopere ve oryante idi. Sol göz miyotikti ve pitoziz mevcuttu. Sol nazolabial oluk silikti ve yüzde hipoestezi mevcuttu. Konuşması dizartrik olan hastanın sağ üst ve alt ekstremitelerde kas gücü 3/5 olarak değerlendirildi. Sağda ağrısı duyusunda kayıp izlendi. Taban cildi refleksi sağda ekstansör yanıtlıydı. Yürüyüşü ve oturma dengesi belirgin ataksikti. Diğer nörolojik muayene bulguları normaldi. Geniş laboratuvar tetkikleri normal sınırlardaydı. Acil bakılan beyin tomografisi normal iken difüzyon MR'ında pons sol yarımında ve sol serebellar alanda akut iskemik enfarkt lehine difüzyon kısıtlılıkları saptandı. Kranyal MR ve MR anjio-venografi tetkikleri yapıldı, ek patolojik bulguya rastlanmadı. Karotis BT angio ve kardiyak değerlendirmeleri (Ekokardiyografi ve 24 sa ritm holter) normaldi. İlk 3 hafta ikili antiagreganla tedavi planlandı. Fizik tedavi başlandı. 1. Haftanın sonunda parezisinde düzelme (+4/5) gözlemlendi. Olgumuzda lateral pontin enfarkta ipsilateral horner, fasyal paralizi, kontralateral hemiparezi-hemihipoestezi ve belirgin ataksinin eşlik etmesi nedeniyle Marie- Foix sendromu düşünüldü. Nadir görülmesi nedeniyle sunulmaya değer görüldü.

EP-51 ARI SOKMASI İLE EŞ ZAMANLI GELİŞEN BİR İNME VAKASI

OGUZHAN DURGAN, SİBEL GÜLER

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Arı sokmaları zaman zaman ciddi klinik tablolar ile karşımıza çıkabilir. Nadir görülen bu klinik bulgular arasında polinöropati, parkinsonizm, ensefalit, akut dissemine ensefalomyelit, Guillain-Barré sendromu, miyokard enfarktüsü, pulmoner ödem, kanamalar, hemolitik anemi ve böbrek yetmezliğidir. vardır. Nörolojik tutulumda olası mekanizmalar, immünolojik hasar ile veya arı zehirinin doğrudan apamin reseptörleri ile etkileşimi sonucu olmaktadır. Burada nadir görülen arı sokması ile eşzamanlı olarak iskemik inme geçiren bir olgu sunulmaktadır.

Olgu:

78 yaşında kadın hasta unutkanlık, çevreye ilgisizlik şikayetleri ile değerlendirildi. Şikayetlerinin son bir haftadır arttığı belirtildi. Ancak unutkanlık yakınmasının son 1 yıldır olduğu öğrenildi. Öz geçmişinde hiperlipidemi bulunan hastanın soygeçmişinde anlamlı özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde dalgalanan bir seyir gösteren bilinç durumu (ensefalopati) ve sağ üst temporal kuadrantonopsi dışında

ek özellik saptanmadı. MMSE: 23/30 olarak değerlendirildi. Difüzyon Kranial MRGsinde Sol PCA bölgesine uyan lokalizasyonda difüzyon kısıtlılığı izlendi. Kontrastlı Kranial-Servikal MRG Anjio incelemesinde sol PCA P1 segmenti oklude olarak izlendi. Transtorasik EKO ve holter incelemeleri normal olarak değerlendirildi. Ek kardiyoembolik patoloji saptanmadı. Şikayetlerden iki gün önce sol göz çevresinden arı sokması hikayesi bildiren hastada arı zehirinde bulunan çeşitli kimyasalların akut iskemi kliniğine ve allta yatan kognitif bozukluğa sekonder bilinç durumundaki dalgalanmaya katkıda bulunabileceği düşünüldü. Hasta Rivastigmin patch 10 cm² ve asetilsalisilik asit 300 mg/gün ile taburcu edildi. Klinik takiplerinde MMSE skorunda ve bilinç durumunda belirgin düzelme izlendi.

Tartışma:

Arı sokmasına karşı alerjik reaksiyonlar deride (eritem, kaşıntı, ürtiker ve anjiyoödem), solunum yolunda (larinks ödemi ve bronkospazm), kardiyovasküler sistemde (miyokard depresyonu, hipotansiyon ve şok) ve gastrointestinal sistem (bulantı, kusma ve dışkı kaçırma) bulgularını içerebilir. Şiddetli anafilaktik şok serebral veya miyokard iskemiyeye ve beraberinde kalıcı sekellere yol açabilir. Burada olgunun özgeçmişinde daha öncesinde epilepsi veya serebrovasküler hastalık öyküsü olmaması ve arı sokması sonrası kliniğin eş zamanlı gelişmesi önemlidir. Arı zehirinde bulunan klinik özelliklerden sorumlu olduğu düşünülen enzimler (fosfolipazlar, hiyaluronidaz) ve biyolojik aminler (histamin, serotonin, dopamin, norepinefrin ve asetilkolin) gibi kimyasal bileşiklerin aterosklerotik zemini bulunan vakalarda serebrovasküler olayları tetikleyebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

EP-52 PERİFERİK SİNİR HASARI İLE KARIŞTIRILAN KORTİKAL MONOPLEJİ OLGUSU

ALİ RIZA SONKAYA, CANAN BOLCU EMİR, ELİF ÜNAL, DEVRAN SUER

OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Monopleji; bir kas veya kas grubunu uyaran sinir merkezlerinin veya sinir liflerinin tahrip olması sonucu iskelet kaslarının kısmen veya tamamen kontraksiyon yapamaması durumudur. Tedavisi hastalığın nedenine göre farklılık göstermektedir.

Olgu:

75 yaşında sağ eli erkek hasta dış merkezde bir acil servise önce sağ elinde olan istemsiz hareket ve sonrasında kuvvetsizlik yakınmasıyla başvurmuş. Kranial diff MR çekilmiş ve EEG- EMG planlanmış olan hasta bizim polikliniğimize başvurduğunda sağ elde hafif bir beceriksizlik

dışında nörolojik patolojik muayene bulgusu yoktu. HT-, DM-, kardiyak 3 stent+ ve ASA 100 kullanım hikayesi vardı. Hastanın kendisinde bulunan Kranial Diffüzyon MR tekrar incelendiğinde sol presantral girusta diffüzyon kısıtlılığı görüldü ve serebrovasküler hastalık tanısıyla takibe alındı.

Tartışma:

Monopleji nadir görülen ve özellikle ülkemizde yoğun poliklinik şartlarında periferik sinir hastalıklarıyla karıştırılabilen önemli bir hastalıktır. Hastanın anamnezi, özellikle eşlik eden hastalıkları, nörolojik muayenesi ve görüntüleme yöntemleriyle dikkatle değerlendirilmesi nöroloji uzmanlarının hata oranını düşürecektir.

EP-53 BETA TALASEMİ HASTASINDA EKSTRAMEDÜLLER HEMATOPOEZİN NEDEN OLDUĞU PARAPLEJİ

ORHAN SÜMBÜL, DURDANE AKSOY , BETÜL ÇEVİK , SEMİHA KURT

GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Beta talasemi, otozomal resesif geçen ekstramedüller hematopoez (EMH) yapan bir çeşit kan hastalığıdır. Paraspinal EMH ise spinal kompresyona neden olarak sırt ağrısı, parestezi, artmış derin tendon refleksleri, babinski yanıtı, lasague işareti, paraparezi, parapleji dahil çeşitli nörolojik semptomlara neden olabilir. Bu çalışmamızda paraparezi ile gelen bir EMH olgusunu sunuyoruz.

Olgu:

36 yaşında erkek hasta 2 aydır giderek artan ayak parmaklarından başlayıp göbük seviyesine kadar çıkan uyuşma ve sonrasında bacaklarında gelişen güçsüzlük şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde Beta talasemi major nedeniyle takipliydi. Öyküsünde kollarda kuvvetsizlik, inkontinansı olmamış, öncesinde enfeksiyon, cerrahi girişimi yoktu. Sistemik muayenesinde splenomegali ve hepatomegalisi saptandı. Nörolojik muayenesinde alt ekstremitelerde füst paraparezi ve T8 altında hipoestezisi mevcuttu. Kontrastlı Torakolomber MRG' de T4-11 vertebralar arasında posterior epidural mesafede uzanım gösteren santral spinal kanala belirgin bası oluşturarak kanalı daraltan, spinal kordda myelomalazik doku değişikliğine yapan, yoğun kontrastlanma özelliği gösteren yaygın spinal ekstramedüller hematopoezle uyumlu görünüm mevcuttu. Öykü ve spinal MR'daki tipik lobule kontrast tutan lezyonlar EMH lehine değerlendirildi.

Sonuç:

EMH in erken tanısı, spinal kord kompresyonu sonucu oluşabilecek hasarı en aza indirmek açısından önemlidir. Tibbi öykü; metastatik malign hastalıklar, lenfoma, multipl miyelom, vasküler anomaliler gibi durumları ortaya koyma açısından önemlidir. Parapleji ile başvuran spinal kitle olgularının ayırıcı tanısında, hasta dikkatli sorgulanarak ekstramedüller hematopoez gibi nadir etyolojiler de akla getirilmelidir.

EP-54 C-REAKTİF PROTEİN VE T3 AKUT İSKEMİK İNMEDE YENİ PROGNOSTİK BELİRTEÇ MİDİR?

MEHMET DEMİR , RAHŞAN KARACI , FÜSUN MAYDA DOMAÇ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Birçok çalışma, plazma C-reaktif proteinin (CRP) yüksek düzeyinin inme sonuçları ve ilerideki vasküler olaylarla ilişkili olduğunu ve düşük serum triiodotironin (T3) düzeylerinin inme şiddetiyle ve kötü prognozla ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu çalışmanın amacı, akut iskemik inmeli hastalarda CRP ve T3ün inme şiddeti ve erken dönem prognoz için bağımsız belirleyici olup olmadığını değerlendirmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Ocak 2016 ile Ocak 2018 tarihleri arasında Erenköy Ruh ve Sinir EAH Nöroloji servisinde yatan, enfeksiyonu ve bilinen tiroid hastalığı olmayan 646 hasta incelendi. İlk 24 saati içinde başvurmuş hastalarda klinik inme şiddeti (NIHSS skoru) ile erken dönem prognoz 10. günde modifiye Rankin skoru (mRS) ile değerlendirildi. Serum CRP ve serbest T3 düzeyleri ile inme şiddeti ve erken dönem prognoz arasındaki ilişki incelendi.

Bulgular:NIHSS skorlarına göre yapılan sınıflandırmada hafif, orta ve ağır şiddetli gruplarda (NIHSS skoru <8, 8-14, >14) CRP ortalaması (1,7 ±3,1; 2,7 ±3,3; 3,04 ±4,2) ve T3 düzeyleri ortalaması (2,4 ±0,4; 2,2 ±0,5; 2,1 ±0,5) arasında anlamlı fark saptandı (p:0,007 ve p:0,01 sırası ile). NIHSS skorlarının şiddeti, daha yüksek CRP seviyeleri ile (r = .283, P = 0.000) ve daha düşük T3 konsantrasyonu ile (r = -.188, P = 0.000) ilişkiliydi. Hastaların mRS ortalaması 1,9 ±1,5 olarak saptandı. Erken dönem prognoz açısından değerlendirilen gruplarda CRP ortalaması (1,8 ±3,2 2,6 ±3,4) ve T3 düzeyleri ortalaması (2,4 ±0,4, 2,21 ±0,5) arasında da anlamlı fark saptandı (p:0,02 ve p:0,003 sırası ile). Kötü fonksiyonel sonuç daha yüksek CRP seviyeleri (r = .110, P = 0.01) ve düşük T3 düzeyleri (r = -.184, P = 0.000) arasında ilişki saptandı.

Sonuç:

Çalışma, daha yüksek CRP ve düşük T3 seviyelerinin, başvuru sırasındaki inme şiddetiyle ve erken dönem prognoz ile ilişkili saptanmış olması iskemik inmede CRP ve T3 düzeylerinin prognoz için bir belirteç olabileceğini düşündürmektedir.

EP-55 PERCHERON ARTER TIKANIKLIĞINA BAĞLI BİLATERAL TALAMİK ENFARKT

RONAY BOZYEL, EMİNE AVCI HÜSEYİNOĞLU , CEM BÖLÜK , ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ , BANU ÖZEN BARUT

KARTAL DR.LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Talamusun ana işlevi, motor ve duysal iletileri serebral kortekse iletmektir. Uyku uyanıklık döngüsünde yer alır . Talamik enfarktlarda uyanıklık kusuru olabilmektedir. Bilateral talamik enfarktlar nadir görülürler, klinik seyri ani gelişen bilinç bozukluğu, hipersomni, konfüzyon, kognitif değişiklikler, vertikal bakış kısıtlılığı ile karakterizedir. Talamus , posterior serebral arter ve posterior comminucan arterden dallanan perforan arterlerle beslenir. Bilateral paramedian talamik infarktta öne sürülen santral tek bir talamo-perforan arterin oklüzyonudur. Percheron arteri olarak isimlendirilen bu arter posterior serebral arterin ilk segmentinden çıkar ve bilateral medial talamik perforan dalları verir. Percheron arteri çok sık gözlenmeyen anatomik bir varyasyondur, bu arterin tıkanması bilateral paramedian talamik ve mezensefalik infarktlara yol açmaktadır.

Olgu:

80 yaşındaki erkek hasta bilinç bozukluğu, uykuya meyil şikayeti ile acile getirildi. Nörolojik muayenede letarjik, ağrılı uyaranla göz açma yanıtı yoktu, verbal yanıt zayıf anlamsız sesler çıkarıyor, ekstremitelerde fleksör yanıt mevcuttu. Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon , diyabetes mellitus tanıları mevcuttu. İlk gün çekilen diffüzyon MR da sağda daha belirgin olmak üzere milimetrik bilateral talamik diffüzyon kısıtlılığı mevcuttu. 3 gün boyunca gks düşüklüğü sebebiyle acil yoğun bakımda takip edildi. 3.gün tekrarlanan diffüzyon MR incelemesinde bilateral talamik enfarkt ve mezensefalon enfarktı görüldü. Yapılan elektrokardiografide atrial fibrilasyon ve ekokardiografide biatrial dilatasyon tespit edildi. Antikoagülan tedavi başlandı. Klinik seyrinde 1 hafta sonundaki nörolojik muayenede bilinç ,kooperasyon yetilerinde ilerleme mevcuttu.

Sonuç: Akut bilateral talamik enfarktlar ilk inme geçirenlerin %0.6'sını oluşturmaktadır, nadir görülmektedir. Bunun sebebi anatomik bir varyasyon olan percheron arter tıkanıklığıdır. Hipersomni, derin uyku kliniği olan hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken tanılardan biridir.

EP-56 HİPERNATREMİYE SEKONDER GELİŞEN İNTRAKRANİAL KANAMA OLGUSU

RONAY BOZYEL, FATMA GÜLHAN ŞAHBAZ , RAHŞAN ADVİYE İNAN , BANU ÖZEN BARUT

KARTAL DR.LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Hipernatremi serum sodyum konsantrasyonunun 150 mEq/l üzerinde olmasıdır. Hemen daima hiperosmolar bir durumla birlikte. Bu tablo hücresel dehidratasyona yol açar. En sık neden su alımının azalması veya kaybının artması sonucu ortaya çıkan vücut suyundaki azalmadır. Kliniğinde ateş , bulantı, kusma , aşırı susama hissi , letarji, reflekslerde artış , huzursuzluk , konvülsiyonlar ,koma görülebilir. Tedavide su açığının yerine konması gerekir. Hipernatreminin çok hızlı düzeltilmesinden kaçınılmalıdır. Serum Na+ konsantrasyonundaki düşüş saatte 1 mEq/L'yi geçmemelidir.

Olgu :

68 yaşında kadın hasta kolonoskopi sonrası genel durumda bozulma,bulantı,kusma ile acil servise başvurdu, gün içerisinde kolonoskopi yapılan hasta 2 gün boyunca sıvı diyet uygulamış . Özgeçmişinde diyabetes mellitus tanısı mevcut ve metformin kullanmakta. Kan gazında ph : 7.2 ,metabolik asidoz tablosu ile yoğun bakım ünitesine interne edildi, İlk biyokimyada sodyum (NA): 138 mmol/L, 2.gün sodyum : 157 mmol/L ölçülmüş. Takibinde 5 gün boyunca sodyum seviyesi 150 mmol/L üzerinde seyretmiştir. Nörolojik muayenede bilincin letarjik olması, komutlara uymaması sebebiyle çekilen beyin BT de yaygın mikro hemorajiler tespit edildi. 1 hafta sonra tekrarlanan beyin BT de hemorajilerin rezorbe olduğu görüldü.

Sonuç:

Hastaneye yatırılan hastalarda arasında hipernatremi nadir görülmektedir .Hipernatremide beyin parankimi progresif olarak küçülür ve ciddi serebral vasküler hasarlanmaya yol açabilir. Hipertonik durum, beyindeki sıvı içeriğinin değişimine ve nörolojik semptomlara neden olabilir. Hücre dehidratasyonuna bağlı ,damar duvar yapısında harabiyet yarattığı düşünülmektedir. Hipernatremi, multipl hemorajik lezyonu olan hastalarda ayırıcı tanıda akılda tutulması gereken bir tanıdır.

EP-57 SOL ATRİYUM ÇAPI KARDİYOEMBOLİK İSKEMİK İNMELEİN GÖSTERGESİ MİDİR?

Bu bildiri geri çekilmiştir.

EP-58 KAROTİS REVASKÜLARİZASYONU SONRASINDA GELİŞEN SUBARAKNOİD KANAMA

İSMAİL ALKAN, SİBEL GAZİOĞLU

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

Giriş:

Karotis arter stenozu iskemik inmelerin %10-15 ine sebep olmaktadır. İskemik inme ve geçici iskemik atağı önlemek için karotis endarterektomi (CEA) veya karotis anjioplasti stent (CAS) ile revaskülarizasyonun sağlanması amaçlanmaktadır. CAS sonrası akut infarkt, stent okluzyonu, kardiyak ritim ve tansiyon değişiklikleri, serebral kanama gibi komplikasyonlar görülebilmektedir. Bu olgu sunumunda stent sonrası serebral hiperperfüzyona bağlı geliştiği düşünülen nadir bir komplikasyon subaraknoid kanama vakası tartışılmıştır.

Olgu:

1 yıl önce iskemik inme geçiren ve motor afazi, sağ hemiparezi sekeli olan 73 yaş kadın hasta kontrolünde beyin mr da sol MCA sulama alanında sekel ensefalomalazi-gliozis, mr anjioda sol a.karotis interna (ICA) oklude, sağ ICA da ileri derecede darlık mevcuttu. Asetilsalisilik asit 300 mg ve ticlo kard 2x250 mg tedavisi altında sağ ICA stentleme sonrası hastada 1 gün sonra bulantı kusma, bilinç değişikliği gelişti. Hastanın nörolojik muayenesinde değişiklik yoktu, Tansiyonu 180/100 ölçüldü. Beyin bt de sağ serebral frontal sulcularda akut subaraknoid kanama saptandı. Hastada herhangi bir a-v malformasyon veya anevrizma saptanmadı. Tansiyonu regüle edilen hastaya nimodipin ve furosemid tedavisi başlanıp, tekli antiagregan tedaviye devam edildi. Genel durumu stabil olan hasta 3 gün sonra taburcu edildi.

Tartışma:

CEA veya CAS sonrası gelişen subaraknoid kanama ve intraserebral hemorajik karotis revaskülarizasyonunun nadir ve ciddi bir komplikasyonudur. Karotis stentleme sonrası gelişen sak veya serebral hemorajik, muhtemelen otoregülasyon bozukluğuna bağlı gelişmektedir. Bilateral ICA hastalığına bağlı uzun süreli iskemi nedeniyle küçük arteriollerde yeterli kan akışını sağlamak için dilatasyon meydana gelir. İşlem sonrası otoregülatör mekanizmalarla kontrol edilemeyen artmış serebral kan akımı (hiperperfüzyon), perikapiller astrositler ve interstisyuma sıvı akışının transüstasyonuna yol açar ve vazojenik beyaz cevher ödemi veya kanama ile sonuçlanır. Karotis anjioplasti stent uygulanan hastalar işlem sonrası hiperperfüzyona bağlı gelişebilecek kanama komplikasyonunu akılda tutularak yakın takip edilmelidir.

EP-59 BÜYÜK DAMAR HASTALIĞINA BAĞLI İSKEMİK İNMELEDE SERUM ÜRİK ASİD DÜZEYLERİ İNME ŞİDDETİ İLE İLİŞKİLİ Mİ?

EYLEM ÖZAYDIN GÖKSU, HAMİDE MANSUROĞLU

ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Serum ürik asit düzeyleri ve iskemik inme şiddeti ile arasındaki ilişki daha önceki çalışmalarda gösterilmiştir. Ancak büyük damar hastalıklarına bağlı iskemik inmelerin şiddetinde serum ürik asidin yeri bilinmemektedir. Biz bu çalışmamızda büyük damar hastalıklarına bağlı iskemik inmeli hastalarda inme şiddeti ile serum ürik asit düzeyleri arasında ilişki olup olmadığını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Hastanemize Ağustos 2015- ekim 2016 tarihleri arasında başvuran kronik böbrek yetmezliği olmayan, büyük arter hastalığına bağlı iskemik inme geçiren 67 hasta çalışmaya dahil edildi. İnme şiddeti sıfır ve ≥ 3 olan hastalar dışlandı. Hastaların demografik özellikleri hemogram, urik asit, HbA1c, kolesterol, düşük dansiteli lipoprotein (LDL), yüksek dansiteli lipoprotein (HDL), trigliserid (TG), kreatin değerleri, NIHSS skorları kayıtlı edildi.

Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması $64,3 \pm 1,1$ idi. Onaltı kadın (%28,4) ve 48 erkek hasta (%71,6) vardı. Hastalarda en sık hiperlipidemi (HPL) (n=51, %76,1) daha sonra sırasıyla hipertansiyon (HT) (%56,7), diyabetes mellitus (DM) (%47,8), koroner arter hastalığı (KAH) (%13,4) ve geçirilmiş serebrovasküler hastalık (SVH) (%11,7) eşlik etmekteydi. Onsekiz hastada (%26,9) antiagregan kullanımı varken, 13 hasta (%19,4) sigara kullanmaktaydı. İnme şiddeti; hafif ve orta olarak ayrılan gruplar arasında risk faktörleri açısından değerlendirildiğinde; her iki grupta da yaş (p 0,333), HT (p 0,527), DM (p 0,777), KAH (p 0,305), geçirilmiş SVH (p 0,121) açısından fark tespit edilmedi. Ancak orta şiddetli iskemik inme grubunda hiperlipidemi riski istatistiksel olarak anlamlıydı (p 0,001). Her iki grup arasında antiagregan (p 0,114) ve sigara (p 0,324) kullanımı açısından ise farklılık gözlenmedi. Hafif ve orta şiddetli inmeli gruplar arasında; ürik asit (p 0,953), kreatin (p 0,807), HbA1c (p 0,680), hemoglobin (p 0,473), trombosit (p 0,961), ortalama trombosit hacmi (OTH) (p 0,743), trigliserid (p 0,475) ve LDL (p 0,055) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi. Ancak sırasıyla kolesterol ve HDL değerleri orta şiddetli grupta istatistiksel olarak anlamlıydı. (p=0,007, p=0,022).

Sonuç:

Bizim çalışmamızda büyük damara bağlı inme geçiren hastalarda inme şiddeti ile ürik asid arasında anlamlı bir fark gösterilemedi. Daha önceki çalışmalara benzer olarak Hiperlipidemisi olan hastalarda inme şiddeti daha yüksek olarak tespit edildi.

EP-60 İNME SONRASI GEÇ DÖNEM EPİLEPSİLERDE HEMOGRAM PARAMETRELERİNİN YERİ?

Bu bildiri geri çekilmiştir.

EP-61 AİLESİNDE FABRY HASTALIĞI OLAN KENDİSİNDE MUTASYON SAPTANMAYAN GENÇ İNME OLGUSU

ABDULKADİR TUNÇ¹, GÜLSEN BABACAN YILDIZ², MEHMET KOLUKISA², ZEHRA CEMRE KARAKAYALI¹

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

² BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Anderson-Fabry hastalığı (FH), X'e bağlı kalıtılan, alfa galaktozidaz A (GLA) geninde mutasyonla karakterize bir lizozomal depo hastalığıdır. En sık prezentasyonlarından biri ve sıklıkla ilki nörolojik tutulumdur. İnce lif tutulumuna bağlı ağrılı nöropatik tablolar veya paresteziler, stroke ve serebral beyaz cevher lezyonları (BCL) yaygın manifestasyonlardır.

Olgu:

41 yaşında kadın hasta 1 gün önce başlayan konuşamama şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Hikayesinden öğle saatlerinde kelimeleri toparlayamadığını farkettiği öğrenildi. Ailesinde annesi ve 4 kız kardeşinde GLA gen mutasyonu saptandığı ve Fabry Hastalığı (FH) tanısı konduğu öğrenildi. Erkek kardeşi ve kendisinde saptanmamıştı. Ablası genç yaşta iskemik inme geçirmiş ve ailesel tanı bu şekilde konmuştu. Hastamızda 1 paket yıl sigara (2 yıldır) kullanım öyküsü mevcuttu. Sistemik muayenesi normal olan hastanın nörolojik muayenesinde ileri dizartri ve sağ bacakta -5/5 monoparezi mevcuttu, diğer muayene bulguları normaldi. Acil difüzyon MR'ında sol frontalde lineer difüzyon kısıtlaması gösteren akut enfarkt alanı izlendi. Karotis ve kranial BT angio tetkikleri normaldi. Servis takibine alınan hastaya antiagregan tedavi başlandı. Detaylı kan tetkikleri, vaskülit testleri ve sonrasında sonuçlanan trombofili paneli normal izlendi. Kardiyak değerlendirmesinde patent foramen ovale saptandı. Venöz doppler ve 24 saat ritm holterleri normal olarak değerlendirildi. Bubbles testi de normaldi. Kranial MR'ında enfarkt alanı dışında beyaz cevher lezyonları izlenmedi. Cornea verticillatae açısından göz muayenesi, işitme muayenesi ve renal tutulum açısından değerlendirmeleri normal bulundu. Tekrar GLA gen mutasyonu ve Gb3 düzeyleri

gönderildi ancak normal sonuçlandı. Hastanın şikayetleri 3. günde tama yakın düzelme gösterdi. Antiagregan tedavi ile takip planlandı. Fabry hastalığında geçici iskemik atak ve inmenin ortalama 40 yaşlarında başladığı ve hastaların %25 inde görüldüğü bildirilmiştir. Bizim olgumuz ailede yüklü genetik mutasyon ve nörolojik bulgular olmasına karşılık kendisinde mutasyon saptanmamış olması ve genç yaşta inme ile prezente olup PFO dışında risk faktörü görülmemesi açısından sunulmaya değer görülmüştür.

EP-62 KAROTİS KORONER ARTER HASTALIĞI BİRLİKTELİĞİNDE CERRAHİ STRATEJİ

FARUK TOKTAŞ

BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Arterioskleroz en yaygın arter hastalığıdır. Arterioskleroz, sıklıkla koroner ve karotis arteri birlikte aynı hastada etkiler. Koroner arter cerrahisi gereken ve eşlik eden karotis tutulumu olan hastalarda iki farklı tedavi yaklaşımı uygulanmaktadır. Yaklaşım yöntemlerinden ilki, aşamalı yani önce karotis cerrahisi bir süre sonra koroner cerrahi uygulamak iken ikincisi, kombine yani eş zamanlı olarak tek seferde karotis ve koroner cerrahiyi aynı operasyonda ardışık olarak yapmaktır. Yazımızda bu iki yöntemin erken dönem sonuçları karşılaştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

2010-2018 yılları arasında kliniğimizde sıralı veya kombine olarak opere edilen karotis endarterektomi ve koroner by-pass operasyonları mortalite, morbidite, serebrovasküler olay, erken dönem sonuçları retrospektif olarak karşılaştırıldı.

Bulgular:

Sıralı opere edilen ve yaş ortalaması 64±8 olan 55 hasta (% 33 kadın) ile kombine opere edilen ve yaş ortalaması 67±9 olan 62 hasta(%36 kadın) değerlendirildi. Sıralı hasta gurubunda ortalama karotis klemp zamanı, ortalama kros klemp zamanı, erken mortalite, erken serebrovasküler olay, sırasıyla 22 ±6 dk, 47±17 dk., 1 (%1,81)olguda (uzamış entübasyon sonrası gelişen multiorgan yetmezliği) mortalite, 2 (%3,63) olguda reversible nörolojik defisit, görülürken kombine tedavi uygulanan gurupta sırasıyla, 18±8 dk. 55±12 dk, 2 (%3.22) olguda mortalite (pnomoniye sekonder sepsis, multiorgan yetmezliği) 2 (%3.22) olguda serebrovasküler olay(1olguda hemiparastezi, 1 olguda hemipleji) geliştiği görüldü.

Sonuç:

karotis ve koroner cerrahi uygulanacak hasta gurubunun koroner lezyonu kritik düzeyde ve ivedilik gerektirmiyor ise,

öncelikli olarak aşamalı cerrahi yönteminin seçilmesinin erken dönem mortalite ve serebrovasküler olay açısından daha uygun olduğu görüşündeyiz.

EP-63 EMBOLİK İNME İLE TANI ALAN PANKREAS KARSİNOMU OLGUSU

ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS¹, RUHSEN ÖCAL²

¹ESKİŞEHİR YUNUS EMRE DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

²BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

İnme etiolojisinde, nadiren malignansiler görülmektedir. Tümörler çeşitli mekanizmalarla tromboemboliye yatkınlık yaparak iskemik inmeye neden olabilir. Bu yazıda embolik iskemik inme ile başvuran hastanın etiolojik araştırmasında pankreas karsinomu tanısı alan erkek hasta sunulmuştur.

Olgu:

Yetmişdört yaşında erkek hasta, 1 hafta önce başlayan denge kaybına, sağ tarafta olan güçsüzlük eklenmesi şikayetleriyle başvurdu. Koroner arter hastalığı nedeniyle düzenli asetilsalisilik asit 100 mg alan hastanın epigastrik ağrı ve kronik konstipasyonu olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde kooperasyon kısıtlılığı, sağ hemiparezi (4-/5), bilateral dismetri saptandı. Rutin laboratuvar testlerinde Hb: 10,6 g/dl, GGT: 214 U/L LDH:484 U/L CRP:87,6 mg/dL saptandı. EKGsi normal sinüs ritmiydi. Beyin CTde akut patoloji saptanmayan hastanın beyin difüzyon/apperent diffusion coefficient MRGde bilateral serebellar, parietoksipital alanda milimetrik multipl ve sol frontal anteromedialde akut enfarkt alanları saptandı. İskemik inme tedavisi başlanan hastanın etiolojiye yönelik karotis vertebral doppler ultrasonografisinde ve ekokardiografisinde önemli bir patoloji saptanmadı. Epigastrik ağrı ve kronik konstipasyon şikayetlerinin yanısıra kilo kaybı öyküsü olan hastanın malignensi açısından incelemesinde CEA yüksekliği ve batin ultrasonografisinde karaciğerde metastatik kitle saptandı. İleri incelemelerde pankreas karsinomu tanısı aldı. Onkoloji takibine giren hasta teşhisten 2 ay sonra eksitus oldu.

Sonuç:

Embolik inme etiolojisinde, özellikle yaşlı hastalarda malignansilerin akılda tutulması ve araştırılması gerekliliği vurgulanmıştır.

EP-64 ANTİKOAGÜLAN TEDAVİ SONRASI GELİŞEN REKTUS KILIFI HEMATOMU: OLGU SUNUMU

NAZLI GAMZE BÜLBÜL¹, UĞUR BURAK ŞİMŞEK¹, TUBA GÜLÇELİK², AHMET ZİYA BALTA², RIFAT ERDEM TOĞROL¹, MEHMET FATİH ÖZDAĞ¹

¹SBÜ HAYDARPAŞA SULTAN ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²SBÜ HAYDARPAŞA SULTAN ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

Amaç :

Rectus kılıfı hematomu, antikoagülan tedaviye bağlı olarak görülen nadir bir komplikasyondur. Nedenleri arasında antikoagülan tedavi, hematolojik hastalıklar, travma, fizik egzersiz, öksürük, gebelik ve hipertansiyon yer almaktadır. En sık predispozan faktör antikoagülan tedavidir. Burada, iskemik inme tanısıyla takip edilen ve mitrak kapakta trombüs saptanarak antikoagülan tedavi başlanan hastada gelişen rektus kılıfı hematomu, literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Olgu :

Seksen yaşında erkek hasta, beş gün önce başlayan denge kaybı yakınmasıyla acil servise başvurdu. Difüzyon manyetik rezonans (MR) incelemesinde sağ serebellar hemisferde akut difüzyon kısıtlılığı saptanması üzerine iskemik inme tanısıyla kliniğimize yatırıldı. Kardiyak incelemeye yönelik yapılan transözofageal ekokardiyografi (TEE) tetkikinde mitral kapak ucunda hareketli trombüs izlenmesi üzerine antikoagülan tedavi olarak düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) ve Warfarin başlandı. Takibinde INR düzeyi 2,7 olan hastada akut başlangıçlı sağ üst kadran ağrısı olması üzerine yapılan abdominal ultrasonografi (USG) ve abdomen bilgisayarlı tomografi (BT) incelemelerinde rektus kılıfı hematomu saptanması üzerine, tedavisinin düzenlenmesi amacıyla Genel Cerrahi kliniğine nakledildi. Hematomu drene edilen ve komplikasyon yaşanmayan hasta, operasyon sonrası 7. gününde DMAH tedavisi ile taburcu edildi ve Nöroloji poliklinik izlemine alındı.

Tartışma :

Rectus kılıfı hematomunun erken tanısı ve böylelikle müdahalenin bir an önce yapılması, hastayı hemodinamik instabilite, abdominal kompartman sendromu, multiorgan yetmezliği gibi mortalitesi yüksek komplikasyonlardan korumak açısından önemlidir. Antikoagülan tedavi başlanan hastalarda akut başlangıçlı karın ağrısı durumunda, rektus kılıfı hematomu tanısı akılda tutulmalıdır.

EP-65 MOYAMOYA HASTALIĞINA BAĞLI GELİŞEN SUBARAKNOİD KANAMALI OLGU

SERAP ZENGİN KARAHAN , HÜLYA ULUSOY

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ YOĞUN BAKIM AD

Giriş:

Moyamoya hastalığı, sıklıkla internal karotid arter ve proksimal dallarının progresif stenoz veya oklüzyonuyla giden nadir görülen bir hastalıktır.

Olgu:

Epilepsi, atrial septal defekt ve moyamoya hastalığı tanılarıyla takipli, mental-motor gelişimi normal olan, 4 yaşındaki erkek hasta ani gelişen bilinç bulanıklığı ve tüm vücutta kasılma şikayetleriyle acil servise başvurdu. Çekilen beyin tomografisinde lateral,3.ve 4.ventriküllere açılmış, sağ parietal sulkuslarda belirgin subaraknoid kanama ile uyumlu bulgular izlenen hasta entübe olarak yoğun bakım ünitesine kabul edildi. Yatışının 3. gününde kardiyak arrest gelişen hasta ex oldu.

Sonuç:

Moyamoya hastalığı çocukluk çağında sıklıkla iskemik, erişkin yaş grubunda ise hemorajik serebrovasküler olaylarla kendini gösteren nadir bir hastalıktır. Bu yaş grubu için sık izlenmeyen bir presentasyon şekli olması ve ülkemizde nadir görülen bir hastalık olması nedeniyle olguyu sunmaya değer gördük.

EP-66 AKUT İSKEMİK İNFAKT KLİNİĞİ İLE BAŞVURAN VE TÜBERKÜLOZ MENENJİT TANISI ALAN ORAK HÜCRELİ ANEMİ OLGUSU

AZAMAT MİRALİ, HACI ALİ ERDOĞAN , GÜLHAN YILDIRIM , HÜLYA ERTAŞOĞLU TOYDEMİR , VİLDAN AYŞE YAYLA

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

Giriş :

Tüberküloz menenjit (TBM),kranial sinir tutulumu, fokal nöbet ve hemiparezi bulgularıyla prezente olan yüksek mortalite ve morbiditeye sahip ekstrapulmoner tüberküloz (tbc) formlarından biridir. Orak hücreli anemi(OHA) genç yaşta tekrarlayan inmelerin önemli nedenlerindedir. Akut iskemik inme kliniği ile başvuran, takiplerinde TBM tanısı alan ve anti-tbc tedavisiyle sekelsiz iyileşen OHA olgusu sunuldu.

Olgu :

Sağ tarafta güçsüzlükve konuşma bozukluğu şikayetiyle başvuran,özgeçmişinde OHA tanısı olan 22 yaşındaki kadın hastanın muayenesindebilinç açık, kooperasyonu/oryantasyon tamdı. Ense sertliği ve meningeal iritasyon bulgusu saptanmadı. Konuşması dizartrik, anlaması doğaldı,sağ früst hemiparezidışında özellik saptanmadı. Kranial diffüzyon MR'ında korpus kallozum spleniumunda ve sol parietal subkortikal alanda diffüzyon kısıtlılığı izlendi.OHA'ya sekonder gelişen akut iskemik inme olarak değerlendirilen hastanın takiplerinde ateş yüksekliği, bilinç değişikliği gelişen ve hızla genel durumu kötüleşen hastanın tekrarlanan kontrastlı kranial MR'ında sol parietal korteks,sağ singulat girus ve bazal sisterna düzeyinde leptomeningeal kontrastlanma ve korpus kallozum splenium lezyonunda gerileme izlendi+.BOS'ta protein 126 mg/dl, glukoz 39mg/dl, hücre 116 lenfosit/mm³ idi. BOS kültüründe üreme olmadı. Herpes ve tüberkülozPCR, ARB ve oligoklonal band negatifti.BOS patolojik bakışında tüberkülozla uyumlu olarak yoğun lenfosit ve aralıklı pnl izlendi.İnfeksiyon kliniğiyle yapılan konsültasyonlarda kesin TBM tanısı konulmamakla birlikte 4'lü anti-tbc tedavi başlandı.Tedavinin ikinci haftasında genel durumu, bilinci ve hemiparezisi tama yakın düzeldi.

Sonuç:

Genç inme etiyolojileri arasında OHA ön sırada yer alsa da hızlı klinik kötüleşme, kranial MR'da leptomeningeal kontrastlanma ve geçici splenium lezyonu görülen bu hasta özelinde genç hastalarda hızlı yerleşen nörolojik tablolarda tbc, diğer MSS infeksiyonları, ilaç kullanımı gibi etiyolojilerin de araştırılmasını vurgulamak istedik.

EP-67 PERİFERİK FASİYAL PARALİZİ İLE PREZENTE PONS İNFAKTI OLGUSU

DİDEM GİRGİN , NİLAY TAŞDEMİR , HACI ALİ ERDOĞAN , MURAT ÇABALAR , VİLDAN AYŞE YAYLA

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

Giriş:

Periferik fasial paralizi primer ve sekonder nedenlerebağlı gelişir. Pons infarktları, yer kaplayıcı lezyonlar, diabetes mellitus(DM) ve enfeksiyonlar gibi sekonder nedenler periferik fasial paralizilerin yaklaşık dörtte birinden sorumludur.İzole periferik fasial paralizi ile prezente olan akut pons infakti olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu:

Ağızda kayma, sol gözünü kapatamama ve bulantı, kusma şikayeti ile başvuran özgeçmişinde hipertansiyon ve tip 2 DM öyküsü bulunan 53 yaşındaki erkek hastanın muayenesinde

bilinci açık, kooperasyon ve oryantasyonu tamdı. Solda sol kaş kaldırma ve göz sıkması zayıf, sol nazolabial sulkusu silikti. Diğer kranial sinir muayeneleri doğaldı. Duyu muayenesi doğaldı. Kas gücü tam idi, derin tendon refleksleri normoaktif, Babinski yanıtı bilateral fleksördü. Serebellar bulgu saptanmadı. Akut periferik fasial paralizi bulgularına ek olarak bulantı ve kusma şikayeti olan hastanın kranial diffüzyon MR görüntülemesinde de sol posterolateralde 4. ventrikül anterior komşuluğunda akut iskemik infarkt ile uyumlu milimetrik diffüzyon kısıtlılığı tespit edildi. Akut iskemik infarkta bağlı fasial paralizi olarak değerlendirilen hastanın izlemeye alındı.

Sonuç:

Periferik fasial paralizde sekonder ve primer nedenlerin belirlenmesi tedavi ve prognoz açısından önemlidir. Olgumuzda olduğu gibi hipertansiyon ve DM gibi risk faktörlerine sahip hastalarda veya bulantı kusma gibi ek bulgular varlığında sekonder nedenlerin ayırıcı tanıda düşünülmesi oluşabilecek ciddi komplikasyonları önleyebilir.

EP-68 ACİL SERVİSE AKUT SEREBELLAR SENDROM İLE BAŞVURUP İLK ETAPTA İNME OLDUĞU DÜŞÜNÜLEN MYCOPLASMA PNEUMONİA BAKTERİYEL MENENJİTİ

ALİ ZEYNAL ABİDİN TAK

ADİYAMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Bakteriyel menenjitler dünyada ve ülkemizde yaygın olarak görülen, beyin omurilik sıvısının (BOS) ve leptomeninkslerin tutulduğu enfeksiyon hastalıklarıdır. Mortalite oranının azaltılabilmesi için menenjit tanısının en kısa sürede konulması, etkenin belirlenmesi ve uygun antibiyotik tedavisine bir an önce başlanması gereklidir. M.pneumonia'nın akut serebellar sendrom ile başvuran hastaların %5'inden sorumlu olduğu bildirilmiştir.

Yöntem:

Kirkiki yaşında erkek hasta ani gelişen baş dönmesi, bulantı ve dengesizlik şikayeti ile acile başvurdu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenede; bilinç açık, ense sertliği ve meningeal irritasyon bulgusu yok, sağ kolda hipotoni mevcut, serebellar testler becerili, ayakta sağa ataksi mevcuttu. Beyin MRI incelemesinde, sol pontoserebellar ve sol lateral ventrikül komşuluğunda T1 izointens, T2 ve flairde hiperintens geniş lezyon görüldü. Lomber ponksiyonda, basınç normal, BOS proteini 105, BOS glukozu 67 (kan glukozu 120), 380 lökosit, 0 eritrosit saptandı. Etken olarak kanda Eliza ve BOS'ta PCR yöntemi ile M. pneumonia saptandı.

Sonuç:

M. Pneumonia'nın santral sinir sistemi enfeksiyonu yaptığı ve akut ataksi şeklinde hastane başvurusu yapabildiği çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir. M.pneumonia enfeksiyonunu göstermede en duyarlı ve özgül yöntem PCR testidir. Rutin hemogram, sedimentasyon hızı, akciğer grafisi gibi tetkikler ile M.pneumonia enfeksiyonu tanısı koymak zordur. Beyin omurilik sıvısında lökosit (sıklıkla 200 hücre / mm³'den az) ve protein düzeyi artmış olabilir. Kranyal MRI, M.pneumonia enfeksiyonu sırasında MSS tutulumuna dair nonspesifik lezyonlar gösterebilir. Biz akut ataksi ile başvuran olgumuzda kranial MRI görüntüleme ve BOS incelemesinde benzer bulgular görüp ELİSA ve PCR yöntemleri ile M. pneumonia menenjiti saptadık. Mycoplasma enfeksiyonlarında antibiyotik tedavisi ile genellikle klinik bulgular düzeler. Bizim hastamız da enfeksiyon hastalıkları kliniğine devredilerek uygun antibiyotik tedavisi sonrasında sekelsiz tam şifa ile iyileşme sağlandı.

Yorum:

Akut serebellar sendrom kliniğiyle acil servislere başvuran hastalar değerlendirilirken ilk akla gelen inme gibi etiyolojik nedenler dışında farklı bir nedenin de olabileceğinin ve bu tanılara yönelik uygun tedavilerin hastaların hayatlarının kurtarılabilceğinin akılda tutulması gerektiği kanaatindeyiz.

EP-69 ATİPİK PREZENTE OLAN İNTRASEREBRAL TOKSOPLAZMOZİS OLGUSU

CANSU UZUNOĞLU, GÖZDE NUR DOĞAN , ONUR YİĞİTASLAN , MEHMET ÇELEBİSOY

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

Giriş :

İntraserebral toksoplazmozis genellikle insan immün yetmezlik virüsü(HIV) enfeksiyonu ya da edinilmiş immün yetmezlik sendromu (AİDS) hastalarında görülen santral sinir sistemi tutulumunun başta gelen sebeplerinden biridir. Etken toksoplasma gondii'dir. Kranial manyetik rezonans (MR) görüntülemelerinde lezyon genellikle kortikomedüller kavşak, beyaz cevher ya da bazal ganglionlarda saptanır. %90 lezyon etrafında halkasal kontrastlanma izlenir.

Olgu :

69 yaşında erkek hasta ani gelişen yaklaşık 30dakika süren konuşma bozukluğu, bulunduğu yeri bilememe yakınmasıyla acil servise başvurdu. Hastanın şikayetleri acil servise başvurusunda düzeldi. Vital bulguları stabil saptandı. Nörolojik muayenesinde objektif nöropatolojik bulgu saptanmadı. Özgeçmişinde diabetes mellitus, esansiyel hipertansiyon ve Koroner arter hastalığı mevcuttu. Hastanın kranyal bilgisayarlı tomografisinde(BT) yaş ile uyumlu

serebral ve serebellar atrofi dışında patoloji saptanmadı. Hastaya olası akut iskemik patolojiler açısından difüzyon MR çekildi. Sağ serebral hemisferde parasagittal alana yerleşen korpus kallosum içinde akut difüzyon kısıtlılığı saptandı. ADC haritalanmasında aynı lezyonun hipointens, T2 sekansında hiperintens görüldüğü gözlemlendi. Hasta yatırıldı. Rutin biyokimya ve tam kan sayımında patoloji saptanmadı. Serebrovasküler hastalık yönünden değerlendirilen hastanın kardiyak bakışı normal saptandı. Karotis vertebral doppler USG'de hemodinamik anlamlı bulgu saptanmadı. Hastanın tedavisine Asetilsalisilik asit 100 mg/gün ile devam edildi. Hastanın lezyonun atipik olması bulgularının uyumsuz olması nedeniyle hastaya 4. gününde kontrastlı kraniyal MR çekildi. Lezyonun 23*10 mm boyutuna ulaşarak 2 katına çıktığı gözlemlendi. Lezyon atipik lenfoma, demiyelinizan süreç açısından anlamlı bulundu. MR spektroskopisi ve perfüzyon MR Lezyonun 15. Gününde 42*20 boyutlarında olduğu ve kısmen kontrastlanma olduğu saptandı. Hastaya stereotaktik beyin biyopsisi yapıldı. Patolojik değerlendirmede histiosit popülasyonu ve bir alanda kist formasyonunda toksoplazma gondii ile uyumlu perivasküler seyrek plazma hücre ve lenfosit infiltrasyonu görüldü. Hastaya trimetoprim sulfametoksazol tedavisi 15 gün süreyle verildi. Laboratuvar değerlerinde immünsüpresyon tablosu saptanmadı. Hastanın kontrol MR'ında lezyonun geçtiği gözlemlendi.

Tartışma :

Intraserebral toksoplazmozis immünsuprese olmayan hastalarda nadir görülse de tedaviye cevabın iyi olması nedeniyle akıldaki tutulması gereken bir tablodur. Bizim hastamızın tablosunun atipik olması nedeniyle sunulmaya değer bulduk.

EP-70 PEDÜNKÜLER HALLUSİNOZİS OLGUSU

MURAT FATİH PUL, CEMİLE HANDAN MİSİRLİ , RECAİ TÜRKOĞLU , ZEKİYE ÜLGER , HAŞİM GEZEĞEN

SBÜ İSTANBUL HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Pedünküler hallusinozis kesin patofizyolojisi tam olarak bilinmeyen, genellikle talamus ve beyin sapının vasküler veya enfeksiyöz lezyonlarında görülen canlı, renkli halüsinasyonlar, ajitasyonlar ve uyku problemleriyle beraber seyreden bir sendromdur. Biz kliniğimizde talamik ve hipokampal girus enfarkt ile yatan ve hastanemizde yatdığı süre içerisinde pedünküler hallusinozisle karakterize bir atak geçiren 57 yaşındaki erkek olgumuzu sunuyoruz. Acil servise yakınları tarafından sabah kalktığına konuşma ve iletişim bozukluğu gelişmesi nedeniyle getirildi. Özgeçmişinde hipertansiyon ve diyabet dışında bir hastalık yoktu. Acil servis başvurusunda tansiyonu 220/100 mmHg ,diğer vital bulguları normaldi. Yapılan nörolojik muayenesinde zaman oryantasyonu bozuk , dizartrik konuşması ve solda 4/ 5 motor parezisi ve taban

cildi refleksi sağ tarafta ekstensör olarak saptanmış , NIHSS 3 olarak bulunmuştu. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde metabolik ve enfeksiyon değerleri normal sınırlardaydı. Çekilen kranyal BT ve difüzyon MR 'da solda talamik ve hipokampal girusta akut enfarkt ile uyumlu lezyonlar saptanmıştı. Sonrasında çekilen Kranyal BT anjiyografi nöroradyoloji birimine danışılarak mekanik trombektomi açısından değerlendirildi,ancak trombektomi endikasyonu saptanmadı.Hastaneye yatışının ertesi günü hastanın sol taraflı hemiparezisi geriledi. Ancak aynı gün öğle saatlerinde görsel, işitsel halüsinasyonlar, ajitasyon ve konfüzyonla karakterize olan yeni bir tablo gelişti. Birilerinin ona zarar vereceğini düşüyor ve silahlı birilerinin geldiğini söylüyordu. İleri derecede şaşkın ve ajiteydi. Hastanın bu şikayeti 48 saat kadar sürdü.Bu sürede 15 saat kadar uykusuzluk durumu gelişti.Hastanın bu sürede düzenli aralıklarla yapılan nörolojik muayenelerinde değişiklik saptanmadı. Hastaya ketiapin tedavisi başlandı ve şikayetleri geriledikten sonra hasta poliklinik kontrol gelmek üzere taburcu edildi. Pedünküler hallüsinozis nadir bir durum olduğundan ve özellikle talamik,bazal ganglion enfarktlarından sonra ortaya çıkan halüsinasyonlara yol açabildiğinden bu vakamızı sunmak istedik. Halüsinasyonların organik nedenli sebeplerinin araştırılması, bu tabloların tedavilerini düzenlemek için çok değerli olacaktır.

EP-71 BAŞ AĞRISI VE HORNER SENDROMU İLE BAŞVURAN HASTADA SPONTAN KAROTİD ARTER DİSEKSİYONU

FURKAN ERBAŞ, LEVENT GÜNGÖR , MEHLİKA BERRA ÖZBERK

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ

Olgu:

50 yaş altı hastalarda önemli bir inme nedeni olan diseksiyon, aterosklerotik olmayan vasküler hastalıklardandır. İntimal bir yırtılma sonucu gelişen intramural hematoma patolojiden sorumludur. Hematom intimaya doğru ilerlemesi halinde lümen daralmaya, adventisyaya ilerlemesi ile anevrizmatik genişlemeler oluşturur. Komplikasyon genellikle distal embolizasyon sonucu gelişir. Horner sendromu; miyozis, pitozis, anhidrozis ve enoftalmus ile karakterizedir. Nedenlerden biri internal karotid arter diseksiyonudur. 56 yaşında daha önce bilinen hastalığı olmayan, kullandığı ilaç olmayan hasta ani gelişen sağ temporal bölgede zonklayıcı vasıfta ağrı ve sağ gözde bulanık görme şikayetiyle acil servisimize başvurdu. Hastanın vital değerleri normal sınırlarda, nörolojik muayenesinde bilateral görme keskinliği 20/20, sağ gözde miyozis ve semipitozu mevcuttu, ışık refleksleri iki taraflı normal, göz hareketleri serbestti, fasyal asimetri yok,temporal nabızlar alınıyor,motor ve duyu muayeneleri normal, serebellar testleri başarılı olarak değerlendirildi. Hastanın laboratuvar değerleri ve beyin BT görüntülemesi normal sınırlardaydı. Hastanın diffüzyon ağırlıklı beyin MR görüntülemesinde akut enfarkt saptanmadı. Etyolojiye yönelik yapılan beyin boyun BT anjiyografide ; sağ internal karotid arter servikal distal kesimi

petrözal girişin 2,5 cm öncesinde yaklaşık 1 cmlik segmentte çift lümen görünümü ve devamında 1 cmlik segmentte lümen incelme saptandı. Hasta spontan internal karotid arter diseksiyonu tanısı ile antikoagülasyon yapıldı, analjezik tedavi ile baş ağrısı geriledi.

EP-72 LEMİERRE SENDROMU TANISI ALAN GEBE OLGU SUNUMU

MERYEM ERTUĞRUL, VİLDAN ALTUNAYOĞLU ÇAKMAK,
SİBEL GAZİOĞLU, ZEKERİYA ALİOĞLU

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Olgu:

Lemierre sendromu anaerobik bakterilerin neden olduğu septisemi ve metastatik enfeksiyon sonucu meydana gelen, klasik olarak orofaringeal enfeksiyonu takiben internal juguler ven trombozu, sistemik ve santral septik emboli gelişimi ile karakterize , uygun tedavi edilmediği takdirde ölümcül olabilen nadir rastlanan önemli bir klinik tablodur. Baş ve boyun ağrısı, ateş yüksekliği şikayetleri ile başvuran 31 yaşında 37. haftalık gebe kadın hasta, nörolojik muayenesi normaldi, yapılan tetkikler sonucunda derin boyun enfeksiyonu, mastoidite sekonder gelişen internal juguler ven trombozu, venöz infarkt saptanmış olup antibiyoterapi sonrası kliniğinde düzelmeye gözlemlendi. Lemierre sendromu'nun sistemik ve intrakranial ciddi komplikasyonları olan, nadir gözlenen ölümcül bir hastalık olması nedeni ile olgumuzu sunmayı amaçladık.

EP-73 METİLFENİDATA BAĞLI İNME OLGUSU

CİHAT ÖRKEN, CANAN BOLCU EMİR, SÜREYYA YILMAZTEKİN, GİZEM ENGİN GÜL, DEVİRAN SÜER

OKMEYDANI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Metilfenidat dikkat eksikliği sendromunda endikasyonu olan bir santral sinir sistemi stimülanıdır. Kontrole tabi bir ilaç olmasına rağmen özellikle öğrenciler tarafından performans artırıcı olarak da kayıt dışı kullanılmaktadır. Bu amaçla kullanımı sırasında gelişen bir inme olgusunu sunmayı planlıyoruz.

Olgu:

18 yaşında erkek hasta ani gelişen sağ hemiparezi nedeniyle başvurdu. Öyküsünden 12 yaşından bu yana metilfenidat kullandığı öğrenildi. Nörolojik muayenede sağ üstte 4/5,

altta früst kuvvet kaybı dışında patolojik bulgu yoktu. Rutin kan testleri normal sınırlardaydı. Kranyal MR da sol sentrum semiovalede, lentiform çekirdekte difüzyon kısıtlaması görüldü. Vasküler ve kardiyak incelemeler normaldi. 1 hafta içinde tama yakın düzeldi. 1 ay sonra difüzyon MR görüntüsünün düzeldiği kaydedildi.

Yorum:

Dopaminerjik bir ilaç olan metilfenidat kullananlarda seyrek de olsa serebrovasküler olaylar gelişebilmektedir. Hangi mekanizmaların etkili olduğu tartışmalıdır. Kardiyoemboli, vasospazm, vaskülit gibi mekanizmalar öne sürülmüştür. Metilfenidat kullanımı dışında bir neden saptayamadığımız olguyu literatür bulguları eşliğinde tartışacağız.

EP-74 HİPONATREMİYE SEKONDER SEMPTOMATİK NÖBETE BAĞLI GERİ DÖNÜŞLÜ AKUT İSKEMİK LEZYON

CETİN KÜRŞAD AKPINAR, YANKI ŞAHİN

SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Hiponatremi, uzun zamandır iskemik inmenin bir risk faktörü olarak bilinmektedir. Düşük sodyum düzeyi serebrovasküler hastalıkların özellikle subaraknoid kanamanın bir komplikasyonu olarak görülmektedir. Ayrıca hiponatremi iskemik inme için kötü prognoz göstergesidir. Patogenizde sodyum düşmesi ile vazopressin salınması ve renin anjiotensin sistemi ve katekolamin aktivasyonu yer almaktadır. Böylece plazma ozmolaritesi azalır serebral ödem dolayısıyla intrakraniyal basınç artmaktadır. Bakım evinde kalan 46 yaşında erkek hastanın 2-3 gündür olan halislik yakınması ve başvuru gününde 4 defa arada bilincin açılmadığı jeneralize tonik klonik nöbet başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon, şizofren ve prediyaliz kronik böbrek yetmezliği öyküsü vardı. Daha önceden bilinen bir epilepsi tanısı yoktur. Hastanın nörolojik muayenesinde apati ve sağ nasolabial olukta siliklik vardı. Çekilen difüzyon MR da sol pariyetalde akut enfarkt alanı izlendi. Laboratuvar parametrelerinde kreatinin 3, üre 100, sodyum 96 idi. %3 NaCl ile sodyum değeri yavaş bir şekilde yükseltildi. Nöbet tekrarı olmadı. 3 gün sonra çekilen kontrol difüzyon MR normaldi. Difüzyon kısıtlamasının hiponatremiye sekonder semptomatik nöbet sonrası geliştiği düşünüldü. Klinik durumu düzelen hasta önerilerle taburcu edildi.

EP-75 AKUT İSKEMİK İNMEDE İNTRAVENÖZ TROMBOLİTİK TEDAVİ SONRASI GELİŞEN MİYOKARD ENFARKTÜSÜ

ÇETİN KÜRŞAD AKPINAR , ALPER ARSLAN , BETÜL ERTAŞ DEMİR

SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Akut iskemik inme de ilk 4.5 saat içerisinde uygun hastalarda intravöz trombolitik tedavi uygulanması gereken bir tedavidir. IV tpa nın sık görülen komplikasyonları sistemik-intrakraniyal kanama, reperfüzyon hasarı ve alerjik reaksiyondur. Son zamanlarda embolik komplikasyonlar tanımlanmaya başlamıştır. Akut iskemik tanısıyla trombolitik tedavi verildikten sonra, Miyokard enfarktüsünün bazı olgularda görülebileceği bildirilmiştir. Muhtemelen altta yatan mekanizma önceden varolan pıhtının parçalanması ile distale embolizasyonudur. 74 yaşında kadın hasta sağ taraf güçsüzlüğü yakınması ile başvurdu. Hipertansiyon ve koroner arter hastalığı dışında risk faktörü yoktu. Başvuru anında bakılan troponin değeri normal ama CK-MB değeri 3 kat artmıştı. Beyin BT de bir özellik yoktu. Difüzyon MR da sol pons enfarktı vardı. Başvuru NIHSS 8 idi. İskemik inme tanısıyla 4. saatinde IV tpa başlandı. Tedavinin 2. saatinde göğüs ağrısı başladı ve tansiyon değerleri sistolik 80 mmHg kadar geriledi. Kontrol çekilen Beyin Bt de bir özellik yoktu. Troponin değeri 2 lere kadar yükseldi. Kardiyoloji MI düşündü ama vital parametreleri instabil olduğundan girişimsel işlem yapılmadı. İskemik inme tanılı hastanın başvuru anında kardiyak değerlerine bakılmalı, troponin veya CK-MB yüksekliği varsa MI açısından yakın takip edilmelidir.

EP-76 İSKEMİK İNME REKÜRRENSİNİN BELİRLEYİCİLERİ

MURAT MERT ATMACA , ESME EKİZOĞLU TURGUT

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Bu çalışmada iskemik inme (ii) rekürrensini belirleyicilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi İnme Ünitesi'nde 1995-2014 tarihleri arasında ii tanısı ile yatırılarak izlenmiş hastaların verileri retrospektif olarak tarandı. İskemik inme etyolojisi açısından TOAST sınıflamasına göre 5 alt grup oluşturuldu. Ayrıca hastalar ilk inme ve tekrarlayan inme ile başvuranlar şeklinde iki gruba ayrıldı ve yaş, cinsiyet, hipertansiyon, diyabetes mellitus,

hiperlipidemi, sigara ve alkol tüketimi, antihipertansif ilaç kullanımı, atrial fibrilasyon (AF), periferik damar hastalığı, koroner arter hastalığı, kalp hastalığı, ailede damar hastalığı, geçici iskemik atak (GİA) öyküsü, beyin MR görüntülemeye asemptomatik damar lezyonu ve asemptomatik enfarkt varlığı açısından karşılaştırıldı.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 1387 hastanın 1067'sini ilk kez ii, 320'sini tekrarlayan ii geçiren hastalar oluşturmaktaydı. Hastaların yaş ortalaması 64,8±15,3 idi ve hastaların 668'i (%48,2) kadındı. Multivaryant analizler sonucunda; diyabetes mellitus, GİA öyküsü, AF, beyin MR görüntülemeye asemptomatik enfarkt varlığı ve tedavisiz hipertansiyonun ii rekürrensini belirleyicileri olduğu görüldü (P değerleri sırasıyla; 0,011, 0,002, 0,046, 0,002 ve <0,001). Erkek cinsiyet ve tedavisiz hipertansiyonun küçük damar hastalığına bağlı ii (P değerleri sırasıyla; hastaların tamamı erkek olduğu için P değeri hesaplanamadı ve P=0,022); diyabetes mellitus, kalp hastalığı, periferik arter hastalığı, tedavisiz hipertansiyon ve beyin MR görüntülemeye asemptomatik enfarkt varlığının nedeni belirlenemeyen ii (P değerleri sırasıyla; 0,004, 0,01 0,022, 0,005 ve 0,029) rekürrensini belirleyicileri olduğu saptandı. Univaryant analizlerde ise GİA öyküsünün (P=0,001) kardiyembolik ii; tedavisiz hipertansiyonun (P=0,029) büyük damar hastalığına bağlı ii rekürrensini belirleyicisi olduğu görüldü.

Sonuç:

İskemik inme rekürrensini belirleyicileri, ii etyolojisine göre farklılık göstermektedir ve bu belirleyiciler; ii tekrarını önlemek için dikkat edilmesi gerekenler ve alınacak önlemler konusunda yardımcı olabilir.

EP-77 REKÜRREN İNMEYE SEBEP OLAN KAROTİD WEB OLGUSU

SAHİB ROVSHANOV¹, İŞİN ÜNAL ÇEVİK¹, ETHEM MURAT ARSAVA¹, ANIL ARAT², MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU¹

¹ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

Olgu:

Karotid veb karotis arter bulbusunda radyolojik olarak tanımlanan intraluminal dolum defektidir. Histolojik olarak anormal fibrozis ve tunika intimada düz kas hücre hiperplazisi ile karakterize atipik fibromusküler displazi (FMD) olarak tanımlanır. İntraluminal çıkıntı nidus işlevi görerek trombus oluşumuna, böylece inmeye sebep olabiliyor. Tekrarlayan inmeleri olan ve son başvurusunda karotid veb saptanan hastayı sunmayı amaçladık. Olgu: 41 yaşında, daha önce 3 kez rekürren inme geçirmiş olan , Aspirin 100 mg/gün ve Klopidoğrel 75 mg/gün kullanmakta

olan hastanın sağ kolunda uyuşukluk ve yüzünde sağa kayma şikayetleri olmuş. Uyuşukluk şikayeti 24 saatte geçen hasta kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde patolojik olarak sadece sağ santral fasiyal paralizi vardı (NİHSS:1). Beyin Bilgisayarlı Tomografi’de (BT) kanama bulgusu yoktu. Manyetik Rezonans Görüntüleme’de (MRG) sol postsantral girus düzeyinde, sol periventriküler alanda ve frontal lobda kortikal akut difüzyon kısıtlılıkları görüldü. Beyin ve Boyun BT Anjiyografi’de (BBBTA) Sol Internal Karotis arter (İCA) proksimalinde posterior duvardan lümeneye uzanan ancak anterior komponenti olmadan posterior lümeneye serbest görünen hipodens lineer görünüm saptandı. Renkli Doppler Ultrasonografi ile sol İCA proksimaldeki intralümenar çıkıntı tromboze karotid veb lehine değerlendirildi. Dijital subtraksiyon anjiyografi (DSA) yapıldı, Sol ICA orijininde, posteriorunda, 4 mm çapında, karotid webi veya trombüs ile uyumlu olabilecek, lümen içi yerleşimli parsiyel dolum defekti gözlemlendi. Antiagregan ve antikoagulan tedavisi düzenlenen hastaya sol İCA’ya stent planlandı ve başarı ile işlem yapıldı. Genç hastalarda nadir bir inme nedeni olan bu hastalık, özellikle aynı hemisferi etkileyen tekrarlayıcı inme vakalarında akla gelmelidir. Medikal tedaviye rağmen rekürren atakların devam etmesi durumunda cerrahi veya endovasküler tedavi yöntemleri planlanabilir.

EP-78 FARKLI ETYOLOJİLER NEDENİYLE DEKOMPRESİF VEYA SUBOKSİPİTAL KRANYEKTOMİ YAPILAN HASTALARIN AKİBETİ

MURAT MERT ATMACA¹, KADİR OKTAY², ÜMİT AKIN DERE², FİDAN MARUFOĞLU¹, MELEK ÇOLAK ATMACA¹, METİN BALDUZ¹

¹ŞANLIURFA MEHMET AKİF İNAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²ŞANLIURFA MEHMET AKİF İNAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROŞİRÜRJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Farklı etyolojiler nedeniyle dekompresif (DK) veya suboksipital kranyektomi (SK) yapılan hastaların klinik ve demografik özellikleri ile akıbetlerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Haziran 2015 ve Temmuz 2017 arasında Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde; malign orta serebral arter (OSA) enfarktı (n=7), intraserebral hemoraji (n=9) [spontan bazal ganglion kanaması (n=4), spontan lobar hematom (n=3), anevrizma ile birlikte lobar hematom (n=1), intravenöz trombolitik tedavi sonrası semptomatik parenkimal kanama (n=1)] ve travmatik beyin hasarı (n=4) etyolojilerine bağlı DK ve serebellar enfarkta (n=3) bağlı SK yapılan çocuk ve erişkin toplam 23 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. “Glasgow Outcome Scale” (GOS) kullanılarak hastaların hastaneden çıkıştaki ve cerrahiden 6 ay sonraki

akıbetleri değerlendirilmiştir. Bu skalaya göre ölüm için 1 puan, tam veya tama yakın düzelme için 5 puan verilmektedir.

Bulgular:

Hastaların 17’si erkek, 6’sı kadındı. Yaş ortalamaları 49±22,5 yıl (2-73) idi. Cerrahi öncesi orta hat şifti ortalama değeri serebellar enfarktlı hastalar hariç 20 hastada 11,62±5,8 mm (2-26,49) idi. Cerrahiden sonraki 24 saat içinde beyin BT 8 hastaya çekilebildi ve bu hastalarda cerrahi sonrası şift değerlerinde anlamlı olarak azalma görüldü (14,1±6,29 mm vs 5,38±5,5 mm, p=0,017). Girişteki “Glasgow Koma Skalası” (GKS) skoru “serebellar enfarkt” grubunda anlamlı olarak daha yüksekti (p=0,033) ayrıca; hastaneden çıkıştaki ve 6 ay sonraki GOS skoru daha yüksekti (sırasıyla, p=0,013 ve 0,009). “Serebellar enfarkt” grubu dışarıda bırakılacak olursa; girişteki GKS skoru, hastaneden çıkıştaki ve 6 ay sonraki GOS skoru ortalamaları gruplar arasında farklılık göstermiyordu.

Sonuç:

Çeşitli nedenlere bağlı DK yapılan hastalarda operasyon sonrası orta hat şift miktarı belirgin olarak azalsa da akıbet etyolojiden bağımsız olarak kötüdür. Dekompresif kranyektomi uygulamadan önce hasta yakınları kötü akıbet konusunda bilgilendirilmeli, cerrahi kararına katılmaları sağlanmalıdır. Serebellar enfarkta bağlı SK yapılan hastaların akıbetleri çok iyidir. Serebellar enfarktlı olan hastalar nörolojik kötüleşme açısından yakın takip edilmeli ve böyle bir durumda acilen opere edilmelidir.

EP-79 AKUT İSKEMİK İNMEDE İNTRAVENÖZ TROMBOLİTİK TEDAVİ DENEYİMLERİMİZ

SİDDİKA SENA DİLEK, ÜMMÜHAN EMEKTAR, TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ, FURKAN SÜLEYMANOĞULLARI

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Akut iskemik inme tanısı ile iv-rtPA tedavisi uyguladığımız hastaların verilerini retrospektif olarak değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza 1 Nisan—25 Temmuz 2018 tarihleri arasında akut iskemik inme ile ilk 4.5 saatte başvuran 37 hasta alındı. Hastaların demografik özellikleri, hastaneye geliş-taburculuk NIHSS ve MRS değerleri, iv-rtpa sonrası hemoraji ve mortalite oranları incelendi.

Bulgular:

Çalışmaya alınan 37 hastadan 13 ü erkek, 24 ü kadını .8 hasta trombolitik tedaviyi kabul etmedi.3 hastanın semptomlarının başlangıç zamanı bilinmiyordu ,2 hasta TİA olarak değerlendirildi.Toplamda 24 hastaya ıv-rtPA tedavisi verildi,Geliş NIHSS ortalama 9.9 (aralık 2-26) ,geliş MRS ortalama 2.9 (aralık1-5).7 hastamızda takiplerinde intrakranial kanama gözlemlendi.5i semptomatik 2 si asemptomatikti .17 hasta iyilik haliyle taburcu edildi.3 hastanın takipleri devam etmekte.Taburculuk NIHSS ortalama 1.7 (aralık 0 – 9) idi.Taburculuk MRS ortalama 0.7 (aralık 0-4). Toplamda 1 i solunum sıkıntısı 3 ü kanama nedeniyle 4 hastanın exitus oldu.

Sonuç:

Kliniğimizce değerlendirilerek uygun süre ve dozda ıv-rtPA tedavisi uygulanan hastaların %70.8 inde klinik iyileşme sağlanmıştır . başvuru ve taburculuk NIHSS-MRS arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.Akut iskemik inme bulguları ile ilk 4.5 saatte başvurup uygun sürede değerlendirilen ,ıv-rtPA tedavi endikasyonu olan ve uygun tedavi düzenlenen hastalarda başarı şansı yüksektir.

EP-80 NONSPESİFİK SEMPTOMLARLA ACİL SERVİSE BAŞVURAN İNTERNAL SEREBRAL VENÖZ TROMBOZ OLGUSU

SİDDİKA SENA DİLEK, ÜMMÜHAN EMEKTAR , TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ , FURKAN SÜLEYMANOĞULLARI

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

İnternal serebral ven trombozu nadir görülen, oldukça değişken ve nonspesifik semptomlarla başlayan , kötü prognozlu bir serebrovasküler hastalıktır.Bu yazıda nonspesifik semptomlarla acil servise başvuran ve internal serebral ven trombozu tanısı alan hastamız görüntüleme bulguları ile birlikte sunulmuştur

Olgu:

22 yaş bayan hasta sabah başlayan bulantı kusma sonrasında eklenen desorganize konuşma şikayeti ile hastanemize acil servisine başvurdu .Acil serviste yapılan nörolojik muayenesinde bilinç somnole, oryantasyon-kooperasyon kısmi,motor muayenesinde defisit yoktu.Hastanın acil serviste çekilen kontrastsız beyin tomografisinde bilateral talamik hipodansite ve sol transvers sinüs düzeyinde hiperdansite izlendi . Hastaya internal serebral ven trombozu ön tanısı ile kranial mr -mr venografi ve beyin bta çekildi . Risk faktörü açısından ayrıntılı anamnez alındı.Özgeçmişinde migren ve oral kontraseptif kullanımı olduğu öğrenildi. Çekilen kranial mr'da bilateral talamik hiperintensitesi olan hastada bta ve mr venografide sağ-sol transvers sinüs,sinüs rectus

galen veni ve bilateral internal serebral venlerde trombüs ile uyumlu dolun defekti izlendi .Hastanın nöroloji yoğun bakıma yatırışı yapıldı, antikoagulan tedavi başlandı. Takipleri tamamlanan hasta tam iyilik hali ile taburcu edildi .

Sonuç:

Derin ven trombozu serebral ven trombozunun nadir görülen formudur ve kötü prognozlidir. Nadir görülmesi değişken ve nonspesifik semptomlarla başlaması nedeniyle derin serebral ven trombozu tanısında yanlışlıklar ve gecikmeler olabilmektedir.Hastalığın seyrinde erken tanı ve tedavi büyük önem taşımaktadır .Serebral ven trombozu açısından risk faktörü olan hastalarda semptomlar nonspesifik de olsa sinüs ven trombozu ekarte edilmelidir .Ayrıca olgumuz da göstermektedirki akut bilişsel bozuklukların ayırıcı tanısında serebral venöz trombozu unutulmamalıdır .

EP-81 PRİMER SANTRAL SİSTEMİ ANJİİTİ- KLİNİKORADYOLOJİK BULGULAR

ÖZLEM KAYIM YILDIZ¹, BÜLENT YILDIZ²

¹ CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

Giriş:

Santral sinir sistemi primer anjiiti (PACNS) beyin ve spinal kordu tutan nadir bir inflamatuvar hastalıktır. Majör klinik özellikler inme, ensefalopati, baş ağrısı ve epileptik nöbetlerdir. PACNS tanısı klinik prezentasyon, anjiografi bulguları, beyin omurilik sıvısı analizi ve beyin biyopsisi ile konur. Bu olgu sunumunda, anjiografi ile tanı konan bir PACNS olgusu sunulmaktadır.

Olgu:

Özgeçmişinde hipertansiyon öyküsü olan 52 yaşında erkek hasta görme kaybı yakınması ile başvurdu. Daha önce iki kez iskemik inme nedeniyle hospitalizasyon ve asetilsalisilik asit kullanım öyküsü olan hastanın yıllardır olan baş ağrısı ve unutkanlık yakınmaları da mevcuttu. Nörolojik muayenede zaman oryantasyonunda kısmi bozukluk, dikkat ve hesap yapma bozukluğu, yakın bellekte kayıp, bilateral ışık persepsiyonu düzeyinde görme keskinliği, sol 3/5 hemiparezi, solda kas tonusunda artış ve sol Babinski pozitifliği saptandı. Vital bulguları stabil olan hastanın beyin manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) FLAIR ağırlıklı görüntülerde sağ oksipital lobta kronik, sol oksipital lobta ise subakut dönem infarkt ile uyumlu hiperintens sinyal değişiklikleri saptandı. Ayrıca, serebral atrofi ve her iki hemisferde beyaz cevher alanlarında yaygın lökoaraiosis ve laküner infarktlar izlendi. Difüzyon ağırlıklı MRG'de sol oksipital lobta akut posterior serebral arter infarktı ile uyumlu difüzyon kısıtlanması mevcuttu. Beyin omurilik sıvısı analizinde protein düzeyinin artmış olduğu saptandı (201 mg/dl, normal aralık: 15-45 mg/

dl), pleositoz yoktu. Beyin ve boyun bilgisayarlı tomografik anjiyografide ve serebral anjiyografide intrakranial vasküler yapılar yer yer düzensizlikler, daralmalar, poststenotik dilatasyonlar ve segmental oklüzyonlar izlendi, bulguların vaskülitik bir süreçle uyumlu olduğu düşünüldü. Sistemik vaskülitik hastalıklar açısından yapılan ayrıntılı tetkiklerde herhangi bir anormallik saptanmayan hastaya santral sinir sistemi primer anjiiti tanısı konarak on gün süreyle 1.000 mg/gün intravenöz metilprednizolon, sonrasında 1 mg/kg/gün oral prednizon ve aylık siklofosamid infüzyonları uygulandı. İzlemede yeni vasküler olaya ilişkin klinik veya radyolojik bulgusu olmayan hasta, aylık siklofosamid infüzyonu ile takip edilmektedir. PACNS, genellikle serebrovasküler risk faktörleri olmayan genç hastalarda gelişen, değişken klinik prezentasyonlara yol açabilse de genellikle baş ağrısı, epileptik nöbetler ve fokal nörolojik defisitlerle seyreden, kesin tanısı histopatolojik bulgulara dayalı olarak konabilirse de uyumlu klinik, laboratuvar, MRG ve anjiyografik bulgular varlığında 'olası' tanısı konabilen, seyrek bir inflamatuvar santral sinir sistemi hastalığıdır.

EP-82 ENDOVASCULAR TREATMENT FOR THE ACUTE PICA OCCLUSION

GÖKHAN ÖZDEMİR ¹, İDRİS KOCATÜRK ²

¹ SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² KASTAMONU DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

Abstract:

Intravenous recombinant tissue-plasminogen activator (IV-rt-PA) was administered in the PICA occlusion. As we know there is no case endovascular treatment of PICA. In this case report we demonstrate that endovascular treatment effectively and safely can be done in the PICA acute occlusion as a first case report. Introduction: Stroke is the third leading cause of death and first leading cause of serious, long-term disability in the world. Ischemic stroke accounts the great majority of all cases and posterior circulation ischemic stroke (PCIS), accounts approximately 20% of total ischemic stroke and associated with high rate of morbidity and mortality (1). Despite the fact that posterior inferior cerebellar artery (PICA) infarcts are rare, rapid clinical deterioration and suddenly death may develop in this stroke syndrome (2). Intravenous recombinant tissue-plasminogen activator (IV-rt-PA) was administered in the PICA occlusion. As we know there is no case endovascular treatment of PICA. In this case report we demonstrate that endovascular treatment effectively and safely can be done in the PICA acute occlusion as a first case report. Case Description A 61-year-old male was admitted to our clinic due to nausea and vomiting within 2 hours. The patients neurological examination revealed dysarthria and trunkal ataxia. Magnetic resonance imaging (MRI) and diffusion-weighted investigations (DWIs) showed acute ischemic stroke in the left lateral bulbus and cerebellum. Initially 8 mg intravenous tissue plasminogen activator (tPA) was administered in the emergency room at 3 hours. Digital

angiography revealed the left posterior inferior cerebellar artery (PICA) occlusion (Image 1). Intra-arterial 9 mg was administered into the PICA with microcatheter at 3.5 hours. Successful recanalization was accomplished (Image 2). Thereafter the patient was transferred to intensive care unit. After endovascular treatment, the patient underwent a follow-up CT scan within 24 hours of thrombolysis. There was no bleeding in the brain. Antiagregan and antihypertensive treatment was administered. Laboratory data revealed B12 vitamin deficiency. The patient was consulted the cardiologist. Electrocardiogram was sinus rhythm. Transthoracic echocardiography and carotid artery doppler were normal. Paroxysmal ritm disorders was not detected at ritm holter. After stabilization the patient was transferred to neurology clinic and consulted nutritionist, oral alimantation was regulated. Finally there were no complication and the patient was discharged on day 3 (Video 1).

Discussion:

PICA is the largest branch of the vertebral artery and supplies blood to the inferior portion of the vermis, the lower medulla, and the posteroinferior cerebellar hemispheres. PICA occlusion is a rare clinic entity in the ischemic stroke syndromes. Its clinic symptoms include vertigo, nausea, vomiting, ipsilateral facial numbness and dysmetria, Horner's syndrome, dysphagia, and ataxia dysphonia contralateral hemisensory loss below the face. Rapid deterioration in neurological status leading to coma and often to death may develop on the patients with PICA occlusion. (2). Acute treatment options of the posterior circulation are intravenous recombinant tissueplasminogen activator (IV-rt-PA), intra-arterial trombolysis, and endovascular thrombectomy (3). Studies were shown that intravenous t-PA treatment improve clinical outcome at three months and reduce disability (4,5). The recanalization rate of occlusions in the vertebrobasilar system is higher in intraarterial trombolysis than intravenous therapy (6). Also a study included 420 basilar artery occlusion patients treated with IA-thrombolysis or IV-rt-PA showed. IAPage thrombolysis more frequently achieved recanalization than IV-rt-PA (7). In addition Wolfe and friends showed that recanalization is higher IV and IA combined therapy versus IA therapy and symptomatic intracerebral hemorrhage and mortality risk is not significantly higher (8). Moreover, there is no significant difference in the rate of serious adverse events between these treatment modalities (9). We too administered combined treatment in our case and no complication was observed. All of these researches show intra-arterial trombolysis is more effective than intravenous trombolysis at the recanalization of vertebrobasilar system artery occlusions. However; the endovascular treatment was performed for the vertebral, basilar and posterior arteries acute occlusions in the vertebrobasilar system. In this case report we demonstrate that endovascular treatment effectively and safely can be done in the PICA acute occlusion.

EP-83 BİR VÜCUT YARISINDA KOREİFORM HAREKETLER İLE BAŞVURAN TALAMİK ENFARKTLI OLGU

AYSUN HATİCE AKÇA KARPUZOĞLU

Olgu:

86 yaşında, erkek hasta, ani gelişen sağ vücut yarısında (bacakta daha fazla olan) kol ve bacakta istemsiz hareket yakınması ile başvurdu. On yıl önce by-pass öyküsü olan hastanın yapılan nörolojik muayenesi: bilinç açık, koopere, oryante, mental yönden patolojisi yok, göz hareketleri dört yana serbest, bakış parezisi yok, konuşma normal, yüzeyel duyu normal, vibrasyon duysusu sağda azalmış, sağ vücut yarısında belirgin güç kaybının eşlik etmediği, istirahat ve hareket halindeyken koreiform hareketleri mevcut, yürüyüşü ataksik, sağda Babinski (+). Hastanın çekilen diffüzyon mrg sinde sol talamus inferolateralinde, serebellar pedinküle uzanım gösteren akut diffüzyon kısıtlanması saptandı. Hasta hastaneye yatırılarak antiagregan, nootropik tedavi başlandı. İstemsiz hareketlerinde belirgin düzelmesi olan hastanın takiplerinde sağ vücut yarısında şiddetli ağrı gelişti. Hasta Dejerine- Roussy Sendromu olarak değerlendirildi. Takiplerinde nöropatik ağrıya yönelik medikal tedavi başlandı. ağrı yakınması kısmen azaldı. Sağ tarafında minimal koreiform hareketleri devam eden hastanın istemsiz harekete bağlı günlük işlevlerinde engellenme yoktu.

Tartışma:

Talamus, hem çeşitli duyuvarın serebral korteksteeki primer duyu merkezine iletilmesinde, hem de serebellum ve bazal ganglionlardan gelen hareket ile ilgili bilgilerin serebral korteksin motor bölgelerine iletilmesinde önemli rolü olan gri cevher kitlesidir. Talamus'un fonksiyonlarının sağlanması görevli çekirdekleri vardır. Yine bu çekirdeklerin diğer MSS yapılarıyla bağlantıları vardır. *Ön grup çekirdekler; limbik sistemle ilişkili olup, lezyonlarında spontan dikkat, hafıza ve bilişsel kayıplar ortaya çıkabilir. *Lateral grup çekirdekler; dorsal ve ventral grup olarak iki bölümde incelenir. **Dorsal grup nükleusları; limbik sistem, hipokampus, postsantral girus, parietal- oksipital ve temporal loblardaki duysusal assosiyasyon alanları ile ilişkili olup bu bölgenin lezyonlarında çok çeşitli semptomlar ortaya çıkabilir. ** Ventral grup nükleusları; anterior, lateral, posterior olarak 3 grupta incelenir. Anterior ve lateral nükleuslar, serebellum, bazalganglionlar, motor korteksle ilişkili olup lezyonlarında hareketle bozuklukları (ataksi - intansiyonel tremor gibi, serebellar veya koreatetoz gibi bazal ganglionhasarı tarında belirtiler) ortaya çıkar. Posterior grup çekirdekler ise somatik duyuvarın kortekse taşınmasında ara nükleus görevi görür. * Medial grup çekirdekler: limbik sistem, amigdala, hipokampusle bağlantısı sayesinde affektif davranışlar ve emosyonel durum ile ilgili olup, lezyonlarında emosyonel semptomlar, amnezi, davranışsal semptomlar, yargılama güçlüğü ortaya çıkar. Talamus, talamogenikulat arter, polar arter ve talamoperforan arterler tarafından beslenir. İnfarktlarında sırasıyla lateral talamik infarkt / anterior talamik infarkt / paramedian talamik infarkt gelişir. Lateral infarktlarda saf duysusal inme, sensorimotor inme,

Dejerine- Roussy sendromu(Başlangıçta hızla düzelen hafif kontralateral hemiparezi, kontralateral yüz, kol, bacak, gövde veya bunların birini tek başına etkileyen uyuşukluk ve parestezi şeklinde duysusal belirtiler vardır. Kontralateral hafif yüzeyel duyu kusurları ile ciddi, persistan derin duyu kusurları görülür. Kontralateral kol ve bacakta distoni, koreoatetoz ve tremora benzeyen istemsiz hareketler ortaya çıkabilir. Elde distonik postür gelişebilir. Buna 'talamik el' adı verilir. Ataksi görülebilir) şeklinde klinik prezantasyonu olur. Polar arter (anterior talamik enfarktlarda); daha çok nöropsikiyatrik değişiklikler, apati, abuli, spontanite azalması, amnezi, pitoz, hemiparezi gibi klinik bulgular olabilir. Talamoperforan arter (median talamik enfarktlarda); bilinç değişiklikleri, nöropsikiyatrik bulgular ve vertikal bakış kısıtlıkları gözlenir. Bizim olgumuz, talamogenikulat arter enfarktına bağlı Dejerine- Roussy sendromu olması nedeni ile sunmaya değer bulundu.

EP-84 EŞ ZAMANLI GELİŞEN SANTRAL VE PERİFERİK FASİYAL PARALİZİ

AHMET ADIGÜZEL, ÜNAL ÖZTÜRK

SAGLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Serebrovasküler hastalıklar (SVH) merkezi sinir sisteminin geçici veya kalıcı olarak, iskemi veya kanama nedeniyle etkilendiği, beyni besleyen damarların patolojik bir süreç ile doğrudan tutulduğu tüm hastalıkları kapsar. Serebrovasküler hastalıklar ölüm nedeni olarak dünyada 3. sırayı alır. Hastalık belirtileri beynin etkilenen bölgesine göre değişiklik göstermektedir. Baş dönmesi, görme kaybı, konuşma bozukluğu, vücudun bir yarısında oluşan uyuşma, kuvvet kaybı gibi klinik bulgularla karşımıza çıkar. Karşımıza bu gibi klinik bulgularla gelen hastalarda, ayırıcı tanıya gitmek, etyolojik nedeni bulmak ve ona göre tedavi düzenlemek her hasta için ayrı bir yaklaşım gerektirir. Bu olguda; eş zamanlı aynı tarafta gelişen santral ve periferik fasiyal paralizi olan 58 yaşında erkek hasta takdim edilmiştir. Hastanın bize başvuru nedeni ani başlayan, sol yüz yarımında ve sol kolda uyuşma, sol gözde batma şeklindeydi. Daha önce böyle bir şikayeti olmamıştı. Bilinen kronik bir hastalığı ve ilaç kullanım öyküsü yoktu. Nörolojik muayenesinde sol gözde kapanma zayıf, kaşta düşüklük, sol nazolabial sulkus silik, dizarti, sol üst ekstremité pronasyon testinde erken düşme ve hipoestezi, sol alt ekstremité kas gücü +4/5 olarak tespit edildi. Hastanın çekilen beyin BT sinde patolojik bulgu izlenmedi. Ardından çekilen diffüzyon MR da sağ temporal lobda fokal diffüzyon kısıtlılığı gösteren alan izlendi. Ancak lezyon komşuluğunda medialde ADC haritasında sinyalsiz alan saptandı (hemorajik alan?). Hasta periferik fasiyal paralizi ve intrakranial hemoraji etyoloji araştırılması için servise yatırıldı. Periferik fasiyal paralizi nedeniyle ilgili bölüme konsulte edildi, tedavisi planlandı. İskemik-hemorajik SVH, kitle ayırıcı tanısı için kontrastlı beyin MRG çekildi. Beyin MRG de sağ temporal lobda kavernöz

anjyomla uyumlu hemorajik alan komşuluğunda noduler lezyon izlendi. Kliniğinde gerileme olmayan hasta tedavi için beyin cerrahisine yönlendirildi. Bu olguda çıkarabileceğimiz sonuçlara bakacak olursak; periferik fasiyal paralizi ile gelen hastalarda eşlik eden santral patolojilerin de olabileceği düşünmemiz gerekir. Detaylı bir anamnez ve nörolojik muayenenin bir çok tetkikten daha önemli olduğunu bu olgumuzda bir kez daha görmüş olduk. Diğer bir sonuç ise, akut SVH düşünülen hastalarda beyin BT de hemorajik bulgu olmaması halinde, hastanın bize geliş süresine göre trombolitik tedavi veya anti-agregan verilmesi yönünde genel bir kanı vardır. Ancak bu olguda olduğu gibi istisnai durumlarla karşılaşabiliriz. Olası bir komplikasyonun önüne geçmek için mümkünse trombolitik veya diğer tedavilere başlamadan diffüzyon MRG çekilmesi düşünülmelidir.

EP-85 GEÇMEYEN POSTURAL BAŞ AĞRISI; OLGU SUNUMU

HAMZA ŞAHİN, DENİZ TUNCEL , ŞERİFE ÇÖKLÜ

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Serebral sinüs ven trombozu spinal anestezi sonrasında nadir görülen bir klinik durumdur. Lomber ponksiyon sonrasında olguların %0,2-3,5'inde SVT ortaya çıkabilmektedir. Biz bu yazımızda spinal anestezi sonrasında meydana gelen bir SVT olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu:

35 yaşında erkek hasta, akşam saatlerinde meydana gelen jeneralize tonik-klonik nöbet şikayeti ile acil servise 112 tarafından getirilmiş. Hastanın nöbeti 3 dk. sürmüş ve sonrasında kendine gelmiş. Acilde sağ kolundan başlayıp sekonder jeneralizasyon gösteren ikinci bir nöbet geçirmiş; diazepamla müdahale edilmiş. Postiktal konfüze olan hasta nöbet etyolojisi ve tedavi düzenlenmesi açısından servise yatırıldı. Hastanın acilde çekilen beyin BT'si normal. Nöbet kontrolü için levetirasetam 1000 mg/g başlandı. Hastanın nörolojik muayenesinde sağ kol ve yüzün sağ yarımında hipoestezi olması üzerine çekilen diffüzyon MRG'de sol frontopariyetalde vertekse yakın şüpheli diffüzyon kısıtlanması izlendi. Hastanın detaylı öyküsünde dört gün önce spinal anestezi yapılarak, pilonidal sinüs nedeniyle, opere edildiği ve son dört gündür özellikle ayağa kalkınca olan şiddetli baş ağrısı şikayeti olduğu öğrenildi. Hastada sinüs ven trombozu düşünülerek SW sekans MR ve MR venografi çekildi. MRG'lerde superior sagittal sinüste venöz trombozla uyumlu düzensiz dolum defektleri izlendi. Hastaya enoxaparin 2x0.6 IU başlandı. Hastanın takiplerinde nöbeti olmadı ve çekilen EEG kayıtları normal olarak değerlendirildi. Venöz tromboz etyolojisi amaçlı yapılan tetkiklerde (rutin laboratuvar tahlilleri, vaskülit ve trombofili paneli...) anormal bir bulgu saptanmadı. Mevcut bulgular eşliğinde hastada spinal anestezi sonrası meydana gelen serebral sinüs ven

tromboz teşhisi konuldu. Hastaya warfarin tedavisi başlandı ve hasta poliklinik takibine alınarak taburcu edildi.

Sonuç:

Klinisyenler spinal anestezi sonrasında ortaya çıkan, standart postdural baş ağrısı tedavi yöntemlerine yanıt vermeyen, özellikle kliniğinde nöbet öyküsü olan ve beyin görüntülemelerinde atipik yerleşimli enfarkt alanları olan olgularda, sinüs ven trombozunu akla getirmelidir.

EP-86 POLİSİTEMİA VERALI OLGUDA ATİPİK YERLEŞİMLİ SUBDURAL HEMATOM

TUĞÇE GÜVEN, ŞULE NUR ARSLAN , YEŞİM KARAGÖZ , ARİFE ÇİMEN ATALAR , UFUK EMRE

İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş :

Eritrosit kitlesinde artış veya plazma volümünde azalma sonucu hemoglobin değerindeki yükselme ile karakterize bir tablo olan Polisitemia verada(PV) mikrosirkulasyondaki bozulmalara bağlı kanama yada tromboz görülebilir. Sistemik tromboz %12-39 oranında görülürken, kanama %1.7-20 oranlarında görülür. Nörolojik komplikasyonlar arasında serebral tromboz sık görülürken kanama nadir görülen bir komplikasyondur. Bu durum platelet adezyonunda azalma, agregasyon defektleri ve kronik dissemine koagülasyon sebebiyle plateletlerin tüketilmesinden kaynaklanır. Bu yazıda polisiteminin nadir komplikasyonu olan subdural hematomun atipik yerleşiminin gözlemlendiği olguyu sunmak istedik.

Olgu:

68 yaşında erkek hasta yaklaşık 1 haftadır devam eden bilinçte bozulma, yakınlarını tanıyamama nedeniyle acil servisten tarafımıza konsulte edildi. Travma öyküsü bulunmayan EKG'sinde AF saptanan hastanın rutin tetkiklerinde hemoglobin yüksekliği (Hb:21,7) dışında özellik saptanmadı. Beyin BT'sinde yaygın ensefalomalazik alanlar ve sol medial temporal bölgede hemisfer boyunca uzanım gösteren kanama ile uyumlu hiperdens görünüm izlendi. Kranial MR'ında sol serebral hemisferi çevreleyen T1 de izo-hipointens, T2 de hafifçe hiperintens olarak izlenen falks düzeyine kadar uzanım gösteren ekstraaksiyel kolleksiyon ön planda subdural hematom lehine değerlendirildi. Hemoglobin yüksekliği açısından Hematoloji Konsültasyonu istenen hastada Polistemia vera tanısı ile flebotomi yapılarak, JAK-2 tetkiki istendi. Lezyonun atipik özellikte ve dural kontrastlanması olması sebebiyle olası enfeksiyöz nedenlere yönelik yapılan BOS incelemesinde hafif protein artışı dışında özellik saptanmadı. Paraneoplastik incelemeleri normal sınırlardaydı. Beyin BT Anjiosunda kitle yada anevrizma lehine bulgu saptanmadı. Hastanın lezyonu polisitemiye bağlı atipik yerleşimli subdural hematom olarak değerlendirildi.

Sonuç :

Özellikle atipik yerleşimli intrakranial kanama olgularında etyolojide nadir bir neden olarak Polistemia Vera akılda bulundurulmalıdır.

EP-87 MOYAMOYA, ROMATİZMAL KAPAK VE GENÇ STROK

YAĞMUR İNALKAÇ GEMİCİ

MALATYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

38 yaşında bayan hasta acil servise iki gün önce başlayan sinirlilik, yakınlarını tanıyamama, donuk bakma ve sol tarafına bakmama şikayetleri ile başvurdu. Strok öyküsü olmayan hastanın yaklaşık 20 yıl önce boğaz enfeksiyonu sonrasında romatizmal kapak hastalığı geçirdiği uzun dönemli penisilin tedavisi kullandığı ve sonrasında metoprolol ile takip edildiği belirtildi. Öz geçmişinde kız kardeşinde strok öyküsü mevcuttu. Yapılan nörolojik muayenesinde bilinç uykuya meyilli, sözel uyararla göz açıyordu. Konuşması dizartrikti ve basit emirleri yerine getiriyordu. Kranial alan muayenesinde sol homonim hemianopsi dışında patolojik muayene saptanmadı. Dört ekstremitesi spontan hareketli, derin tendon refleksi sol tarafta hiperaktif ve babinski solda pozitif olarak elde edildi. Çekilen beyin tomografisinde(BBT) kanama bulgusu yoktu ve difüzyon MRI tetkikinde sol corona radiatada, sağ postsantral gyrusta, sağ korpus kallosum arka bacağında sağ oksipital kortekste dağınık difüzyon kısıtlama alanları mevcuttu. ARA öyküsü olan hasta Kardiyoloji ile konsülte edildi ve ekokardiyografide hafif mitral kalınlaşma dışında patoloji izlenmedi trombüs saptanmadı. Enoksparin 4000ü 2*1 veasetilsalisilik asit 300mg altında takip edilen hastanın kliniğinin progrese olması üzerine çekilen kontrol BBT tetkikinde sağ oksipital alanda ve bilateral talamusta yeni enfarkt alanları ve sağ parietaldeki lezyonların genişlediği izlendi ve hasta heparinize edildi. ASO ve diğer rutin kan tetkiklerinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Genç strok paneli de negatif çıkan hastaya etyoloji amaçlı DSA yapıldı. DSA tetkikinde intrakranial damarlarda yaygın olarak sigara dumanı görüntüsü izlenmesi nedeniyle hasta moyamoya olarak değerlendirildi. Moyamoya internal karotid arteri ve dalları tutan bir hastalık olup hastamızda ek olarak posterior sirkülasyon lezyonları da mevcut olması nedeniyle romatizmal kapak ve moyamoya etyolojide birlikte etken olarak değerlendirilmiştir.

EP-88 İZOLE KORTİKAL VEN TROMBOZU

YAPRAK ÖZÜM ÜNSAL¹, ALİ MURAT KOÇ², ÖZGE YILMAZ KÜSBEÇİ¹, RIFAT REHA BİLGİN¹

¹SBÜ İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²SBÜ İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

İzole kortikal ven trombozu (IKVT), major dural venöz sinuslerde ya da derin serebral venlerde oklüzyon olmaksızın bir ya da daha fazla serebral kortikal vende tromboz izlenmesidir. Kortikal venöz tutulum, olgu sunumlarında ya da küçük hasta serilerinde %1'den az saptanmıştır. İzole Trolard ven trombozu saptanan olgumuz, klinik ve radyolojik bulguları eşliğinde sunulmuştur.

Olgu:

Kırküç yaşında kadın hasta, iki gündür sağ tarafta uyuşukluk ve sağ üst ekstremiteden başlayan daha sonra jeneralize olan epileptik nöbetle acil servise başvurdu. Acil serviste geçirdiği ikinci nöbet sonrasında yapılan muayenesinde bilinci açık, sağda 4/5 düzeyinde hemiparezi, hemihipoestezi ve Babinski kanıtı saptandı. Yapılan BBT'de solda verteks düzeyinde hiperdens alan ve difüzyon MR görüntülemesinde aynı lokalizasyonda akut difüzyon kısıtlılığı izlendi. Servise yatırılan hastada status epileptikus tablosu gelişti ve iv levetiresetam ve antiödem tedavi başlandı. Nöbetleri levetiresetam 3000 mg/gün ile kontrol altına alındı. Radyoloji değerlendirmesinde solda izole kortikal ven(Trolard) trombozu olduğu saptanması üzerine antikoagüle edildi. Etyolojiye yönelik değerlendirmede abortus öyküsü, oral kontraseptif kullanımı ve Faktör V Leiden homozigot gen mutasyonu saptandı. Elektroensefalografisi normal izlendi. İzlemi boyunca tekrar nöbeti olmayan hasta sağ hemiparezisinin de gerilemesi üzerine varfarin tedavisi ve levetiresetam tedavisi ile takibe alındı.

Sonuç:

İzole kortikal ven trombozu nadir görülen ve baş ağrısı, nöbetler, motor defisit ve bilinç bulanıklığı ile karşımıza çıkan bir tablodur. Rutin kraniyal görüntüleme yöntemlerinde serebral enfarkt, parankimal hemoraji, hemarajik enfarkt, yer kaplayan lezyon, subaraknoid kanama gibi farklı şekillerde prezente olabilir. Klinik prezentasyonu ve şüpheli görüntüleme bulgusu olan olgularda bu ayırıcı tanı akılda tutulması ve erken dönemde antikoagülan tedavi başlanması hastaların mortalite ve morbiditesini azaltması açısından önemlidir.

EP-89 GENÇ İNMENİN NADİR BİR NEDENİ KAROTİD WEB: OLGU SUNUMU

ÇETİN KÜRŞAD AKPINAR , MELİKE KAYA

SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Karotid Web, karotid bulbustaki intraluminal dolma defekti olarak tanımlanır. Genç inmelerin nadir bir etiyolojik nedenidir. Son zamanlarda fibromuskuler displazinin atipik bir varyantı olabileceği üzerinde durulmuştur. Histopatolojisinde tunika intima da anormal fibrozis ve düz kas hücre hiperplazisi vardır. Patogeneizde muhtemelen dolma defektinin olduğu bölgede türbülant akım oluşmakta ve oradan distale emboli olmaktadır. 50 yaşında kadın hasta iskemik inme tanısıyla yatırıldı. Hipertansiyon dışında bilinen bir hastalığı yoktu. Nörolojik bakıda dizartrik konuşma ve sağ hemiparezi (3/5) vardı. Difüzyon MR tetkikinde sol bazal ggl düzeyinde akut enfarkt izlendi. Takibinin ikinci gününde sağ tarafta hemipleji ve global afazi gelişti. Kontrol difüzyon MR da bazal ggl daki lezyonun ilerlediği izlendi. BT anjiyografide sol ICA orijininde anlamlı darlığa neden olmayan duvar düzensizliği izlendi. Genç hasta olması nedeniyle DSA planlandı. DSA da sol ICA bulbus posterior duvarında karotid web ile uyumlu görünüm izlenmesi üzerine karotid artere stentleme yapıldı. Klinik durumunda düzelme izlenen hasta FTR önerileri ile taburcu edildi. Karotid web etiyolojisi bilinmeyen genç inmeli kadınlarda daha sık görülmektedir. Tanıda altın standart dijital subtraction anjiyografidir. Tedavi seçenekleri arasında endarterektomi, stentleme ve medikal tedavi yer alır. Ama medikal tedavi altındaki kişilerde rekürrensler bildirilmiştir. Genç inme etiyolojik araştırmasında beyi-boyun BT anjiyografi yer almalı ve uygun olgularda karotis stentleme tedavi seçeneği olarak düşünülmelidir.

EP-90 LOMBER POKSİYON VE YÜKSEK DOZ KORTİKOSTEROİD TEDAVİSİ SONRASI SEREBRAL VENÖZ TROMBOZ: OLGU SUNUMU

YAĞMUR SİMGE SEVER , ÖZGE YILMAZ KÜSBECİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Serebral venöz tromboz beyin damar hastalıklarının %1-2 sinden sorumludur. Baş ağrısı, papilödem, epileptik nöbet gibi farklı kliniklerde ortaya çıkabilir. Etiyolojide birçok neden saptanmıştır. Lomber ponksiyon ve yüksek doz kortikosteroid kullanımının nadiren SVT'ye neden olabileceği bildirilmiştir. Yüksek doz kortikosteroid tedavi alan ve sonrasında diagnostik amaçlı lomber ponksiyon yapılan ve LP sonrasında

ortaya çıkan SVT nedeniyle takip ettiğimiz olgumuzu paylaşmak istedik. OLGU: Kırkbeş yaşındaki erkek hasta 4 gündür süren zonklayıcı, bilateral, fonofobi ve fotofobinin eşlik etmediği, yatınca azalan-ayağa kalkınca artan vasıfta baş ağrısı ve bulantı kusma şikayetleri ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde multiple skleroz tanısına yönelik 1 hafta öncesinde lomber ponksiyon öyküsü mevcuttu. Nörolojik muayenede sağa hızlı fazı bakış yönüne vuran horizontal nistagmus izlendi. Kas gücü üst ekstremitelerde tam, alt ekstremitelerde 4/5'ti. Trombofili gen panelinde faktör 5 Leiden mutasyonu homozigot pozitif olarak saptandı. BBT'de akut parankimal patoloji izlenmedi, superior saggital sinüs düzeyinde hiperdensite gözlemlendi. MR venografide sol superior saggital sinüs düzeyinde 4cmlik bir segmentte dolum defekti izlendi, kollateral venlerde venöz dolgunluk gözlemlendi. Sinus ven trombozu tanısıyla hastaya antikoagülan tedavi başlandı. İntrakranial hipotansiyona yönelik olarak intravenöz hidrasyon , kafeinli analjezikler ve kesin yatak istirahati uygulandı. Hastanın kontrol MR venografisinde trombozun rekanalize olduğu gözlemlendi. TARTIŞMA: Literatürde yüksek doz steroid tedavisi olan multiple sklerozu olan ve tanısız amaçlı LP sonrası SVT geçiren olgular bildirilmiştir. Bu olgularda steroid kullanımının yanı sıra LP yapılmış olması da SVT etiyolojisinden sorumlu tutulmuştur. LP sonrası baş ağrısı çok sık görülmekle birlikte , baş ağrısının 7 günden uzun süre devam ettiği ve pozisyonel özelliğinin kaybolduğu özellikle demyelinizan hastalıklardaki steroid kullanımı gibi predizpozan durumlar varlığında LP komplikasyonu olarak SVT akla gelmeli ve ileri tetkik planlanmalıdır.

EP-91 EMBOLİK İNMEYİ TAKLİT EDEN AKUT SUSAC SENDROMU

NURİ ONAT DEMİRCİ¹, MUSTAFA KEMAL DEMİR², ALİ MURAT HACIMUSTAFAOĞLU³, GÜLAY KENANGİL¹

¹BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD
²BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD
³ÖZEL MEDICAL PARK GÖZTEPE HASTANESİ, GÖZ HASTALIKLARI BÖLÜMÜ

Olgu: Susac sendromu nadir görülen otoimmün bir vaskülopatidir. Klasik triadı immunomodulator tedaviye yanıtı ensefalopati, retinal arter dal tıkanıklığı ve sensorinöral işitme kaybından oluşmaktadır. Bu olguda 32 yaş erkek hasta, baş ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan kranial MR incelemesinde iskemik inmeyi düşündürülen her iki serebral hemisferlerde yaygın, diffüzyon kısıtlanmaları izlendi. Hasta akut iskemik inme ön tanısı ile servise yatırıldıktan sonra ensefalopati gelişti. Oftalmolojik incelemede retinal arter dal tıkanması izlendi. Kontrol MR incelemesinde tipik corpus callosum lezyonlarının görülmesi üzerine Susac sendromu tanısı konularak pulse steroid tedavisi başlandı. Susac sendromu, genç inmeli hastalarda, ayırıcı tanıda unutulmamalıdır. Görüntüleme tetkikleri erken evrede embolik akut inmeyi taklit edebilir. Ensefalopati gelişimi durumunda tipik corpus callosum lezyonlarının gözlenmesi tanıda Susac sendromunu akla getirmelidir.

EP-92 SEREBRAL AMİLOİD ANJİOPATİ OLGU SUNUMU

EZGİ ÇETİN , IŞIL KALYONCU ASLAN , PELİN DOĞAN AK ,
EREN GÖZKE

İSTANBUL SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ FATİH SULTAN
MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ
KLİNİĞİ

Giriş:

Serebral Amiloid Anjiopati (SAA) beta-amiloid proteinlerin kortikal ve leptomeningeal damar duvarlarında depolanmasıyla karakterizedir. SAA ilişkili kanamalar, periferik kortikal ve subkortikal lobar lokalizasyonlarda meydana gelir. SAA büyük ölçüde asemptomatik olabilmekle birlikte, klinikte spontan lobar hemorajilere neden olabilir.

Olgu:

Kırk yedi yaşında erkek hasta bulantı, kusma ve baş dönmesi şikayetleriyle başvurdu. Hipertansiyon tanılı hastanın düzenli ilaç kullanımı yoktu. Öyküsünden iki sene önce sol oksipital bölgede 5.3x3cm büyüklüğünde parankimal hematoma sebebiyle takip edildiği, sonrasında antihipertansif tedavi kullanmadığı, üç ay önce de sol pariyetal subkortikal beyaz cevherde 32x23 mm boyutlarında hematoma saptandığı, belirgin sekel kalmadığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde bilinç letarjik, konuşma anlama normal bulundu. Sol gözde pitozis mevcuttu, pupiller bilateral miyotik idi, ışık refleksleri alınıyordu. Kas güçleri bilateral üst ve alt ekstremitelerde tam, derin tendon refleksleri yaygın olarak normoaktifti. Taban cilt derisi refleksi bilateral fleksör yanıtı saptandı. Kranial tomografide, pons sol parasagittal kesimde yaklaşık 1.5 x 1,2 cm boyutunda hematoma saptandı. Kranial MRda serebral hemisferik kortikal sulkus genişlikleri hacim kaybına bağlı derinleşmiş saptandı. Pons santralinde yaklaşık 1,5 x 1,2 cm boyutunda hematoma ve sol pariyetooksipital düzeyde sekel iskemik gliotik natürde değişiklikler izlendi. Gradient echo görüntülerde multipl mikrohemoraji alanları görüldü. SWI (Susceptibility Weighted Imaging) sekansta kortikal superfisiyal siderozis saptandı. Rutin laboratuvar testleri ve vaskülit belirteçleri normal saptandı. Bulgular SAA ile uyumlu değerlendirildi. Antihipertansif tedavi ile tansiyonları regüle olan hasta klinik düzelme sonrası taburcu edildi.

Sonuç:

Serebral Amiloid Anjiopati , lobar intraserebral hemorajinin önemli bir sebebidir ve tekrarlayan hemorajilerde mutlaka akla getirilmelidir. Tedavide antikoagülan ve antiagregan ajanlardan, statinlerden kanama sıklığı ve şiddetini arttırmaları sebebi ile kaçınılmalıdır.

EP-93 AKUT İNMEDE DEKOMPRESİF KRANIEKTOMİ DENEYİMİMİZ

HACI ALİ ERDOĞAN , MURAT ÇABALAR , GÜLHAN YILDIRIM
, NİLAY TAŞDEMİR , VİLDAN AYŞE YAYLA

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

Amaç:

Dekompresif kraniyektomi (DK) farklı patolojiler nedeni ile gelişen serebral ödeme bağlı artmış intrakranial basıncın azaltılması için uygulanan cerrahi bir işlemdir. Proksimal MCA-ICA tıkanıklıklarında malign hemisferik infarktlar oluşur. Malign serebral infarktlar (MCI) yaygın beyin ödemeine bağlı orta hatta şifte ve beyin sapına baskıya neden olur. MCI'da mortalite %80 civarındadır. Erken dönemde DK mortaliteyi azaltmaktadır. Çalışmamızda MCI tanısıyla izlenip DK uygulanan hastalar incelendi.

Gereç ve Yöntem:

Kliniğimizde 2014-2018 yılları arasında akut inme tanısı ile izlenip dekompresif kraniyektomi uygulanan 21 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, komorbid hastalıklar, gelişmiş NIH ve mRS skorları, kraniyektomi uygulanma zamanı ve cerrahi sonrası mRS skorları değerlendirildi.

Bulgular:

Hastalarımızın yaşı: 58±14 yıl olup 14'ü kadın 7'si erkekti, 1 hastada (%5) hemorajik 20 hastada (%95) iskemik inme saptandı. İskemik inmeli hastaların 18'i (%90) MCA ve 2'si İCA infarktıydı. Komorbid hastalıklar; 9 DM, 13 HT, 3 protez kalp kapağı şeklindeydi. Dokuz hasta asetil salisilik asit, 2 hasta varfarin ve 1 hasta yoak kullanıyordu. Ortalama gelişmiş NIH skoru: 15, gelişmiş mRS: 4, GKS: 10 idi. IV tPA 4, endovasküler tedavi 10 hastaya uygulandı. Hastaların tamamına 1-9. günlerde (ort: 3. gün) dekompresyon kraniyektomi uygulandı. Hastaların 5'i kaybedildi, ortalama hastaneden çıkış mRS 5 idi. Hastaların yaş, NIH, GKS, dekompresyon zamanı veya komorbid hastalıklar ile çıkış mRS arasında anlamlı korelasyon bulunmadı (p>0,05).

Sonuç:

Beyin ödemi tedavisinde DK uzun süredir uygulamaktadır. Genç yaş ve erken dönemde uygulanan DK yüksek mortaliteye sahip infarktlarda hayat kurtarıcı olabilir. Ancak DK'nın dizabilite ve fonksiyonel bağımsızlık üzerine etkisini belirtmek için geniş, kontrollü çalışmalara ve uzun süreli takiplere ihtiyaç vardır.

EP-94 NÖROLOJİ KLİNİĞİ TARAFINDAN BRAKİYAL ARTER YOLUYLA KAROTİS ARTERE STENT UYGULAMASI

GÖKHAN ÖZDEMİR ¹, GÖZDE ÖNGÜN ¹, FETTAH EREN ², HALUK GÜMÜŞ ¹, RECEP AYGUL ¹, ŞEREFNUR ÖZTÜRK ¹

¹ SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD
² SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KONYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Karotis arter darlığı (KAD) tedavisinde endarterektominin dışında; medikal tedaviyle birlikte balon anjioplasti ve kalıcı stent uygulanabilmektedir. Endovasküler girişimler minimal invazif bir yöntem olarak düşük mortalite ve morbiditeye sahiptir. Ayrıca hastanede kalış süresini kısaltması nedeniyle de vasküler hastalıkların tedavisinde gün geçtikçe artan sıklıkta kullanılmaktadır. Karotis arter için yapılan endovasküler girişimlerde genellikle femoral arter kullanılmaktadır. Çünkü femoral arter çapı geniş ve ulaşılması genellikle daha kolaydır. Biz burada her iki femoral arterinin de oklüde olması sebebi ile brakiyal arterin kullanarak karotise stent yerleştirdiğimiz ve literatürde nadir görülen bir işlemi paylaşmak istedik.

Olgu Sunumu :

Bilinen hipertansiyon, diabetes mellitus, kardiak by-pass, geçici iskemik atak hikayesi olan 61 yaşında erkek hasta göğüs ağrısı ve nefes darlığı nedeni ile göğüs hastalıkları polikliniğine başvurmuş. Nörolojik muayenesi normal sınırlarda olan hasta işleme alındı. İlk işlemde bilateral femoral arterler oklüdeydi. Sol CCA'da %50'nin üzerinde düzgün sınırlı darlık izlendi. Sağ brachial artere 7F introduce-sheath yerleştirildi. 7 F guide kateter ile sol CCA ostiumuna ulaşıldı. 6-20 distal filtre ICA petrozal segmentte açıldı. 9-7-30 self-expandible stent lezyonda açıldı. Rezidü darlık için 6-20 non-kompliant balon ile post-dilatasyon yapıldı. İşlem komplikasyonsuz tamamlandı. Sheath çekildikten sonra kanama ya da tromboz gelişmedi. Hasta bilateral femoral oklüzyon nedeni ile kalp damar cerrahisine yönlendirildi.

Sonuç :

Biz bu olgumuz ile brakiyal arterin kullanılmasını karotis stentlemesinde etkin ve güvenilir olduğunu; nöroloji kliniklerinde de rahatlıkla yapılabileceğini kanıtlanmış olduk.

EP-95 ANKİLOZAN SPONDİLİT VE MULTİPL SKLEROZ BİRLİKTELİĞİ

DENİZ POLİSÇİ ¹, FEYZA YILDIRIM ², MAKBULE DENİZ BORUCU ², AYŞE DESTİNA YALÇIN ²

¹ KİLİS DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ
² SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ÜMRANİYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Ankilozan spondilit (AS); alt sırt bölgesinde ağrı, spinal mobilitede kısıtlanma, azalmış göğüs ekspansiyonu ve radyolojik olarak izlenen sakroileit ile spondilit olarak bilinen kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Bizim vakamız da modifiye New York tanı kriterlerine göre kesin AS tanısı ve modifiye Mc Donalds kriterlerine göre Multipl Skleroz (MS) tanısı almıştır. Vakamızın HLA-B27 negatif olması, AS ve MS birlikteliğinde HLA-B27 negatifliğinin çok nadir görülmesi ve literatür taramamızda bizim vakamız dışında tek örnek vakanın bulunması nedeniyle literatüre katkıda bulunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Ankilozan Spondilit kauda ekuina, spinal fraktürler, sinir kökü lezyonu, spinal kord basısı ve monofazik myelopati gibi birkaç nörolojik sendromun eşlik edebildiği bir hastalıktır. Son zamanlarda bazı küçük seriler ile MS'in AS'ye eşik edebildiği bildirilmiştir. Her iki hastalığın etyolojisi net olarak bilinmese de süreci olası T hücre bağlı otoimmünite bozukluğunun neden olduğu düşünülmektedir.

Bulgular:

42 yaşında kadın hasta 6 yıldır olan baş ağrısı şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Vaskülit tetkiklerinde Anti-dsDNA (+) sonuçlandı. Dış merkez Romatoloji kliniğinde AS tanısı alıp tedaviye başlandı. Kranial MR'da sol parietal lobda kontrast tutan lezyon saptadık. Muayenesinde sağda DTRler artmış olan hasta takibinde MS tanısı aldı ve glatiramer asetat tedavisi başlandı.

Sonuç:

AS ve MS 'in her ikisinin de HLA antijeni ile ilişkili olduğu belirlenmiş olsa da ırksal ve bölgesel farklılıkların çeşitliliğe neden olduğu da bilinmektedir. AS'de HLA-B27 pozitifliği %90'ın üzerinde iken, 420 MS hastasından oluşan bir çalışmada HLA-B27 pozitifliği %10,8 olarak hesaplanmıştır. HLA-B27 ırksal olarak farklılık göstermesine rağmen normal popülasyonda çoğunlukla %2-8 arasında pozitifdir.

EP-96 MEME KANSERİ NEDENİYLE KEMOTERAPİ ALAN BİR HASTADA GELİŞEN AKUT İNME ÖNLENEBİLİR VE İYİLEŞTİRİLEBİLİR Mİ?

GİZEM ÇİFTER¹, ÖZLEM AYKAÇ¹, ZEHRA UYSAL KOCABAŞ¹, RECEP BAYDEMİR¹, MUHAMMET DURAL², ATILLA ÖZCAN ÖZDEMİR¹

¹ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KARDİYOLOJİ AD

Giriş :

Kadınlarda en sık görülen kanser olan meme kanserinin tedavisinde kullanılan antineoplastik ajanlar kardiyomyopati ve kalp yetmezliğine neden olabilir. Kemoterapiye bağlı kalp yetmezliği insidansı %1-5'tir. Meme kanseri tanısıyla kemoterapi gören ve proksimal damar okluzyonuyla başvuran bir hasta tanı, tedavi süreci tartışılmak üzere sunulmuştur.

Olgu :

46 yaşında kadın, 11.45'te başlayan güçsüzlük, konuşma bozukluğu şikayetiyle acil servise 12.18'de getirildi. Özgeçmişinde diabetes mellitus, hipertansiyon mevcuttu. 7 ay önce erken evre meme kanseri tanısı alan hastanın mastektomi sonrası dört kür siklofosamid/ doksorubisin aldığı, haftalık paklitaksel ile kemoterapisine devam edildiği öğrenildi. 6 gün önce kemoterapi alan hastanın konuşması dizartrik, sağ santral fasial paralizi, sağ üst ekstremitede 1/5, sağ alt ekstremitede 2/5 kas gücü mevcuttu (NIHSS:9). Bilgisayarlı tomografi anjiografide sol orta serebral arter (MCA) M1 segmenti okluduydu. Hasta doğrudan nöroanjiyografi suiteine alındı. Tromboaspirasyon ile ilk müdahalede TICI 3 rekanalizasyon sağlandı. Endovasküler müdahale sonrası nörolojik muayenesi normaldi. Kemoterapi öncesi ejeksiyon fraksiyonu (EF) %60 olduğu öğrenilen hastanın EKO'da EF %25 olarak saptandı ve trombüs izlendi. Hastaya varfarin başlandı. 3 ay sonra mRS 0 olarak değerlendirildi. 6 ay sonraki EKO'sunda EF %40'tı.

Sonuç :

Kardiyotoksikite riski yüksek ajanlarla kemoterapi alan hastaların kalp fonksiyonları tedaviye başlamadan önce ve sonra non-invaziv yöntemlerle değerlendirilmelidir. Kardiyotoksik ajanların kombinasyonu ve komorbid durumların varlığında takip daha yakın aralıklarla yapılmalıdır. Major damar okluzyonuyla prezente olan inme vakalarında endovasküler tedavi seçeneği mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

EP-97 WALLENBERG SENDROMLU HASTALARDA KLİNİK VE KRANYAL MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

MERVE AŞIKOVALI, FEYZA YILDIRIM, REYHAN SÜRMELE, AYŞE DESTİNA YALÇIN

T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ÜMRANİYE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Wallenberg sendromu posterior inferior serebellar arterin medial dalının tıkanması sonucu gelişir. Sendrom ayrıca vertebral arterin ya da üst, orta, alt medüller damarlarının tıkanmasına bağlı gelişebilir. En sık görülen semptomlar baş dönmesi, denge kaybı, konuşma bozukluğu ve yutma güçlüğüdür. Hastalarda ipsilateral nistagmus, vertigo, 9. ve 10. kranyal sinirlerin tutulumuna bağlı disfoni, dizartri ve disfaji, Horner sendromu, ataksi, yüz yarımında ağrı ısı kaybı ve kontralateral kol ve bacaklarda ağrı ısı kaybı görülebilir. Biz bu çalışmada, Wallenberg sendromlu hastalarda kranyal manyetik rezonans görüntülemesinde tutulan bölgelerin anatomik lokalizasyonu ile oluşan nörolojik semptom ve bulguları arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza Ocak 2017 - Aralık 2017 tarihleri arasında kliniğimize başvurup akut Wallenberg sendromu tanısı konan 14 hasta alınmıştır.

Bulgular:

Hastaların 12si erkek, 2si kadın hasta idi. Olguların yaş ortalaması 63,5 yıl idi. Kranyal manyetik rezonans görüntülemesinde, 10 olguda sadece lateral medüller infarkt, 3 olguda ipsilateral serebellar infarkt ile birlikte lateral medüller infarkt ve 1 olguda bilateral posterior serebellar arter enfarkt ile birlikte lateral medüller infarkt saptandı. Yapılan anjiyografik incelemelerde 8 hastada vertebral arter düzeyinde hemodinamik olarak anlamlı darlık ve yeni gelişen oklüzyon mevcuttu. Hastalarda görülen nörolojik semptomlar %71,4'ünde denge kaybı, %50'sinde bulantı, %35,7'sinde baş dönmesi şeklindeydi. Nörolojik muayene değerlendirmelerinde hastaların %57,1'inde dizartri, %50'sinde ipsilateral yüz ve kontralateral vücut yarımında hipoestezi, %42,8'inde ataksi, %35,7'sinde nistagmus ve gag refleksi kaybı, %21,4'ünde Horner sendromu mevcuttu.

Sonuç:

Wallenberg sendromlu hastalarda en sık görülen nörolojik semptom dengesizlik, en sık görülen nörolojik klinik bulgu dizartri ve en sık tutulan anatomik lokalizasyonu medulla oblangatanın lateral bölgesi olarak saptadık.

EP-98 AKUT İSKEMİK İNMEDE SEREBRAL HASARIN SERUM HİPOKSİ İLE İNDÜKLENEBİLİR FAKTÖR 1 α İLE TESPİTİ MÜMKÜN MÜ?

ASLI AKSOY GÜNDOĞDU ¹, DİLCAN KOTAN ⁴, ASUMAN DEVECİ ÖZKAN ², AYŞE ERDOĞAN ÇAKAR ³, MEHMET AKDOĞAN ⁵

¹ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ BİYOLOJİ AD

³ YILDIZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ, ARAŞTIRMA PLANLAMA BÖLÜMÜ

⁴ SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

⁵ SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ BİYOKİMYA AD

Amaç:

İnme, beyin hipoksik ve nöroinflamatuvar süreçlerle seyreden temel hastalıktır. Hipoksi ile indüklenebilir faktör 1, vücudun hipoksiye yanıtını düzenleyen kaskadın başında rol alan α ve oksijen seviyesinden etkilenmeyen β alt ünitelerinden oluşan heterodimerik yapıda bir transkripsiyonel faktördür. Günümüze dek yapılan deneysel çalışmalar HIF-1 α 'nın, penumbra alanında en yoğun olmak üzere iskemik beyin dokusu tarafından indüklendiğini göstermiştir. Bu çalışmada akut iskemik inme hastalarının serum HIF-1 α düzeylerini ölçmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya, Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisine ilk 24 saat içerisinde başvuran, nörolojik muayene ve nörogörüntüleme yöntemleri ile akut iskemik inme tanısı alan 40 (22 kadın, 18 erkek) hasta ve yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 38 (23 kadın, 15 erkek) sağlıklı birey alındı. Demografik özellikler, hasta grubunun inme risk faktörleri, infarkt volümleri ve National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) skorları kaydedildi. Periferik kan örneklerinden santrifüj ile ayrıştırılan serumlardan ELISA ile HIF-1 α düzeyleri çalışıldı. Verilerin kayıt ve analizi için SPSS 24.0 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular:

Serum HIF-1 α düzeyleri, akut iskemik inme hastalarında kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptandı ($p < 0,001$). Cinsiyetler arasında anlamlı farklılık yoktu ($p > 0,05$). Serum HIF-1 α düzeyleri infarkt volümü ve NIHSS skorları ile korele bulunmadı ($p > 0,05$).

Sonuç:

HIF-1 α ; anjiogenez, eritropoez, demir ve glukoz metabolizması, hücre proliferasyonu ve sağ kalımı gibi yaşamsal olaylarla ilişkili çok sayıda genin regülasyonundan sorumlu, inflamatuvar ajanlar ve büyüme faktörleri ile etkileşimde olan temel transkripsiyon faktörü olarak görev

yapmaktadır. HIF-1 α 'nın aşırı ekspresyonu çeşitli kanser türlerinde saptanmış, myokard infarktüsü, ve deneysel olarak inme modellerinde de çalışılmıştır. Bu çalışma ile ilk kez insanlarda akut iskemik inmede HIF-1 α 'nın arttığı ve bu artışın cinsiyet, infarkt volümü veya inme şiddetiyle ilişkili olmadığı gösterilmiştir. Bu alanda yapılacak araştırmaların, insan beyninin hipoksiye yanıtının daha iyi anlaşılması ve nöroprotektif açıdan yeni ajanların keşfinde kullanılabileceği düşünülmektedir.

EP-99 UNİLATERAL ORTA BEYİN LEZYONUNDA BİLATERAL VERTİKAL BAKIŞ PARALİZİSİ

SULE NUR ARSLAN, TUĞÇE GÜVEN, CANSU KIZILTO GÜLER, ARİFE ÇİMEN ATALAR, UFUK EMRE

İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Yukarı bakış felci genellikle bilateral orta beyin lezyonlarına bağlı gelişen klinik bir durumdur. Orta beyin tegmentumda bulunan rostral interstisyel Medial Longitudinal Fasikulus (riMLF), Cajal (INC)ın interstisyel nukleusu ve posterior komissür (PC), vertikal göz hareketleri için beyin sapı merkezleridir. Yukarı, aşağı veya komplet vertikal bakış parezileri riMLF ve posterior kommissürü etkileyen bilateral, nadiren unilateral lezyonlarda görülür. Tek taraflı vakalarda, unilateral orta beyin lezyonunun, vertikal bakışı ilgilendiren yolakları, çaprazlaşmadan hemen önce kesintiye uğratarak anatomik olarak tek taraflı, fakat fonksiyonel olarak bilateral klinik bulgulara yol açtığı düşünülmektedir. Bu yazıda tek taraflı mezeo-diensefalik bileşke lezyonuna bağlı vertikal planda bakış felci gelişen, iki hastayı nadir görülmesi nedeniyle sunmak ve bu olgular üzerinden vertikal bakışı düzenleyen yolaklardan bahsetmek istedik.

Olgu 1:

33 yaşında kadın hasta görme bozukluğu, baş dönmesi şikayetiyle başvurdu. Öz geçmişinde önemli özellik olmayan hastanın nörolojik muayenesinde her iki gözde yukarı ve aşağı bakış kısıtlılığı mevcuttu. Difüzyon MR'da mesensefalonda, solda tek taraflı difüzyon kısıtlılığı saptandı.

Olgu 2:

72 yaşında erkek hasta, ağızda kayma, konuşmada bozulma, baş dönmesi, diplopi nedeniyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde aşağı ve yukarı bakış bilateral kısıtlı, horizontal ve verjans göz hareketleri normal, pupil muayenesi doğaldı. Sağ nazolabial sulkus silik ve sağ hemiparezisi mevcuttu. Difüzyon MR'da sol talamus medialinde ve sol mesensefalonda hiperintens lezyon saptandı.

Sonuç:

Vertikal bakış paralizisinde genellikle yukarı ve aşağı bakışlar birlikte etkilenir. Bizim olgularımızın ikisinde de yukarı ve aşağı bakışlar birlikte etkilenmişti ve her iki olguda da lezyon tek taraflıydı. Bu olgular üzerinden vertikal bakış paralizisinin, beyin lezyonunun doğru lokalize edilmesindeki önemine dikkat çekmek istedik.

EP-100 AMACA ULAŞMA KURAMINA DAYALI İKİNCİL İNME KORUNMA PROGRAMININ ETKİNLİĞİ

FATMA İLTUŞ¹, AYFER KARADAKOVAN²

¹İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ

²EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

Amaç:

Çalışma; Imogene King'in Amaca Ulaşma Kuramı'na dayalı ikincil inme korunma eğitiminin ilk kez inme geçirmiş hastalarda inme tekrarının önlenmesi, inme risk faktörlerinin kontrol altına alınması, yaşam biçimi değişikliği, tedaviye uyum ve yaşam kalitesi üzerinde etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Çalışma prospektif, öntest-sontest randomize kontrollü, deneysel bir çalışmadır.

Gereç ve Yöntem:

Araştırmanın evrenini, bir eğitim araştırma hastanesinin nöroloji kliniklerinde Mart 2017-Temmuz 2018 tarihleri arasında yatarak tedavi gören inmeli hastalar; örneklemini belirtilen evren içinden, araştırmaya dahil edilme ölçütlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden, güç analizi ile belirlenen 58 girişim, 57 kontrol grubu olmak üzere toplam 115 inmeli hasta oluşturmuştur. Yaş, cinsiyet ve inme türüne göre, basit rastgele düzende randomizasyon yapılmıştır. Çalışmada ilk izlemde girişim grubuna taburculuk öncesi bireyselleştirilmiş ikincil inme korunma eğitimi ve eğitim kitapçığı verilmiş, kontrol grubuna taburculuk öncesi standart bakıma ek olarak yalnızca eğitim kitapçığı verilmiştir. Hastalar 90. günde kontrole çağırılarak son izlem verileri toplanmış, kontrol grubuna ikincil inme korunma eğitimi verilmiştir. Araştırma verilerinin toplanmasında; Bilgilendirilmiş Onam Formu, Hasta Tanılama Formu, Modifiye Rankin Ölçeği, Morisky Tedaviye Uyum Ölçeği, İnme Etki Yaşam Kalitesi Ölçeği 3.0 kullanılmıştır.

Bulgular:

Çalışma sonunda inme tekrarı, inmeye bağlı ölümler, hastaneye tekrarlı yatışlar ve ilaç uyumu açısından girişim ve kontrol grubu arasında fark olmadığı; girişim grubunda bulunan hastaların kan basıncı, HbA1c, trigliserid, LDL düzeyleri ve bel çevresinde kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde azalma olduğu saptanmıştır.

Sonuç:

Eğitim sonucunda sağlıklı yaşam biçimi değişikliği ve inme risk faktörlerinin kontrolünde etkin sonuçlara ulaşıldığı; yaşam kalitesi, ilaç uyumu ve inme tekrarları açısından istenen sonuçlara ulaşılamadığı ve bu alanlarla ilgili geliştirmelere gereksinim duyulduğu saptanmıştır.

EP-101 REKÜRREN İNTRAKRANİAL KANAMA ETYOLOJİSİNİN NADİR BİR NEDENİ: MOYAMOYA HASTALIĞI

SEHER SEZİN YILMAZ, ELİF GÖKSU YİĞİT TEKKANAT, GHOLAMREZA HOSEİNZADEH, ÖZLEM AYKAÇ, ZEHRA UYSAL KOCABAŞ, RECEP BAYDEMİR, ATILLA ÖZCAN ÖZDEMİR

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Moyamoya sendromu, internal karotis arter supraklinoid segmentinde ve Willis poligonundaki arterlerin darlığı veya tıkanması ve bunun sonucu olarak beyinde kollateral damarların belirginleşmesi ile karakterize nadir görülen kronik serebrovasküler bir hastalıktır.

Olgu:

38 yaşında kadın hastanın iki yıl önce ani başlayan başağrısı nedeniyle dış merkeze başvurduğu ve intraventriküler hematoma nedeniyle izlendiği, sekelsiz iyileştiği öğrenildi. Etiyolojide herhangi bir patoloji bulunmadığı bilgisi edinildi. İki hafta önce başağrısı ve sol tarafta güçsüzlük şikayeti gelişen hasta beyin tomografisinde (BT) sağ parietal bölgede parankimal hematoma nedeniyle dış merkezde izlendikten sonra arteriovenöz malformasyon öntanısı ile Eskişehir Osmangazi Üniversitesi vasküler nöroloji polikliniğine yönlendirildi. Hastanın nörolojik muayanesinde lateralizan kas gücü defisiti mevcut değildi. Serebellar testleri, yürüyüş muayenesi normaldi. Solda hemihipoestezi mevcuttu. Hastanın beyin-boyun BT anjiyografisinde internal karotid arterde supraklinoid segmentte stenoz saptandı. Diagnostik serebral anjiyografide bilateral internal karotid arter supraklinoid segmentte daralma, orta serebral arterde geç dolun, lentikülostriat arter lokalizasyonunda dumansı görünüm ve bilateral anterior serebral arterlerde oklüzyon izlendi. Sol oftalmik arter, her iki posterior serebral arter ve superior serebellar arterlerin kollateral yoluyla anterior serebral arteri beslediği gözlenmektedir. Arteriovenöz malformasyon izlenmedi. Hastanın mevcut anjiyografik görünümü Moyamoya hastalığı ile uyumlu olduğu düşünüldü.

Tartışma:

Özellikle genç hastalarda görülen rekürren intrakranial kanamaların etyolojisi araştırılırken Moyamoya sendromu

unutulmamalıdır. Bu hastalarda serebral konvasnsiyonel anjiyografi altın standart olarak yerini korumaktadır.

EP-102 HİPERGİLİSEMİYE BAĞLI BEYİN SAPI ENFAKTI

ÜNAL ÖZTÜRK, AHMET ADIGÜZEL

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM
ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Serebrovasküler hastalıkların risk faktörleri arasında Diabetes Mellitus hipertansiyondan sonra en sık karşılaşılan faktörler arasında yer almaktadır. Diyabetik hastalarda kardiyovasküler ve serebrovasküler hastalıklar morbidite ve mortalitenin ana sebeplerindedir. Sağ kol ve sağ bacakta uyuşma şikayeti ile acil servise başvuran 42 yaşındaki erkek hastanın geliş TA: 140/80 Glikoz:550 mg/dl olarak saptandı. Yapılan motor muayenesi doğal olup sağ kol ve bacakta duyuda azalma tarifliyordu. Hastaya endokrin konsültasyonu ile 7Ü kristalize insülin subkutan 8Ü kristalize insülin 500 cc izotonik içerisinde uygulanmış. Ardından 500 cc izotonik 1x1 iv infüzyon ile 24 ünite insülin detemir SC tedavisi uygulanmış. Tansiyon arteryel takipleri 180/110, 160/90, 180/110, 210/120 Kan şekeri takipleri 444-321-322-341-280-238-294 Hastanın hiperglisemi tedavisi sonrası yapılan nörolojik muayenesinde; bilinç açık, koopere, oryante, gözler sağa deviye, gözlerde sol bakış kısıtlılığı mevcut. Pupiller izokorik middilate midratik etkisinde, IR-/-, KR+/. Uvula solda eleve olmuyor. Ense sertliği yok, solda santral fasial paralizi mevcut. Tüm ekstremiteler spontan hareketli, sağ ekstremitelerde erken düşme mevcut. Taban cildi refleksi ekstensör/fleksör, derin tendon refleksi normoaktif. Hastanın çekilen diffüzyon MRGsi ilk başvuruda normal ancak 8 saat sonra uyuşma şikayetlerinin artması ve baş dönmesinin başlaması üzerine çekilen KR.MRGde pons sol yarısında yaklaşık 12x4 mm boyutlarında diffüzyon kısıtlılığı iskemik alan saptanmış ve hipergliseminin hızlı düzeltilmesi sonrası geliştiği düşünülmüştür. Yaklaşık bir ay sonra kontrol amacıyla çekilen KR.MRG ve diffüzyon MRG normal sınırlarda saptanmıştır. Aynı dönemde hastanın nörolojik muayenesi normaldi. Bu olgunun sunulmasının asıl amacı hiperglisemiye bağlı ciddi geçici inme konusunda dikkatli olunması ve hipergliseminin hızlı düzeltilmesinden kaçınılması aksi taktirde ciddi klinik bulgular gelişebileceğinin göz önünde bulundurulmasıdır.

EP-103 OLGU SUNUMU: SİLDENAFİL İLE TETİKLENEN AKUT İSKEMİK İNME

DİLEK İŞCAN¹, TURGAY DEMİR², ŞEBNEM BIÇAKCI²

¹ AKSARAY ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Sildenafil, korpus kavernozausta olan fosfodiesteraz tip 2,3,4 ve 5'ten fosfodiesteraz 5'i inhibe ederek etki gösterir. Postganglionik sinir uçları ve damar endotelinden nitrik oksit salınımı guanilat siklazı aktive ederek cGMP salınımını arttırarak kavernozaal düz kas relaksasyonunu sağlar. Sildenafilin baş ağrısı, flushing, dispepsi, diyare, mavi-yeşil algılama bozukluğu gibi çok ciddi olmayan yan etkilerin yanında inme gibi ciddi yan etkilere de yol açabildiği gösterilmiştir. Bu yazıda kronik sildenafil kullanan akut iskemik inme olgusunu sunmak istedik.

Olgu:

Bilinen hipertansiyon tanılı 56 yaşında erkek hastanın son 2-3 aydır düzenli sildenafil kullanım öyküsü vardı. Yakınları tarafından baygın bulunan hasta bilinç bozukluğu nedeniyle acil poliklinikte değerlendirildi ve nörolojik muayenede bilinç stupor, verbal çıktı yok ve sağ üst ve alt ekstremitelere sola göre geri kalıyordu. Beyin BT'de sol frontal kortikal ve subkortikal alanda hipodansite görüldü. Beyin MR incelemesi sol temporal ve frontoparietalde yaygın, sağ temporoooksipital ve frontoparietalde daha sınırlı akut enfarktlar ve periventriküler beyaz cevher iskemisi ve sağ ICA petrokavernozal segmentte oklüzyon ya da preoklüziv stenoz saptandı. Olgunun iskemik inmeye yönelik olarak yapılan etyolojik incelemelerinde anlamlı patoloji yoktu.

Sonuç:

Sildenafilin iskemik inmeye yol açma mekanizması üzerine tartışmalar devam etmekle birlikte kardiyoembolizm, aritmi ve posthipotansif rebound sempatik hiperaktifite üzerinde durulmaktadır. Sildenafil ve iskemik inme ile ilgili literatür tarandığında bir yandan inme etyolojisinde yeri olduğu bir yandan da tedavide kullanıldığı çalışmalar dikkat çekmektedir.

EP-104 NADİR BİR NOTCH3 GEN MUTASYONLU CADASIL OLGUSU

ESMA KOBAK TUR¹, BUSE ÇAĞLA ARI², GÜLAY KENANGİL², FÜSUN MAYDA DOMAÇ²

¹ İSTANBUL FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² İSTANBUL ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

CADASIL (cerebral autosomal dominant arteriopathy with subcortical infarcts and leukoencephalopathy) hipertansiyon ve ateroskleroz olmaksızın küçük damar hastalığına bağlı beyaz cevher tutulumu ile giden, otozomal dominant anjiopatidir. On dokuzuncu kromozomda notch 3 geni ile ilgili mutasyonlar hastalıktan sorumludur.

Olgu:

Ellyedi yaşında erkek hasta konuşma güçlüğü, yüzün sağ tarafında ve sağ elinde uyuşma yakınmasıyla başvurdu. Özgeçmişinde; 2.5 yıldır olan yürüme güçlüğü, anlamsız gülme ve ağlamalar, denge kaybı nedeniyle çeşitli hastanelerde tetkik edildiği ve 6 ay önce paroksizmal AF nedeni ile warfarin başlandığı öğrenildi. Soygeçmişinde ; 2 erkek kardeş ve 1 kız kardeşte stroke öyküsünün olduğu ,babasının stroke nedeni ex olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde; sağ elli hastanın, konuşması ileri dizartrik, anlaması doğaldı. velum faringium refleksi artmış, patolojik gülme ve ağlamaları vardı. Kas gücü muayenesi tüm ekstremitlerde 5/5 ti. DTR +++/+++. TCR sağ ekstansör, sol fleksör yanıtlydı. Geniş adımlarla ayaklarını sürüyerek yürüyebiliyordu. Kranial MRda sol talamik alanda akut infarkt, sağda parietal subkortikal alanda kronik laküner infarktari ve bilateral yaygın lökaryozis alanları tespit edildi. Nöropsikolojik test değerlendirmesinde; öğrenme ve kendiliğinden geri getirme fazı bozuk olmasına karşın tanıma normal bulundu, subkortikal tipte demansiyel süreçler açısından takip önerildi. Genetik incelemesinde; NOTCH3 geni 6. ekzonda bulunan G289C nükleotit değişimini heterozigot olarak taşıdığı saptandı, hastaya ve aileye genetik danışma verildi.

Tartışma:

CADASIL nadir bir hastalık olup, auralı migren, geçici iskemik ataklar, psödobulber palsi, epileptik nöbetler, demans ve davranış bozuklukları gibi klinik tablolara yol açabilmektedir. Olguyu sunma amacımız tekrarlayan iskemik inme ve aile öyküsü olan hastalarda ayırıcı tanı olarak CADASILin de düşünülmesi ve genetik danışmanın önemini vurgulamaktır.

EP-105 AKUT İSKEMİK İNMEDE CRP/ALBÜMİN ORANI İLE ETYOLOJİ VE PROGNOZ İLİŞKİSİ

FÜSUN MAYDA DOMAÇ, RAHŞAN KARACI, MEHMET DEMİR

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

İnflamasyonun aterosklerozun başlangıç ve progresyonunda rol oynadığı bilinmektedir. C-reaktif protein (CRP) ve albümin inflamasyonun göstergesi olup her ikisi de ateroskleroz ve inme ile ilişkilidir. Kritik hastalıklar ve malignite prognozu ile ilgili güncel veriler, C-Reaktif Protein/Albumin Oranının (CAR) CRP ve albümin seviyeleri arasındaki dengeyi yansıttığı ve sistemik inflamasyona dayalı prognostik önemi olduğunu düşündürmektedir. CAR ile akut iskemik inme arasındaki ilişki henüz bilinmemektedir.

Gereç ve Yöntem:

Ocak 2016 ile Ocak 2018 tarihleri arasında Erenköy Ruh ve Sinir EAH Nöroloji servisinde yatan, enfeksiyonu ve bilinen tiroid hastalığı olmayan 477 hasta ile 189 kontrol incelendi. İlk 24 saati içinde başvurmuş hastalarda klinik inme şiddeti (NIHSS skoru) ile değerlendirildi. CAR oranı ile inmenin şiddeti arasındaki incelendi. Aterotrombotik inme ile kardiyembolik inme arasında CAR açısından farklılık olup olmadığının araştırıldı.

Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması 69,54 ± 12,8, hastaların % 52,2'si erkek, %47,8'i kadın idi. Ortalama CAR oranları inme grubunda 66,79±90,02, kontrol grubunda 36,19±35,6 idi. Ortalama CAR değerleri açısından iki grup arasında anlamlı fark saptandı (p:0,000). NIHSS skorlarına göre yapılan sınıflandırmada hafif, orta ve ağır şiddetli gruplarda (NIHSS skoru <8, 8-14, >14) CAR ortalaması (60,7 ±85 ;87,7 ±95,3; 89,04 ±120,2) olup anlamlı fark mevcuttu (p:0.019). Aterotrombotik grupta (n:178) CAR değeri 94,553±93,6637 iken, kardiyembolik grupta (n:106) CAR değeri 60,974±93,6609 saptandı. Ortalama CAR değerleri açısından iki grup arasında anlamlı fark saptandı (p:0,004).

Sonuç:

Aterotrombotik inmede CAR değerininin yüksek olması inflamasyonu desteklemektedir. İnme şiddetiyle ilgili de ilişkili bulunan CAR oranının prognoz için bir belirteç olabileceği düşünülmektedir.

EP-106 MALİGNENSİ OLAN BİR HASTADA HİPERKOAGÜLABİLİTE SENDROMU

ERDEM ÖZYURT, ANIL ÖZKAYA

MARDİN KIZILTEPE DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Kanser hastalarında normal popülasyona oranla artmış serebrovasküler hastalık riski bulunmaktadır. Bunun en önemli nedenlerinden biri tümöre bağlı hiperkoagülabilitedir. 73 yaşında erkek hasta acile 1 saat önce başlayan sağ tarafta güçsüzlük, konuşma bozukluğu şikayeti ile geldi. Özgeçmişinde prostat kanseri dışında başka risk faktörü yoktu. Nörolojik muayenesinde, sağ hemipleji(0/5), sensorimotor afazi vardı. Çekilen beyin BT de sağ frontal lobda kronik ensefalomalazik alan vardı. Difüzyon MR da sol MCA alanında difüzyon kısıtlanması izlendi. Şikayetinden 90 dakika sonra hastaya iv trombolitik tedavi yapıldı. NMsinde belirgin düzelme izlendi. Klinik takibinde terleme ve göğüs ağrısı olması üzerine hastaya yapılan tetkikler sonucunda akut miyokard enfarktüsü tanısı kondu. Koroner anjiyografide koroner damarı açılmayan hasta 3. günde exitus oldu. Bu olgu serebral ve kardiyovasküler hastalığın nadir bir nedeni olarak tümöre bağlı hiperkoagülabilitedir sendromu olduğu için sunulmuştur.

EP-107 KAROTİD PLAK MRG ÖZELLİKLERİ: KAROTİD ANJİYOPLASTİ SONRASI EMBOLİK KOMPLİKASYONLAR VE BİLİŞSEL İŞLEVLER ÜZERİNE ETKİLERİ

ÖZLEM ŞEN, CENK ERASLAN, AYŞE GÜLER, DİLEK EVYAPAN AKKUŞ, CELAL ÇINAR, İSMAİL ORAN

EGE ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Plak içi hemorajili ve yağ içeriği yüksek plaklar instabil plaklardır. Bu plaklar karotid arter stentleme (CAS) sonrası komplikasyon gelişimi açısından yüksek risklidir. Çalışmamızın amacı, karotid anjiyoplasti öncesi plağa yönelik MRG ile değerlendirilen plak dokusu özellikleri ile anjiyoplasti sonrası gelişen embolik komplikasyonlar, işlem öncesi-sonrası bilişsel bulgular arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya CAS planlanan 31 hasta dahil edildi. Hastaların DM, HT, HPL, KAH, sigara öyküsü sorgulandı. 5 hasta asemptomatik, 26 hasta semptomatikti. 16 hastada CAS uygulanacak tarafta işlem öncesinde inme yoktu. (11 hastada TIA+) 14 hastada 70-95% darlık, 17 hastada %95 üzeri darlık gözlemlendi. 18 hastada sağ tarafa ve 13 hastada sol tarafa CAS

işlemi uygulandı. Hastalara işlem öncesinde, işlem sonrası ilk 48 saatte ve 3. ayda bilişsel testler uygulandı. CAS öncesi 24 saatte Siemens Verio 3T MR yüzeysel koil kullanılarak plak görüntüleme ve kraniyal difüzyon görüntülemeleri yapıldı. CAS sonrası 36 saat içerisinde iskemi varlığını araştırmak için difüzyon görüntüleme yapıldı.

Bulgular:

CAS öncesi plak görüntüleme değerlendirmesinde; SWI, T1A görüntülerinde 9 hastada plak içi kanama, 5 hastada zengin yağ içeren plak varlığı gözlemlendi. İşlem öncesi-sonrası difüzyon görüntülemesinde, 12 hastada CAS uygulanan tarafta akut iskemi görüldü. CAS öncesi, sonrası ve 3. ayda bilişsel testler arasında instabil plaklı hasta grubunda anlamlı fark bulundu. Stabil plaklı hasta grubunda bilişsel testler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu.

Sonuç:

Çalışmamızda, plak özelliklerinin gösterilmesinde, DWI, SWI, T1A sekanslarının kullanılmasının, yüksek yağ içeriği ve plak içi kanama ile yüksek riskli plakların tanınırlığını arttırdığı ortaya çıkmıştır. Literatürdeki çalışmaların aksine, plak özelliklerinin bilişsel işlevler üzerindeki etkisi gösterilmiştir. CAS öncesinde SWI ve DWI MR yöntemleri ile plağın görüntülenmesiyle işlem sonrasında embolik komplikasyon gelişme riski ve bilişsel işlevlerdeki değişikliklerin gelişimi ile ilgili tahminde bulunmak mümkündür.

EP-108 KRANİO-SERVİKAL ARTER DİSEKSİYONLARININ KLİNİK VE RADYOLOJİK OLARAK GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

YAPRAK ÖZÜM ÜNSAL, NESLİHAN EŞKUT, RİFAT REHA BİLGİN

SBÜ İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Kranioservikal arter diseksiyonları, sık görülen genç inme nedenlerindedir. Diseksiyonlar belirgin arteriyel stenoz, oklüzyon ya da psödoanevrizmaya neden olarak bulgu verir. Arter diseksiyonları damar duvarı içine kanama olması ya da duvar içine kanın penetre olması ile gelişir. 50 yaş altı inme hastalarında sık etiyolojik sebeplerdendir. İCA diseksiyonlarında yıllık insidans 2-3/100.000 iken vertebral arter diseksiyonlarında 1-1,5/100.000 olarak bildirilmiştir. Nadir görülmeyle birlikte doğru tanı ve tedavide gecikilirse yüksek mortalite ile seyreden bu hastalıkla ilgili klinik deneyimlerimiz gözden geçirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

2013-2018 yılları arasında kliniğimizde takip edilen kraniocerebral arter diseksiyonu tanısı almış 9 olgunun klinik ve radyolojik bulguları ile değerlendirildi.

Bulgular:

Hastalardan birinde internal karotid arter (İKA), sekizinde vertebral arter diseksiyonu saptandı. Hastaların yaş ortalaması 44, K/E: 4/5 idi. 3 hastada sağ, 4 hastada sol vertebral arter diseksiyonu saptandı. 1 hastada ise sol vertebral arter ile baziller arterin bir arada diseksiyonu mevcuttu. Literatürde en sık başvuru şikayeti baş ve boyun ağrısı iken olgu serimizde en sık başvuru şikayeti baş dönmesi, bulantı kusma olup nadir başvuru nedenleri arasında göz kapağında düşme, konuşma bozukluğu ve bilinç bulanıklığı da bulunmakta idi. Hastalardan üçünde etiolojide travma öyküsü saptanmıştı. Hastaların yedisi, altı ay boyunca varfarin tedavisi ile izlenip ardından antiagregan tedavi ile izlemelerine devam edildi. Varfarin tedavisi ile izlenemeyen hastalardan birisinde etkin INR düzeyi elde edilememesi, diğerinde varfarine bağlı hematemez ve yaygın ekimoz lezyonlar gelişmesi üzerine antiagregan tedaviye geçilmiştir. Hastalara 6. ayda kontrol doppler usg veya boyun bt anjiyografi yapılmış olup hepsinde diseksiyon görünümünde düzelleme izlenmiştir. Hastaların takiplerinde yarısının sekelsiz iyileştiği, sekel kalanlarda ise ılımlı hemiparezi, serebellar sendrom bulguları ve dizartri sekelleri kaldığı görülmüştür.

Sonuç:

Genç inmelerde diseksiyon tanısı mutlaka akla gelmeli, etkin tedavi planı için yakından izlenmelidir. Mortalite ve morbiditeyi azaltabilmek için hızlı tanı ve tedaviye özen gösterilmelidir.

EP-109 ATİPİK AORT DİSEKSİYONU VE İSKEMİK SVO BİRLİKTELİĞİ

EMİNE AVCI HÜSEYİNOĞLU, NİLAY PADİR , RONAY BOZYEL , FATMA GÜLHAN ŞAHBAZ , BANU ÖZEN BARUT

İSTANBUL DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Aort diseksiyonu(AD),aort intimasındaki yırtık sonucunda kanın aort duvarı içerisinde birikmesidir. Aort diseksiyonu ani, şiddetli, yırtıcı,bıçak saplanır tarzda göğüs, sırt, bel ve karın ağrısı ile karakterizedir. Hastalar ayrıca senkop, hemiparezi-hemipleji, paraparezi-parapleji gibi nörolojik belirtilerle,ağrı olmaması (%10 olguda) ya da bazı kardiyak, nörolojik veya ekstremiteler iskemisi bulgularının varlığı şeklinde atipik bulgularla da kendini gösterebilir. AD'lu olgular klasik semptomlar dışında nonspesifik semptomlarla hastaneye başvurdıkları durumlarda tanıda gecikme ve

mortalite oranında artma görülmektedir.Özellikle asendan aort diseksiyonunun tedavisi acil cerrahidir.Bu yazıda iskemik inme ile prezente olan atipik aort diseksiyonu olgusu sunulmuştur.

OLGU 40 yaş kadın hasta; 1 gün önce ani başlayan konuşma bozukluğu, idrar kaçırma ve yatariken olan hafif nefes darlığı şikayetleri ile acil servise başvurdu.Hastanın bilinen hastalık hikayesi ve sigara/ alkol kullanımı yoktu.Hastanın fiziki muaynesinde ateş :36,8°C,TA: Sağ kol :120/80 mmHg Sol kol :110 /75 mmHg , nabız:90 atım/dk, SPO2:93 idi. EKG;NSR olup akut MI lehine bulgu saptanmadı,batın rahat,solunum sesleri doğal,periferik nabızları açık olan hastanın nörolojik muayenesinde kısmi motor afazi dışında patolojik bulgu yoktu.Hastanın çekilen kraniyel BT'sinde hemoraji saptanmadı.Hastanın acil serviste çekilen kraniyal difüzyon MRG'sinde periventriküler ve supraventriküler derin beyaz cevherde,sol forceps majörde ,sağ temporal lobda multipl akut enfarkt alanları ile uyumlu difüzyon kısıtlaması saptandı.Hiçbir ek hastalığı olmayan,sigara kullanım hikayesi olmayan kadın hastada multiple bilateral serebral infarkt saptanması ile hastadan NSTMI ekartasyonu açısından troponin ve D-Dimer istemi yapıldı. Troponin normal sınırlarda olan hastada D-Dimer :500 olup min.yüksek saptandı.Hastada pulmoner emboli ve aort diseksiyonu ayırıcı tanısı açısından çekilen kontrastlı toraks BT angiografisinde asendan aortadan başlayarak arcus aorta ve desendan aortaya uzanan diseksiyon saptandı.Hasta kalp damar cerrahisi bölümüne konsülte edildi.Acil operasyona alınan hastanın post-op 3.günündeki nörolojik muayenesi; bilinç,açık ,oryante,koopere ve sekelsizdi.

TARTIŞMA AD, yüksek kan basıncı ve aort duvarının yapısal anomalileri sonucu, aort intimasında oluşan yırtık ile kanın aort duvarının içine dolmasıdır .Yaşamı tehdit eden, ani göğüs ve/veya sırt ağrısı ile karakterize bir hastalıktır. Hastalık erkeklerde kadınlara oranla iki kat daha sık olarak saptanmaktadır. Olguların %10-%55'inde aort diseksiyonunun ağrısız olabileceği akılda tutulmalıdır. Bu vakalar sıklıkla inme, koma veya spinal kord iskemisi, akut renal yetmezlik, miyokard enfarktüsü, mezenterik iskemik bulguları ile başvurabilir. Aort diseksiyonu olgularının %5-%10'unda, serebral iskemik olay görülebilir.Olgumuzda da aort diseksiyonu için tipik olan akut göğüs, sırt veya karın ağrısı,sağ ve sol kol arasında tansiyon farkı yoktu. Hastanın nonspesifik bulgularının olması ,ek hastalığı olmayan kadın hastanın kraniyal difüzyon MRG'sinde her iki serebral hemisferlerde multiple laküner infarkt saptanması, hastada akut kardiyoembolik olayları düşündürmüş olup ayırıcı tanı için çekilen BT anjiyografide aort diseksiyonu tanısı doğrulandı. Olgumuzdan da anlaşılacağı gibi akut aort diseksiyonu tanısında en önemli faktör diseksiyonun akla gelmesidir.Olgumuzun başvuru sırasındaki klinik bulguları, aort diseksiyonunun tipik klinik bulgularını içermemektedir. Bu nedenle acil serviste -özellikle atipik görüntüleme bulguları olan hastalarda- iskemik serebrovasküler olayların nedenleri arasında acil müdahale gerektiren aort diseksiyonu da olabileceği akılda tutulmalıdır.

EP-110 SEREBRAL HAVA EMBOLİSİ: 5 OLGU

MEHMET YASİR PEKTEZEL, ETHEM MURAT ARSAVA,
MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç Yöntem:

Serebral hava embolisi (SHE) nadir, ama ciddi morbidite ve mortaliteye yol açan bir inme sebebidir. SHE-ilişkili inmenin klinik ve görüntüleme özelliklerinin belirlenmesi hedefiyle son 5 yıl içinde Hacettepe Nöroloji prospektif inme veri tabanında yer alan 5 hasta incelenmiştir.

Olgular:

Olgu 1: HT, DM, KAH tanıları olan 64 yaşında kadın hastada vulvar ca operasyonu sonrası tonik-klonik nöbet gelişmesi üzerine çekilen kraniyel BT'de sağ hemisferik masif SHE tespit edildi. Süreç exitus ile sonuçlandı.

Olgu 2: Serebellar hemangioblastoma tanısı olan 42 yaşında erkek hasta; serebellar kitle nedeniyle oturur pozisyonda cerrahi sonrası sol hemiplejik uyanması üzerine çalışılan kraniyel BT'de SHE tespit edildi. Takibinde PFO tespit edilen hasta mRS 3 olarak taburcu edildi.

Olgu 3: HT, siroz ve hemodiyaliz tanıları olan 44 yaşında kadın hasta; hemodiyaliz kateterini temizlerken yanlışlıkla kesmesi sonrasında jeneralize tonik-klonik nöbet gelişmesi üzerine yapılan nöro-görüntüleme SHE ile uyumlu yaygın kortikal hasar saptandı. Takibinde sepsis nedeniyle hasta kaybedildi.

Olgu 4: HT, DM tanıları olan 69 yaşında erkek hastada; serebellar kitleye yönelik oturur pozisyonda cerrahi sonrası, bilincinin açılmaması üzerine çekilen kraniyel BT'de masif SHE izlendi. Hasta mRS 5 olarak taburcu edildi.

Olgu 5: DM, HT, meme ca tanıları olan 70 yaşında kadın hasta; akciğerdeki soliter metastaza radyolojik işaretleme sonrası jeneralize epileptik nöbet gelişmesi üzerine yapılan nöro-görüntüleme SHE ile uyumlu yaygın enfarktus izlenen hasta mRS 3 olarak taburcu edildi.

Yorum:

Serebral hava embolizmi sıklıkla oturur pozisyonda veya genel anestezi altında sentral ven kateterlerinin manipülasyonu sonucu gelişen, göreceli olarak tipik prezentasyonu olan (epileptik nöbet, koma ve ani fokal defisit ve konservatif olarak takip edilirse prognozu iyi olamayan, unutulmaması gereken bir tablodur.

EP-111 KÜNT KAFA TRAVMASINA BAĞLI SEREBRAL VEN TROMBOZU

NESLİHAN ÜNAL AKDEMİR, MEHTAP PEHLİVANLAR KÜÇÜK,
NECDET BOLAT, ÖZGÜR KÖMÜRCÜ

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON AD, YOĞUN BAKIM BD,

Giriş:

Serebral ven trombozu (SVT); genellikle genç kadınlarda daha sık görülmektedir Etiyolojik faktörler; gebelik, lohusalık, oral kontraseptif kullanımı, koagülopati, intrakraniyal enfeksiyonlar, beyin tümörleri ve travmatik beyin yaralanması (TBY)'dir. Kafatası kırıkları ve/veya hematomlar venöz sinüslerde oklüzyona neden olabilir. SVT semptomlarının TBY'na bağlı semptomlar tarafından maskelenmesi erken tanı konulmasını ve tedavi başlanmasını zorlaştırır. Bu yazıda künt kafa travması sonrası SVT tanısı konulan genç kadın hasta sunulmuştur.

Olgu:

On altı yaşında, kadın hasta motosiklet kazası sonrası entübe, acil servise getirildi. Sedasyon etkisi altında, pupilleri miyotik, ışık refleksi bilateral +/+, ağrılı uyarılarla dört ekstremitede çekme yanıtı mevcuttu. Taban cildi refleksi bilateral +/+. Bilgisayarlı tomografi ile tetkik edilen hastada sol maksiller sinüsde, her iki sfenoid sinüsde lineer fraktür hattı, sağ mandibulada parçalı fraktür, sol maksiller ve sfenoid sinüslerde hematoma, mastoid kemikte fraktür ve hemorajik sıvı ve beyin ödemi, her iki akciğerde konsolide alanlar ve alveolar dansite artışı, sol scapula ve sol sacrumda fraktür hattı tespit edildi. Yoğun bakım ünitesinde, sedasyonu kesilen hasta mekanik ventilatörden ayrılmaya çalışıldı. Uyandırılmayan hasta diffüzyon, beyin ve MR venografi ile değerlendirildi. Sol sigmoid sinüs ve superior sagittal sinüsün başlangıcındaki yaklaşık 2.5 cm'lik segmentinin izlenemediği (SVT) ve sol transvers-sigmoid sinüs düzeyinde hiperintens görünüm (trombüs) tespit edildi. Medikal tedavisine devam edilen hasta hastaneye başvurusunun 27. gününde eksitus oldu.

Sonuç:

Benzer klinik tabloya neden olan; TBY ve SVT'nin ayırıcı tanısının yapılabilmesi için klinik şüphe ve uygun radyolojik yöntemin kullanılması gereklidir. Künt kafa travması sonrası uzamış bilinç değişikliği olan kafatası kırıklı hastalarda ayırıcı tanıda SVT düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Serebral, venöz, tromboz, künt, kafa, travma

EP-112 İSKEMİK İNME İLE PREZENTE OLAN SJÖGREN SENDROMU OLGUSU

NURAY BİLGE , MUSTAFA CEYLAN , YILDIZ DAĞCI

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Sjögren sendromu (SS) gözyaşı ve tükürük bezleri başta olmak üzere, tüm ekzokrin bezlerin lenfositik infiltrasyonu ile karakterize, kronik, sistemik, otoimmün bir hastalıktır. Sjögren sendromunun prevalansı yaklaşık olarak %0,5-5 arasındadır. Türkiye’de Primer SS prevalansı % 0,72 olarak bulunmuştur. 40-50 yaşlarındaki kadınlarda daha sık görülmektedir. Nörolojik tutulum periferik sinirleri, kranial sinirleri ve nadiren santral sinir sistemini etkileyebilir. Çalışmalarda SS’lu hastaların yaklaşık yarısında nörolojik bulgular görülebilmektedir. Vasküler inflamasyon, dokuda lenfositik infiltrasyon ve antinöronal antikörlerin varlığı nörolojik semptomların gelişmesinde etkin olabilir. Hastalarda stroke benzeri akut veya multipl sklerozu taklit eden progressif relaps ve remisyonlarla seyreden nörolojik bulgular olabilmektedir. Primer SS’da SSS tutulumu insidansı % 0-30 arasındadır. Klinik başlangıcı inme olarak ortaya çıkan sonrasında Sjögren Sendromu tanısı alan olgumuzu nadir görülmesi nedeniyle sunmak istedik.

Olgu:

36 yaşında sağ elini kullanan kadın hasta; yaklaşık 2 haftadır tek taraflı, zonklayıcı, gün içerisinde 2-3 saat kadar süren ve ağrı kesicilerle hafifleyen baş ağrısı olup son 5 gündür beraberinde bulantı-kusma, yürürken sağa doğru düşme şikayetleri olmuş. Nörolojik muayenesinde horizontal nistagmus, sağa ataksik yürüyüş ve Rhombert pozitifliği mevcut idi. Kranial MRGde sağ serebellumda posterior inferior serebellar arter sulama sahasında akut evre enfarkt izlendi. EKO ve EKG normaldi. Trombofil paneli normaldi. Vaskülit markerlarından anti SS-A ve anti SS-B antikörleri pozitifdi. Shirmer testi istendi, pozitifdi. Hastada Sjögren Sendromu düşünüldü. Hidroksiklorokin ve antiagregan tedavisi başlanan hasta taburcu edildi.

Sonuç:

Sonuç olarak genç inme hastalarında ve inme için bilinen risk faktörleri olmayan hastalarda etyolojiye yönelik vaskülit markerları araştırılmalı, etyolojide Sjögren Sendromu akıld tutulmalıdır.

EP-113 VASKÜLER SEKİZ BUÇUK SENDROMU: OLGU SUNUMU

DİLEK MUTLU , AYŞE İLKSEN ÇOLPAK IŞIKAY , MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Sekiz buçuk sendromu, periferik tipte fasiyal paralizi (7) ve 1,5 sendromunun (ipsilateral konjuge horizontal bakış paralizi ve internükleer oftalmopleji) birlikte görülmesi olup, kaudal ponsun dorsal tegmental paramediyen bölgesinin çoğunlukla demyelinizan nadir olarak da iskemik patolojilerine bağlıdır. İpsilateral abduzens nükleusu, fasiyal intra-aksiyel lifler (kollikülüste) ve medial longitudinal fasikülüs birlikte tutulur. Bu sunumda kontrolsüz aterosklerozu (diyabet, hipertansiyon, geçirilmiş inme) olan ve ani horizontal diplopi ile başvuran, sağ tarafta tam 8,5 sendromu ve bunun nedeni olarak da pontin dorsal tegmental akut infarktı difüzyon MR ile gösterilen 50 yaşında erkek hasta sunulmaktadır. İnfarktn mekanizması baziler arter dalı aterosklerotik oklüzyonu olarak kabul edilmiştir. Nadir görülen bir antitenin tipik ve iyi dökümente edilmiş bir örneği olması nedeniyle sunulmaktadır.

EP-114 KRANİOFASİYAL TRAVMALARDA SONRA GÖRÜLEN NADİR BİR KOMPLİKASYON : KAROTİKOKAVERNÖZ FİSTÜL

ATILLA ÖZCAN ÖZDEMİR ¹, EMRE ÖZKARA ², ÖZLEM AYKAÇ ¹, ZEHRA UYSAL KOCABAŞ ¹, RECEP BAYDEMİR ¹, EZGİ SEZER ERYILDIZ ¹

¹ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BEYİN CERRAHİ AD

Giriş:

Baş ve boynun direk veya indirek yaralanmaları, bu anatomik bölgelerde yer alan vital yapılar nedeniyle yüksek morbidite ve mortalite oranına sahiptir. Karotikokavernöz fistül (KKF), kafa travmalarından sonra % 0.2- 0.3 oranında görülebilen nadir bir komplikasyondur. Olgu sunumumuzda trafik kazası sonrası gelişen KKF vakası tanı ve tedavi süreçleri tartışılmak üzere sunulmuştur.

Olgu :

16 gün önce araç dışı trafik kazası geçiren epidural ve intraserebral hematoma nedeniyle dış merkezde izlenirken sol gözde şişlik ve kızarıklık izlenen 22 yaşındaki erkek hasta beyin cerrahi yoğun bakıma ileri tetkik amacıyla sevk edildi. Hastanın nörolojik muayenesinde sol gözde konjonktival ve

episkleral damarlarda dolgunluk, kıvrım artışı ve propitozis izlendi. Orbital oskultasyonda üfürüm duyuldu. Bilinci uykuya meyilliydi. Koopere ve oryante olmayan hastanın ayrıntılı göz muayenesi yapılamadı. Lateralizan kas gücü defisiti yoktu. Beyin tomografisinde multipl fasial kemik fraktürleri izlendi. Sol orbita lateral duvarı inferior kesimde parçalı deplase fraktür hattı izlendi. Sol temporal kemikte fraktür mevcuttu. Sol glob egzoftalmik görünümdeydi. Sol sfenoid sinüs genişlemişti. Sol temporal kemik düzeyinde yaklaşık 2 cm epidural kanama ve sol frontal lob düzeyinde yaklaşık 3.5 cm intraparaknimal hematoma izlendi. Hastanın tanısıl nöroanjiyografisinde sol internal karotis arterde fasial ven ve oftalmik venden agresif dolum gösteren karotikokavernöz fistül izlendi. Başka bir seansta genel anestezi altında akım yönlendirici koil ve akım yönlendirici stentlerle endovasküler müdahale yapıldı. Komplikasyon yaşanmadı. Ertesi gün nörolojik muayenesinde propitozis ve kemozis tama yakın düzeldi. Orbital oskultasyonda üfürüm kayboldu. Optik sinir disfonksiyonu ve oftalmoplejinin 3 ay sonra tamamen düzeldiği ve kontrol nöroanjiyografisinde karotikokavernöz fistülün tama yakın kapandığı izlendi.

Sonuç :

KKF, internal karotis arter ve kavernöz sinüs arasındaki anormal arteriovenöz bağlantı sonucu oluşur. Posttravmatik KKF'lerde genellikle yüksek akım hızı mevcuttur ve spontan kapanma olasılığı düşüktür. Bu nedenle görmeyi korumak ve göz bulgularını gidermek için erken dönemde agresif olarak müdahale edilmelidir.

EP-115 GEÇİCİ NÖROLOJİK SEMPTOMLARLA PREZENTE OLAN VE KORTİKAL SUBARAKNOİD KANAMANIN EŞLİK ETTİĞİ SEREBRAL VEN TROMBOZU OLGUSU

TURGUT ŞAHİN, BÜŞRA ÖLMEZ , SEVİL HÜSEYNOVNA , MİNE HAYRİYE SORGUN , CANAN TOGAY IŞIKAY

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Geçici iskemik atak (GİA) kliniği ile prezente olan ve kortikal subaraknoid kanamanın (kSAK) geliştiği serbral ven trombozu SVT olgusu sunulmuştur.

Olgu:

Kırkdört yaşındaki kadın hasta, akut başlayan, en fazla 10 dakika süren ve tekrarlayan sol kolda güçsüzlük, yüzde kayma ve konuşmada peltekleşme yakınması ile başvurdu. Özgeçmişinde bir yıl önce reproduktif östrojen tedavisi sırasında geçirilmiş popliteal ven trombozu öyküsü bulunmaktaydı. Başvurudaki nörolojik muayenesi normaldi. Acil beyin bilgisayarlı tomografi de (BBT) patoloji saptanmadı. Difüzyon manyetik rezonans görüntüleme (MRG) iskemi saptanmadı. Rutin laboratuvar tetkikleri normaldi. Vaskülit

belirteçleri ve enfeksiyöz nedenlere yönelik istenen tetkikler negatif saptandı. Tiroid fonksiyon testi subklinik hipotiroidi ile uyumluydu. Transtorasik ekokardiografi ve 24 saatlik ritm EKG monitorizasyonu normaldi. Beyin-boyun BT anjiyografide arteriyel sisteme ait bir patoloji saptanmadı. Kranial MR venografide superior sagittal sinüste ve sol transvers sinüste tromboz saptandı. Heparinle antikoagülasyona başlandı. Herediter trombofili için istenen tetkiklerde MTHFR mutasyonu homozigot pozitif saptandı. Beş gün sonra kontrol MRG'de tromboz kısmen rekanalize olmakla birlikte FLAIR'de verteks düzeyinde kSAK ve her iki frontoparietalde sıvar tarzda subdural kolleksiyon mevcuttu. Nörolojik muayenesi normal olan ve şikayetleri gerileyen hasta düşük moleküler ağırlıklı heparin tedavisiyle taburcu edildi. Bir ay sonraki kontrolde hiçbir nörolojik yakınması yoktu ve nörolojik muayenesi normaldi.

Sonuç:

Akut gelişen, tamamen düzelen ve aynı bulgularla tekrarlayan geçici nörolojik semptomların en sık nedeni serbral tromboembolizmdir. Ayırıcı tanısında migren, parsiyel nöbet, hipoglisemi önde gelen durumlar olmakla birlikte nadiren SVT ile bildirilen olgular literatürde mevcuttur ve bu olasılık akılda tutulmalıdır. Kortikal SAK nadir de olsa SVT'de görülebilir.

EP-116 NADİR BİR İNME NEDENİ : EAGLE SENDROMU

KAMRAN SAMADLI, AYŞE GÜLER , HADİYE ŞİRİN

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Eagle sendromu orofasyal ağrı ve serebrovasküler hastalık gibi toplumda yaygın görülen yakınma ve morbiditelere neden olan ve rutin tanısıl yaklaşımlarla gözden kaçma ihtimali yüksek olan bir tablodur. Kliniğimizde iskemik inme ve atipik yüz-boyun ağrısı ile izlenen ve Eagle sendromu tanısı alan olguların klinik ve radyolojik bulgularının literatür bilgileri eşliğinde sunulması amaçlanmıştır.

Olgu1:

Bilinen sistemik hastalığı olmayan 38 yaşında erkek hasta sol OSA infarktını nedeni ile Nöroloji YBÜ e yatırıldı. BT anjiyo da sol internal karotis arterde disseksiyonu saptandı. Bilateral stiloid proçeslerin 9-10 cm olacak şekilde normalden daha uzun olduğu ve solda internal karotis artere bası yaptığı görüldü. Etyolojiye yönelik yapılan tüm incelemeler(vaskülit, genetik, hematolojik vb.) normal sınırlarda idi. Klinik izleminde antiagregan tedavi başlanan hasta ileri dönem cerrahi tedavi opsiyonu değerlendirilmesi için poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

Olgu 2:

Bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan 39 yaş kadın hasta 1 hafta önce başlayan boynun sol tarafında ağrı ve 4 gün sonra eklenen analjeziğe yanıtız başağrısı nedeni ile yatırıldı. Dış merkezde yapılan KVDUSG sonucu bilateral IKA de disseksiyon ve stiloid processuslarda hipertrofi saptanmış. Yapılan BT anjiyo da bilateral IKA de disseksiyon, solda anlamlı darlık oluşturacak düzeyde bilateral internal carotis trombozu ve bilateral stiloid proçes boyu yaklaşık 10 cm saptandı. İkili antiagegan tedavi başlandı. Nöroşirürji tarafından değerlendirilerek stiloid proçeslere yönelik girişim planlanan hasta yatışının 2. gününde kendi isteği ile taburcu edildi.

Tartışma:

Eagle sendromu sinir kompresyonu ve karotis arter kompresyonu sonucu oluşan 2 farklı klinik tablo ile prezente olabilir. Tanınması ve cerrahi müdahale rekürrensini önlenmesi açısından gereklidir.

EP-117 SİFİLİTİK ARTERİTE BAĞLI GENÇ İNME OLGUSU

OĞUZHAN DURGAN, SEZGİN KEHAYA, FEYZULLAH BABURHAN GÜLDİKEN

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

İnme etiyolojisinde enfeksiyöz nedenler nadirdir. Sifilitik arterite bağlı inme olguları bildirilmiştir. Sifilitik arterit en sık aortayı tutmakta ve stenoz veya anevrizmalara neden olabilmektedir. Santral sinir sistemi tutulumu meningovasküler tutulum veya parankimal tutulum olarak izlenebilmektedir. Bizler karotis arter tutulumuna bağlı genç inme olgusunu sunmaktayız.

Olgu: Dilde peltekleşme, ağızda kayma şikayetleri ile tarafımıza başvuran 38 yaşındaki kadın hastanın Diffüzyon Mr incelemesinde sol parietal kortikal akut iskemik izlendi. Hastanın özgeçmişinde DM,HT ve 40 paket/yıl sigara kullanım öyküleri vardı. Etiyoloji araştırmak için yapılan EKO ve 24 saatlik EKG monitorizasyonunda kardioembolik zemin saptanmadı. Vasküler ağacı görüntülemek amacıyla yapılan Kranial ve Servikal Mr Anjiyografi incelemesinde sol ICA proksimalden itibaren ince kalibrasyonda izlenip bilateral intrakranial ICA preokluziv olarak izlendi. Moya Moya Hastalığı düşünülerek DSA yapıldı. DSA'da arteritik tutulum düşünüldü,Moya Moya dışlandı.Genç inme etiyolojisine yönelik yapılan tromboz belirteçleri ve ANA,antiDNA negatif sonuçlandı.Enfeksiyöz belirteçlerden VDRL + saptanması üzerine enfeksiyon hastalıklarına danışıldı.TPHA istenip,+ saptanması üzerine sifiliz yönünden anlamlı kabul edildi. Hastaya antibiyoterapi ve antiagegan tedavi düzenlenerek takibe alındı.

Sonuç:

Genç inme nedenleri arasında arteritik tutulumlar saptanabilmekte olup, enfeksiyöz nedenler günümüzde hala göz ardı edilemeyecek nedenler arasındadır ve sifiliz akılda tutulmalıdır.

EP-118 İSKEMİK İNMENİN ENDER ETYOLOJİK SEBEPLERİNDEN OLAN İNFEKTİF ENDOKARDİT TANILI 6 OLGU SUNUMU

MAHMUT NEDİM AYBAKAN, ÜMİT SAYLIK, REYHAN SÜRMEİ, LÜTFİYE NİLSUN ALTUNAL, AYTEN KADANALI, AYŞE DESTİNA YALÇIN

T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ÜMRANIYE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

İnfektif endokardit yüksek morbidite ve mortaliteye sahip klinik bir durumdur. En çok predispozan faktör altta yatan kapak hastalığıdır ve tanısı sıklıkla geciktirilen önemli bir kardiyak emboli kaynağıdır. Bu çalışmada infektif endokarditin neden olduğu 6 iskemik inme olgusunun klinik ve radyolojik özellikleri sunuldu. Akut iskemik inme etiyolojisinde infektif endokardit saptanan hastaların klinik, laboratuvar ve radyolojik bulgularının birlikte değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza Temmuz 2016 – Haziran 2018 tarihleri arasında akut iskemik inme nedeniyle infektif endokardit tanısı alan 6 olgu dahil edildi. Tüm olguların kranyal manyetik rezonans görüntüleme, transtorasik ekokardiyografi, transözefagial ekokardiyografi, karotis-vertebral doppler ultrasonografi, laboratuvar sonuçları değerlendirildi.

Bulgular:

Olguların 2'si erkek 4'ü kadın hasta idi. Olguların genel yaş ortalaması 56 yıl idi. Hastaların ekokardiyografi incelemelerinde, 2'sinde mitral kapak posterior leaflet üzerinde, 1'inde mitral ön kapakçık üzerinde, 1'inde aort kapağı altında ve 1'inde de aort sol koroner küspis üzerinde vegetasyonlar saptandı. 1 olguda ekokardiyografik incelemeler normal olarak değerlendirildi. Kan kültür incelemelerinde olguların tamamında endokardit ile uyumlu üreme rapor edildi. Kranyal manyetik rezonans görüntülemelerinde 2 olguda unilateral posterior sirkülasyon, 1 olguda unilateral anterior-posterior sirkülasyon, 1 olguda bilateral anterior sirkülasyon ve 2 olguda da bilateral anterior-posterior sirkülasyon bölgelerinde akut enfarkt alanları saptandı. Olguların ikisinde bilinen hiç risk faktörü yokken, iki olguda sadece hipertansiyon, bir olguda sadece hiperlipidemi ve bir olguda da hipertansiyon, diabetes mellitus ve koroner arter hastalığı mevcuttu.

Sonuç:

İnfektif endokardite bağlı serebrovasküler hastalık nadirdir ancak yüksek mortaliteye sahiptir. Bu nedenlerle hastaların hızla saptanması, tanı ve tedavide gecikilmemesi hastalığın seyrini değiştirme ve prognozu iyileştirme olanağı sağlar.

EP-119 İNME OLGULARINDA METABOLİK PROFİL

EREN GÖZKE, EZGİ ÇETİN, IRMAK SALT, ÇİSİL ÖZGENÇ, K.İREM CARUS, PELİN DOĞAN AK

İSTANBUL SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Bu çalışmada inme olgularında metabolik profilin değerlendirilmesi ve patolojik bulgu sıklıklarının araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Ocak 2018 tarihinden itibaren kliniğimize yatırılan iskemik veya hemorajik natürlü tüm inmeler retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, diyabet ve hiperlipidemi öyküleri, HbA1c, kolesterol (LDL, HDL, VLDL), trigliserid ve ürik asit değerleri kaydedildi.

Bulgular:

Yaş ortalaması 68.5±14.7 ve yaş dağılımı 24-98 olan 286 (160 erkek, 126 kadın) hasta değerlendirildi. İnmelerin 258'i iskemik (% 90,2), 28'i hemorajik (% 9,79) natürdeydi. Hastaların 105'inde (%36,7) diyabet öyküsü vardı. 77 (% 26,9) hasta oral antidiyabetik, 34 (% 11,8) hasta insülin tedavisi almaktaydı. Hiperlipidemi öyküsü 26 (% 9,0) hastada mevcuttu ve 23 (% 8) hasta statin tedavisi alıyordu. 135 hastada (%47,2) HbA1c değeri yüksek (% 6 ve üzeri) saptandı. LDL kolesterol 61 (% 21) hastada yüksek (130mg/dl ve üstü); VLDL kolesterol 67 (% 23) hastada yüksek (30mg/dl ve üstü); HDL kolesterol 161 (% 56) hastada düşük (40mg/dl ve altı); trigliserid 92 (% 32) hastada yüksek (150 mg/dl ve üstü); ürik asit 77 (% 26,9) hastada yüksek (6.0mg/dl ve üstü) saptandı. Diyabet ve glikoz metabolizma bozukluğunun yüksekliği dikkat çekici bulundu. Lipid profili içinde en belirgin bozukluk HDL kolesterol düşüklüğü idi.

Sonuç:

Bu bulgular inme olgularında glikoz metabolizma bozukluğunun LDL kolesterol yüksekliğine göre daha belirgin görüldüğünü ve HbA1C ile glikoz metabolizması değerlendirmenin önemini ortaya koymaktadır.

EP-120 AKUT PROKSİMAL DAMAR OKLUZYONU KLİNİĞİYLE GELEN, NÖROGÖRÜNTÜLEMESİNDE PATOLOJİ SAPTANMAYAN HASTANIN TEDAVİ PLANINI NASIL YAPALIM?

AHMET UBUR, ÖZLEM AYKAÇ, ZEHRA UYSAL KOCABAŞ, RECEP BAYDEMİR, ATILLA ÖZCAN ÖZDEMİR

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Genç iskemik inme (45 yaşın altında) yaşlı popülasyona göre daha az görülmeyle birlikte birey ve toplum üzerinde olumsuz etkilere sahiptir. Tüm inmelerin % 5-10'unu genç inmeler oluşturmaktadır. Genç iskemik inme vakası akut revaskülarizasyon tedavisinin planlanmasında tanı yöntemlerinin seçimi tartışılmak üzere sunulmaya değer bulunmuştur.

Olgu:

31 yaşında kadın hasta saat 20.00'da ani başlayan sol tarafta güçsüzlük şikayeti üzerine 22.30'da acil servise getirildi. Öz ve soy geçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Sigara, alkol ve madde kullanmıyordu. Kontrasepsiyon için oral kontraseptif kullanmaktaydı. Nörolojik muayenesinde bilinci açık, oryente ve koopereydi. Sol santral fasial paralizi mevcuttu. Ağır dizartrik konuşmaktaydı. Bakış perezisi yoktu. Solda üst ve alt ekstremitelerde kas gücü 2/5'ti. Babinski pozitif. Sol hemihipoestezi mevcuttu. NIHSS 10 olarak hesaplandı. Hemogram normaldi. Bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) normaldi. BT anjiyografide proksimal damar okluzyonu izlenmedi. EKG normal sinüs ritmindeydi. Hastaya 0.9 mg/kg dozunda intravenöz trombolitik tedavi verildi. Nörolojik muayenesinde değişiklik olmayan hasta inme ünitesine yatırıldı. Hastanın çekilen Difüzyon MR'ında sağ anterior serebral arter (ACA) sulama alanında difüzyon kısıtlılığı izlendi. 24 saat sonraki nörolojik muayenesinde sol alt ve üst ekstremitelerde kas gücü 4/5'ti. Hastanın acilde çekilen BT anjiyografisi retrospektif olarak değerlendirildi. Sağda A2 segmentinde okluzyon izlendi. Ekokardiografisinde hafif aort darlığı ve ciddi aort yetmezliği saptandı. Kardiyoloji tarafından değerlendirildi. İzlem önerildi. Genç inme açısından yapılan tetkikleri normaldi. Kullanmakta olduğu oral kontraseptif kesildi. İkili antiagregan tedavi başlandı. Hastanın 3 ay sonraki mRS değeri 1'di.

Sonuç:

Akut iskemik inme tedavisinde revaskülarizasyon tedavisini planlamada BT anjiyografi değerlendirilirken ACA segmentleri de ayrıntılı incelenmelidir. ACA infarktlarında A2,A3 segmentlerindeki okluzyonlar dikkatli değerlendirilmeli ve endovasküler tedavi şansı kaybedilmemelidir.

EP-121 PERCHERON ARTER İNFARKTI: NADİR SEREBROVASKÜLER HASTALIK

DURUL ÜSTÜN , RİFAT REHA BİLGİN , ÖZGE YILMAZ KÜSBECİ

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

Giriş:

Serebrovasküler hastalıklar toplumda sık görülen, mortalitesi ve morbiditesi en yüksek hastalıklardandır. Talamoperforan arter varyantı olan Percheron arter enfarktları %0.1-2 oranında görülmekte, apati, uykuya meyil ve hatta koma tablosuyla prezente olabilmektedir. Bu olgu sunumunda kliniğimizde izlediğimiz bir hasta nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Olgu:

58 yaşında erkek hasta, ayağa kalkınca fark ettiği baş dönmesi ve ardından düşme sonrası acil servise getirilmiş. Acil serviste yapılan muayenesinde bilateral ptoz, uykuya meyil, sağ hemiparezi saptanan hasta SVH ön tanısıyla tarafımıza danışıldı. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde bilinci uykuya meyilli, koopere ve oryanteydi. Konuşması dizartrik, pupiller anizokorik (sol>sağ), ışık refleksi bilateral direkt ve indirekt alınıyor, solda belirgin olmak üzere bilateral ptozis mevcuttu. Göz hareketleri her yöne kısıtlıydı. Sağ nasolabial oluk silik, sağda kas gücü 3/5 olarak değerlendirildi. Sağda Babinski kanıtı mevcuttu, sağda hemihipoestezi saptandı. Serebellar testler solda becerikli, sağda parezi nedeniyle net değerlendirilemedi. DTR'ler normoaktif, ense sertliği ve meninks irritasyon kanıtı saptanmadı. Yapılan beyin BT'de akut nöroradyopatoloji saptanmadı, Difüzyon MRG'de mesensefalon düzeyinde orta hatta ve bilateral paramedian talamik bölgelerde B1000 hiperintens, ADCC'de hipointens akut difüzyon kısıtlılığı alanları saptandı. Bilinen KAH öyküsü olan hastada yapılan beyin BT anjiyografide talamoperforan arter net şekilde izlenememiş olup, klinik ve lokalizasyon dolayısıyla Percheron arter enfarktı düşünüldü.

Sonuç:

Unilateral hemiparezi, ptozis, anizokorik pupiller ve 3. kranial sinir parezisi kliniğiyle prezente olan hastada, mesencefalon infarktı ile birlikte saptanan bilateral talamik infarktta ayırıcı tanıda Percheron arter infarktı düşünülmelidir. Bu olgu nadir görülen bir tablo olması sebebiyle sunulmuştur.

EP-122 İKİ YANLI KRONİK SUBDURAL HEMATOM ÜZERİNE GELİŞEN İKİ YANLI AKUT SUBDURAL HEMATOM OLGUSU

YAVUZ ÇEÇEN , NECDET BOLAT , ÖZGÜR KÖMÜRCÜ

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ

Olgu:

İki yanlı kronik subdural hematoma üzerine gelişen iki yanlı akut subdural hematoma olgusu Dr. Yavuz Çeçen, Dr. Necdet Bolat, Dr. Özgür Kömürcü Özet Subdural hematoma dura ve araknoid membranlar arasındaki kanama olmasıdır. Akut, subakut ya da kronik olabilir. Nörolojik olarak birçok klinik durumu taklit edebilir olması ya da asemptomatik seyredebilmeleri nedeni ile bazı vakalarda farkedilmeyebilirler. Bu vakaların bir kısmında da subakut ya da kronik sürecin üzerine akut subdural kanamalar da gelişebilmektedir. Bu oran yüzde sekiz civarındadır. Bu grup içinde iki yanlı olan kanamalar ise çok daha nadirdir. Kronik subdural kanamalar likefiye bir kapsüle sahip olmakla birlikte akut subdural kanamalarda kapsülsüz bir pıhtı söz konusudur. Bilgisayarlı tomografide de buna bağlı olarak aynı anda her iki kanama birbirinden bağımsız olarak görülmektedir. Bilgisayarlı tomografi bu hastalarda eksantrik görüntüler sunabilmektedir. Olgumuz da bilateral, simetrik, kronik subdural hematoma üzerine gelişen bilateral, simetrik akut subdural hematoma olması ve ilginç beyin bilgisayarlı tomografi görüntüleri nedeni ile sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: subdural hematoma, bilgisayarlı tomografi

EP-123 VENÖZ SİNÜS TROMBOZ OLGULARININ NÖRODİAGNOSTİK, GENETİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE ANALİZİ: ÖN RAPOR

ÜLKÜHAN DÜZGÜN , ÖMER KARADAŞ

GÜLHANE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş :

Serebral venöz sinüs trombozu , venlerin ve/veya dural sinüslerin trombusudur. Beynin arteriyel hastalıklarına göre daha nadir görülür. En sık etkilenen sinüs superior sagittal sinüsdür. Daha çok gençlerde ve kadınlarda biraz daha fazla görülmektedir. Bu fazlalığın gebelik, puerperyal dönem ve oral kontraseptik kullanımına bağlı olduğu düşünülmektedir. Hastalar baş ağrısı, fokal nörolojik defisitler , nöbet gibi şikayet ve bulgularla başvururlar. Kesin tanı nörogörüntüleme yöntemleri ile koyulup, nöbet şüphesi varlığında EEG kliniği desteklemek amacı ile kullanılmaktadır. Tedavi yönetiminde hastanın edinsel ve genetik olarak tromboza yatkınlık durumu önem arz etmektedir.

Gereç ve Yöntem:

2017-2018 yılları arasında serebral ven trombozu tanısı ile kliniğimizde yatan 9 tanesi erkek, 5 i kadın 14 hastanın klinik, nörodiagnostik ve genetik özelliklerini değerlendirdik.

Bulgular:

Tüm hastalar baş ağrısı yakınması ile başvurdu. Bazı hastalarda baş ağrısına bulantı ve/veya kusma eşlik etmekteydi. Dört hastada fokal nörolojik bulgu, 3 hastada nöbet yakınması vardı. Oftalmolojik değerlendirmelerde 2 hastada papil ödem saptandı. Sıklıkla birden fazla sinüs tutulumu olup 6 hastada serebral venöz enfarkt , bu hastaların 3 ünde enfarkt içi kanama alanı mevcuttu. Bir hastada da tromboze sinüs komşuluğunda subdural hemotom saptandı. SVT bir hastada kafa travması sonrası, 2 hastada doğum sonrası , 2 hastada enfeksiyöz neden sonrası gelişmişti. Bir hastada ise etiyolojik araştırmalar neticesinde hemotolojik malinite saptandı. 2 hastada tekrarlayan tromboz atakları vardı, birisi SLE tanılıydı.

Sonuç:

Bu çalışmamızda venöz sinüs trombozunun klinik özellikleri, nörodiagnostik yöntemler ve tedavi yönetiminde belirleyici öneme sahip genetik laboratuvar sonuçları üzerinde duruldu.

EP-124 ENDOVASKÜLER TEDAVİ YAPILAN PROKSİMAL DAMAR OKLUZYONLU AKUT İNME VAKASINDA NADİR BİR ETYOLOJİ: SOL ATRİAL MİKSOMA

ÖZLEM AYKAÇ¹, ZEHRA UYSAL KOCABAŞ¹, CENGİZ OVALI², MUSTAFA BEHÇET SEVİN², DENİZ ARIK³, MUHAMMET DURAL⁴, YÜKSEL ÇAVUŞOĞLU⁴, ATILLA ÖZCAN ÖZDEMİR¹

¹ ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KALP DAMAR CERRAHİ AD

³ ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ AD

⁴ ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KARDİYOLOJİ AD

Giriş :

Erişkin yaş grubunun en sık kardiyak tümörü atrial miksomaların %25-45'inde nörolojik bulgular görülür. Burada anemi etyolojisi araştırılırken intrakardiyak lezyon tespit edilen ve tetkik sırasında proksimal damar oklüzyonu kliniği gelişen bir olgunun endovasküler tedavi sonrası tanı ve tedavi sürecinin sunulması amaçlanmıştır.

Olgu :

57 yaşında, erkek hasta 1 yıldır devam eden halsizlik, kilo

kaybı ve anemi etyolojisi araştırılmak üzere dış merkezde dahiliye servisine yatırılmış. Endoskopi planlanan hastanın preoperatif kardiyoloji konsültasyonunda ekokardiyografi (EKO) yapılmış. Sol atriumda mitral ön kapakçığa yapışık, 20x40 mm boyutlarında lezyon izlenmiş. Ayırıcı tanı açısından yapılan transözofageal ekokardiyografi (TEE) sırasında sağ tarafta güçsüzlük ve konuşma bozukluğu gelişmiş (10.15). Nöroloji hekimi tarafından değerlendirilen hastanın muayenesinde sensorimotor afazi, sağ santral fasial paralizi, sağ homonim hemianopsi, sağ üst ve alt ekstremitelerde kas gücü 1/5 saptanmış. NIHSS 22 olarak değerlendirilmiş. Hastanın bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) kanama izlenmemiş. Difüzyon ağırlıklı MR'de striatokapsuler infarkt, MR anjiyografisinde sol İKA oklüzyonu izlenmiş. Hasta inme merkezimize sevk edildi. 13.02'de acil serviste değerlendirilen hasta doğrudan nöroanjiyografi suiteine alındı. Kontrast incelemede sol tandem oklüzyon izlenen hastaya tromboaspirasyon ve trombektomi yapıldı. TICI 2b rekanalizasyon sağlandı. 24 saat sonraki BBT'sinde sol striatokapsuler infarkt izlendi. Nörolojik muayenesinde motor afazik, sağ üst ve alt ekstremitelerde kas gücü 3/5'ti. Pıhtının patolojik incelemesinde trombüsle uyumlu izlendi. EKO'da sol atriumda 53x30 mm boyutlarında lezyon izlendi. Coumadinize edildi. 10 gün sonra kontrol EKO'da lezyonda herhangi bir gerileme olmadığı tespit edilmesi üzerine kalp damar cerrahisi tarafından acil cerrahiye alındı. Sol atriumdaki lezyonun patolojik incelenmesinde atrial miksoma saptandı. Hastanın 3 ay sonraki nörolojik muayenesinde motor disfazik, sağ santral fasial paralizi, sağ üst ve alt ekstremitelerde kas gücü 4/5'ti (m RS 1).

Sonuç :

Etyolojisi belirlenemeyen inme vakalarında göreceli olarak nadir görülmesine rağmen, atrial miksoma tanısı göz önünde tutulmalıdır. Hastamızın büyük damar oklüzyonu kliniği erken tespit edilebilmiş, hızla kapsamlı inme merkezine sevk sağlanarak endovasküler tedavi şansı olmuş ve yüz güldürücü sonuçlar alınmıştır.

EP-125 AORT KAPAK KALSİFİKASYONU EMBOLİSİNE BAĞLI GENÇ İSKEMİK İNME OLGUSU VE MEKANİK TROMBEKTOMİ İLE AKUT TEDAVİSİ, OLGU SUNUMU

MUSTAFA ÖĞÜT, SEMİH GİRAY, YUSUF İNANÇ, NİHAT ŞENGEZE

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

45 yaş altında görülen inmeler genç inme olarak sınıflandırılır. Tüm inmelerin %4-10 kadarı genç inmedir. Genç inme etyolojisinde en çok kardiyak nedenler yer almaktadır. Biz bu olgumuzda kardiyak kapak(Aortik Kapak)embolisine bağlı genç inmeli hastayı sunmayı amaçladık.

Olgu:

27 yaşında erkek hasta 5 saattir olan sağ kol ve bacadaki güçsüzlük, bilinç bulanıklığı ile başvurdu. Geliş NIHSS:16 olarak hesaplandı. Beyin bilgisayar tomografi(bt) sonucu normaldi. Hasta DSA'ya alındı. DSA sırasında sol orta serebral arter m2 segment üst divizyon okluzyonu izlendi. Mekanik trombektomi ve tromboaspirasyon yapıldı. İşlem sonrasında tam rekanalizasyon sağlandığı izlendi. DSA sonrası aspirasyon materyali patolojiye gönderildi. 24. saat kontrol beyin BT sonucunda sol putaminal hipodens alan izlendi. Hasta kardiyoloji bölümüne konsulte edildi. Yapılan transtorasik ekokardiyografi ve transözofageal ekokardiyografi sonucunda ileri aort yetmezliği, bikuspit aorta ve kapakta kalsifikasyon izlendi. Enfektif endokardit ekartasyonu açısından enfeksiyon hastalıklarına danışılan hastaya ampirik antibiyotik tedavisi başlandı ve 3 adet kan kültürü istendi. Kan kültür sonuçları negatif sonuçlanan hastanın antibiyoterapisi kesildi. Enfektif endokardit düşünülmedi. Aspirasyon materyalinin patoloji sonucu; içerisinde kronik aktif inflamatuvar hücreler ve fibrin plağı içeren kalsifiye materyal olarak raporlandı. 7.gün nörolojik muayenede sağ ekstremita kas gücü 3/5, orta-ağır dizartrisi mevcuttu. 7.gün nihss 8 olarak değerlendirildi.

Tartışma:

Genç inme etyolojisinde en sık kardiyak nedenler saptanmaktadır. Bizim bu olgumuzda kalp kapak kalsifikasyonu ve akut gelişen kalp kapak yetmezliği gelişmesi nedeniyle kardiyak kaynaklı kalsifiye lezyon embolisine bağlı genç inme olarak değerlendirildi.

Sonuç:

Genç inme olgularında etyolojik açıdan kalp kapak hastalıkları ön planda görülmektedir. Özellikle mekanik trombektominin yaygınlaştığı günümüzde bu tür genç olgularda trombektomi ile elde edilen pıhtı materyalinin patolojik incelemesinin yapılması hastaların etyolojik sebeplerinin araştırılmasına önemli katkı sağlayacaktır.

EP-126 BİLİNGUAL AFAZİ OLGUSU

BEGÜM CENGİZLER ¹, AYSU ŞEN ¹, CAHİT KESKİNKILIÇ ², DİLEK ATAĞLI ¹

¹ BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKARI SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKARI SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ, NÖROPSİKOLOJİ LABORATUVARI

Giriş: Bilingual afazi, iki dil bilen kişilerde ortaya çıkan bir afazi tablosudur. İki dil bilen kişilerde afazi gelişimi sonrasında dil becerilerinde çeşitli derecelerde etkilenim görülmektedir.

Olgu:

73 yaşındaki erkek hasta ani olarak başlayan söylenenleri anlamama ve anlamsız kelimeler söyleme şikayeti ile yakınları tarafından acil nöroloji kliniğimize getirildi. Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon, diyabet ve 22 yıl önce geçirilmiş derin ven trombozu hikayesi vardı. Fizik muayenesi normaldi. Nörolojik muayenesinde; her iki dilde de emir almıyor, isimlendirme ve tekrarlama yapamıyordu. Yazı yazamıyor ve okuyamıyordu. Sürekli olarak daha önceden bildiği bir duayı tekrarlıyordu. Türkçe konuşmuyor, parafazik olarak Almanca birkaç kelime ile anlamı olmayan kelimeler söylüyordu. Diğer nörolojik muayenesi olağandı. Kranyal manyetik rezonans görüntülemesinde sol medial serebral arter alanında akut iskemik enfarkt saptandı. Rutin ve etyolojik tetkiklerinde anlamlı patoloji saptanmadı. Varfarin tedavisi başlanarak afazi rehabilitasyonu uygulanmaya başlanan olgunun bilingual afazisindeki düzelme takibe alındı.

Sonuç:

Bilingual afazi olgularının dil becerilerinde çeşitli derecelerde düzelme olabilmekte ve en sık olarak her iki dilin eşit düzeyde düzelmesi gözlenmektedir. Burada Türkçe-Almanca bilen bilingual afazik bir Türk olgu sunulmuştur.

EP-127 ŞİDDETLİ BAŞ VE BOYUN AĞRISI İLE GELEN İTERNAL KAROTİS ARTER'DE DİSSEKAN ANEVİRİZMANIN GİRİŞİMSSEL TEDAVİSİ; OLGU SUNUMU

NİHAT ŞENGEZE , MUSTAFA ÖĞÜT , SEMİH GİRAY , YUSUF İNANÇ

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Ekstrakranial internal karotis anevrizmaları tüm arter anevrizmaların %0.8-1 kadarını oluşturmaktadır, en sık neden ateroskleroz iken nadir olarak travma, lokal infeksiyonlar, geçirilmiş karotis cerrahisi de anevrizmalara neden olabilmektedir. Biz bu olgumuzda diseksiyona bağlı gelişen anevrizmanın endovasküler tedavisini sunmayı amaçladık.

Olgu:

38 yaşında erkek hasta 20 gündür olan baş ve boyun ağrısı, boyun hareketleriyle şiddetlenen ağrı şikayeti ile diş merkezde çekilen boyun-beyin bt anjiyografi sonucunda sağ icada anevrizma görüntülenmesi üzerine tarafımıza başvurdu. Hastanın öyküsünde sigara kullanımı dışında özellik yoktu. Nörolojik muayene ve beyin mrg normaldi. Hastanın yapılan DSA sonucunda sağ ica C1 segment bölgesinde diseksiyona sekonder gelişen bilobule anevrizma izlendi. Anevrizma bölgesinde ica inceleyerek devam etmekteydi, bu da bize anevrizmanın diseksiyona sekonder olduğunu düşündürdü.

Karotis arter stentleme işlemi yapıldı. İşlem sonrasında lümende akımın düzeldiği, anevrizmanın kaybolduğu izlendi.

Tartışma:

Anevrizmaların toplumdaki sıklığı yaklaşık %3 kadardır. Anevrizmalar fuziform,sakküler ve rüptüre anevrizmalar olarak sınıflandırılabilir.Kanamamış olan anevrizmalar çoğunlukla asemptomatiktir. Baş ağrısı,kranial sinir paralizileri kanamamış anevrizmalarda en sık görülen semptomlardır. Ekstrakranial karotis arter anevrizmalarının etyolojisinde ateroskleroz,geçirilmiş karotis cerrahisi ve lokal enfesiyonlar mevcuttur. Ekstrakranial ica diseksiyonuna sekonder gelişen psödoanevrizmalar hastaların akut fazında %5-40 sıklıkta anjigrafide saptanmaktadır. Diseksiyona sekonder bu tip psödoanevrizmaların tedavisinde medikal tedavi,endovasküler tedavi ve cerrahi tedavi seçenekleri bulunmaktadır. Daha önceki yıllarda cerrahi klipsleme,greft uygulama ve endarterektomi gibi tedaviler uygulanırken,son yıllarda endovasküler tedaviler daha çok tercih edilmektedir. Seçilecek olan yöntem anevrizmanın yerine,yapısına,boyutuna,hastanın genel durumu ve ek hastalıklarına göre seçilmektedir.

Sonuç:

Ekstrakranial serebral arterlerin diseksiyonu nadir görülmektedir. Buna bağlıdisekan psödoanevrizmalar ise daha da nadirdir. Bu olgumuzda; Disseksiyona bağlı anevrizmaların tedavisinde stentleme ile hem diseksiyonun tedavisi hemde anevrizma tedavisi sağlanmıştır. Bu tip vakalarda endovasküler tedavi seçeneklerin giderek daha sık uygulandığını göstermektedir.

EP-128 HEMİPLEJİ İLE PRESENTE OLAN HİPERPLAZİK ANTERİOR KOROIDAL ARTER SENDROMU VE İNTRAARTERİYEL TEDAVİSİ:OLGU SUNUMU

MUSTAFA ÖĞÜT, SEMİH GİRAY , YUSUF İNANÇ , NİHAT ŞENGEZE

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Anterior koroidal arter sıklıkla internal karotis arterin ilk dalıdır,tipik klinik bulgusu kontralateral hemiparezi,hemihipoestezi ve hemianopsidir. Biz burada hiperplazik anterior koroidal arter okluzyonu ve endovasküler yolla intraarteriyel tedavisini yaptığımız bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu sunumu:

57 yaşında erkek hasta,yaklaşık 3.5 saattir olan sağ kol ve bacadaki güçsüzlük konuşma bozukluğu ile başvurdu. Geliş

NIHSS 16 olarak değerlendirildi. Hastanın özgeçmişinde 3 yıl önce geçirilmiş serebrovasküler hastalık öyküsü mevcuttu. Hasta yakınlarından sekelsiz tam olarak iyileştiği öğrenildi. Hastanın beyin bilgisayarlı tomografi(bbt) sonucunda erken iskemi bulguları izlenmemesi üzerine hastaya 40 dakika intravenoz trombolitik tedavi verildi.IV TPA sonrasında afazisi düzelen hastanın sağ hemiplejisinin devam etmesi üzerine hasta anjio süitine DSA için alındı. İşlem sırasında sol internal karotis arter C7 segmentten çıkan anterior koroidal arter alanında dolum defekti olduğu izlendi ve intra arteriyel trombolitik tedavi uygulandı. İşlem sonrası tam rekanalizasyon sağlandığı görüldü. Hastanın işlem sonrası 3.gün muayenesi sağ hemihipoestezi dışında normaldi. Hastanın diffüzyon mrg sonucunda sentrum semiovale düzeyinde sol frontal lob kortikal-subkortikal beyaz cevherde milimetrik fokal diffüzyon kısıtlanma alanı mevcuttu.

Tartışma:

Anterior koroidal arter, globus pallidus, uncus, kapsüla interna arka bacağının alt bölümü, anterior hipokampus, mezensefalon rostral bölümü ile serebral pedünkülün kanlanmasını sağlar. Ayrıca optik traktusu izleyerek korpus genikulatum laterale ve radyasyo optici arka bölümünü besler. Anterior koroidal arter alanına sinirli iskemik lezyonlar supratentoryal iskemik lezyonların %3-30 kadarını oluşturmaktadır. Anterior koroidal arter lezyonunun tipik bulgusu afazi olmaksızın kontralateral hemiparezi,hemihipostezi ve hemianopsidir.

Sonuç:

Bu olgumuzda; anterior koroidal arter tıkanılığının ciddi klinik bulguya neden olduğunu,akut iskemik inme tedavisinde trombolitik tedavi uygulanmasından sonra klinik düzelme izlenmemesi durumunda girişimsel tedavi ve ia tpa uygulamasının önemini göstermektedir.

EP-129 ETYOLOJİSİNDE DEMİR EKSİKLİĞİ ANEMİSİ VE KONSANTRİK KARDİYOMİYOPATİ YATAN GENÇ İNME OLGUSU

ELİF SÖYLEMEZ , DİDEM ÇELİK , SAMİ ÖMERHOCA , ZERRİN YILDIRIM HAŞİMOĞLU , SEBATİYE ERDOĞAN , NİLUFER KALE

BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Genç iskemik inme hastalarının %30'da etyoloji aydınlatılmamıştır. Demir eksikliği anemisinin inmeyle ilişkili olabileceğini gösteren olgu sunumlarında bu, 3 fizyolojik mekanizmayla açıklanmaktadır. Reaktif trombositoya bağlı gelişebilen sinüs ven trombozu, trombüs oluşumuna bağlı arteriyel serebral enfarktüs, aterosklerotik zemin üzerinde beyne taşınan oksijen miktarındaki azalmayla fokal bulgular

gelişmesidir. Anemi ve hipertansiyonun bir sonucu olarak, inme için bir başka risk faktörü olan kardiyomiyopati görülebilir. Amaç: Bu vakayla etyolojisinde demir eksikliği anemisi ve konstriktif kardiyomiyopatinin olduğu genç inme olgusunu tartışacağız.

Olgu:

44 yaşında kadın hasta bir gün önce gelişen konuşmada güçlük, sağ taraflı kuvvetsizlikle başvurdu. Hipertansiyonu olup ramipril 5mg kullanıyordu. Muayenesinde bilinç açık, anlama doğal, konuşma dizartrik, sağ NLS silik, kas gücü sağda 2/5'di. Hemogloblin 5,8g/dL hemotokrit %23, MCV 66fL idi. Elektrokardiyografisi sinüs ritmindeydi. Kranial BT ve diffüzyon MR'da sol anterior serebral arter(ACA) sulama alanında iskemik enfarkt tespit edildi. Tedavisine enoksaparin sodyum 2x1'le başlandı. Takibinde uykuya meyilli hali gözlemlenip kontrol filmlerinde sağ ACA sulama alanında akut iskemik enfarkt tespit edildi. Tedavisine asetilsalisilikasit eklendi. 2ünite eritrosit süspansiyonu gönderildi. Kontrol hemogloblin 8,8'di. Vaskülit markerları, trombofili paneli negatifti. Transtorasik ekokardiyografisinde ejeksiyon fraksiyonu %55, sol ventrikül ileri derecede konstriktif hipertrofikti (konstriktif kardiyomiyopati). Ritim holter normaldi. Beyin boyun BT anjiyografisinde hemodinamik açıdan anlamlı stenoz yoktu. Kranial mr ve anjiyografi görüntülerinde vaskülit lehine bulguya rastlanılmadı. Asetilsalisilikasit 300mg, üçlü antihipertansif tedavi ve demir sülfat ile taburcu edildi.

Sonuç:

Anemi, tek başına veya kardiyomiyopati gibi sebep olduğu ikincil yanıtlarla genç inme etyolojisinde akla gelmeli, tekrarlayan inmelere sebep olmaması için hızlıca replase edilmelidir.

EP-130 OLGU SUNUMU: GENÇ İSKEMİK İNME REKÜRRENSİNDE FARKLI ETİYOLOJİLER

MİRAY ATACAN YAŞGÜÇLÜKAL¹, MEHMET ÖZKAN AVCI², HÜRTAN ACAR¹, SEFER GÜNAYDIN¹, BELGİN PETEK BALCI¹, AYŞE ÖZLEM ÇOKAR¹

¹ HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² TATVAN DEVLET HASTANESİ

Giriş:

İskemik inme 45 yaşın altında görüldüğünde genç iskemik inme olarak adlandırılır. Yapılan çalışmalarda insidansı 3.4-11.4/100000 arasında saptanmıştır. Nadir görülmele birlikte kişiye ve topluma olan etkisi büyüktür. Genel iskemik inme popülasyonuna göre etiyolojik nedenler açısından farklılık gösterir.

Olgu:

Otuz iki yaşında erkek hasta bilinçte bozulma, inkontinans ve sağ elinde amaçsız stereotipik hareketler ile başvurdu. Özgeçmişinde madde kullanım öyküsü olan hastanın 5 ay önce iskemik inme nedeniyle hastane yatışı olduğu ve kranyal MRG incelemelerinde sol talamus ve bilateral pariyetalde noktasal akut iskemik lezyonlar ve etiyolojik incelemelerinde MTHFR ve PAI heterozigot mutasyonu saptanması dışında bir özellik olmadığı öğrenildi. Hastanın sağ orta serebral arter sulama alanına uyan lokalizasyonda bazal ganglionlar, insular korteks ve sağ lateral frontal lob ve temporal lob lokalizasyonunda akut diffüzyon kısıtlılığı saptandı. Etiyolojiye yönelik yapılan incelemelerde transtorasik ekokardiyografi görüntülemesi normaldi. Kranyal ve servikal BT anjiyografide sağ karotid bulbustan başlayıp internal karotid arter (ICA) proksimaline uzanan yaklaşık 2 cm'lik bir segmenti ilgilendiren en geniş yerinde anteroposterior çapı 16 mm ölçülen anevrizmatik dilatasyon, anevrizma distalinden itibaren kavernöz segmente kadar ICA lümeni plak formasyonlarına bağlı olarak ileri derecede kalibrasyonu azalmış ve kavernöz segment distalinde oklüzyon izlendi. Hastaya girişimsel radyoloji kliniğince tanısal anjiyografi yapıldı, sağ ICA'da dissekan anevrizma ve intrakranyal segmentte total oklüzyon olduğu gözlemlendi. Kalp ve damar cerrahisine konsülte edilen hastada, sağ ICA intrakranyal segmentte total oklüzyon olması nedeniyle cerrahi müdahale düşünülmedi.

Yorum:

Bu olgu, rekürren iskemik inme etiyolojisinin birbirinden farklı mekanizmalar olması ve muhtemelen madde kullanımı ile ilişkili olarak birkaç ay içerisinde anevrizmatik damar değişikliği gelişmesi açısından ilginç bir olgudur.

EP-131 STENOZU TAKLİT EDEN BAZİLER ARTER FENESTRASYONU OLGU SUNUMU

AHMET YABALAK¹, MUHAMMED N. ÖGÜN¹, AKİL EŞREF³, ARSİDA BAJRAMİ², AYŞENUR ÖNALAN³, REZA POURMOHAMMED², PELİN N ŞENOL³, BAHAR KOYUNCU³, SERDAR GEYİK⁴, REHA TOLUN³, YAKUP KRESPI³

¹ PENDİK MEDİCALPARK HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

² İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ, FLORYA MEDİCALPARK HASTANESİ

³ İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ LİV HASTANESİ

⁴ İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ, GİRİŞİMSSEL NÖRORADYOLOJİ BD

Amaç:

Baziler arter fenestrasyonu (BAF) serebral arterlerin en sık varyantlarından biridir. Anjiyografik çalışmalarda BAF insidansı %0,6 ile %1,7 arasında bildirilmiştir. Semptomatik baziler arter (BA) darlığı görünümü ile başvuran bir BAF vakasını bildiriyoruz.

Olgu:

Elli yedi yaşında erkek hasta yakınmalarının 14. saatinde ataksi ve sağ hemiparezi tablosu ile başvurdu. NIHSS skoru 6 idi. Diffüzyon ağırlıklı MR incelemesinde iki yanlı oksipital, sağ serebellar ve talamik parçalı multiple sınırlı akut enfarkt alanları izlendi. Karotis MRA incelemesinde sol İCA proksimal oklüzyonu ve BA proksimalinde ileri darlık saptandı. DSA incelemesinde sağ vertebral arterin dominant olduğu ve BA proksimalinde ileri darlık olduğu izlendi. Hastaya stent uygulaması yapılması planlanarak parenteral antikoagülan tedavi ve Asetilsalisilikasit 1x100 mg, Tikagrelor 2x90 mg başlandı. Tedaviden 3 gün sonra stent uygulaması amacıyla yapılan DSA incelemesinde darlık görünümünün kaybolduğu ve proksimal BAF olduğu izlendi. Fenestre baziler arterin sol segmentinin tromboze olduğu ve ileri darlık gibi görüldüğü ve antikoagülan tedavi altında rekanalize olduğu düşünüldü.

Sonuç:

BA fenestrasyonları en sık proksimal kısımda izlenir. Fenestre olan arter hemodinamik değişiklikler ve türbülant akım nedeniyle tromboza daha meyilli olabilir. Baziler arter darlığı ile başvuran hastalarda altta yatan fenestrasyon olabileceği akla gelmelidir.

EP-132 SÜREKLİ NİMOTOP İNFÜZYONU İLE TEDAVİ EDİLEN BİR VAZOSPAZM OLGUSU

EZGİ SEZER ERYILDIZ, ÖZLEM AYKAÇ, ZEHRA UYSAL KOCABAŞ, EMRE ÖZKARA, RECEP BAYDEMİR, ATILLA ÖZCAN ÖZDEMİR

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ

Giriş :

Anjiyografik vazospazm, anevrizmal subaraknoid kanamayı (SAK) takiben hastaların %30-70'inde gözlenir. Bu hastalarda kötü sonlanımın başlıca nedeni olup, tipik olarak kanama sonrası 3-5 gün içinde ortaya çıkar, 5-14 gün içinde maximum daralma gelişir. Gecikmiş serebral iskeminin olası bir nedeni olarak vazospazmın ortaya konması ve ileri tedavisi bu hastalar için önemlidir. Refrakter vazospazmı olan hastalarda, balon anjiyoplasti, geri çekilebilir intrakraniyal stentlerin yerleştirilmesi gibi invaziv endovasküler yöntemler yanında intra-arteriyel kalsiyum kanal blokerleri uygulanabilir. Nimodipin sonlanımda olumlu etkisi olan tek ajan olup, intra-arteriyel sürekli infüzyonu vazospazm ve gecikmiş serebral iskeminin tedavisinde bir yenilik olarak ortaya konmuştur. Biz de sürekli nimodipin infüzyonu ile tedavi ettiğimiz bir hastamızı sunduk.

Olgu :

42 yaşında bilinç değişikliği ile başvuran ve beyin BT'sinde yaygın SAK saptanan hastanın BT anjiyografisinde M1-M2 bileşkesinde yaklaşık 9 mm boyutlarında anevrizma

saptanmış ve beyin cerrahisi tarafında acil şartlarda anevrizma klipsleme ve kraniektomi uygulanmış. Tedavi sonrası bilinci açık olan hasta, postoperatif 3. gününde epileptik nöbet geçirmesi sebebi ile tarafımıza danışıldı ve hasta anjiyo ünitesine alındı. Sol orta serebral arterde yaygın vazospazm izlendi. 6 F katater ile sol internal karotis bulb distaline oturuldu. 15 dk boyunca nimotop infüzyonu uygulandı. Sonrasında vazospazm devam ettiği için, 0.014 tel ile MCA M1 segmentine yerleşildi ve 15 dk daha nimotop infüzyonuna devam edildi. Sonrasında vazospazmın gerilediği görüldü ve işlem sonlandırıldı. Yaklaşık 2 hafta sonra hasta mobilize bir şekilde taburcu edildi.

Sonuç :

Serebral vazospazm SAK'ın en korkulan komplikasyonu olup tedavisinde agresif davranılmalıdır. Devamlı seçici intra-arteriyel nimodipin uygulaması, bunun için güvenilir bir yöntemdir.

EP-133 BEHÇET HASTASINDA DIŞ ÇEKİMİ SONRASI KLİNİK VEREN ANA KAROTİS ARTER ANEVRİZMASI VE BAŞARILI ENDOVASKÜLER MÜDAHALESİ

ZEHRA UYSAL KOCABAŞ¹, ÖZLEM AYKAÇ¹, RECEP BAYDEMİR², EZGİ SEZER ERYILDIZ¹, ATILLA ÖZCAN ÖZDEMİR¹

¹ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Behçet hastalığı multifokal, sistemik, inflamatuvar bir vaskülitik hastalıktır. Vasküler komplikasyonlar Behçet hastalarında %7-37 civarında görülür ve en önemli morbidite ve mortalite nedenidir. Arter tutulumu daha nadirdir (%3-5), özellikle orta ve büyük çaplı arterlerde (karotis, torasik aort, abdominal aort, pulmoner arterler, subklavian arter) tutulum olur. Sistemik inflamatuvar obliterasyona bağlı vazo vazorum kan akışının azalması neticesinde perforasyonların ve psödoanevrizmaların oluştuğu düşünülmektedir. Ekstrakraniyal karotis arterin psödoanevrizmaları, vücudun diğer majör arter segmentlerinde ki psödoanevrizmalarla karşılaştırıldığında daha nadirdir. Literatürde dış çekimi ile tetiklenen Behçet hastalığı olgu sunumları bulunduğu gibi; ağız sağlığının Behçet hastalarında bozulduğunu ve hastalık şiddeti ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Burada dış çekimi sonrası gelişen sağ ana karotis arter psödoanevrizması tespit edilen ve başarılı bir şekilde endovasküler müdahalesi yapılan olgumuz sunulacaktır.

Olgu:

Bir hafta önce dış çekimi sonrası boynunun sağ tarafında şişlik gelişen ve ses kısıklığı başlayan Behçet tanılı

hastanın çekilen beyin ve boyun bilgisayarlı tomografi anjiyografisinde (BTA) sağ ana karotis arter distalinde anevrizma izlendi. Boynunda ki şişliğinde büyüme olan, ses kısıklığı artan ve nefes darlığı başlayan hastaya oral steroid tedavisi başlandı. Yapılan serebral anjiyografide sağ ana karotis arterde disekan vasıfta dev psödoanevrizma izlendi. Hastaya ikili antiagregan tedavi başlandı ve genel anestezi altında sağ ana karotis arter disekan segment bölgesine 5 adet karotis Wallstent yerleştirildi. Hastanın yapılan kontrol anjiyografisinde anevrizmanın kapandığı görüldü, hastanın ses kısıklığı ve boynundaki şişliği geriledi.

Sonuç:

Behçet hastalarında 20-40 yaş arasında büyük damar komplikasyonu insidansı %2-6'dır. Behçet hastalığı ile ilişkili karotis arter anevrizması oldukça nadir görülmekle birlikte tedavisi zor bir durumdur. Cerrahi tedavinin trombotik tıkanıklıklara ve yeni psödoanevrizmalara neden olabileceği düşünülürse endovasküler stent uygulamaları Behçet hastalarında saptanan anevrizmaların tedavisi için bir alternatif olabilir.

EP-134 MAJOR DAMAR OKLUZYONU KLİNİĞİ İLE GELEN MULTİPL MİKROEMBOLİLİ HASTA: BAŞARILI İNTRAARTERİYEL TEDAVİ

RECEP BAYDEMİR¹, ÖZLEM AYKAÇ², EZGİ SEZER ERYILDIZ², ZEHRA UYSAL KOCABAŞ², ATILLA ÖZCAN ÖZDEMİR²

¹ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD
²ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

İskemik inme ölüm ve dizabilitenin önemli nedenlerinden biridir. Trombolitik tedavi iskemik inmenin akut tedavisinde birinci basamak tedavi yöntemidir. Major damar oklüzyonu kliniği ile gelen ve multipl mikroembolilere uygulanan intraarteriyel tpa sonrası başarılı rekanalizasyon sağlanan olgumuzu sunuyoruz.

Olgu:

İki gün önce kalça protez operasyonu sonrasında, ani gelişen sağ tarafta kuvvet kaybı, şuur değişikliği ve konuşma bozukluğu nedeniyle acile başvuran 63 yaşında kadın hastanın nörolojik muayenesinde zorlu baş deviasyonu ve sağ hemiplejisi vardı. Özgeçmişinde diyabet ve hipertansiyon olan hastanın, beyin tomografisinde(BT) akut değişiklik yoktu. BT anjiyografisinde sol MCA M2 dal oklüzyonu görülmesi üzerine üçüncü saatte hasta anjio ünitesinde alındı. Yapılan kontrastlı incelemelerde sol orta serebral sulama alanında multipl emboliler izlendi. Mikrokateter yoluyla süperior divizyona 15 cc, inferior divizyona 15 cc ve oklüde izlenen distal dallara 10 cc Tpa verildi. Yapılan

kontrol kontrast incelemede TICI 2 b rekanalizasyon izlendi. Ertesi gün yapılan kontrol BT'de sol frontoparietal, sol temporal alanda hipodens alanlar izlendi. Hasta sağ 3/5 hemiparezisiyle taburcu edildi.

Tartışma:

İnme günümüzde ölüm ve sakatlığın önemli bir sebebi olarak artarak devam etmektedir. İlk 4.5 saat zaman dilimdeki hastalarda birinci basamak tedavi olarak intravenöz trombolitik tedavi önerilmektedir. Direkt pıhtıya erişim, sistemik yan etkilerinin az olması, daha düşük oranda etkili lokal doz uygulayabilme, yüksek rekanalizasyon oranları İntraarteriyel trombolitik tedavinin avantajlarıdır. Günümüzde geri çekilen stent teknolojisi gelişmekle birlikte İntraarteriyel kimyasal tromboliz artık çok fazla uygulanmamaktadır, ancak multipl distal embolilerde İntraarteriyel tPA halen kullanılabilir. Olgumuz bu açıdan başarılı intraarteriyel reperfüzyon tedavisine bir örnek olarak sunulmuştur.

EP-135 GEÇ DÖNEM ENDOVASKÜLER REKANALİZASYON TEDAVİSİ SONRASI MASİF PONS HEMORAJİSİ

PELİN NAR ŞENOL¹, EŞREF AKİL¹, AYŞENUR ÖZALAN¹, ARSİDA BAJRAMİ², MUHAMMED NUR ÖĞÜN³, REZA POURMOHAMMED², AHMET YABALAK³, BAHAR KOYUNCU¹, SERDAR GEYİK⁴, YAKUP KRESPI¹, REHA TOLUN¹

¹İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ LİV HASTANESİ, NÖROLOJİ AD
²İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ, FLORYA MEDİCALPARK HASTANESİ
³PENDİK MEDİCALPARK HASTANESİ
⁴İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL NÖRORADYOLOJİ BD

Giriş:

Baziler arter oklüzyonu (BAO) sonrası konvansiyonel tedavi ile takip edilen hastaların yüksek morbidite ve mortalite oranlarına karşın, mekanik trombektomi ile tedavi edilen bazı serilerde daha ümit verici sonuçlar bildirilmiştir.

Olgu: 56 yaşında erkek hasta bilinç bozukluğu, tetraparezi ve ekstremitelerde myoklonik sızramalar ile NIHSS:33 olarak başvurdu. Şikayet başlangıcından 7.5 saat sonra çekilen diffüzyon ağırlıklı MRG'de bilateral ponsta silik diffüzyon kısıtlılığı gözlemlendi. BTA'da BAO görüldü. Solitaire stentriever cihazı ile uygulanan tek geçiş trombektomi sonrası TICI 2c rekanalizasyon elde edildi. İnme başlangıcı rekanalizasyon zamanı 9.5 saat idi. İşlemden komplikasyon gelişmedi. Hastanın nörolojik muayenesinde düzelme olmaması nedeniyle işlemden altı saat sonra yapılan kontrol beyin BT'de masif parenkimal pons ve subaraknoid hemoraji görüldü. Hasta semptom başlangıcından 4 gün sonra kaybedildi.

Tartışma:

BAO olan hastalarda endovasküler rekanalizasyon tedavisi ile iyi klinik sonlanım oranı %38'e kadar yükselebilmektedir. Geç dönemde uygulanan mekanik trombektomi bu hasta grubunda etkin olabilmektedir. Beyin sapında görülen DWI anormallikleri, başarılı rekanalizasyonu takiben geri dönüşlü olabilmekte ve iyi klinik sonlanım oluşabilmektedir. Ancak bizim hastamızda başarılı rekanalizasyona rağmen gelişen masif reperfüzyon hemorajisi nedeniyle klinik sonlanım değişmemiştir. Bu durum, erken rekanalizasyonun iyi prognoz lehinde hala en önemli faktörlerden biri olduğunu işaret etmektedir.

EP-136 UYUŞUK ÇENE SENDROMU- OLGU SUNUMU

NIHAT MUSTAFAYEV, FERDA USLU , ZEHRA CEMRE KARAKAYALI , MEHMET KOLUKISA

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ

Özet Amaç:

Uyuşuk çene sendromu (UÇS) çene ve alt dudağın hipoestezi ve parestезisi ile seyreden, mental sinirin duysal nöropatisidir. Tıbbi literatürde iyi bildirilmiş olmasına rağmen genel tıp ve diş hekimleri ve ağız çene cerrahları tarafından az bilinmektedir. Bu olgu sunumunun amacı, UÇS'nun daha önce tanı almamış hastalarda metastatik kanserlerin ilk belirti ve bulgusu olabileceğine dikkat çekmektir.

Olgu:

Burada 1 aydır olan sağ çenesinde uyuşma ile polikliniğe başvuran, bilinen renal tranplantasyon öyküsü olan ve immunsupresan ilaç kullanan, araştırmalar sonucunda metastatik akciğer kanseri tanısı alan ve 1 ay içinde ölümlü sonuçlanan 52 yaşında bir olgu sunulmuştur.

Tartışma:

Uyuşuk çene sendromu ile başvuran olgular nadir olması nedeniyle geç tanınmaktadır. Bu yakınmayla başvuran hastaların %75'i malign metastaza bağlıdır ve önemli bir bölümünde sunduğumuz olguda olduğu gibi malignitenin ilk bulgusu olabilir. Primer osteosarkom, skuamöz hücreli karsinom, meme, akciğer, tiroid, böbrek, prostat, nazofarenks primer karsinomunun mandibular metastazı ve hematolojik maligniteler gibi birçok malign ve metastatik neoplazmin bu nöropatiye neden olabilir. Çoğunda yaşam beklentisi olgumuzdaki gibi kısadır, kötü prognoz belirtisi olarak kabul edilir.

Sonuç:

Uyuşuk çene sendromu, mental sinir nöropatisinin tıp ve diş hekimleri tarafından az bilinen bir belirtisidir. Diş ve çene ile

ilgili patolojiler saptanamazsa bir malignitenin ilk bulgusu olabileceği akılda tutulmalı ve bu amaçla tüm ayrıntılı araştırmalar planlanmalıdır.

EP-137 24 SAAT SÜREN LEZYON SAPTANMAYAN HEMİPLEJİK BİR HİPERGLİSEMİ OLGUSU

HANDAN TEKER, EDİP GÜLTEKİN , MERVE ÖNERLİ , ŞULE AYDIN TÜRKÖĞLU , NEBİL YILDIZ

ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ

Giriş:

Bir inme taklitçisi olarak hiperglisemi, inme kliniği ile gelen ve MR difüzyonu normal olan hastalarda akla gelmesi gereken önemli bir ayırıcı tanıdır.

Olgu:

Biz burada, 74 yaşında bilinç kaybı, sağ kol ve bacakta pleji ve afazi ile başvuran bir kadın hastadan bahsedeceğiz. Geliş NIHSS: 21 olan hastanın kraniyal BT ve MR difüzyon normal sınırlarda idi. MR perfüzyonunda; 'sol posterior temporal lobda, normal serebral kan hacminde, pik süre ve ortalama transit süresinde azalmayı gösterdi'. BT' de büyük damar oklüzyonu yoktu. Hastanın başvurduğunda kan şekeri= 496 mg/dl, plazma osmolalitesi; 322,76 mosm/L olup hiperosmolar hiperglisemik nonketotik koma ile uyumluydu. Hastaya kan basıncı kontrolü, IV sıvı tedavisi ve insülin infüzyonu ile tıbbi resüsitasyona devam edildi. Yakın nörolojik takip ile serum glikoz seviyesi kademeli olarak 456 mg/dL, 4 saat sonra 250 mg/dL'ye düşürüldü. Tedavinin 4. saatinde hastanın uykuya meyili azaldı, sesli uyarana yönelim başladı, sağ alt ve üst ekstremitelerde kas gücü 2/5 ile düzelmeye başladı. Afazisi ve kooperasyon kısıtlılığı sebat ediyordu. Hastanın kan şekeri tedavinin 24. saatinde 170 mg/dL'ye düştü. Normoglisemiye ulaşması ile global afazisi, saği ihmali ve lateralizan defisiti ortadan kalktı. Nörolojik durumu tamamen düzelen hastanın bakılan geniş rutinlerinde HbA1C= 11,2 olarak saptandı.

Tartışma:

Hastanın kliniğinin hipergliseminin tetiklediği santral bir hadise olduğu düşünüldü. Sonuç olarak, kraniyal görüntüleme bulgusu olmayan klinik olarak sol MCA enfarktını taklit eden bir hiperglisemi olgusunun, medikal tedavi ile 24 saatlik bir tedaviden sonra herhangi bir nörolojik defisit kalmaksızın düzelmesini rapor ediyoruz. Bu vaka, hipergliseminin, trombolitik için hızlı değerlendirme çağında bile ekarte edilmesi gerekli önemli bir akut iskemik inme taklitçisi olduğunu göstermektedir.

EP-138 POSTPARTUM İNTRASEREBRAL HEMORAJİ GELİŞEN PAROKSİSMAL NOKTURNAL HEMOGLOBİNÜRİ OLGUSU

NESLİHAN ÜNAL AKDEMİR, ÖZGÜR KÖMÜRCÜ, YAVUZ ÇEÇEN, FATMA ÜLGER

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON AD, YOĞUN BAKIM BD

Giriş:

Serebrovasküler olaylar gebelikte ve postpartum dönemde görülebilen nadir ancak tehlikeli komplikasyonlardır. İntraserebral hemoraji; gebelikte kronik hipertansiyon, preeklampsi-eklampsi olan hastalarda daha sık görülmekle birlikte vaskülopati ve koagülopati durumlarında da görülmektedir. Paroksizmal nokturnal hemoglobinüri (PNH) ise yaşamı tehdit eden ilerleyici, akkiz, kronik hemoliz bulguları, kemik iliği yetersizliği ve tromboz ile kendini gösteren malign olmayan bir klonal kök hücre hastalığıdır. Bu yazıda iyi tedavi edilmemiş PNH tanılı bir olguda postpartum dönemde gelişen intraserebral hemoraji sunulmuştur.

Olgu:

Otu iki yaşında kadın hasta, sezeryan sonrası postpartum dokuzuncu gününde sağ taraf güçsüzlüğü ve baş ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Vital bulguları stabil olan hastanın bilinci somnole olup sağ hemiplejisi mevcuttu ve taban cildi yanıtı sağda ekstansör idi. Beyin bilgisayarlı tomografi (BT)'de solda parietookspitalde korona radiatadan verteks düzlemine uzanan ödemin eşlik ettiği ve şift etkisi yapan hemoraji ile uyumlu hiperdens görünüm mevcuttu. Takibinde bilincinde gerileme olan ve anizokori gelişen hastaya dekompresif cerrahi uygulandı. Eş zamanlı PNH tanısı olan hastaya tekrarlayan trombosit replasmanı yapıldı. PNH için ecalizumab tedavisine başlandı. Kontrol beyin BT'de kanama alanlarında belirgin bir rezorbsiyon görülmedi. Medikal tedavisine edilen hasta takibinin 26. gününde eksitus oldu.

Sonuç:

PNH, intravasküler hemoliz, tromboza eğilim ve kemik iliği yetersizliği ile seyreden kompleks bir hastalıktır. PNH, intraserebral hemorajiye neden olabilir. Gebelik öncesi mevcut hastalıklar gebelikteki fizyolojik değişiklikler ile birlikte ciddi komplikasyonlara neden olabilir.

Anahtar Kelimeler: Postpartum, serebral, hemoraji, paroksizmal, nokturnal, hemoglobinüri

EP-139 BAZİLER ARTER DİSEKSİYONUNA BAĞLI BİLATERAL TALAMİK ENFARKT OLGU SUNUMU

NURAY BİLGE, MEHMET NURİ KOÇAK, ESİN ZUBARI

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

İzole baziler arter diseksiyonu iskemik serebrovasküler olayların nadir fakat önemli bir nedenidir. Yıllık insidansı 1/400000 olarak tahmin edilmektedir. İzole baziler arterin klinik manifestasyonları iskemik strok veya geçici iskemik atak, anevrizma rüptürüne bağlı subaraknoid hemoraji ve pseudo anevrizmaya bağlı beyinsapı basısı olarak sıralanabilir. İleri yaşta görülen inmelerin nadir fakat önemli bir nedeni olduğundan talamik enfarkt ile sonuçlanan baziler arter diseksiyonu tespit edilen vakamızı sunmak istedik.

Olgu:

Daha önce bilinen konjestif kalp yetmezliği, hipertansiyon ve atriyal fibrilasyon tanıları olan 76 yaşında kadın hasta tarafımıza aynı gün akşamı gelişmiş olan ani şuur geriliği ile başvurdu. Genel durum kötü, şuur somnole ve afazikti, ağrılı uyarılarla sağ taraf geri kalmaktaydı ve bilateral babinski pozifti. Acil serviste çekilen difüzyon MRG'de bilateral talamik enfarkt ile uyumlu görünüm saptanan hastanın MR anjiyografiye baziler arterde dolum defekti saptandı. Yoğun bakım ünitesine yatırılıp yapılan hastaya antiagregan ve antikoagulan tedavi başlandı. Takiplerinde çekilen kontrastlı BT anjiyografiye baziler arterde trombus ve flep görünümü mevcuttu. Yaklaşık iki ay boyunca yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastanın bilinci somnole devam ediyordu. Nöroloji servisi takibine alınan hasta yakınlarının isteği üzerine antiagregan ve subcutan antikoagulan tedavi ile taburcu edildi.

Sonuç:

Baziler arter diseksiyonu nadir görülür. Bilateral talamik enfarkt tesbit edilen vakalarda baziler arter diseksiyonu etyolojiye yönelik ayrıntı tanılar arasında düşünülmelidir.

EP-140 SAĞ HEMİSFERİK İNME VE DÜŞME: TRAVMATİK İNTRASEREBRAL KANAMAYA DİKKAT

RECEP BAYDEMİR¹, ÖZLEM AYKAÇ², ZEHRA UYSAL KOCABAŞ², EZGİ SEZER ERYILDIZ², ATILLA ÖZCAN ÖZDEMİR²

¹ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD
²ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Düşme; inme sonrası görülen, ciddi sonuçlar doğurabilen bir durumdur. Sağ hemisfer inmelerinde, sıklıkla ihmale de bağlı olabilen düşme sık görülmekte ve istenmeyen komplikasyonlara yol açabilmektedir. Sağ hemisferik inmeye bağlı akut dönemde düşmeyle gelen ve kontrol görüntülemelerinde subaraknoid kanama(SAK) olgumuzu sunuyoruz.

Olgu:

Bir saat önce gelişen sol taraf güçsüzlüğü ve hemen sonrasında düşmesi olan 81 yaşında erkek hastanın nörolojik muayenesinde bilic uyku meyilli, sol 2/5 kuvveti ve sol ihmali vardı. Bilgisayarlı tomografide (BT) akut değişiklik yoktu. BT anjiografisinde sağ orta serebral arter(MCA) M1 dalı oklüde izlendi. Anjiyografi hazırlık sürecine kadar intravenöz Tpa verildi, başarılı endovasküler tedavi sonrası tam rekanalizasyonu sağlandı. Geliş NIHSS 13 olan hastanın, 24.saat NIHSS'i 4 olarak değerlendirildi. Yirmidört saat sonra çekilen BT'de sağ lentikülostriat bölgede oturan enfarkt ve geliş BT'sinde izlenmeyen sol frontal bölgede SAK izlendi. Gerekli medikal tedavisi düzenlenen hasta mRS 2 olarak taburcu edildi.

Sonuç:

Düşmeler inme sonrası görülen ciddi medikal komplikasyonlardır. Buna bağlı olarak kafa travmaları, ciddi yumuşak doku zedelenmeleri ve kırıklarla sık karşılaşılmaktadır. Özellikle sağ hemisferik inmelerde motor kaybın yanında, ihmal fenomeni de düşmelere neden olabilir. Thurman ve ark. nörolojik hastalıklarla ilgili düşmelerde, inme ve düşme arasında güçlü ilişki bulmuşlardır. Uğur ve ark. inme ve düşme ilişkisini incelemişler. Düşmelerin sağ hemisferik inme geçirenlerde daha fazla saptamışlardır. Olgumuzda düşme hikayesine rağmen geliş BT'sinin normal olması neticesinde trombolitik ve endovasküler tedavi uygulandı, kontrol BT'sinde SAK izlendi. Olgumuz, sağ hemisferik inmelerde düşmelerin mutlaka akılda tutulması ve sorgulanması gerektiğini, ayrıca trombolitik tedavi penceresinde gelen düşme hikayesi olan hastalarda travmatik intraserebral kanamalar açısından dikkatli olunması gerektiğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

EP-141 BOYUNA MASAJ SONRASI İNTERNAL KAROTİD ARTERDE FİBROMUSKÜLER DİSPLAZİ GELİŞİMİ

ÇETİN KÜRŞAD AKPINAR¹, MURAT GÜZEL², ALPER ARSLAN¹

¹SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL KLİNİĞİ

Olgu:

Fibromusküler displazi (FMD) özellikle orta yaş kadınlarda gözlenen, inflamatuvar ve aterosklerotik olmayan orta damarları etkileyen bir hastalıktır. Etiyolojide travma suçlanan nedenler arasındadır. Sıklıkla karotis arterleri nadiren de vertebral arterleri tutar. Vakaların çoğu asemptomatik olup tesadüfen tanı alırlar.Tanıda BT anjiyografi, ultrason, MR anjiyografinin yeri vardır. Ancak DSA altın standarttır. 50 yaşında sigara içicisi kadın hasta masaj sonrası sağ boyun ve baş bölgesinde şiddetli ağrı yakınması başlamış. eşlik eden başka bir bulgu olmamış. nörolojik muayene normal. difüzyon mr da bir özellik yok. beyin boyun bt anjiyografide sagittal serilerinde ICA servikal-petröz segmentinde kıvrımlı bir görünüm izlendi ve fibromuskuler displazi tanısı konuldu. ikili antiagregan tedavi başlanıp istirahat önerisi ile taburcu edildi. Hasta tekli antiagreganla poliklinik kontrolüne gelmekte. Tedavi genellikle antiagregan ve antikoagülanlarla yapılmaktadır. Olgumuzda da tedavi bu şekilde düzenlenmiştir.

EP-142 SEREBRAL VENÖZ TROMBOZ HASTALARINDA KLİNİK VE RADYOLOJİK BULGULARIN VE ETİYOLOJİK FAKTÖRLERİN ANALİZİ

Bu bildiri geri çekilmiştir.

EP-143 HIV İLİŞKİLİ REKÜRREN İNME

FATMA ALTUNTAŞ KAYA¹, ÖZLEM AYKAÇ¹, EZGİ SEZER ERYILDIZ¹, ZEHRA UYSAL KOCABAŞ¹, RECEP BAYDEMİR², AYSEL MİLANLIOĞLU³, ELİF GÖKSU YİĞİT TEKKANAT¹, ATILLA ÖZCAN ÖZDEMİR¹

¹ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²ERCİYES ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

İnsan immün yetmezlik virüsü (HIV) 1980' lerde ortaya çıkan AİDS hastalığının etyolojik etkenidir. İnsana maymun türlerinden zoonotik olarak geçmiş olduğu düşünülen HIV, bir retrovirüs olup Lentivirus cinsi içerisinde

sınıflandırılmıştır. HIV salgını artık her ülkeye ve neredeyse dünyadaki tüm toplumlara ulaşmıştır. Ülkemizde en çok bulaş yolu heteroseksüel ilişki olmakla birlikte erkek cinsiyette daha sıktır. HIV enfeksiyonu nörolojik olarak inme, serebrovasküler olay, depresyon, şizofreni, fırsatçı enfeksiyonlar ve tümörler ile prezente olabilmektedir. Serebrovasküler olay hemorajik veya iskemik natürde olabilir. Rekürren inme nedeniyle izlenen bir hasta tedavi süreci tartışılmak için sunulmaya değer bulundu.

Olgu:

38 yaşında bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan erkek hasta saat 15.30' da ani gelişen sağda güçsüzlük şikayetiyle dış merkeze başvurusunda 6.6 mg bolus ve 50 mg infüzyon olacak şekilde trombolitik tedavi aldı. Endovasküler tedavi için merkezimize yönlendirilen hastanın kliniğinde; sensorimotor afazik, sağ homonim hemianopsi, sağ üst ekstremitede 1/5, alt ekstremitede 2/5 kas gücü mevcuttu. Kranial BT görüntülemesinde kanama izlenmedi. Kranial BT-Anjiyografi görüntülemesinde Sol tandem oklüzyonu izlendi. Nöroanjiyografi ünitesine alınarak tromboaspirasyon ve trombektomi yapıldı. Müdahale sonrası nörolojik muayenesinde motor afazik sağda kas gücü 3/5'ti. Hastanın 12. Saat kontrol BT görüntülemesinde iskemik alan izlenmedi. Nöroloji yoğun bakımında yatışının ikinci gününde sabahki muayenesinde uykuya eğilimi artan, sensorimotor afazisi ve sağ hemiplejisi gelişen hastanın kontrol BT görüntülemesinde solda hiperdens orta serebral arter bulgusu izlendi. BT perfüzyon görüntülemesinde mismatch izlenmedi. Bu nedenle müdahale edilemedi. Hastanın anti-HIV antikoru pozitif saptandı. Ve HIV pozitifliği nedeniyle enfeksiyon hastalıkları tarafından takibe alındı. Hasta mRS 4 olarak taburcu edildi.

Sonuç:

50 yaş altı inme hastaları sıklıkla artmaktadır. Bu grupta yaşlı gruba göre etyolojide çeşitli nedenler yer almaktadır. Genç hastalarda rekürren inmenin nedenleri arasında HIV enfeksiyonu akla gelmelidir.

EP-144 İSKEMİK İNME GELİŞEN SANTRAL VARYANT POSTERİOR REVERSİBL ENSEFALOPATİ (PRES) OLGUSU

DEMET ŞEKER, ADNAN BURAK BİLGİÇ

GİRESUN ÜNİVERSİTESİ PROF. DR. A. İLHAN ÖZDEMİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

40 yaşında sağ elli, 36 haftalık multipar gebe, 3 gündür migren vasfında giderek artan şiddette baş ağrısı, kusma, bulanık görmesi olmuş ve hastaneye gelmeden önce 2 kez jeneralize tonik-klonik nöbet geçirmiş. Konfüzyon hali ile kadın hastalıkları ve doğum kliniğine yatırılmış.

Laboratuvar incelemelerinde trombosit sayısının düşüklüğü, karaciğer fonksiyon testlerinin 10 kat artması nedeniyle ek olarak hemolysis elevated liver enzyme levels and low platelet levels (HELLP) tanısı da konulup acil sezaryen gerçekleştirilmiş. Postpartum 36. saatinde baş ağrısı, bulanık görme ve konfüzyon halininin devam etmesi üzerine tarafımıza danışıldı. Nörolojik muayenesinde; bakış yönüyle değişen bilateral horizontal nistagmus, sol alt ekstremitede de hipoestezi ve motor muayenede sol alt ekstremitede proksimal-distal 4/5 idi. Postpartum 48. saatinde çekilen beyin MRG T2flair kesitlerinde; pons, mezensefalon, sağ talamusa, sağ lentiform nükleus, sağ oksipital, verteks düzeyinde bifrontoparietal vazojenik ödemle uyumlu lezyonlar gözlemlendi. Diffüzyon ve ADCde; pons sağ paramedian ve sol kaudat nükleus başında akut enfarkt ile uyumlu alanlar gözlenmesi üzerine nöroloji yoğun bakım ünitesine devir alındı. Beyin MRG anjiyografi, MRG venografi ve kontrastlı beyin MRGde patoloji saptanmadı. Laboratuvar incelemesinde; ılımlı bir karaciğer fonksiyon testlerinde ılımlı yüksekliği dışında anormal bulguya rastlanılmadı. Vaskülit markerları ve tromboz panelinde patoloji saptanmadı. Romatoloji konsültasyonu yapıldı anlamlı bir bulguya rastlanılmadı. Uygulanan tedavi sonrası vital bulguları stabil seyretti. 5.gün çekilen beyin diffüzyon MRGde; vazojenik ödemle uyumlu olan tüm lezyonların kaybolduğu fakat pons sağ yarısında, sol kaudat nükleus başındaki sitotoksik ödemle uyumlu olduğunu düşündüğümüz enfarkt alanları gözlemlendi. Anti-agregan tedavi ile taburcu edildi.

EP-145 İSKEMİK İNMEDE RTPA VE/VEYA TROMBEKTOMİ UYGULAMALARI SONRASI NÖTROFİL - LENFOSİT PROFİLİ VE ULUSAL SAĞLIK ENSTİTÜLERİ İNME SKALASI (NIHSS) İLE İLİŞKİSİ

HATİCE FERHAN KÖMÜRCÜ, EREN GÖZKE, PELİN DOĞAN AK, İŞİL KALYONCU ASLAN, IRMAK SALT, ÇİSİL İREM ÖZGENÇ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

İskemik inmede enflamasyon önemli rol oynamaktadır. İskemik inme, erken dönemde yapılan trombolitik tedavi ya da trombektomi ile ortaya çıkan doku hasarının olması, reperfüzyon hasarı gelişmesi, çeşitli proteolitik enzimlerin serbestleşmesi, reaktif oksijen radikallerinin ve inflamatuvar mediatörlerin ortaya çıkması, nötrofil sayısındaki değişiklikler hastalığın seyri ve prognozu ile ilişkili olabilmektedir. Bu çalışmada iskemik inmenin ilk 4.5 saati içinde gelen hastalarda, rekombinan doku plazminojen aktivatörü (rTPA) ve/veya trombektomi uygulaması öncesi ve sonrası nötrofil-lenfosit profilinde değişiklik olup olmadığı ve klinik iyileşme ile ilişkili olarak "Ulusal Sağlık Enstitüleri İnme Skalası" (NIHSS) ile ilişkisi değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem:

Bu retrospektif araştırmaya, merkezimize baş vuran ve rTPA ve/veya trombektomi yapılan 48 hasta dahil edildi. Hastaların hastaneye ilk başvurularındaki ve tedavi sonrasında 1, 3, 7. günlerdeki hemogramları değerlendirildi, nötrofil / lenfosit oranı (NLO) hesaplandı. Tedavi öncesi ve 3. günde NIHSS skorları belirlendi.

Bulgular:

Hastaların başvuru günü, 1, 3, ve 7. günleri arasında bulunan nötrofil - lenfosit sayılarında ve NLO değerlerinde istatistiksel anlamlı farklılık yoktu ($p>0.05$). Başvuru günü NIHSS ile 3. gün NIHSS' ları arasında azalma istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.0001$). NIHSS fark değerleri ile nötrofil yüzde değişimi, NLO yüzde değişimi parametreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0.05$).

Sonuç:

Çalışmamızda iskemik inme ile gelen rTPA ve/veya trombektomi tedavisi uygulanan hastalarda NIHSS değerlerindeki azalma olması, ancak NIHSS fark değerleri ile nötrofil yüzde değişimi ve NLO yüzde değişiminde anlamlı bir farklılık bulunmaması, nötrofil-lenfosit profilinin klinik gidişi göstermede yeterli bir parametre olmadığını düşündürmektedir.

EP-146 YAVAŞ DALGA UYKUSUNDA GÖRÜLEN ELEKTİRİKSEL STATUS EPİLEPTİKUS'A KLİNİK YAKLAŞIM

HANİFE KÜÇÜKYILDIZ, ÖZGÜL EKMEKÇİ , HATİCE KARASOY

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Yavaş dalga uykusunda görülen elektriksel status epileptikus (ESES), elektroensefalografik (EEG) bir terimdir; uykuda NREM sırasında görülen, sürekli ya da NREM süresinin % 85 ini kapsayan diken dalga aktivitesi olarak tanımlanmaktadır. EEG bulgularına epilepsi, kognitif etkilenme ve davranış problemleri eşlik etmektedir. Çocukluk çağında görülür, çocukluk çağı epilepsilerinin % 0,2 ile 0,5 ini oluşturmaktadır. ESES tablosu; ensefalopati, hidrosefali, konjenital anomaliler ile beraber, çocukluk çağının idiopatik parsiyel epilepsi sendromlarının seyri sırasında görülebilmektedir. Genellikle EEG bulguları zamanla yatıştır, ancak davranış problemleri ve kognitif bozukluklar kalıcı olabilmektedir. ESES süresi uzadıkça kognitif etkilenme, davranış problemleri ve bunların kalıcı olma olasılığı artmaktadır. Bu nedenle çocukluk çağında davranış bozukluğu, yeni başlayan kognitif etkilenme, nöbet geçirme ile başvuran olgularda ayırıcı tanıda düşünülmalıdır. Çocuk Nörolojisi polikliniğimizde takip ettiğimiz 11 yaşında erkek hasta, 5 yaşında uykuda jeneralize olan nöbet başlamış, uyanıklık EEG incelemesi normal bulunmuş, valproik asit tedavisi

ile büyük nöbet yinelememiş. Davranış sorunları, dikkat eksikliği ve okul başarısızlığı nedeniyle izlenen olguda ailesinin farketmediği kısa süreli dalma nöbetleri gözlemlendi. Uyku EEG incelemesiyle ESES tanısı alan hastamızda valproik asit yanında ACTH tedavisi uygulandı. Hem EEG, hem de klinik bulguları, davranış sorunları ve okul başarısı düzeldi. Bu yazımızda olgumuz üzerinden, uyku EEG sinin önemi, ESES patofizyolojisi, tedavi seçenekleri ve klinik izlemine literatür desteği ile gözden geçirmeyi amaçladık.

EP-147 KUFH HASTALIĞI:OLGU SUNUMU

ÖZLEM GELİŞİN, ASLI YAMAN , CEMRE KARAKAYALI , FERDA USLU , GÖZDE BARAN , GULSEN BABACAN YILDIZ

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

Olgu:

Nöronal seroid lipofuksinozlar, çocukluk çağının otozomal resesif geçişli lizozomal depo hastalıklarından olup erişkin başlangıçlı formları KufH Hastalığı olarak adlandırılmaktadır. Progresif miyoklonik epilepsi, davranış değişiklikleri, demans ile karakterize hastalığın tanısı klinik bulgular ile histolojik değerlendirmede spesifik lizozomal inklüzyonların saptanması ve genetik inceleme ile konur. 65 yaşında kadın hasta, ilk defa 2016 yılında davranış değişiklikleri, uygunsuz abartılı hareketler ve uykusuzluk yakınmaları ortaya çıkmış, 2018 yılında kelime çıkaramama, konuşamama, bilinç bulanıklığı atağı geçirmiş. Aynı yıl Mayıs ayında 2 kez jeneralize tonik klonik nöbet ile acil başvurusu ve yoğun bakım ünitesi yatışı olan hastanın özgeçmişinde hipertansiyonu, hipotiroidisi ve tip 2 diyabeti mevcuttu. Kızında multipl skleroz tanısı mevcuttu. Nörolojik muayenesinde hafif tutuk konuşuyordu, afazisi yoktu. Her iki üst ekstremitede intansiyonel ve postural komponenti de bulunan iki yanlı istirahat tremoru mevcuttu. Yürüyüşünün küçük adımlı olduğu, yürüme sırasında her iki üst ekstremitede assosiyasyon hareketlerin iki yanlı azalmış olduğu görüldü. Nöbetle acil kliniğimize başvurusunda ateşi ve lökositozu olmayan hastanın lomber ponksiyon incelemesinde hücre saptanmadı. BOS proteini ve glukozu normaldi. BOS kültürlerinde üreme olmadı. BOS HSV ve CMV PCR negatif sonuçlandı. Kranyal MRG'de bilateral supraventriküler beyaz cevher ve periventriküler alanda konfluens gösteren iskemik gliotik odaklar ile serebral atrofi saptandı. Uyanık durumda 30 dk süreyle yapılan EEG de yaygın organizasyon bozukluğu saptandı. Kognitif durum değerlendirmesinde MMSE 20/30 saptandı. KufH hastalığı düşünülerek gönderilen ter bez biyopsisinde sınırlı sayıda bezde osmiofilik granüller ve lipid içerikli elektron yoğun alanlar izlendi. Stromada incelenebilen bağ dokusu ve damarların hücrelerinde de benzer seyrek inklüzyonlar izlendi. Bu bulgular sonucunda KufH hastalığı düşünülen olgudan genetik inceleme için kan örneği alındı.

EP-148 TRAVMATİK BEYİN YARALANMASI VE BİLİŞSEL REHABİLİTASYON

Bu bildiri geri çekilmiştir.

EP-149 MRG BULGULARIYLA ATİPİK BİR WERNİCKE ENSEFALOPATİSİ

ZERRİN YILDIRIM, SAMİ ÖMERHOCA , SEBATİYE ERDOĞAN , NİLÜFER KALE

BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Wernicke-Korsakoff sendromu (WKS) Thiamin (B1) eksikliği sonucu ortaya çıkan genellikle iki evreli bir sendromdur. Akut dönemde Wernicke ensefalopatisi bazen koma şiddetinde olabilen bilinç değişiklikleri şeklinde de sunulabilen akut konfüzyonel durum, oküler paralizi ve ataksi triadı ile ortaya çıkar ve tiamin replasmanı zamanlamasının bir fonksiyonu olarak geri dönüşlü olabilir. Korsakoff sendromu hastalığın kalıcı bileşenidir ve amnestik duruma karşılık gelir. Amnestik duruma Wernicke bileşeninin sekel bulguları eşlik eder. Ancak nistagmus ve appendiküler ve gövde ataksisi kalıcı olur.

Olgu:

Paralitik ileus nedeniyle opere olduktan sonra giderek artan bulantı ve kusma şikayetleri olan 45 yaşındaki erkek hastanın beslenmesi de progresif şekilde bozulmuştu. Genel durumu giderek kötüleşen hastanın operasyondan yaklaşık 2.5 ay kadar sonra çift görme ve dengesizlik yakınmaları başlamıştı. Bu şikayetlerinin 15. gününde bilincinin de bozulması üzerine hastanemize getirilen hastanın muayenesinde bilinç stuporözdü. Bilateral spontan horizontal nistagmusu mevcuttu ve serebral felç öyküsü nedeniyle sol sekel hemiplejikti. MR görüntülemesinde üçüncü ventrikül komşuluğunda, sağ talamusta ve atipik olarak da serebellum vermisinde T2, FLAIR ve diffüzyon ağırlıklı sekanslarda sinyal artışı gösteren lezyonları bulunmaktaydı. Yüksek doz thiamin infüzyonu sonrası 3. günde uyanıklık kusuru tamamen düzeldi. Ataksi devam ediyordu. Tedavinin 14. gününde yapılan MR görüntülemede serebellar vermis lezyonunun gerilediği izlendi.

Sonuç: WKS yüksek mortalite ve morbiditeye sahip fakat tanıdığı ve hızla yüksek doz thiamin infüzyonu başladığı takdirde geri dönüşlü olabilen bir sendromdur. Tipik ve atipik MR bulgularına aynı anda sahip bu vaka üzerinden hem etyolojisi bilinmeyen bilinç bozukluğu vakalarında WKS olabileceği akılda bulundurularak, vakit kaybetmeksizin thiamin infüzyonu başlanmasının önemini vurgulamayı hem de görüntüleme bulgularını gözden geçirmeyi amaçlıyoruz.

EP-150 ALZHEİMER HASTALIĞI İLE KIRMIZI KAN HÜCRELERİ DAĞILIM GENİŞLİĞİ (RDW) ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

MUSTAFA ÜLKER , BUSE ÇAĞLA ARI

ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Alzheimer Hastalığı (AH) merkezi sinir sisteminin (MSS) dejeneratif bir hastalığıdır. MSS’de nöron ve sinaps kayıpları ile ortaya çıkar, progresif ilerler ve bilişsel işlevlerde bozulma, özbakım yetersizlikleri ve davranışsal bozukluklara neden olur.Hastalığın oluşmasında herediter, nörotransmitter, immün ve çevresel faktörler gibi birçok etken rol oynamaktadır.Kırmızı kan hücreleri dağılım genişliği (RDW) dolaşımdaki eritrositlerin boyutlarının çeşitliliğinin sayısal ölçümüdür.Kırmızı kan hücreleri (KKH) standart büyüklükte dirler, inefektif eritropoeze neden olan hastalıklar veya KKH’nin yıkımını arttıran hastalıklar KKH’nin boyutlarında farklara neden olur ve RDW artışı gözlenir.RDW değerleri ile kardiyovasküler risk faktörlerinin değerlendirildiği çalışmalarda RDW’nin serebrovasküler patolojiyi etkileyebileceği ve AH’ın gelişiminde predispozan olabileceği gösterilmiştir ancak direk AH ve RDW ilişkisini araştıran az sayıda çalışma bulunmaktadır.Bu yüzden çalışmamızda AH bulunan kişilerle RDW parametresi arasında olası ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

2014-2018 tarihleri arasında AH tanısı konulan 49hasta ve 49sağlıklı gönüllü olmak üzere 98hasta dahil edildi. AH tanısı DSM-IV ve NINCDS-ADRDA kriterlerine göre ve manyetik rezonans ile diğer MSS hastalıkları dışlandıktan sonra konuldu.Tüm hastalara MMSE testi yapıldı. Koroner arter hastalığı, kalp yetmezliği, diyabet, hipo/hipertiroidizm, malignansi, kronik böbrek veya karaciğer yetmezliği, hematolojik hastalığı olanlar dahil edilmedi.

Bulgular:

AH’i bulunan hastaların ortalama yaşı 77.3 ± 8.5 yıl iken, kontrol grubunda 73.6 ± 12.0 yıl idi, bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı.AH olanlarda RDW yüzdesi 14.5 ± 1.5 iken, kontrol grubunda RDW yüzdesi 14.7 ± 1.9 idi, $p=0.206$.Gruplar arasında RDW açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamadı.MMSE skoru AH tanısı alan grupta 16 (8-23) idi.

Sonuç:Çalışmamızda AH ile RDW arasında anlamlı bir ilişki bulmamıza rağmen,gerek teorik olarak AH’i etkileyebilecek olması gerek ise çalışmamızın aksi sonuçlar bulan çalışmaların varlığından dolayı daha çok hasta sayısı içeren çalışmalarla bulguların konfirme edilmesi gerekmektedir.

EP-151 YAŞLI HASTALARIN DEMANS VE NUTRİSYONEL DURUMLARININ ACİL BAŞVURULARI ÜZERİNE ETKİSİ

Bu bildiri geri çekilmiştir.

EP-152 DİFFÜZ KORTİKAL TUTULUMLU CREUTZFELDT-JAKOB HASTALIĞI

CELAL İLKER BAŞARIR, GÖKCE YÜCE , HAKAN SİME , NEVİN KULOĞLU PAZARCI

ŞİŞLİ HAMİDİYE ETİFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Creutzfeldt-jakob hastalığı (CJH), etiyolojisi bilinmeyen ve hızlı ilerleyen demans ile seyreden nadir bir nörodejeneratif hastalıktır. Çoğunlukla 12 ay içerisinde ölümle sonuçlanır. MR görüntülemesinde bazal ganglion, talamus ve kortekste hiperintensite, tanıda yardımcı olur. MR incelemesinde talamus, kaudat nukleus ve putamen tutulumunun yanı sıra diffüz kortikal hiperintensite gösteren olguyu sunuyoruz.

Olgu:

68 yaşında kadın hasta, 2 ay içerisinde gelişen iştahsızlık, unutkanlık, konuşmama, yürüyememe ve çok uyuma şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu ve interne edildi. Nörolojik bakışında verbal çıktısı yoktu, komut almıyordu, sol hemiparetik, üst ekstremitelerde daha yaygın miyoklonileri mevcuttu. EEG incelemede her iki hemisferde yaygın 1 Hz frekanslı orta amplitüdü keskin ve nadiren keskin ve yavaş dalga deşarjları izlendi. Diazem infüzyonu sonrası tanımlanan anomalinin yerini 2-4 c/s, orta düşük amplitüdü yavaş dalgalara bırakıyordu. MR görüntülemesinde DWI kesitlerde talamus, kaudat nukleus, putamen ve tüm korteks boyunca hiperintensite izlendi, kontrast tutulumu yoktu. İleri tetkik edilmesi planlanan hasta, yakınlarının reddi üzerine taburcu edildi. Hastanın 4 ay sonra aspirasyon pnömonisi ile exitus olduğu öğrenildi.

Sonuç:

Literatürdeki olguların %80'inde DWI sekansta kortekste lokal hiperintensite görülürken, tüm kortekste yaygın hiperintensite izlenen bildirilmiş olgu bulunmamaktadır. Bu açıdan CJH'nda diffüz kortikal tutulum olabileceği de akılda tutulmalıdır.

EP-153 METRONİDAZOLE BAĞLI ENSEFALOPATİ OLGUSU

HASAN DOĞAN , SEMRA MUNGAN , OĞUZHAN KURŞUN , NEŞE ÖZTEKİN

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Metronidazol çeşitli anaerobik ve protozoal enfeksiyonların tedavisinde kullanılan bir antimikrobiyal ajandır. Genellikle iyi tolere edilse de hem uzun süreli kullanımda, hem de kısa süreli kullanımda ciddi nörolojik yan etkiler gözlenebilir. Periferik nöropati, serebellar disfonksiyon, görme bozukluğu, vestibulotoksisite, kokleotoksisite, ataksik yürüyüş, dizartri, nöbetler en sık rastlananlardır. Biz de başvurusu öncesi ornidazol ve metronidazol tedavileri almış bundan sonra serebellar bulguları ve bilinç bulanıklığı gelişen bir hastada ön tanı olarak ilaca bağlı ensefalopati düşündük, yapılan kraniyal görüntüleme ön tanımızı destekler nitelikteydi. Hastanın 5-nitroimidazol grubu ilaçlarının kesilmesi ve destek tedavi sağlanması sonrası kliniğinin ve mr bulgularının hızla düzeldiği görüldü. Biz bu olgu ile ölüme dahi yol açabilecek, fark edildiğinde çoğunlukla geri dönüşümlü olan bu kliniği hatırlatmak istedik.

EP-154 İNFLAMATUVAR OLMAYAN KALLOZAL DEMİYELİNİZASYON: MARCHIAFAVA-BİGNAMİ HASTALIĞI

TURGUT ŞAHİN , CANAN YÜCESAN , SEYDA ERDOĞAN , BÜŞRA ÖLMEZ

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Marchiafava-Bignami Hastalığı (MBH), mental durum değişikliği ve multifokal bulguların olduğu, özellikle korpus kallozumda demiyelinizasyon ve nekrozla seyreden nadir görülen bir hastalıktır.

Olgu:

61 yaşında erkek hasta, Temmuz 2017'de acil servise bir hafta önce başlayan ve giderek kötüleşen konuşma bozukluğu, dezoryantasyon ve yürüyememe yakınması ile başvurdu. Özgeçmişinde 20 yıldır kronik alkolizm, ve 6 yıl önce Wernicke ensefalopatisi öyküsü olan hastanın rutin kan tetkiklerinde anemi (hemoglobin 12.4) dışında anormallik saptanmadı. Serum amonyak düzeyi normaldi ve etanol negatif saptandı. Nörolojik muayenesinde yer, zaman ve kişi dezoryantasyonu, anlık, yakın, uzak bellek bozukluğu, dört ekstremitede rijidite saptandı. Bilgisayarlı tomografide (BT) periventriküler hipodensite saptandı. Manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) korpus kallozumda, bifrontalde

parafalsin alanda FLAIR ve DWI kesitlerde hiperintensite, subkortikal ve periventriküler FLAIR'da hiperintensite saptandı. Marchiafava-Bignami Hastalığı teşhisi ile 1000mg/gün intravenöz tiamin tedavisi başlandı. Tedavi 7 gün sürdürüldü ve 250mg/gün oral idameye geçildi. Anlamli iyileşme olmadığından, ikinci basamak 1000mg/gün IV metilprednizolon tedavisi 5 gün uygulandı. Beyin MRG'de korpus kallozumda izlenen hiperintens alanlarda gerileme izlendi. Oryantasyon ve yakın hafızada kısmi düzelme üçüncü ayda saptandı.

Sonuç:

Marchiafava Bignami Hastalığının etyolojisinde alkol kullanımı ve paraneoplastik süreçler sorumlu tutulmuştur; bizim hastamızda kronik alkolizme bağlı geliştiği düşünülmüştür. Bizim hastamızda da olduğu gibi korpus kallozuma ek olarak ekstrakalozal tutulum da yapabilir. Prognozu kötü olan bu hastalıkta intravenöz tiamin ve yüksek doz kortikosteroidle kısmi düzelme sağlanabilmektedir.

EP-155 KISA BARSAK SENDROMU SONRASI GELİŞEN BİR WERNİCKE ENSEFALOPATİ OLGUSU

BUSE ÇAĞLA ARI, SERGÜL ZENGİN, RAHŞAN KARACI, MUSTAFA ÜLKER, FÜSUN MAYDA DOMAÇ

ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Wernicke ensefalopatisi (WE) tiamin (B1) eksikliği nedeni ortaya çıkmaktadır. En sık kronik alkolizm ile ilişkisi olduğu bilinmesine rağmen anoreksia nervosa, bariatrik cerrahi ve gastrointestinal hastalıklarla birlikte de gözlenmektedir. Klinik bulguları akut mental konfüzyon, ataksi ve oftalmoparezidir. Tedavi geciktirilirse geri dönüşümsüz olan bu durumun Kısa Barsak Sendromu gelişen bir hastamızdaki kliniğini sunmayı amaçladık.

Olgu: 52 yaşında kadın hasta rektosigmoid kolon tümörü operasyonuna sekonder komplikasyonlar nedeniyle geçirdiği operasyonlar sonrası Kısa Barsak Sendromu tanısı ile takip ediliyor. Düzenli tiamin tedavisi almayan hasta operasyondan 3 ay sonra gelişen konuşma bozukluğu, unutkanlık, çift görme, baş dönmesi ve dengesiz yürüme şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Kaşektik görünümde, muayenesinde MMSE: 22/30, serebellar dizartri, her yöne bakışı esnasında hızlı fazı bakış yönüne vuran sürekli atımlı nistagmus mevcuttu. Bilateral üst ekstremitelerde dismetri gözlemlendi. Sola ve geriye doğru, geniş tabanlı ataksik yürüyüşü mevcuttu. WE ön tanısı ile ilk 2gün 600mg, sonraki 5gün 200mg infüzyon halinde tiamin replasmanı yapıldı ve oral tedavi ile devam edildi. Tedavi sonrası dizartri ve yürüyüşte düzelme gözlemlendi.

Tartışma:

Kısa Barsak Sendromu, ince barsakların rezeksiyonu sonrası ortaya çıkan ve malabsorbsiyona neden olan bir durumdur. Hastalığın asıl önemi, geride kalan barsak miktarından çok, kalan barsak segmentinin fonksiyone olup olmaması ve neden olduğu komplikasyonlardır. Kısa Barsak Sendromu nedeni aldığı parenteral nutrisyon süresinin uzunluğu, oral alım azlığı, anoreksi, kusma sıklığı, operasyon kaynaklı uzamış stres nedeni olarak hastada Wernicke Ensefalopatisi ortaya çıktığı düşünülmektedir.

EP-156 VZV İLE İNDÜKLENEN TRANSVERS MİYELIT: OLGU SUNUMU

BUSE ÇAĞLA ARI¹, RAHŞAN KARACI¹, FÜSUN MAYDA DOMAÇ¹, MUSTAFA ÜLKER¹, BAŞAK BOLLUK², DEMET OFLUOĞLU³, GÜLAY ÖZGEN KENANGİL²

¹ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

³BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON AD

Giriş:

VarisellaZoster (VZV) suçiçeği ve HerpesZoster'e neden olan bir alfa herpesvirüstür. Primer enfeksiyon çocukluk çağında suçiçeği olarak ortaya çıkar, virüs dorsal kolonda latent halde kalır ve özellikle immünsüpresif hastalarda erişkin dönemde HerpesZoster olarak reaktivasyon gösterebilir. HerpesZoster enfeksiyonunun en sık görülen komplikasyonu herpetik nevraljidir. VZV nedeni miyelit ise sık görülmeyen bir komplikasyon olup immünkompetan hastalarda daha nadir ortaya çıkmaktadır.

Olgu:

77 yaşında erkek hasta, sağ C5 dermatom alanında yaygın veziküller, kaşıntı, ağrı, his kaybı ve kas güçsüzlüğü şikayetiyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde sağ kol abdüktörleri ve önkol fleksörleri 3/5, sağ kol derin tendon refleksleri artmıştı. C5 dermatomuna uygun sağda hipoestezi mevcut olup sağ kolda propriosepsiyon ve vibrasyon duygusu da azalmıştı. Yapılan hemogram, biyokimya ve tam idrar tetkiki, HIV, EBV, CMV, Brucella, Hepatit B ve C için yapılan serolojik testler normal fakat VZV IgG pozitif saptandı. BOS'da ise oligoklonal bant tip 3 pozitif, protein yüksek, VZV IgG pozitif fakat VZV DNA negatif saptandı. KranialMR'da ise C5 seviyesinde kontrast tutan demiyelinizan lezyon gözlemlendi. 5gün 1000mg pulse steroid tedavisi sonrası motor kayıpta düzelme gözlemlendi.

Tartışma:

VZV, primer enfeksiyondan yıllar sonra reaktif olarak Herpes zoster, nöropatik ağrı, kranial sinir paralizisi,

meningoensefalit, serebellit vemiyelepati gibi bulgular ortaya çıkartabilir. Transvers miyelitlerin yaklaşık %40'ı viral enfeksiyon kaynaklı olabilir. VZV ise nadir görülen bir nedendir ve genellikle immünsüpresyon ile daha sık ilişki içindedir. VZV ile ilişkili miyelitin immünkompetan olan hastalarda nadiren gözlenmesi nedeniyle farkındalığı arttırmak ve komplikasyon gelişimini engellemek amacıyla erken dönemde tedaviye başlanmasını vurgulamak için bu vakayı sunmak istedik.

EP-157 HARLEQUİN SENDROMU: TANINMASI GEREKEN BİR OTONOMİK DİSFONKSİYON TABLOSU

DİDEM GİRGIN, NECLA SÖZER , VİLDAN AYŞE YAYLA

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

Giriş:

Harlequin sendromu, egzersiz, stres ve sıcaklık ile ortaya çıkan hemifasial kızarma ve terleme artışı ile karakterize, nadir görülen bir otonomik disfonksiyon tablosudur.

Olgu:

Kırkdokuz yaşında kadın hasta, yaklaşık 4 sene önce başlayan, efor ve stres ile tetiklenen sağ yüz yarımında kızarma ve terleme atakları nedeniyle nöroloji polikliniğine başvurdu. Hastanın herhangi bir travma, operasyon, malignite veya rejyonel anestezi öyküsü bulunmamaktaydı. Özgeçmişinde noduler guatr haricinde hastalığı bulunmayan hastanın, fizik muayenesi ve nörolojik muayenesi doğaldı. Hemogram ve biyokimyasal parametreleri arasında subklinik hipertiroidiyi yansıtan TSH düşüklüğü haricinde bir patoloji izlenmedi. Postero-anterior akciğer grafisinde ve kontrastlı boyun, servikal ve spinal MR görüntülemelerinde herhangi bir patoloji izlenmedi.

Sonuç:

Harlequin sendromu, hemifasial sempatik denervasyona bağlı olarak yüzün tek yarısında kızarma ve terleme artışının görüldüğü bir medikal tablodur. Tanı aşamasında hastanın geçirilmiş cerrahi operasyon, anestezi, travma öyküleri mutlaka dikkate alınmalıdır. Nörolojik muayenenin yanı sıra karotis arterleri, spinal kord ve akciğer apeksinde sempatik innervasyonu bozabilecek lezyon veya yapısal anormaliler araştırılmalıdır. Doğru tanı ve ilgili bölümlerle işbirliği ile yönetimi sağlanabilen bu nadir tabloya dikkat çekmek amacıyla Harlequinsendromu tanısı koyduğumuz bu olguyu sunmaya uygun bulduk.

EP-158 POLİNÖROPATİ NEDENİ OLARAK SİLİKOZİS ZEMİNİNDE SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOZİS

MUHAMMET DURAN BAYAR , BİRGÜL BAŞTAN , HÜRTAN ACAR , EZGİ BAKIRCIOĞLU , FATMA BELGİN PETEK BALCI , AYŞE ÖZLEM ÇOKAR

HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Kronik inflamatuvar demyelizan polinöropati (KİDP) etiyojisinde kronik inflamatuvar süreçlerin yer aldığı periferik sinir hastalığıdır. Birlikteliği sık görülen sistemik hastalıklar arasında kronik enfeksiyonlar, iltihabi barsak hasalığı, sistemik lupus eritematozis (SLE), lenfomalar, organ transplantasyonu sayılabilir. 34 yaşında erkek hasta son 8 aydır giderek artan yürüme güçlüğü şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde kot taşılama işçiliği'ne bağlı slikozis tanısı olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde simetrik paraparezi (MRC 4/5) mevcuttu, bilateral alt ekstremitelerde derin tendon refleksleri alınmıyordu ve bilateral ayak baş parmağında pozisyon duygusu bozuktu. Hastanın yapılan elektromiyografi incelemesi, kronik seyirli duysal ve motor lifleri tutan sekonder akson hasarının eşlik ettiği demiyelinizan polinöropatiyle uyumlu saptandı. Demyelizan polinöropati etiyojik araştırmasında ANA, anti-ds DNA pozitifliği ve serum protein elektroforezinde poliklonal gamopati saptandı.Yapılan BOS incelemesinde 2 lökosit/mm³ saptandı. BOS proteini :435 mg/dl glukozu: 63 mg dl idi. BOS' ta tip 4 Oligoklonal bant pozitifliği mevcuttu. Romatoloji konsültasyonu sonucunda, slikozise ikincil gelişen otoimmünite zemininde sistemik lupus eritematozis (SLE) tanısı kondu. Bu olgu,KİDP etyojisinde saptanan SLE'nin aslında bir meslek hastalığı olan slikozise ikincil olması nedeniyle ilginç bulunmuştur. Slika parçaçıklarına marüziyet ile tetiklenen immünolojik mekanizmalar sonucunda başvuru prezentasyonu nörolojik bir tablo olmuştur.

EP-159 DYKE DAVIDOFF MASSON SENDROMLU BİR OLGU

ÖZLEM AKDOĞAN¹, BANU ARAL¹, ŞABAN GÖLCÜ², TUĞÇE GÜVEN¹, UFUK EMRE¹

¹ İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI KLİNİĞİ

Olgu:

İlk kez 1933 yılında tanımlanan Dyke Davidoff Masson sendromu (DDMS) klinik olarak fasiyal asimetri, hemiparezi ve mental retardasyon ile, radyolojik olarak da serebral parankim atrofisi, etkilenen tarafta kompensatuvar olarak kalvaryl kemiklerin kalınlaşması, paranazal sinüslerin

hiperpnömatizasyonu, temporal kemikte elevasyon , beyin sapı ve talamik atrofi bulguları ile karakterize klinik ve radyolojik bir tablodur. DDMS intrauterin veya yaşamın ilk 3 yılında beyin hasarının gözleendiği ve kalvaryl maturasyonun tamamlanmadığı durumlarda rapor edilmektedir. Etiyolojiye göre konjenital ve edinilmiş olmak üzere iki forma ayrılır. Konjenital sebepler konjenital malformasyonlar, enfeksiyonlar, vasküler olaylar (orta serebral arter oklüzyonu), doğum travması, anoksi, hipoksi ve perinatal peryodda gelişen intrakraniyal hemorajilerdir. Edinilmiş sebepler ise genellikle iskemik veya hemorajik olaylar, travma, enfeksiyonlar ve tümörlerdir. Yeni gelişen ateş yüksekliği, bulantı ve kusma, sağ gözde 3.sinir paralizisi bulguları ile başvuran , yapılan klinik ve radyolojik değerlendirmeler sonucunda akut menenjit tanısı konan ancak daha öncesinde tanı almamış olan 19 yaşında Dyke-Davidoff-Masson sendromu olgusunu sunmayı amaçladık.

EP-160 HIV SEROPOZİTİF HASTADA CMV ENSEFALİTİ: OLGU SUNUMU

EZGİ YAKUPOĞLU¹, OSMAN OZAN ODABAŞI², RAHŞAN KARACI¹, MUSTAFA ÜLKER¹, SAİME FÜSUN MAYDA DOMAÇ¹

¹İSTANBUL ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²İSTANBUL ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PSİKİYATRİ KLİNİĞİ

Giriş:

AIDS hastalarında CMV enfeksiyonu geç dönemde görülen bir durumdur ve ölüm için bağımsız prediktördür. Nörolojik prezentasyonu poliradikülit, miyelit, ensefalit, ventriküloensefalit ve mononöritis müliplektir. Çalışmalarda %15-76 HIV seropozitif hastada otopsi serilerinde beyinde CMV enfeksiyonuna rastlanmıştır.

Olgu :

50 yaşında erkek hasta 1,5 ay önce başlayan yavaş ilerleyen sağ kol ve bacakta güçsüzlük ve konuşmada bozulma şikayetleriyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde; gözler spontan açık, ense sertliği yok, motor ve duysal afazikti. Kranial alan muayenesinde gözler spontan orta hatta, göz hareketleri her yöne serbest, pupiller izokorik, ışık refleksi +/+, sağ SFP mevcut. Motor muayenede sağ üst ve alt ekstremitelerde 1/5 gücünde. DTR sağ üst ve alt ekstremitelerde canlı, TCR sağda ekstansör idi. Rutin kan tetkiklerinde patolojik olanlar platelet: 138 K/ μ (150-500 K/ μ), lenfosit: 0.9 K/ μ (3-12 K/ μ), AST: 73 U/L (5-34 U/L), ALT: 79 U/L (0-55 U/L) saptandı. Anti-HIV, VDRL-RPR, anti-Hbc IgG ve CMV IgM pozitif gelen hastanın kontrastlı kranial MR'ında sol frontoparietotemporal alanda T2 flair kesitlerde yaygın hiperintensite saptandı. T1 kesitlerde kontrast tutmayan hipointens, DWI ve ADC'de hiperintens oldukları görüldü. Ön planda ayırıcı tanı olarak CMV ensefaliti düşünöldü.

Hastaya LP yapıldı glukoz 41gm/dl, protein 123 mg/dl, hücre görölmeydi. BOSTan gönderilen enfeksiyon testlerinden yaklaşık 1 hafta sonra sonuçlanan CMV IgG 5.8 (normal değerler: 0-0.9) ile pozitif geldi.

Sonuç:

Klinik prezentasyon ve BOS bulguları değışkenlik göstermesi nedeniyle CMV ensefaliti tanısı koymak genellikle zordur. CMV ensefalitinin karakteristik MR bulguları periventriküler alanda belirgin olmak üzere T2'de hiperintensite, kontrast tutmaması (ventrikülit yok ise) ve kitle etkisi gözlenmemesidir. Gansiklovir ve foskarnet kombinasyon tedavisi hastaların yaklaşık %74'ünde yararlı bulunmuştur. Oral valgansiklovir de tercih edilebilecek ajanlardandır.

EP-161 FEMUR BAŞI METASTAZI YAPAN MENENGIOM; OLGU SUNUMU

RUHSEN ÖCAL¹, ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS²

¹BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²ESKİŞEHİR YUNUS EMRE DEVLET HASTANESİ

Giriş:

Menengiomas merkezi sinir sistemi tümörleri arasında en sık görölen tümörlerdir. Atipik menengiomas hastaların başvuru nedenleri tümörün boyutuna, büyüme hızına ve çevre dokulara kitle etkisi olup olmamasına göre değışir. Radyolojik görüntöleme ile menengiomasın natürünün preoperatif ayırt edilmeleri zordur. Femur başı metastazı çok nadir bildirilmiştir.

Olgu sunumu:

65 yaşında erkek hasta 1-2 saniye sürüp düzelen yüzde kayma yakınması ile nöroloji polikliniğine başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesi normaldi. Geçici iskemik atak ve fokal nöbet ön tanıları ile ileri tetkik istendi. Kan tetkikleri normaldi. Beyin MRG'de sol parietalde 3*5 cm büyüklüğünde menengiomas ile uyumlu kontrast tutan, kitle ve ödem etkisi yapan lezyon saptandı. Hastaya ödem etkisi yapan lezyon için cerrahi planlandı ve nöbet için epdantoin 3*100 mg tab başlandı. Patoloji sonucu atipik menengiomas ile uyumlu bulundu. Cerrahi sonrası erken postop yakınması olmadı ve takip beyin MRG'de rezidü lezyon yoktu. Hastanın takipte 6. ayında tekrar fokal nöbeti oldu, hasta ilacını içmeyi unutmuş ve ilaç düzeyi düşük bulunmuştu, ilaç tedavisi düzenlendi. Takip beyin MRG zamanı geldiği için istenen beyin MRG'de yeni kontrast tutan 1.5 cm kitle saptandı. Hastaya PET yapıldı ve sol femur boynunda metastaz ile uyumlu tutulum izlendi. Cerrahi sonrası patolojisi atipik menengiomas metastazı ile uyumlu bulundu. Radyoterapi alan hasta, şu anda nörolojik defisiti yok ve antiepileptik tedavi altında yeni nöbeti olmadan takip ediliyor.

Sonuç:

Femur boynu metastazı yapan atipik menenjiom çok nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

EP-162 PARAPAREZİ İLE GELEN TÜBERKÜLOZ MENENJİT OLGUSU

TOLGAHAN KAYA, SIRMA GEYİK

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Paraparezi ile gelen bir hastada aortik hastalıklar, infektif-inflamatuar hastalıklar, embolizm, kompresyon gibi birçok etyolojik neden gözden geçirilmelidir. Etiyolojik faktörlerin genişliği bazı olgularda tanı koymayı güçleştirebilmektedir.

Olgu:

56 yaşında erkek hasta, öz geçmişinde bilinen ht, dm, kah hastalıkları mevcut. 2 aydır aniden başlayan düşme atakları sonrası gelişen bacaklarda güçsüzlük ve idrar-gayta inkontinansı şikayeti ile başvurdu. Yaklaşık 10 ay önce bağırsak yapışıklığı nedeniyle opere olmuş, sonrasında kolostomi açılmış. 6 ay sonra kolostomi kapatılıp normal bağırsak çalışması devam etmiş. Hasta bu ameliyatlardan sonra 2 ay hiç şikayeti olmadan yaşamına devam etmiş. Hasta düşme sonrası tekrarlayan hemotoraks ve tüp takılma öyküsü de tarifliyor. Bilinç bulanıklığı öyküsü yoktu. Hastaya çekilen beyin ve spinal mrglerde: T8-T12 seviyelerinde spinal kordda inceltme ve dural yüzlerde kalınlaşma ve kontrastlanma izlendi. Ayrıca bu alanda tüberküloz? abse? arteriyovenöz fistül? düşündürülen şüpheli lezyon izlendi. Hastadan rutin biyokimya tetkikleri, vaskülit, anjiyotensin converting enzyme, malignite tarama tetkikleri çalışıldı. LP yapıldı; MTP:2160 izlenmesi üzerine enfeksiyon hastalıklarına danışıldı. Tekrar yapılan LPsinde MTP yüksekliği, direk bakıda 90 hücre görülmesi ve eş zamanlı BOS glikoz düşüklüğü izlenmesi üzerine enfeksiyon hastalıkları tarafından tüberküloz menenjit? spinal tüberküloz? ön tanıları ile anti-tüberküloz tedavisi başlandı. Hasta sonrasında hemotoraks ve pnomotoraks takibi açısından göğüs cerrahisine devir edildi. Takipleri incelendiğinde hastanın beyin cerrahisi tarafından torakal bölgedeki lezyon için opere edildiği ve patolojide yağ nekrozu saptandığı görüldü. Hasta 1,5 ay sonra bilinç bulanıklığı ile dahiliye yoğun bakıma yatırılmış, sonrasında genel durumu bozulan hasta ex olmuş.

Sonuç:

Etkeni Mycobacterium tuberculosis olan tüberküloz tipik olarak akciğeri tutmakla birlikte akciğer dışı tutulumlar da olabilmektedir. Santral sinir sistemi tüberkülozu beyin, spinal kord veya meninkslerde tüberküloz odakları şeklinde kendini gösterebilmektedir. Klinik olarak spinal tutulum ön planda gelen hastamıza yapılan tetkikler sonucu tüberküloz

menenjit tanısı konmuş oldu. Bu olguda nörolojik açıdan sadece paraparezi ve inkontinans ile gelen hastada ayrıca tanıda LP yapılmasının yeri ve tüberkülozun tüm SSS düzeyinde bulgu verebileceği akılda tutulmalıdır.

EP-163 MOYAMOYA OLGU SUNUMU

AZER MAMMADLI¹, GÖZDE ÖNGÜN¹, FURKAN TOPBAŞ¹, ÖMER FARUK İLDİZ¹, YEŞİM ŞERİFE BAYRAKTAR², GÖKHAN ÖZDEMİR¹, HALUK GÜMÜŞ¹, ŞEREFNUR ÖZTÜRK¹

¹SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD
²SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİ VE REANİMASYON AD

Giriş :

Moyamoya hastalığı supraklinoid internal karotis arter ve Willis poligonundaki ana dallarının genellikle bilateral, idiopatik progresif ilerleyici oklüzyonu ya da stenozu ile karakterize primer vasküler bir hastalıktır. Gelişen oklüzyona kompensatuvar olarak oklüzyonun distalinden başlayarak yavaşça ilerleyen yaygın vasküler kollateraller gelişir. Oluşan bu anormal revaskülarizasyon anjiyografide sigara dumanına benzer bir görüntü vermektedir. Etiyolojide herediter faktörler yer almakla birlikte, çoğu olgu sporadiktir (1). İlk semptomlar rekürren baş ağrısından, akut hemiplejiye ve epilepsiye kadar değişen bir çeşitlilikte kendini gösterir. Klinik tablo ve başvuru, çocuklarda ve erişkinlerde farklılıklar göstermektedir. Çocuklarda iskemik semptomlar ön planda iken, erişkinlerde kanamaya ait semptomlar ön plandadır. Kanama insidansının erişkinde %60, çocuklarda ise %10 olduğu bildirilmiştir. Kanama subaraknoid, intraventriküler, subdural veya intraserebral olabilir, Willis poligonunda bilhassa posterior sirkülasyonda ki küçük anevrizmalar ve anormal dilate moyamoya damarlarında gelişen mikroanevrizmalar kanamaya yol açar (2). Moyamoya hastalığında hemorajik inme daha çok intraventriküler kanama şeklinde olması dikkat çekti. Kesin tanı anjiyografi ile konur (3). Olgumuz baş ağrısı, bulantı şikayeti ile başvurdu ve intraventriküler kanama nedeniyle takibe alındı. Bu olgu sunumu ülkemizde nadir görülen bir hastalık olan moyamoya hastalığının farklı klinik tablolar ile acil servise gelebileceği, genç inmenin sebeplerinden biri olabileceği ve tanısının akla geldiği zaman kolayca konup erken tedavi edilebileceğini hatırlatmak için yazılmıştır.

Olgu :

Küçük yaşlardan itibaren gerilim tipi özelliklerini barındıran baş ağrısı şikayeti ile birçok kez nöroloji poliklinik başvuruları olan 48 yaşında kadın hasta 18 yıl önce baş ağrısı, sol taraflı güçsüzlük, bulantı şikayeti ile acile başvurmuş BT (bilgisayar tomografi)de intrakraniyal hemoraji saptanması üzerine nöroloji kliniğinde takip edilmiş. Kliniği düzelen hasta taburcu edilmiş. 5 yıl önce baş ağrısı, bulantı şikayetleri ile tekrar acil servise başvuran hastanın beyin BT de intraventriküler hemoraji izlenmiş, cerrahi tedavi uygulanmamış, hasta takip

edilerek taburcu edilmiş. Kliniğimize başvurusunda yine rahatsız edici baş ağrısı, bulantısı olması nedeni ile kranial BT çekilmiş ve intraventriküler kanama görülmesi üzerine nöroloji yoğun bakım ünitesine alındı (Şekil 1-2). Hastaya yapılan anjiyografi sonucunda her iki internal ve eksternal karotid arter uç dallarda darlık ve anevrizmatik genişlemeler olması nedeni ile Moya Moya hastalığı teşhisi konuldu, nöroşirurji ile konsülte edildi ve cerrahi tedavi düşünülmeyi (Şekil 3-4). Antiödem, kalsium kanal blokleri ve semptomatik tedavi uygulandı. Beyin BT kontrolleri ile kanama çapı takip edildi. Olgunun kontrol BT de kanamanın rezorbe olduğunun saptanması ve kliniğinde de belirgin düzelme olması üzerine nöroloji poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

Tartışma :

Moyamoya hastalığı; nedeni tam olarak bilinmeyen, histopatolojik olarak suprasellar intrakraniyal internal karotid arter stenozu ile sonuçlanan, fibroselüler intimal kalınlaşma, düz kas proliferasyonu, artmış elastin birikimi ile oluşan bir hastalıktır (4). Wills poligonu çevresinde çok sayıda perforan anastomozlar görülür (2). Moyamoya hastalarının %90'ı japondur. Moyamoya hastalığının 1-5 yaşlarında ve 36-40 yaşları arasında olmak üzere iki pik yaptığı ve tanı konulan olguların yaklaşık yarısının 10 yaş altında olduğu dikkat çekmektedir (5,6). Hastalığın patogenezinde fibroblast büyüme faktörü, prostoglandin E2 gibi mediatörler ile Epstein-Barr virüsü gibi enfeksiyöz ajanların rol oynadığı düşünülse de hastalığın patogenezi net olarak aydınlatılamamıştır (7). Vasküler tıkanıklık ve darlıklar sonucunda beyin iskemik dokularını besleyebilmek amacı ile kollateraller gelişir. Bazal gangliyonlar seviyesinde gelişen kollateraller, leptomeningiyal ve transdural kollateraller ile PCA'dan kollateraller iskemik parankimin beslenmesini sağlar (8). Hastalığa bağlı morbidite kan akımındaki azalma ile direkt olarak ilişkilidir. Kliniğe iskemik olaylar, baş ağrısı, nöbetler, hareket bozukluğu (kore, distoni, hemikore, atetoz), mental kötüleşme, intrakraniyal hemoraji, geçici iskemik ataklar ile yansır (9,10). Moyamoya hastalığında altın standart ve tanı koydurucu yöntem anjiyografidir. Anjiyografide; distal internal karotid arterlerin stenozu veya tam tıkanması, anterior ve orta serebral arterlerin proksimal kısımlarının silik görülmesi, beyin bazal kısımlarında iyi gelişmiş moyamoya damarlarının görülmesi, kortikal arterlerin kendi aralarında veya kortikal arterlerle leptomeningeal arterler arasındaki kollaterallerin görülmesi gibi bulgular saptanabilir (3). Bizim olgumuzda literatüre benzer şekilde konvansiyonel anjiyografi ile kesin tanısı konmuştur. Moyamoya hastalığında medikal tedavinin yeri ancak semptomatik veya palyatif düzeydedir. Kalsiyum kanal blokerlerinin, moyamoya olgularında karşılaşılan dirençli baş ağrısı ve migrende etkili olabildiği gösterilmiştir. Ayrıca kalsiyum kanal blokerlerinin dirençli geçici iskemik ataklarda atakların sıklık ve şiddetini azaltmada etkili olduğu da rapor edilmiştir (11,12).

Kaynaklar

1. Suzuki J, Kodowa N. Moyamoya disease. Stroke 1983;14: 104-9. 2. Houkin K, Kamiyama H, Abe H, et al. Surgical therapy for adult moyamoya disease. Stroke 1996;27:

1342-6. 3. Kinugasa K, Mandai S, Kamata I, et al. Surgical treatment of moyamoya disease: Operative technique for encephaloduro-arterio-myo-synangiosis, it's follow-up, clinical results and angiograms. Neurosurgery 1993;32: 527-31. 4. Yamamoto M, Aoyagi M, Tijima S. Increase in elastin gene expression and protein synthesis in arterial smooth muscle cell derived from patients with moyamoya disease. Stroke 1998;28: 1733-8. 5. Burke GM, Burke AM, Sherma AK, et al. Moyamoya disease: A summary. Neurosurg Focus 2009;26 (4):11. 6. Kuroda S, Houkin K. Moyamoya disease: Current concepts and future perspectives. Lancet Neurol 2008;1056-66. 7. Malek AM, Connors S, Robertson RL. Elevation of cerebro spinal fluid levels of basic fibroblast growth factor in Moyamoya and central system disorders. Pediatr Neurosurg 1997;27: 182-9. 8. Fukui M. Guidelines for the diagnosis and treatment of spontaneous occlusion of the circle of Willis (Moyamoya disease). Research Committee on Spontaneous Occlusion of the Circle of Willis (Moyamoya Disease) of the Ministry of Health and Welfare, Japan. Clin Neurol Neurosurg 1997;99:238-40. 9. Menkes JH. Cerebrovascular disorders. In: Menkes JH, ed. Textbook of child neurology. 5th ed. Baltimore: Williams and Wilkins, 1995:702-24. 10. Masuda J, Ogata J, Yamaguchi T. Moyamoya disease. In: Barnett HJM, Mohr JP, Stein BM, Yatsu FM, eds. Stroke: Pathophysiology, diagnosis, and management. 3th ed. New York: Churchill Livingstone, 1998:815. 11. Matsushima Y. Moyamoya Disease. Principles and practice of pediatric neurosurgery. New York: Thieme, 1999:1053-70. 12. Smith JL. Understanding and treating moyamoya disease in children. Neurosurg Focus 2009;26 (4):4

EP-164 ATİPİK PREZENTASYONLU TOKSOPLAZMA GONDİİ ENSEFALİTİ

BUSE ÇAĞLA ARI, SÜMEYYE YASEMİN KURTULUŞ ÇALLI , RAHŞAN KARACI , MUSTAFA ÜLKER , FÜSUN MAYDA DOMAÇ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Toksoplazma Ensefaliti (TE), zorunlu hücre içi bir parazit olup HIV gibi immünsupresyona neden olan hastalıklarda sıklıkla saptanmaktadır. CD4+ lenfosit sayısı <100/mm³ olan seropozitif hastalarda klinikte en sık baş ağrısı, konfüzyon, laterji, motor kayıp, nöbet, duysal yakınmalar gözlenir. Disfajinin ön planda olduğu, HIV ile ilişkili bir toksoplazma gondii ensefaliti olgusu sunmayı amaçladık.

Olgu:

35 yaşında erkek hasta 3 ay önce başlayan halsizlik, kol ve bacaklarda güçsüzlük, yutkunma güçlüğü ve idrar kaçırma şikayeti ile başvurdu. Bilinen hastalık ve ilaç kullanım öyküsü yoktu. Nörolojik muayenesinde GAG refleksi yanıtı azalmış,

boyun fleksörleri 2/5, omuz abdükörleri 4/5, bilateral önkol fleksörleri 4/5, ekstansörleri 3/5, uyluk fleksörleri 3/5, diz ekstansörleri 3/5, ayak dorsifleksörleri 4/5 ve plantar fleksörleri 3/5 saptandı. DTR global hiperaktif, TCR bilateral ekstansör yanıtıydı. Bilateral dismetrişi olan hastada inkontinans mevcuttu. Kanda Anti-HIV pozitif ve Toksoplazma gondi IgG titreleri yüksek bulundu. BOS'ta protein: 52mg/dL, atipik hücreler gözlemlendi. Kranial MR tetkikinde pons, bulbus, orta serebellar pedikül, dentat nükleuslarda T2 ve FLAIR sekanslarda hiperintens, kontrast tutmayan lezyonlar izlendi. Mevcut muayene ve laboratuvar bulguları eşliğinde hastada Toksoplazma Ensefaliti tanısı konuldu.

Tartışma:

Toksoplazma Ensefaliti, HIV pozitif olup profilaktik tedavi altında olmayan hastalarda en sık saptanan santral sinir sistemi enfeksiyonudur. Tanı için serolojik testlerin yapılması gereklidir. IgM negatif olup IgG'nin pozitif saptanması hastalığın reaktif olduğunu düşündürür. Tedavide primetamin ve sülfadiazin kombinasyonu ilk tercihtir. Tedavi edildiğinde ensefalit bulgularında belirgin düzelme olur. Tipik ensefalit bulgularının olmadığı, disfaji gibi şikayeti ile başvuran HIV pozitif hastalarda toksoplazma ensefaliti de akla gelmelidir.

EP-165 NADİR GÖRÜLEN ENTEROVİRUS ENSEFALİTİ

EKİM CÖMERT

BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Viral ensefalitler ateş, baş ağrısı ve davranış ve uyanıklık bozukluğu ile giden SSS parankiminin akut inflamasyonu olarak tanımlanabilir. Bu yazıda uzamış bilinç bulanıklığı olması nedeniyle yapılan LP'de BOS PCR'da enterovirüs saptanan hasta tartışıldı.

Olgu:

İki yıldır Alzheimer hastalığı tanısı olup 3 aydır yatağa bağımlı olan 73 yaşında erkek hasta bilinç bulanıklığı ve genel durum bozukluğu yakınmalarıyla acil servise getirildi. Fizik muayenede vücut sıcaklığı; 37 0 C idi. Nörolojik muayenede; bilinç uykuya meyilli idi, koopere değildi, meninks irritasyon bulgusu yoktu, dört ekstremitte spontan hareketli idi ve lateralizan bulgu saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde; K:2,9 (3,5-5,5), üre:81 (16-50), cre:1,4(0-1,4), CRP:60 (0-8) saptandı. Yapılan idrar tetkikinde bol lökosit saptandı. Yapılan beyin BT ve Difüzyon MRG incelemesi normal olarak değerlendirildi. Alzheimer hastalığı bulunan hastada ilk planda idrar yolu enfeksiyonuna bağlı genel durum bozukluğu düşünüldü. Ancak izlemde bilinç bulanıklığı devam eden hastada olası SSS enfeksiyonunu dışlamak için LP yapıldı. BOS basıncı normal, BOS glukoz:79

mg/dl(40-70 mg/dl) (eşzamanlı kan glukoz:126 mg/dl), BOS mikroprotein:611(80-320), hücre sayımı:33 lökosit/milimetreküp saptandı. BOS PCR'da enterovirüs pozitif olarak saptandı. Mevcut tabloyla enterovirüs ensefaliti düşünülen hastaya spesifik tedavisi olmadığı için destek tedavisi verildi.

Sonuç:

Enterovirüs ensefalitinde genellikle, nöbet, davranış değişikliği, beyin sapı bulguları, miyelopati, polio benzeri paralitık tablolar görülebilir. Ayrıca, BOS'ta lenfositik hücre artışı ve ılımlı protein artışı görülür. Kesin tanı virüs kültürü veya PCR ile konur. Bizim hastamızda tanı BOS PCR'ı ile konuldu. Oldukça nadir ensefalit nedenlerinden olan enterovirüs ensefaliti bilinç değişikliği olan hastalarda mutlaka akılda tutulmalıdır. Enterovirüs etkenine bağlı ensefalitte hasta tamamen düzelebileceği gibi, ağır sekelle iyileşebilir ya da kaybedilebilir.

EP-166 PSÖDOTÜMÖR SEREBRİ İLE PREZENTE LEPTOMENENGİAL KARSİNOMATOZİS OLGUSU

EZGİ BAKIRCIOĞLU DUMAN, BİRGÜL BAŞTAN, CANSU TUNÇ, MUHAMMED DURAN BAYAR, NURDAN GÖÇKÜN, BELGİN PETEK BALCI, ÖZLEM ÇOKAR

HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Leptomenengial karsinomatozis leptomeninksin tümör tarafından tutulması ve kanser hücrelerinin subaraknoid boşluk boyunca yayılması sonucu gelişir. En sık olarak meme kanseri, akciğer kanseri ve melanoma ile birlikte görülür. Nörolojik prezentasyonu multifokal tutulum tarzındadır.

Olgu:

42 yaşında kadın hasta, vücutta kasılma, dalgalanma gösteren şuur değişikliği kliniği ile başvurdu. Özgeçmişinde; meme kanseri, sol mastektomi operasyonu, kemoterapi ve radyoterapi tedavisi mevcuttu. Hastanın öyküsünde bir yıl önce başağrısı ve baş dönmesi şikayetleri ile bilateral papilödem saptandığı öğrenildi. O dönemde yapılan beyin ve spinal MR görüntülemesi normal olmakla birlikte lomber ponksiyonda BOS açılış basıncı 40 cmsu saptanması üzerine psödotümör serebri tanısı ile izlemde idi. O zamanki BOS incelemesinde 20/mm³ lökosit, proteini 58 mg/dl ve glukoz 73 mg/dl (eş zamanlı kan şekeri: 98 mg/dl) olarak saptanmış idi. Takibinde bilateral optik sinir fenestrasyonu yapıldığı öğrenildi. En son başvurusunda yapılan nörolojik muayenesinde uykuya meyilli, kooperasyon kısıtlı, kelime çıkışı azalmış idi. Bilateral optik atrofi ve bilateral ezotropia gözlemlendi. Yapılan EEG tetkikinde hemisfer bölgelerinde yaygın organizasyon bozukluğu mevcuttu. Kranial MRG de bilateral santral sulkus lokalizasyonu ve anteriorunda presantral

giris düzeyinde diffüzyon kısıtlılığı gösteren alanlar; FLAİR sekansta sağda daha belirgin temporoparyetalde kortikal hiperintensite, kontrastlı T1 sekansta yaygın leptomenengial kontrastlanma alanları izlendi. MR anjiyografi ve venografide anlamlı patoloji görülmedi. Hastaya anamnez, özgeçmiş ve görüntülemeler neticesinde leptomenengial karsinomatozis tanısı kondu. Tıbbi onkoloji ve radyasyon onkolojisi önerileri ile palyatif izleme alındı.

Sonuç:

Bu olgu aracılığı ile, kanser ve psödotümör serebri birlikteliğinde leptomenengial karsinomatozis tanısının da akılda tutulması gerektiği vurgulanmak istenmiştir.

EP-167 MİDE KANSERİ SONRASI GELİŞEN WERNİCKE ENSEFALOPATİSİ OLGUSU

HAŞİM GEZEĞEN , CEMİLE HANDAN MİSİRLİ , RECAİ TÜRKOĞLU , MURAT FATİH PUL, ZEKİYE ÜLGER , TUĞÇE KIZILAY

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Wernicke ensefalopatisi , tiamin (vitamin B1) eksikliği nedeni ile oluşan nöropsikiyatrik bir sendromdur. Oftalmopleji, ataksi ve konfüzyonla karakterizedir. Ancak bu triad hastaların sadece %16'sında görülür. En sık uzun süreli alkol kullanımına bağlı kronik malnütrisyonda görülmekle birlikte, kanser, açlık grevi gibi uzun süreli açlık, hiperemesis gravidarum ve gastrointestinal sistem cerrahisi gibi durumlarda akut olarak da ortaya çıkabilir. Total parenteral nütrisyon desteği alan hastalarda multivitamin desteğinin yeterli düzeyde yapılmaması nedeniyle iyatrojenik olarak da görülmektedir.

Olgu:

Bilinen hipertiroidisi ve atrial fibrilasyonu olan 64 yaşındaki erkek hasta, son 2 ayda 10 kiloya yakın kilo kaybı olması nedeniyle tetkik edilirken inoperabl antral mide kanseri saptanmış. Palyatif gastroenterostomi sonrasında antiemetik tedaviye dirençli bulantı ve kusması olan hastanın postoperatif dördüncü gününde giderek artan bilinç bulanıklığı gelişmesi üzerine tarafımıza danışıldı. Hastanın nörolojik muayenesinde bilinci uykuya meyilli, nonkoopere, dezoryante ve anlamsız ses çıkışı mevcuttu. Kranial sinirleri intakttı, lateralizan kas gücü defisiti saptanmadı. Derin tendon refleksleri dört ekstremitede hipoaktifti. Bakılan laboratuvar tetkiklerinde hastanın kliniğini açıklayacak bir patoloji görülmedi. Kraniyal MR ı çekilen hastanın periakuaduktal gri cevher ve bilateral medyal talamusta T2 de hiperintens T1 de hipointens lezyonları ve aynı bölgelerde difüzyon kısıtlılığı izlendi. EEGde her iki hemisferde hafif

derecede yaygın yavaş dalga aktivitesi görüldü. Mevcut tetkiklerle hastada Wernicke ensefalopatisi düşünüldü. Hastaya ilk 5 gün, günde üç kez 200 mg, 10 gün günde 100 mg intravenöz tiamin tedavisi verildi. Tedavinin ikinci gününde kooperasyonunda ve oryantasyonunda belirgin iyileşme gözlemlendi. Takibinde oral tiamini tolere edemeyen hastaya 10 gün daha 100 mg tiamin intravenöz olarak verildi. On gün sonra kontrolde şikayetlerinin gerilediği izlendi.

Tartışma:

Bu olguyu; Wernicke ensefalopatisinin sadece konfüzyonla prezente olabileceğinin ve tiamin tedavisine erken başlanmasının hastada gelişebilecek potansiyel irreversible santral sinir sistemi hasarının önlenmesindeki öneminin altını çizmek için sunmak istedik.

EP-168 BRADİKARDİ İLE PREZENTE OLAN HERPES ENSEFALİTİ BİR OLGU SUNUMU

MELİHA AKPINAR, MERVE MELODİ ÇAKAR , SEZGİN KEHAYA , BABÜRHAN GÜLDİKEN

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş :

Herpes ensefalitinin en yaygın semptomları baş ağrısı, bilinç bozukluğu, fokal nörolojik semptomlar, ateş ve nöbetlerdir. Asistoli ve bradikardi gibi kardiyak aritmiler herpes ensefaliti olgularında çok nadir bildirilmiştir. Biz bu çalışmamızda acil servise presenkop ile başvuran ve herpes ensefaliti tanısı alan kırk dört yaşında bir kadın hasta sunuyoruz.

Olgu :

Kırk dört yaşında kadın hasta mide bulantısı, 5 dk süren baygınlık ve fenalaşma hissi ile başvurdu. bu esnada bilincinin açık olduğu, kasılmanın olmadığı , aynı gün 2 defa tekrarladığını ifade etti. Özgeçmişinde diyabetes mellitus tip 2 ve hipertansiyon dışında özelliği olmayan hastanın yapılan nörolojik muayenesi doğal olup, kalp sesleri oskültasyonda doğal, ek ses üfürüm yoktu. Acil serviste kardiyak monitorizasyon sırasında sinus bradikardisi (35/dk) gelişen hasta göz kararması ve bayılma hissi tarifledi. Kardiyoloji tarafından semptomatik bradikardi olarak değerlendirilen hasta etyoloji araştırılması için yatırıldı.. Yatışı sırasında gelişen ateş ve ardından jeneralize tonik klonik nöbet olması nedeniyle yapılan manyetik rezonans görüntülemeye sağ temporal alanda ve kısmen sol temporal alanda T2 hiperintens lezyon görülerek Herpes ensefaliti öntanısı ile asiklovir ve levetiracetam tedavisine başlandı. Yapılan beyin omurilik sıvısı analizinde Herpes Virüs Tip 1 polimeraz zincir reaksiyonu pozitif saptandı. Tedavi sonrası nöbetsiz olan hastada retrograd amnezi sekel olarak kaldı.

Sonuç:

Akut gelişen semptomatik bradikardi gibi otonom bulguların temporal ve hipotalamik tutulumu bağlı herpes ensefalitinde de görülebileceği akılda tutulmalıdır.

EP-169 İSKEMİK İNMEYİ TAKLİT EDEN HERPES SİMPLKS VİRÜS ENSEFALİTİ: OLGU SUNUMU

MELİHA AKPINAR, İPEK GÜNGÖR DOĞAN, ÇİSEM SEZGİN, OĞUZHAN DURGAN, SEZGİN KEHAYA, BABÜRHAN GÜLDİKEN

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş :

Herpes simpleks virüs (HSV) ensefaliti HSV tip 1 (90%) ya da HSV tip 2'nin (10%) neden olduğu viral bir ensefalittir. Yüksek mortalite ve morbiditeye sahip fulminan nekrotizan bir seyri vardır. Erken dönemde tanınması ve antiviral Asiklovir tedavisine başlanması hayati önem taşır. Bu poster sunumunda dış merkezde iskemik atak ön tanısı ile antiagregan tedavi başlanan, yakınmalarının 3. gününde eklenen ateş ve kafa karışıklığı sonrası başvurusunda HSV ensefaliti ön tanısı ile değerlendirilen bir hasta tartışılacaktır.

Olgu :

Elli altı yaşında kadın hasta. Sağ kolda uyuşma ve ense kısmından yükselen natürü bilinmeyen bir ağrı ile dış merkez nöroloji polikliniğine başvurduğu, kranyal bilgisayarlı tomografi incelemesi yapılarak olası bir iskemik santral patoloji yönünde hastaya antiagregan tedavi başlandığı öğrenildi. Yakınmalarının 3. gününde anlamsız konuşmaya başlaması ve uygunsuz hareketler yapması, yakınları tarafından vücut sıcaklığının arttığı farkedilmesi üzerine fakültemizin acil servisine getirildiği öğrenildi. Özgeçmişinde hiperlipidemisi, diyabetes mellitus tip 2'si ve Behçet hastalığı tanısı mevcuttu. Nörolojik muayenesinde konfüzyonu ön planda olan hastanın ateşi acil gözleminde subfebrildi. Kan tablosunda lökositozu ve akut faz yüksekliği bulunmaktaydı. Yapılan difüzyon ağırlıklı manyetik rezonans görüntüleme incelemesinde (DWI-MRG) sol temporal lobda yaygın olmak üzere bilateral insular bölgelerde solda daha yüksek intensitede difüzyon kısıtlanması görüldü. Sol da yaygın temporal difüzyon kısıtlanmasına rağmen, bazal ganglion ve talamus yapılarının etkilenmediği izlendi. Mevcut bulgularla hastaya HSV ensefaliti ön tanısı ile lomber ponksiyon yapıldı ve Asiklovir tedavisi başlandı. Yatışının 48. saatinde fokal başlayıp jeneralize olan nöbetleri ve uyanıklık kusuru ile yoğun bakım ünitesine alınan hastanın beyin omurilik sıvısı (BOS) polimeraz zincir reaksiyonu sonucu HSV tip 1 pozitifiti.

Sonuç :

HSV ensefalitinde erken tanı prognozu belirlemede, mortaliteyi azaltmaktadır. Klinik görünüm; ateş, baş ağrısı,

davranış bozukluğu, fokal nörolojik defisit, nöbet ve bilinç değişikliği olarak ortaya çıkabilir. Hastamızda olduğu gibi şüphe uyandıracak klinik görünüm varlığında; MRG, BOS analizi ve elektroensefalografi bulguları göz önünde bulundurulmalı, ekartasyon sağlanana kadar tedavinin geç kalınmadan başlanması sağlanmalıdır.

EP-170 MUHTEMEL SPORADİK FORM CRUETZFELDT-JACOBS (HEIDENHAIN VARYANT) OLGUSU

FATMA GÜLHAN ŞAHBAZ, EMİNE AVCI HÜSEYİNOĞLU, BANU ÖZEN BARUT, RAHŞAN ADVİYE İNAN, NİLAY PADİR, RONAY BOZYEL

DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Cruetzfeldt-Jacobs hastalığı (CJH) bulaşıcı süngerimsi ensefalopati olarak tanımlanan bir prion hastalığıdır. Sporadik, familial, varyant ve iyatrojenik olmak üzere dört formu bulunmaktadır. Sporadik formu tüm olguların yaklaşık %85ini oluşturmaktadır. Son yapılan çalışmalarda sporadik forma ait beş fenotip bildirilmiştir. Biz de nadir görülen bu fenotiplerden biri olan muhtemel Heidenhain varyantı CJH olgusunu sunmayı amaçladık. Acil servise jeneralize tonik klonik nöbet ile başvuran 51 yaşında kadın hastada 3 aydır ilerleyici kognitif yıkım, kişilik değişikliği, görme ve konuşma bozukluğu ve görsel halüsinasyonlar olduğu öğrenildi. EEG incelemesinde periyodik lateralize keskin dalga deşarjları izlendi. Beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemelerinde enfeksiyöz, otoimmün ve paraneoplastik belirteçleri negatif gelen hastada 14-3-3 pozitifliği saptandı. Kranyal magnetik rezonans görüntülemelerinde patolojik bir bulgu saptanmayan hastada ön planda görsel semptomların olması, EEG ve BOS bulguları ile birlikte muhtemel Heidenhain varyant tanısı kabul edildi. Nörooftalmolojik yakınmalar ile genellikle göz kliniklerine başvuran atipik CJH olgularında nörogörüntüleme, EEG ve BOS bulguları tanı koydurucudur.

EP-171 KRANİAL SİNİR TUTULUMU İLE BİRLİKTE OLAN İLERİ YAŞ ATIPIK BİR AMAN OLGUSU

FATMA GÜLHAN ŞAHBAZ¹, NİLAY PADİR¹, RAHŞAN ADVİYE İNAN¹, ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ², BANU ÖZEN BARUT¹

¹ DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTE HASTANESİ

Olgu:

Akut motor aksonal nöropati (AMAN) Guillian-Barre Sendromunun motor sinirlerde aksonal tutulumu yol açan

bir alt tipi olup genellikle Campylobacter jejuni enteriti ile ilişkilendirilmektedir.Sıklıkla çocukluk çağında ve gençlerde ortaya çıkan AMAN'de kranyal sinir tutulumu literatürde olgu bildirimleri şeklinde olup nadir olarak görülür.Bu olguda idrar yolu enfeksiyonunu takiben 5.günde flask tetrapleji ve sol tarafta kısmi 6.sinir paralizi gelişen 73 yaşında bir kadın hasta sunulmaktadır.Beyin omurilik sıvısı incelemesinde albuminositolojik disosiasyon saptanan hastanın elektromiyografik incelemesinde ise duysal sinir yanıtları normalken, motor sinir yanıtları çok düşük amplitüd olarak elde edilmiştir.F yanıtları elde edilememiş ve multipl A dalgası izlenmiştir.İğne emg incelemesinde dört ekstremitte kaslarında istemli kası yapılamamış ve spontan patolojik faaliyet izlenmemiştir.Bu klinik ve laboratuvar bulgularına dayanarak hastaya erken dönemde GBS motor varyantı AMAN tanısı konulmuştur.Hastalığın ileri yaşta ortaya çıkması ve kranyal sinir tutulumu ile prezante olması gibi atipik özellikler izlenen bu olguda IVIG tedavisinin üçüncü gününde solunum kasları tutulması üzerine plazmaferez uygulanmış ve kısmi bir yanıt izlenmiştir.Ancak hasta enfeksiyon ve sekonder sebepler nedeniyle kaybedilmiştir. Acil tedavinin ve rehabilitasyonun büyük önem taşıdığı bu hastalığın yaşlı bireylerde de görülebileceği unutulmamalı nadir de olsa kranial sinir tutulumu izlenebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

EP-172 KRONİK BÖBREK YETMEZLİKLİ HASTADA GELİŞEN KOLŞİSİN MİYOPATİSİ

ENES TARIK İNCİ , ÜMMÜHAN EMEKTAR , SELDA KESKİN GÜLER , OLCAY TOSUN MERİÇ , TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Proksimal kas güçsüzlüğü olan hastalarda ayırıcı tanıda yer alan kolşisine bağlı miyopati ve özellikli EMG bulgularının vurgulanması amaçlanmıştır.

Vaka Sunumu:

81 yaşında kadın hasta 1 hafta önce başlayan her iki alt ekstremitede güçsüzlük ve yürüyememe şikayeti ile başvurdu. 4 ay önce Gut hastalığı nedeniyle kolşisin 1 mg/gün po ve diltiazem 5 mg/gün po başlanmış. Özgeçmişinde böbrek yetmezliği vardı. Nörolojik muayenesinde her iki alt ekstremitede proksimal kas gücü 2/5, distal kas gücü 4/5 düzeyinde parezikti. Derin tendon refleksleri alt ekstremitelerde alınamıyordu. Kan tetkiklerinde kreatin kinaz değeri 396 U/L idi. Hastanın kraniyal görüntülemesi normaldi. EMGde yaygın sensorimotor aksonal polinoropatik tutuluş ve alt ekstremitede hakim miyotonic boşalım ile seyreden miyopatik tutuluş izlendi. Hastanın diltiazem kullanımı nedeniyle ayırıcı tanıda steroid miyopatisi düşünüldü fakat EMGdeki miyotonic boşalımın eşlik ettiği miyopatik tutulum nedeni ile kolşisin miyopatisi düşünüldü ve ilacı kesildi. Mevcut böbrek yetmezliği renal atılımlı bir ilaç olan

kolşisinin toksisite riskine katkı sağlamış olabilir. Kolşisin kesildikten sonra hastanın kliniğinde ve kan değerlerinde düzelme oldu.Hasta çift destek ile mobilize olabilir halde alt ekstremitte kas gücü -5/5 seviyesinde taburcu edildi.

Tartışma:

Kolşisin miyopatisi proksimal kas güçsüzlüğü olan hastalarda akıldan bulunmalıdır. İğne EMGde saptanan miyotonic boşalım ile seyreden miyopatik tutuluş bu özel hasta grubu için karakteristiktir.

EP-173 PARKİNSON HASTALARINDA EGZERSİZ, BESLENME VE UYKU EĞİTİMİNİN YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ: ÖN ÇALIŞMA

LÜTFÜ HANOĞLU¹, FERDA BERKMAN², MEVHİBE SARICAOĞLU¹

¹İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

²İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ, REMER, KLİNİK ELEKTROFİZYOLOJİ, NÖROGÖRÜNTÜLEME VE NÖROMODÜLASYON LAB

Amaç:

Parkinson hastalığı (PD), motor semptomlar ile karakterize kronik progresif nörodejeneratif bir hastalıktır. Fiziksel egzersizin toksinlerin neden olduğu davranışsal ve nörobiyolojik eksiklikleri azaltabileceğine yönelik çalışmalar Parkinson için fiziksel aktivitenin gerekliliğine işaret etmektedir. Hastalığın klinik spektrumunun diğer önemli bir parçası nonmotor semptomlardır. PDnin en belirgin nonmotor bulgularından biri gastrointestinal disfonksiyon olan kabızlıktır. Uzamış intestinal geçiş süresi ve kabızlık durumu birçok hastada bulunmaktadır. Öte yandan; Parkinson tanısı almış hastalarının üçte ikisinden daha fazlasında uyku bozuklukları olduğu görülmektedir. Çalışmamızın amacı; Parkinson tanısı almış hastalarda fiziksel egzersizlere ilave olarak verilen uyku, barsak hijyeni ve beslenme düzenlemelerinin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya İstanbul Medipol Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Kliniğine başvurmuş, oral yolla beslenebilen 45-85 yaş aralığında kooperasyonu olan erken ve orta evre 6 Parkinson hastası alınmıştır. Hastalarımıza fiziksel egzersiz programı, uyku ve beslenme düzenlemesi yanında barsak hijyeni eğitimi verilmiştir. Hastalar 8 hafta süreyle takip edilmiştir. Tedavinin başlangıcında ve sonunda hastaların kabızlık durumunu değerlendirmek için; Kronik Konstipasyon Hasta Değerlendirme ve Yaşam Kalitesi Ölçeği (KKYKÖ), uyku düzeni ve kalitesini değerlendirmek için; Pittsburg Uyku Kalite İndeksi (PUKI), bilişsel durumu değerlendirmek için;

Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği (MoCA), davranış durumlarını değerlendirmek için; Nöropsikiyatri Envanteri, denge fonksiyonunu değerlendirmek için ise Berg Denge Ölçeği (BDÖ) kullanılmıştır.

Bulgular:

KKYKÖ ve BDÖ'ye göre hastaların istatistiksel açıdan anlamlı derecede iyileşme gösterdiği bulunmuştur ($n < 0,05$). Programdan bradikinezi ön planda olan hastaların, tremoru ön planda olan hastalara göre daha fazla yarar gördüğü fark edilmiştir.

Sonuç:

Bulgularımız, uyguladığımız tedavi programının hastaların yaşam kalitesi ve günlük yaşam aktivitelerinde olumlu etkileri olduğunu göstermiştir.

EP-174 KRANİAL SİNİR TUTULUMU İLE PREZENTE OLAN AML NÜKS OLGUSU

RONAY BOZYEL, REFİKA ESRA KARA , BANU ÖZEN BARUT , GÜVEN YILMAZ

KARTAL DR.LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Akut miyeloid lösemi, miyeloid seriye ait öncül hücrelerin klonal çoğalması sonucunda oluşur. Erişkinlerde en sık görülen akut lösemi türüdür. Tüm hematolojik malignensiler santral siniri sistemini tutabilir, AML de görece daha nadir santral sinir sistemi tutulumu olmaktadır. Akut miyeloid lösemi hastalarında santral sinir sistemi tutulumu toplam vakaların %5'in altındadır. SSS tutulumu leptomeningeal, beyin parankimal, spinal kord tutulumu olarak sınıflandırılabilir

Olgu :

28 yaşında kadın hasta 1 haftadır olan baş ağrısı son 2 gündür olan sağ göz kapağında düşüklük, bakış kısıtlılığı sebebiyle nöroloji polikliniğine başvurdu. Nörolojik muayenede sağ göz kapağında ptosis, sağ pupil midriatik, direk ve indirekt ışık refleksi alınamıyordu, yukarı ve dışa bakışta tam kısıtlılığı mevcuttu, minimal içe ve aşağı bakışı mevcuttu. Muayene 3.4.6. kranial sinir tutulumu ile uyumluydu .Göz dibi muayenesi normaldi. 1.5 aydır sağ bacağında sürekli ağrısı olduğunu belirten hastanın sağ alt ekstremitede proksimal kas gücü -5/5 olarak değerlendirildi. Özgeçmişinde 1 yıl önce AML tanısı alan hasta 6 ay önce kemik iliği nakli olmuştu , siklosporin kullanıyordu. Kranial MR görüntülemesinde leptomeningeal tutulum ve sağ kavernöz sinüs etrafında kontrastlanma artışı mevcuttu. Lomber

vertebra MR görüntülemesinde spinal kord distal kesimlerde leptomeningeal tutulum lehine yorumlanan yaygın kontrast tutulumları mevcuttu. Lomber ponksiyon da bos görünümü beyaz, bulanık görünümdeydi ; bos glukoz : 31 mg /dl eş zamanlı kan şekeri: 115 mg /dl, bos protein : 378 mg /dl, bos LDH:354 u /l. Hematoloji konsültasyonu ile bos örneğine hızlıca akım sitometri yapıldı ve blast hücreleri görüldü. Kranial sinir tutulumu yapacak diğer nedenler ekarte edildi ve nörolojik muayene , kranial MR , bos incelemesi sonuçlarıyla AML relaps ön tanısı ile iç hastalıkları kliniğine devir edildi.

Sonuç:

Kranial sinir tutulumu; kemik iliği nakli olan AML hastalarında relaps belirtilerinde en nadir görülen kliniklerden biridir. Hematolojik malignensilerde santral sinir tutulumu şüphesinde radyolojik incelemeler,bos sitoloji, bos PCR, akım sitometri yapılabilmektedir. Tanıda altın standart olarak akım sitometri ile bos immunfenotip incelenmesi ile tanı konulabilmektedir. Hematolojik malignensilerde SSS tutulumu ile karşılaşıldığında olası bir nüks kliniği ayırıcı tanıda düşünülmalıdır.

EP-175 VASKÜLİTİK VE DEMİYELİNİZAN SÜREÇLERDE AYIRICI TANIDA PARANEOPLASTİK SENDROM

ZEYNEP SELCAN ŞANLI, MEHMET BALAL , MELTEM DEMİRKIRAN

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş ve Amaç:

Paraneoplastik sendrom malignitesi olan olgularda malignitenin metastazları veya fiziksel etkilerinden bağımsız olarak ortaya çıkan klinik tablolarıdır. Santral sinir sistemini dağınık bir şekilde etkileyen demiyelinizan ve vaskülitik hastalıkların ayırıcı tanısında paraneoplastik sendrom akla gelmelidir.

Olgu:

Kırkdokuz yaşında kadın hasta sol göz ağrısı ve bulanık görme yakınması ile başvurduğunda, muayenesinde sol alt kuadrantopsi ve solda papil stazı varlığı ile yatırıldı. Serebral MR da aktif demiyelinizan plak saptanması üzerine demiyelinizan hastalıklar düşünüldü. Ancak atipik muayene bulguları nedeniyle enfeksiyöz ve vaskülitik hastalıklar araştırıldı ve dışlandı. BOS biyokimyası, sitolojisi normaldi, oligoklonal bant negatifti. Beş gün intravenöz 1 gram metilprednisolon verildi ve kısmi düzelme ile taburcu edildi. İzlemde nörolojik tablosu stabil olan ve dış merkezde derin ven trombozları nedeniyle warfarin başlanmış olan olgunun 4 ay sonraki kontrol MR'da yeni aktif plak mevcuttu. Ciltte eritema nodosum saptandı. ANA pozitif. Ekokardiyografide; eksudatif tipte perikard efüzyonu vardı. Alt ekstremit

dopplerde bilateral venöz tromboz izlendi. Behçet ön tanısı ile takibe alındı. Olgu sağ hemipleji motor afazi kliniği ile ilk olaydan 6 ay sonra kliniğimize tekrar yatırıldı. Difüzyon MR'da sol frontoparietalde akut enfarkt mevcuttu. Meme USG de BIRADS 4B, PET-CT de; sağ akciğerde hipermetabolik düzensiz alan mevcuttu. Biyopsi sonucu ile Akciğer Adeno Ca tanısı aldı. Tekrarlayan serebral trombozlar nedeniyle eksitus oldu.

Sonuç:

Bu olgu nedeniyle MS tanısında klinik bulguların MRI bulgularından daha dikkate değer olduğu bir kez daha görülmüştür. MS için atipik klinik bulgular söz konusu olduğunda, vaskülitik, infeksiyöz ve paraneoplastik süreçler için ileri tetkiler zaman zaman tekrarlanmalıdır. Tekrarlayan trombozların altında sadece vaskülitik hastalıkların değil, malignensilerin de olabileceği düşünülmelidir.

EP-176 FARKLI KLİNİK PREZENTASYONLARDA PARANEOPLASTİK NÖROLOJİK TUTULUMU OLAN İKİ OLGU

MUZZAFFER TEL, YILDIZ ARSLAN , FİGEN TOKUÇOĞLU ,
UFUK ŞENER

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İZMİR TEPECİK EĞİTİM
ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Amaç:

Paraneoplastik sendromlar nadir görülen, tümörün lokal invazyonu, metastazı veya tedavi yan etkileriyle açıklanamayan immunolojik mekanizmaların rol aldığı tablolardır. Paraneoplastik sendromlarda hem merkezi hem de periferik sinir sistemi ile kas tutulumu görülebilmektedir. Buna bağlı olarak hastalar farklı kliniklerle başvurumaktadırlar. Bildirimizde kliniğimizde takip ettiğimiz farklı etyolojilerde ve klinik prezentasyonlarda iki olguyu sunduk.

Olgu-1:

Altmış yaşında erkek olgu, 1.5 ay önce başlayan ve giderek artan kol ve bacaklarda güçsüzlük şikayeti ile başvurdu. Dört ekstremitede proksimal kas ağırlıklı parezi saptandı. Nazofarenks karsinomu operasyon öyküsü olan ve kemoradyoterapi tedavisini reddeden olgunun yapılan nörogörüntülemelerinde kliniği açıklayacak patoloji saptanmadı. CK:12000 saptanan olguya yapılan EMNGde sinir iletim çalışmaları normal bulundu ve iğne EMG de miyopatik tutulum paterni izlendi. Hastada paraneoplastik myopati düşünüldü ve 1 mg/kg/gün metilprednizolon tedavisi başlandı. Hasta primer tümör tedavisi amaçlı onkoloji birimine yönlendirildi. Steroid tedavisiyle minimal kas gücünde artış saptandı.

Olgu-2:

Altmışsekiz yaşında kadın olgu 5 ay önce başlayan ve giderek artan baş dönmesi, çift görme, denge kaybı ve konuşma bozukluğu ile başvurdu. Özgeçmiş, soygeçmişte özellik yoktu. Nm'de dizartri, horizontal vertikal bakışta rotatuar komponentli nistagmus, serebellar testler bozuk ve gövde ataksi mevcuttu. Yapılan nörogörüntülemelerinde serebellumda atrofi dışında patoloji izlenmedi. İleri incelemelerde yeni tanı akciğerde malignite ile uyumlu lezyon saptandı. Olguda paraneoplastik serebellar dejenerasyon düşünüldü. Primer tümör tedavisi amaçlı onkoloji birimine yönlendirildi.

Tartışma:

Paraneoplastik sendromlar klinik pratikte nadir olarak karşımıza çıkmaktadır. Malignite tanısı olan hastalarda ayırıcı tanıda paraneoplastik süreçler daha kolay akla gelmektedir. Ancak daha önce tanı almayan hastalarda klinik prezentasyon ve yaş göz önünde bulundurularak malignite taraması yapılması önerilir. Etiyolojisi saptanamayan olgularda ise klinik şüphe halinde belirli aralıklarla tümör taramasına devam edilmelidir. Malignite araştırması tanı ve tedavinin gecikmemesi açısından paraneoplastik nörolojik tutulumlarda akılda tutulmalıdır.

EP-177 SJOĞREN SENDROMU'NUN SANTRAL SİNİR SİSTEMİ TUTULUMU- BİR UZUN SEGMENT TRANSVERS MYELIT OLGUSU

AFRA ÇELİK, NİLAY PADİR , BANU OZEN BARUT

KARTAL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Sjögren Sendromu vakalarının yaklaşık % 20 sinde sinir sistemi tutulumu olur. Literatürde Sjogren sendromu ilişkili çeşitli nörolojik klinik tablolar tanımlanmıştır. Transvers myelit, duyuşal ganglionopati ve küçük lif noropatisinden sonra gelen en sık görülen nörolojik klinik tablodur. Sjögren sendromu ilişkili transvers myelit tablosunda tutulum sıklıkla uzun segment transvers myelit (USTM) sekindedir ve multiple relapslar olabilir.

Bulgular:

Bu olgu sunumunda transvers myelit ile takip edilip steroid tedavisi verilen ve kliniğinde relaps olması üzerine tarafımıza yönlendirilen 48 yaşındaki bir kadın hastayı sunduk. Spinal manyetik rezonans görüntülemeleri (MR) uzun segment transvers myelit ile uyumlu bulunan hastada spinal DSA ile arteriyovenöz malformasyonlar ekarte edilmistir. Etiyolojik araştırmada sicca semptomları olan olguda serolojik değerlendirme, parotis sintigrafisi, minör tükürük bezi biyopsisi bulguları ile Sjögren Sendromu tanısı koyulmuştur.

Sonuç:

Olgumuz literatürde bulunan az sayıdaki Sjögren Sendromu ilişkili transvers myelit vakasından biri olması nedeniyle dikkatinize sunulmuştur.

EP-178 GEÇ BAŞLANGIÇLI SUBAKUT SKLEROZAN PANENSEFALİT

ŞEYMA EROĞLU , SEMRA MUNGAN , AYŞE TİTİZ , NEŞE ÖZTEKİN

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Subakut sklerozan panensefalit (SSPE), santral sinir sisteminin kızamık enfeksiyonuna bağlı oluşan ilerleyici ve ölümcül bir hastalıktır. SSPE, çok nadir karşılaşılan bir hastalık olup, görülme sıklığı kızamık geçiren hastalarda 1/100 000'dir. Klinik bulgular, çocuklar ve genç erişkinlerde ilk kızamık enfeksiyonu geçirdikten 5 ile 15 yıl sonra ortaya çıkmaktadır. Subakut sklerozan panensefalitin (SSPE) erken döneminde davranışsal semptomlar ve kognitif gerileme en önemli bulgudur. Daha sonra eklenen miyoklonik nöbetler kliniği daha özgün hale getirir. Bazı olgularda görülebilen fokal veya jeneralize epileptik nöbetler de tabloya eşlik edebilir. Klinik bulguların birkaç yıl içerisinde ilerlemesi kuraldır. Çoğunlukla çocukluk ve adolesan dönemde ortaya çıkan hastalığın erişkinde görülmesi olağan değildir. Burada 31 yaşında başlayan SSPE olgusu sunulmuştur.

Olgu:

31 yaşında kadın hasta 1 yıl içerisinde gelişen öncelikle konuşma bozukluğu, aralıklı olarak anlamsız konuşma, yakınlarını tanıyamama, günlük aktivitelerini eskisi gibi yapamama şikayetlerine eklenen sıçralamalar, düşme, desteksiz yürüyememe ve epileptik nöbet düşündüren semptomlar olması üzerine polikliniğimize başvurdu. 1 yıl içerisinde birçok farklı merkezde nöroloji kliniklerine başvuran hastaya EEG ,Kranial MR , kan tetkikleri yapılmış ancak yapılan tetkiklerde organik patoloji saptanmaması üzerine Psikiyatri polikliniğine yönlendirildiği öğrenildi. Çeşitli antidepressan, antipsikotik ilaç kullanan hastanın şikayetleri artarak devam etmesi üzerine polikliniğimize başvurdu. Hasta kliniğimize başvurduğunda ilaç kullanımı yoktu, fayda görmediği için hasta yakınları tarafından kesildiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, oryante , koopere , konuşma hipofonik dizartrik , kranial sinir muayenesi normal , motor muayenede belirgin lateralizan defisit yok , 4 ekstremitede ve batında miyoklonus mevcuttu. Hastaya servisimize yatırıldıktan sonra EEG çekildi; ağır ve yaygın organizasyon bozukluğu ve jeneralize epileptiform anomali görüldü. İV diazem uygulaması sonrası jeneralize diken yavaş dalga deşarjlarının ortadan kalması izlendi. Hastaya valproik asit tedavisi başlandı. Etiyolojiye yönelik lomber ponksiyon yapıldı. BOS'ta Otoimmünensefalit paneli, yavaş virüs

enfeksiyonu açısından 14-3-3 proteini gönderildi. Kranial MR çekildi. Otoimmün ensefalit paneli ve 14-3-3 proteini negatif, Kranial MR ı normal görülen hastanın takibinde bilincinde kötüleşme, kooperasyonda azalma ,sürekli uyku hali ve zor uyandırılma olması üzerine kontrol EEG çekildi. Kontrol EEG de periyodik yavaş dalga görülmesi üzerine SSPE öntanısıyla diazem infüzyonu ile tekrar EEG çekildi ve çekilen EEG serebral biyoelektiriksel aktivitenin orta derece yaygın düzensizliği zemininde iv. Diazem uygulaması ile baskılanmayan uzun intervalli periyodik paroksizmal düzensizliği le uyumlu görüldü. Hastanın EEG si SSPE ile uyumlu olması üzerine BOS Kızamık IgG tetkiki gönderildi. BOS Kızamık IgG si pozitif görülen hastaya öyküsü, mevcut muayene bulguları ve yapılan tetkikler sonucunda SSPE tanısı konuldu, valproik asit tedavisinden karbamezepine geçildi ve tedavisine izoprinozin 3x1000 mg başlanarak takibe ayaktan devam edilmek üzere taburcu edildi.

Sonuç:

Sonuç olarak olgumuzda olduğu gibi dalgalı seyir gösteren geç başlangıçlı SSPE olgularınada rastlanabilir. Kognitif gerileme ve nöbetler ile gelen bir çok kez psikiyatri kliniği başvurusu olan hastalarda erişkin yaşta da olsa SSPE akla gelmesi gereken bir tanı olması nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

EP-179 BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNİN NÖROLOJİ POLİKLİNİK VERİLERİ; 29314 HASTANIN TANI DAĞILIMLARI

BAHAR SAY , MEHMET TUNÇ , AYŞE YILDIZ , MURAT ALPUA , UFUK ERGÜN

KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji polikliniğine 2 yıl içinde başvuran hastaların demografik verilerinin gözden geçirilmesi ve tanı dağılımlarının incelenmesi amaçlanmıştır

Gereç ve Yöntem:

1 Ağustos 2016-1 Ağustos 2018 tarihleri arasında nöroloji polikliniğine başvuran toplam 29314 hasta dosyası yaş, cinsiyet ve tanı dağılımı açısından incelendi. Ana tanısı olan, dosyası tam olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Bir hastanın tekrar eden başvurusundaki aynı tanı kodları dikkate alınmadı. ICD (International Classification of Diseases) kodlarına göre ana tanı grupları oluşturuldu.

Bulgular:

Hastaların 18588 kadın, 10726 erkekti. Kadın ve erkeklerde başvuru sıklığı en sık 30 yaş altında iken ikinci sıklıkta başvuru 50-70 yaş aralığındaydı. Çalışma grubunda en

sık izlenen tanı 14158 (%48.2) hastada başağrısı olup bu grupta 2659 (%8.9)'i primer başağrısı, 245'i (%0.8) sekonder başağrısı, 11254'ü (%38) diğer başağrıları (primer başağrısı tanı kriterlerine uymayan, sekonder neden dışlananlar), 1555 (%5.2) serebrovasküler hastalık, 6112 (%20,6) vertigo, 2412 %(1.4) polinöropati, 584 (%1.9) mononöropati, 984 (%3.3) epilepsi, 759 (%2.5) Parkinson hastalığı ve hareket bozuklukları, 218 (%0.7) multipl skleroz, 290 demans (%0,09), 3112 (%10.5) parestezi, 1526 (%5.1) senkop, 289 (%0.9) huzursuz bacak sendromu saptandı.

Sonuç:

Çalışmamızdan elde edilen verilere göre kadınlar başvururken, yaş aralığında ise gençler ve orta yaş grubunda sık başvuru izlendi. Dünya genelinde olduğu gibi, bizim polikliniğimizde de en sık gözlenen grup başağrısı oldu. İkinci sıklıkta ise serebrovasküler hastalık gözlemlendi.

EP-180 KİBAS İLE GELEN OLGUDA SAPTANAN KRİPTOKOK MENENJİTİ

CİHAT ÖRKEN, HAZAL CEREN MANAZOĞLU , ALİ RIZA SONKAYA , ZEYNEP KURT

OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Kriptokok menenjitisi; daha çok bağışıklığı baskılanmış kişilerde görülen önemli bir santral sinir sistemi enfeksiyonudur. İmmün kompetan vakalarda nadir olarak saptanmaktadır. Burada, tarafımıza KİBAS bulguları ile başvuran, kraniyal manyetik rezonans görüntüleme, kan kültürü ve beyin omurilik sıvı incelemeleri ile tanı konan bir olgu sunulmaktadır.

Yöntem:

36 yaşında erkek hasta, 3 haftadır devam eden önce kulaklarda uğuldama, baş ağrısı ve son olarak çift görmenin eklediği şikayetler ile göz hekimine başvurdu. Göz muayenesinde bilateral grade 3-4 papilödem saptandı. Karaciğer sirozu olan hastada tablo KİBAS'a bağlı düşünüldüğü için nörolojiye yönlendirildi. 11 yaşından beri tanımlanmış karaciğer yetmezliği (kriptojenik.) mevcuttu. Hepamerz 3*2 ağızdan ve propranolol 2*1/4 ağızdan kullanılmaktaydı. Alkol kullanım öyküsü ve herhangi bilinen başka bir hastalığı bulunmamaktaydı. Fizik Muayenesinde önemli özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde; bilateral papilödem, her 2 gözde dışa bakış kısıtlılığı, proptozis dışında pozitif bulgu yoktu. Rutin kan tetkiklerinde AST:60(N:0-50), ALP:260(N:30-120), GGT:285(N:0-55), CRP:10 (N:0-5), PLT:47.000 saptandı. AntiHIV, AntiHCV, VDRL ,HbsAg: negatif. Hastanın kraniyal görüntülemelerinde; ventriküler sistemde hafif düzeyli belirginleşme izlendi. Serebral sulkus ve fissürler belirginleşme saptandı. Lomber ponksiyonda BOS

basıncı:490 mm H2O, BOS glukoza:4 mg/dl, kan glukoza:128 mg/dl, BOS mikro total protein:96,83(N:15-45), BOS klorür normal, BOS hücre sayısı:60/mm³ lökosit(%80 lenfosit, %20 PNL), 84/mm³ eritrosit. Hasta tbc menenjitisi, bakteriyel menenjit ön tanıları ile enfeksiyon hastalıkları kliniğine devredildi. Gönderilen BOS incelemelerinde; BOS kültüründe üreme olmadı. Mikobakteri PCR(BOS): negatifti. Enfeksiyon hastalıkları servisindeki takiplerinde 38 derece ateşi olan hastadan alınan ilk kan kültürlerinde üreme olmadı. 2 gün sonra gönderilen kan kültüründe Cryptococcus neoformans üredi ve hasta tedavi red vererek hastaneden ayrıldı.

Sonuç:

İmmün sistemi baskılanmamış da olsa, BOS' ta lenfosit hakimiyeti ve glukoz düşüklüğü tespit edilen hastalarda kriptokok menenjitisi ayırıcı tanıda akla gelmelidir.

EP-181 MADDE KULLANIMI SONRASI KİLE İÇİ KANAMA

AHMET ADIGÜZEL, ÜNAL ÖZTÜRK

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Esrar ve sentetik analogları dünya çapında en çok tüketilen bağımlılık yapan yasa dışı maddelerdir. Bu maddelerin aşırı kullanımı genç erişkinlerde görülen nadir bir serebrovasküler hastalık (SVH) nedenidir. Esrarın, serebral oto-regülasyonu ve vasküler tonusu etkileyerek geçici vazokonstriksiyona ve akut iskemik inmeye neden olabileceği öne sürülmüştür. Bununla birlikte, sıklıkla sempatomimetik yasadışı ilaçlarla (örneğin kokain ve amfetaminler) görülen intraserebral hemorajik vakalar esrar da nadiren bildirilmiştir. Bu olgumuzda esrar kullanımı sonrası gelişen hemorajik SVH la takip ettiğimiz 45 yaşında erkek hasta takdim edilmiştir. Hastanın şikayetleri şiddetli baş ağrısı, sol kol ve bacakta güç kaybı idi. Bir gün önce başlayan baş ağrısı ve ertesi gün sol kol ve bacakta gelişen güç kaybı, konuşmada güçlük, uykuya meyil olması nedeniyle hasta acil serviste değerlendirildi. Nörolojik muayenesi; bilinç laterjik, hafif dizatrik konuşma, sol santral fasiyal paralizi, sol üst ekstremitede 3/5, sol alt ekstremitede +3/5 kas gücü, babinski yanıtı solda ekstansördü. Hastanın geli kan basıncı 180/100 mmHg olarak ölçüldü. Özgeçmişinde kronik hastalığı yoktu. Alışkanlıklarında sigara ve esrar kullanım öyküsü vardı. Hastanın çekilen beyin BT sinde sağda bazal ganglionlar düzeyinde başlayıp temporale uzanan ve lateral ventriküle açılan hemoraji izlendi. Ayırıcı tanı için çekilen kontrastlı beyin BT anjiyografi sonucuyla beyin cerrahisine bölümüne konsulte edildi. Acil cerrahi müdahale düşünülmemesi nedeniyle hasta hemorajik SVH tanısıyla nöroloji yoğun bakıma alındı. Hastanın takipleri esnasında çekilen beyin MRG ve kontrol beyin BT sinde hematomla uyumlu lezyon izlendi. Hasta servise alındığında çok fazla sinirlilik, uygunsuz konuşma gibi davranış ve kişilik değişiklikleri izlendi. Hematomu rezorbe olan, motor defisiti

düzelen hasta taburcu edildi. Birkaç hafta sonra geçmeyen baş ağrıları nedeniyle yeniden gelen hastanın çekilen Beyin BT sinde sağ temporalde daha önce hemorajiyile prezente olan bölgede hiperdens sınırları düzensiz lezyon izlendi. Baş ağrısı ayırıcı tanısı için çekilen kontrastlı beyin MRG de kitle ile uyumlu kontrastlanan çevresi ödemli 40x46 mm büyüklüğünde lezyon izlendi. bu sonuçla hastaya beyin cerrahisi tarafından operasyon planlandı. Nöroloji, beyin cerrahisi ve psikiyatri ayrı tıp dalları olmasına karşın, madde kullanımı bu örnekte olduğu gibi her üç tıp dalını da ilgilendiren sonuçları doğurabilir. Bu olguyu esrar kullanımı sonrası merkezi sinir sisteminin hemorajiyile seyreden nadir vaka örneklerinden biri olduğu için sunmayı uygun gördük.

EP-182 BAĞIŞIKLIĞI NORMAL OLAN BİR HASTADA BEYİN SAPI MANTAR ENFEKSİYONU

YUNUS EMRE GÖRKEM¹, HÜSNÜ EFENDİ¹, MÜGE TOYGAR DENİZ²

¹ KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI KLİNİĞİ

Olgu:

Merkezi sinir sisteminin fungal enfeksiyonları nadir görülen enfeksiyonlardır ve gelişimleri büyük ölçüde konağın bağışıklık sistemi ile mantar virulans faktörleri arasındaki etkileşime bağlıdır. Bu olguda; ampirik antifungal tedaviye dramatik yanıt veren genç erişkin bir hasta, immunsupresif konak dışında da fungal etkenleri düşünmemiz gerektiğine dikkat çekmek amacı ile sunulmuştur. Bilinen kronik hastalığı ve ilaç kullanımı olmayan 41 yaş erkek hasta hastaneye başvurusundan 9 saat önce uykudan baş ağrısı ile uyanmış. Parasetamol kullanan hastanın ağrısı gerilemiş. Yarım saat sonra dengersizlik ve sola bakış kısıtlılığı nedeniyle dış merkeze başvuran hastanın çekilen kranial MR ında beyin sapı infarktı saptanmış ve tarafımıza yönlendirilmiş. Servisimize yatırılan hastanın özgeçmişinde sol gözde üveit öyküsü ve septal deviasyon nedeniyle operasyon öyküsü mevcuttu. Nörolojik muayenede her iki gözde sola bakış kısıtlılığı ve bilateral patellar derin tendon reflekslerinde hafif artış dışında patoloji saptanmadı. Hastaya ecopirin 100 mg/gün başlandı. Dış merkezli kranial MR ı hastanemizde tekrar değerlendirildiğinde pons santralinde T2 hiperintens, T1 hipointens post kontrast incelemede halka tarzı kontrast tutulumu gösteren lezyon ve çevresinde belirgin ödem saptandı. Yatışının 6. gününde hastaya difüzyon, perfüzyon, kontrastlı kranial MR ve MR spektroskopisi çekildi. Ponsta halkasal tarzda kontrastlanma gösteren multipl T2 hiperintens lezyonlar mevcut olup perfüzyon ve spektroskopik incelemede belirgin patoloji saptanmadı. Ayırıcı tanıda enfeksiyöz süreçler düşünülen hastaya tanısız amaçlı, onamı alınarak lomber ponksiyon yapıldı. Yapılan incelemelerde enfeksiyöz ajana rastlanmadı. Literatür taraması yapıldığında ponstaki lezyonların fungal enfeksiyonlara ait olabileceği düşünüldü ve enfeksiyon

hastalıklarına danışılarak hastaya yatışının 14. gününde ampirik lipozomal amfoterisin B başlandı. Tedaviden 13 gün sonra çekilen kontrastlı kranial MR da; önceki MR ile karşılaştırıldığında ponstaki lezyonların sayılarının ve boyutlarının azaldığı görüldü. Hastanın dengersizlik ve özellikle sağ gözdeki bakış kısıtlılığında düzelme saptandı. Bunun üzerine enfeksiyon hastalıklarına danışılan hasta oral vorikonazol 400 mg/gün ile taburcu edildi. Oral tedavinin 36. gününde çekilen kontrol kontrastlı kranial MR incelemesinde lezyonların belirgin gerilediği ve kalsifikasyon gelişmeye başladığı görüldü. Hastanın vorikonazol ile takip ve tedavisine devam edilmektedir. Altıncı ay sonundaki göz muayenesinde sola bakış kısıtlılığında belirgin düzelme saptanmıştır. Mantar enfeksiyonlarının santral sinir sistemine yayılımının yüksek derecede morbidite ve mortalite riski vardır. Bunun nedeni bu hastaların genellikle immunsupresif olmalarıdır. Santral sinir sistemi enfeksiyonlarının en yaygın fungal etkenleri Cryptococcus ve Candida gibi mayalardır. Küçük boyutları mikrosirkülasyona erişmelerini sağlar, diffüz leptomenenjite neden olabilir veya parankimal granülom, abse olarak ortaya çıkabilirler. Hif şeklinde üreyen mantarlar içinde en sık görülen enfeksiyon etkeni ise Aspergillus'tur. Büyük mofolojileri nedeniyle meningeal mikrosirkülasyona erişmeleri zor olduğu için serebrit, abse gibi fokal lezyonlara neden olurlar veya daha büyük damarların tutulduğu vaskülit, vasküler oklüzyon, serebral infarktüs, mikotik anevrizmalar oluştururlar. Radyolojik özellikler spesifik olmamakla birlikte bazı karakteristik görüntüleme paternleri tanıya yardımcı olur. Hidrosefali, kanama, kitle etkisi gibi komplikasyonları hızlı değerlendirmeye olanak sağladığı için BT ilk başvuru olan görüntüleme yöntemidir. Leptomenenjit, abse, ventrikülit ve serebral enfarktüs için ise MR en duyarlı yöntemdir. Beyin omurilik sıvısı hücre ve kimyasal özelliklerinin bakılması da tanı için başvuru olan önemli araçlar arasındadır. Tedavinin en önemli kısmı sistemik antifungallerdir. Mantar enfeksiyonlarının izolasyon ve kültürlerinin uzun sürmesi nedeniyle şüphe dahilinde ampirik antifungal başlamak komplikasyon riskini azaltabilir. Klinikte kullanılan antifungaller; polienler (ampoterisin b, lipozomal nistatin), azoller (ketokonazol, flukonazol, itrokonazol, vorikonazol, posakonazol), ekinokandinler (kaspofungin, mikofungin) ve flusitozindir. Bu olgu mikrobiyolojik olarak ispatlanamasa da radyolojik bulgular ışığında mantar enfeksiyonu olduğu kabul edilerek tedavi edilmiştir ve antifungal tedaviden yararlanmış. Santral sinir sisteminin mantar enfeksiyonlarının nonspesifik klinik ve radyolojik bulgular nedeniyle tanı ve tedavisi oldukça zordur. Bu tür enfeksiyonların immünsuprese olmayan hastalarda da görülebileceği akılda tutulmalıdır. Klinik şüphe halinde BT ve MR görüntülemeleri mutlaka yapılmalıdır. Tedaviye geçikmeden başlamak mortalite ve morbidite riskini azaltmaktadır.

EP-183 OLGULAR EŞLİĞİNDE KORPUS KALLOSUM SPLENİUM İNFARKTLARINA BAKIŞ

GÜLCE COŞKU YILMAZ , ONUR YİĞİTASLAN , CİHAT UZUNKÖPRÜ

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Korpus kallosum (KK) beyindeki en büyük komissural beyaz madde demetidir. Büyük kısmı anterior kommunikan ve perikallosal arterler yoluyla karotis sistemden beslenirken, splenium bölümü posterior perikallosal arterler yoluyla vertebrobaziller sistemden beslenir. Bu geniş damarsal ağ nedeniyle KK iskemisi nadir görülür. Bu olgu serisinde etiyolojileri farklı beş olgu literatür eşliğinde tartışılacaktır.

Olgu 1:

20 yaşında sağ elli kadın hasta acil servise oral alımda bozukluk ve bilinç bulanıklığı şikayetiyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde bilinci uykuya eğilimliydi, taktil uyararla göz açıyordu, uyandırıldığında kooperasyon kurulamayan hastanın dezoryante olduğu görüldü. Laboratuar tetkiklerinde sodyum 153 mmol/L, CK 1633 U/L, WBC:11000 saptandı. BOS tetkikleri ve EEG'si normaldi. Diffüzyon MRG'de korpus kallosum splenium (KKS) iskemisi izlendi. Uygun sıvı tedavisi ile klinik ve metabolik tablosu düzelen hasta taburcu edildi.

Olgu 2:

45 yaşında sağ elli kadın hasta 1 yıl önce sol kol ve bacadaki uyuşukluk yakınmasıyla başvurduğunda Multiple Skleroz tanısı ve IVMP tedavisi almış. Nörolojik muayenesinde sol pupilde üveit sekeline bağlı ışık refleksi kaybı ve dört yanlı hiperaktif derin tendon refleksleri dışında patoloji izlenmedi. Kraniyal MR'ında KKS'de bir kısmı kontrast tutan demyelinizan plaklar saptandı. Dimetil fumarat başlanan hasta taburcu edildi.

Olgu 3:

84 yaşında sağ elli kadın hasta sağ tarafta güçsüzlük ve uykuya eğilim nedeniyle acil servise getirildi. Nörolojik muayenesinde bilinç uykuya eğilimli, taktil uyararla göz açıyordu, motor afazik, sağ nazolabial oluk silikti ve sağ yanda 1/5 düzeyinde kas gücü mevcuttu. Diffüzyon MRG'sinde KKS'de diffüzyon kısıtlılığı izlendi. BT anjiyografisinde baziller arter total oklüdeydi. Baziller arter için girişim düşünülmeden hasta medikal tedaviyle izleme alındı.

Olgu 4:

61 yaşında sağ elli erkek hasta trigeminal nevralsi tanısı ile

karbamazepin (KBZ) 1200mg/g kullanılmaktayken iki aydır ağrılarının şiddetlenmesi nedeniyle KBZ dozunu 3200mg/g'e çıkartmış. Bir haftadır dengesizlik şikayeti olması üzerine polikliniğimize başvuran hastanın nörolojik muayenesinde ataksisi mevcuttu. Kraniyal MRG'de KKS'de akut iskemi izlendi. KBZ düzeyi 20 µg/mL saptandı, KBZ kesilerek indometazin 50mg/g ve pregabalin 150mg/g başlandı. Kontrol KBZ düzeyi 0,9 µg/mL, kontrol difüzyon MRG'si normal saptanan hasta taburcu edildi.

Olgu 5:

63 yaşında sağ elli erkek hasta, 2,5 aydır iletişiminde azalma, bağırma, iştah kaybı yakınmalarıyla acil servise getirildi. DM, diyabetik retinopati, HT ve KBY tanıları mevcuttu. Medikal geçmişinden hemodiyaliz ihtiyacı olduğu ve HD için sırada olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde nonkoopere, dezoryante izlendi. Laboratuar tetkiklerinde kreatin 4.53 mg/dl , BUN: 70 mg/dl ve metabolik asidoz saptandı. EEG'sinde yaygın zemin ritmi yavaşlaması izlendi. Diffüzyon MRG'de sağda KKS'de milimetrik akut iskemi izlendi. Üremik ensefalopati ön tanısı ile nefroloji kliniğine danışılan hasta hemodiyalizi kabul etmedi ve taburcu edildi.

Tartışma:

KKS, korpus kallosumun posteriorunda yer alan, her iki hemisferdeki temporal, parietal ve oksipital korteksleri bağlayan bir yapıdır. Tam işlevi iyi bilinmemekle birlikte korpus spleniumu etkileyen hastalıklarda konfüzyon, ataksi, dizartri, nöbet, baş ağrısı, hemiparezi çok geniş bir yelpazede semptomlar görülür. Korpus splenium lezyonlarında görülebilen klinik bulgular sıklıkla nonspesifik olduğundan, bu lezyonlar sıklıkla bir başka klinik antitenin tetkiki için yapılan nörogörüntülemeler esnasında insidental olarak saptanır. Korpus splenium lezyonları çoğunlukla transient vasıflıdır. Korpus splenium infarktları, vertebrobaziller sistemden kaynaklı trombüsler, hipoglisemi, CO intoksikasyonu, hipoksik iskemik ensefalopati, viral ensefalit, posterior reversible ensefalopati sendromu, hemolitik üremik sendrom, nöbet, antiepileptik ilaçların ani kesilmesi, lenfoma, gliomatozis serebri, metabolit dengesizlikleri, metranidazol intoksikasyonu ile kronik alkolikler veya yetersiz beslenen non-alkoliklerde B vitamin kompleksi azlığına bağlı görülen Marchiafava-Bignami hastalığı gibi nedenlere bağlı olarak oluşur. Splenium bölgesinde ortaya çıkan lezyonlar çok farklı etiyolojilerle birliktelik göstermektedir. Kliniğimizde farklı zamanlarda gördüğümüz bu hastaların, etyolojinin değişkenlik göstermesi ve akılda tutulması açısından sunulmaya değer olduğu kanısındayız.

EP-184 SERVİKAL DİSKOPATİYE BAĞLI FIÇIDAKİ ADAM SENDROMU

MEHMET TUNÇ, UFUK ERGÜN, BAHAR SAY, AYŞE YILDIZ, MURAT ALPUA

KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Fıçıdaki Adam Sendromu alt ekstremitelerde kas gücünün korunduğu, her iki üst ekstremitede özellikle proksimal kaslarda güçsüzlüğün bulunduğu klinik tabloyu tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Brakiyal dipleji olarak da isimlendirilen Fıçıdaki Adam Sendromu nadir görülen bir hastalık olup etyolojisi çeşitlidir.

Olgu:

Olgumuz 41 yaşında erkek hasta mental retarde ve dirençli epilepsi ile takipli, sodyum valproad + valproik asit 500 mg tb 2x1 ve levetirasetam 1000 mg tb 2x1 kullanmakta. Epilepsi dışında bilinen ek hastalık ve ilaç kullanımı yok. Polikliniğimize antiepileptik ilaç yazdırmak için başvurduğunda bilateral üst ekstremitelerini kullanmakta zorlandığı görüldü, hasta yakınlarından alınan anamnezde son 2 yıldır kaslarının eridiğini ve kollarını kullanamadığı öğrenildi. NM; bilateral üst ekstremitelerde proksimal kas gücü 2-/5 distal kas gücü 3+/5 ve DTR'ler alınamadı. Alt ekstremitelerde kas gücü normal, DTR'ler normoaktifti. Bilateral scapulo humeral, deltoid, biceps ve triceps kaslarında atrofi izlendi. Diğer NM doğaldı. EMG: subakut-kronik dönem C4-7 radikulopatisi ile uyumlu bulundu. Servikal MR'ında; miyelopatiye neden olan C3-4 intervertebral diskinde spinal kordu belirgin basılayan geniş tabanlı posterior disk protüzyonu izlendi ve bu seviyede spinal kanal AP çapı 5 mm ölçüldü. Hasta cerrahi açıdan NRS kliniğine yönlendirildi.

Tartışma: Olgumuz; spinal kord basısına bağlı olarak gelişen bir brakial diplejidir. Olgunun sık rastlanmaması nedeniyle ve literatür taramasıyla sunulmaktadır.

EP-185 ATİPİK PREZENTASYONLU LİSTERİA ROMBENSEFALİTİ

NURİ ONAT DEMİRCİ¹, BARAN YILMAZ², DEMET YALÇIN³, MUSTAFA KEMAL DEMİR⁴, TÜRKER KILIÇ², GÜLAY KENANGİL¹

¹BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ AD

³BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ MEDICAL PARK HASTANESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI BÖLÜMÜ

⁴BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

Olgu:

Listeria rombensefaliti, değişik nörolojik semptomlarla ortaya çıkabilen nadir bir beyinsapı ensefaliti nedenidir. Tanıdaki güçlük, antimikrobiyal tedavinin gecikmesine, bu da artmış mortalite ve morbiditeye sebep olmaktadır. Sıklıkla elli yaş üstü erkek hastaları etkileyen listeria meningo-ensefaliti nadir olarak invazif parenkimal hastalık olarak da karşımıza çıkabilmektedir. Bu vakayı sunmaktaki amacımız nadir olarak görülen bu enfeksiyonun beyinsapı ensefaliti etkenleri arasında olduğunun hatırlatılması ve radyolojik bulgularının tartışılmasıdır. 53 yaşında erkek hasta merkezimiz acil servisine bir haftadır süren baş ağrısı, dengesizlik ve yutma güçlüğü ile başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde bilinç açık, koopere oryante idi, ense sertliği yoktu. Motor sistem muayenesinde solda hafif bir hipotonisi vardı. Yürürken sola doğru dengesizliği vardı. Hastanın yapılan acil manyetik rezonans incelemesinde her iki serebellar hemisferde görülen, sağ serebellumda parçalı kontrast tutulumu gösteren içinde hemorajik sinyallerin de olduğu çevresi yoğun ödemli kitle lezyonuna ek olarak halka şeklinde kontrast tutan daha küçük lezyonlar da saptandı. Hasta kafa iç yer kaplayan lezyon etyolojisinin araştırılması ve tedavisi için beyin ve sinir cerrahisi servisine yatırıldı. Ön planda glial tümör olabileceği değerlendirilen hastaya yapılan lomber ponsiyonda mm 3 'de 110 lökosit saptanması üzerine glial tümör tanısından uzaklaşarak enfeksiyon, vaskülit ve diğer inflamatuvar süreçler tetkik edilmeye başlandı. Manyetik rezonans görüntülerinin rombensefaliti düşündürmesi üzerine ampisilin ve vankomisin kombine tedavisi başlandı. Hastanın kliniğinin kötüleşmesi ve sol hemiplejisi gelişmesi üzerine yapılan kontrol manyetik rezonans incelemesinde lezyonun genişlediği ve karşı serebellar hemisfere doğru ve C4 seviyesine kadar spinal korda yayıldığı izlendi. Lezyon çevresinde yoğun ödem izlendiği için steroid tedavisi başlandı. Steroid tedavisi altında hastanın kliniği stabilize oldu. Tedavinin 14. Gününde solunum sıkıntısı gelişen hastanın tekrar kontrol MR görüntülemeleri yapıldı. Bulbus üst kısmı ve kısmen ponsa da uzanan apse formasyonu izlendi. Apsel cerrahi olarak drene edildi. Bu sırada alınan beyin omurilik sıvısında hücre sayımının belirgin gerilediği izlendi. İlk lomber ponsiyondan 24 gün sonra beyin omurilik sıvısı kültürlerinde Listeria Monositogenes üremesi olması ile tanı doğrulandı. Kliniği stabil seyreden hasta fizyoterapi programına alındı. Bu vakadan yola çıkarak, nadir görülen bir beyin sapı ensefaliti tablosu olan Listeria rombensefalitinin ayırıcı tanıdaki önemini vurgulamak istedik. Gerek MR bulgularının diğer nadir görülen patolojileri taklit edebilmesi gerekse Listeria Monositogenes'in kültürlerde üretilmesinin zor ve zaman alıcı olması nedeni ile klinik şüphe varlığında ampirik antibiyoterapinin zaman geçirmeden başlanması mortalite ve morbidite üzerinde önemli fark yaratmaktadır.

EP-186 KOKAİN İNTOKSİKASYONU SONRASI LÖKOENSEFALOPATİ VAKASI

MUSA TEMEL¹, NURİYE KAYALI², EMRAH AĞDERE¹, ŞEREF
DEMİRKAYA¹

¹ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
² GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

21 yaşında erkek hasta. Arkadaşlarıyla halk arasında taş olarak bilinen bir kokain türünden yüksek miktarda kullandıktan sonra araç içerisinde baygın olarak bulunmuş. Hastanın ilk muayenesinde dış merkezde şuuru kapalı, beyin sapı refleksleri zayıf olarak değerlendirilmiş. Hastanın dış merkezde 10 günlük yoğun bakım sürecinde şuuru açılmış fakat yürüme ve konuşmada kısıtlılık mevcutmuş. Kranyal MR görüntülemesinde görülen yaygın beyaz cevher lezyonları sebebiyle taburculuk sonrası merkezimize yönlendirilmiş.. Merkezimizdeki ilk muayenesinde konuşma tutuk, spastik tetraparezi olarak değerlendirildi. Görüntülemelerde her iki lateral ventrikül çevresinden başlayıp sentrum semiovaleye doğru ilerleyen yaygın beyaz cevher tutulumu gözlemlendi. Hasta fizik tedaviye yönlendirildi. Yaklaşık 2 aylık fizik tedavi sürecinden sonra yeniden merkezimize başvuran hastadan şikayetlerinde ciddi gerileme olmadığı öğrenildi. 5 günlük pulse steroid tedavisi uygulandıktan sonra kontrol için müraacat eden hastanın hem şikayetlerinde gerileme hem de muayenesinde düzelme gözlemlendi. Yaptığımız taramalar sonucunda kokain intoksikasyonunda iskemik veya hemorajik serebral lezyonlar yanında ADEM gibi demyelinizan hastalıklar ile karışabilecek yaygın beyaz cevher hasarı olabileceğini öğrendik. Madde kullanımında olabilecek bu durumu olgumuzla örneklendirerek paylaştık

EP-187 GENÇ SEREBRO VASKÜLER OLAY VE HİPOKALEMİK PARALİZİ

MÜNİRE KILINÇ TOPRAK, İLKİN İYİGÜNDOĞDU, RUHSEN
ÖCAL

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Hipokalemik paralizi değişik nedenlerle gelişebileceği gibi hipertansiyon öyküsü varsa primer aldosteronizm de akılda tutulmalıdır. Asemptomatik de seyredebilecek bu tabloda derin hipokalemiye bağlı kas krampları, paresteziler, tetani veya paralizi de gelişebilir.

Olgu:

46 y erkek hasta, 3 gün önce sol kol ve bacakta ani gelişen güçsüzlükle acile başvurdu. 2004 yılında sol internal karotid

arter diseksiyonuna bağlı serebro vasküler olay(SVO) geçirdiği, sekel sağ hemiparezi kaldığı öğrenilen hastanın 2001'de tesadüfen saptanan tansiyon yüksekliğinin etyolojisinde sol sürrenalde 1 cm boyutunda insidentiloma (sekretuar olmayan) saptandığı öğrenildi. Spiranolakton, metoprolol, atorvastatin, asetil salisilik asit ve nefidipin şeklindeki ilaçlarını düzenli kullanan hastanın geliş tansiyonu 120/80 mmHg bulundu. Nörolojik muayene de sağ üst ekstremitde sekel hemiparezi (üst proksimal 3/5, distal 1/5; alt ekstremitde proksimal-distal 4/5 gücünde); sol üst ekstremitde proksimal 3/5, distal 1/5, sol alt ekstremitde 3/5 gücünde saptandı. Refleksler sağda canlı, solda normoaktif bulundu, Babinski sağda pozitif. Laboratuvar testlerinde serum potasyum düzeyinin 1.9 mmol/l olması dışında değerler normal sınırlardaydı. Diffüzyon-MR'da akut iskemik olay yoktu, beyin MR'da sol korona radiatada sekel ensefalomalazi izlendi. Preserebral damarlar açıldı, servikal MR'da sorun gözlenmedi. EKO normal ve Holter'de bazal ritim sinüstü. EMG'de hipokalemik periyodik paraliziyi destekleyen bulgu saptanmadı, tiroid fonksiyon testleri ve 24 saatlik idrarda potasyum düzeyi normaldi. Sürekli intravenöz potasyum takviyesi ile dördünü günde serum potasyumu 3.2 mmol/l'e ulaştı ve takiben sol kol ile bacak gücü tamamen normale döndü.

Sonuç:

Akut kas güçsüzlüğü ile başvuran hastaların ayırıcı tanısında inme, demyelinizan hastalıklar, myastenia gravis, Guillan Barre Sendromu gibi durumların yanısıra elektrolit imbalansı, periyodik paraliziler, renal veya endokrin bozukluklarında akılda tutulması gerekir.

EP-188 NADİR İKİ OLGU SUNUMU: İDYOPATİK HARLEQUİN SENDROMU

SAADET SAYAN

SAKARYA HENDEK DEVLET HASTANESİ

Giriş:

Harlequin sendromu, çevresel veya emosyonel stres ile tetiklenen, hemifasyal anhidrosis ve mat cilt rengine kontralateral kompensatuar hiperhidrosis ve eritemin eşlik ettiği nadir bir sempatik sinir sistemi hastalığıdır. Hastalık genellikle idyopatik özellikte, çoğunlukla medikal ya da cerrahi tedavi gerektirmeyen, benign bir otonom disfonksiyondur. Burada idyopatik harlequin sendromlu iki olgu sunulmuştur.

Olgu-1:

38 yaşında erkek hasta, 1 ay önce sıcak duş sonrasında ortaya çıkan, geçici, yüz ve boynun sol yarısında belirgin kızarıklık ve hafif terleme artışı yakınması ile başvurdu. Öz geçmişinde bilinen sistemik hastalığı, ilaç kullanımı, geçirilmiş

operasyon ya da travma öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde, yüz ve boynun sol yarısında ciddi kızarıklık ve hafif terleme bulguları mevcuttu (resim 1). Nörolojik muayenede, pupiller izokorik, IR+/, IIR+/, göz hareketleri her yöne serbest idi (resim 2). Motor-duyu sistemi, serebeller sistem incelemesi, derin tendon refleksleri doğal idi. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde hemogram, eritrosit sedimentasyon hızı, tiroid fonksiyon testleri, tam idrar tetkiki, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal sınırlarda idi. PA akciğer grafisi, karotis vertebral doppler ultrasonografisi, beyin, servikal, torakal spinal manyetik rezonans görüntülemesi normal sınırlarda idi (şekil 3).

Olgu-2:

40 yaşında kadın hasta, 1-2 yıldır, yüz sol yarımında terleme artışına eşlik eden minimal düzeyde asimetric kızarıklık yakınması ile başvurdu. Bilinen sistemik hastalığı ve ilaç kullanım öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde, yüz ve boynun sol yarısında hafif kızarıklık ve ciddi terleme bulguları mevcuttu (resim 1). Nörolojik muayenede, pupiller izokorik, IR+/, IIR+/, göz hareketleri her yöne serbest idi (resim 2). Motor-duyu sistemi, serebeller sistem incelemesi, derin tendon refleksleri doğal idi. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde hemogram, eritrosit sedimentasyon hızı, tiroid fonksiyon testleri, tam idrar tetkiki, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal sınırlarda idi. PA akciğer grafisi, karotis vertebral doppler ultrasonografisi, beyin, servikal, torakal spinal manyetik rezonans görüntülemesi normal sınırlarda idi (resim 3).

Sonuç:

Her iki olgu da öyküsü, klinik değerlendirmesi, görüntüleme özellikleriyle idyopatik harlequin sendromu olarak değerlendirildi. Özellikle yakınmalarının çok yoğun olmaması nedeniyle klinik takibe alındı.

Tartışma :

Yüzün unilateral pre- ve/veya post ganglionik sempatik vazomotor ve sudamotor sinir liflerinin denervasyonuna ikincil gelişen Harlequin sendromu (1) genel olarak idyopatik özellikli sergiler ve benign bir seyir gösterir. Ancak altta yatan sempatik lifleri baskılayan tümöral-vasküler oluşumlar, beyin sapı lezyonları, siringomyeli, multiple skleroz, invazif girişimler gibi heterojen dağılım gösteren hastalıkları (2,3). dışlanması amacıyla beyin ve serviko-torakik görüntüleme yöntemleri önemlilik gösterir (4). Yazımız nadir görülen harlequin sendromuna dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur. 1) Drummond P.D, Lance J.W, "Site of autonomic deficit in Harlequin syndrome: local autonomic failure affecting the arm and the face," Annals of Neurology, vol. 34, no. 6, pp. 814–819,1993. 2) Boling B, Key C.C, Waincott J, Rebel A.E, Harlequin Syndrome as a Complication of Epidural Anesthesia, CriticalCareNurse Vol 34, No. 3, June 2014. 3) Jain P, Arya R, Jaryal A, Gulati S, "Idiopathic harlequin syndrome: a pediatric case," Journal of Child Neurology, vol. 28, no. 4, pp.527–530, 2013. 4)Wasner G, Maag R, Ludwig J. et al, "Harlequin syndrome— one face of many

etiologies,"Nature Clinical Practice. Neurology, vol. 1, no. 1, pp. 54–59, 2005.

EP-189 GUİLLAN BARRE SENDROMUNU TAKLİT EDEN MUKORMİKOZİS TABLOSU

ELİF SÖYLEMEZ ¹, ZEYNEP EZGİ BALÇIK ², YEŞİM KAYKI ², HANDE SARIAHMETOĞLU ², DİLEK ATAKLI ²

¹ BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Mukormikozis, zigomiçetlerin sebep olduğu, damar invazyonuyla giden, acil tedavi edilmesi gereken bir tablodur.

Olgu:

66 yaşında kadın hasta 10 gün önce başlayıp giderek artan bacaklarda kuvvetsizlik, ardından eklenen yüzün sol yarımında uyuşma, sol göz kapağında düşmeyle başvurdu. Bir ay önce romatoid artrit tanısıyla prednol başlanmış. ardından üst solunum enfeksiyonu ve ishali eklenmiş. Muayenesinde sol pupil midriatik olup direkt ve indirekt ışık refleksleri azalmıştı, sol gözün yukarı ve dışa bakışı kısıtlıydı. Sol 5.KS alanında hipoestezisi saptandı, alt ekstremitelerde kas gücü proksimallerde 3/5 idi, DTR hipoaktif ve uzun çorap tarzında duyu kusuru mevcuttu. Lökosit:18990, glukoz:307mg/dl, CRP:249mg/L, sedimentasyon:77mm/saat, HbA1c:10,7 idi. Elektromiyografisinde(EMG) ön kök/ön boynuz tutulumuyla uyumlu bulunan hastanın torakolomber MR'da patoloji saptanmayıp kranial BT'de sol maksiller sinüziti vardı. BOS'da 1300 lökosit, 40 eritrosit, proteini 80mg/dl, glukoz 197mg/dl idi. Enfeksiyöz sebepler düşünülerek tedavisine seftriakson, asiklovir, brucella şüpesiyle bactrim ve rifampisin eklendi. Tedaviye rağmen hızlı progresse olan radikülonevrit ve kranial sinir tutulumları olan hastada GBS varyantı şüphesiyle intravenöz immünglobulin(IVIG) başlandı. Sol gözde ve alında morlukla şişlik gelişip kranial MR'da pansinüzit ve orbital sellülit gözlemlendi. Üçüncü gününde sol göz ışığı zorlukla seçebiliyor, total oftalmoparezi olup sağ gözde içe ve dışa bakış kısıtlılığı eklenmişti. Klinik ve radyolojik olarak mukormikozis tanısı düşünülerek amfoterisinB başlandı. Uykululuk hali gözlenmesi üzerine istenen diffüzyon MR'da sol temporal bölgede abse formasyonu tespit edildi. Tedavisinin 37. gününde hasta kaybedildi.

Sonuç:

Nadir görülen ancak hızlı progresif tablosuyla fatal seyreden mukormikozis tablosu özellikle DM olan, steroid tedavisi alanlarda akla gelmeli, altta yatan faktörler iyi yönetilmeli, antifungal tedaviye erken başlanmalıdır.

EP-190 BAŞ AĞRISI İLE GELEN AKUT LENFBLASTİK LÖSEMİNİN SANTRAL SİNİR SİSTEMİ RELAPSINA BAĞLI KİBAS OLGUSU

MEHMET FATİH ÖZDAĞ¹, RIFAT ERDEM TOĞROL¹, FAİKA SEVİNÇ ,AYLİN MAVİOĞLU BİLGİ¹, MURAT MERT ATMACA¹, EMRAH KILIÇASLAN², AYŞE GÜRBÜZ YENİÇERİ¹

¹ SULTAN ABDULHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² SULTAN ABDULHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, HEMATOLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Lösemik optik sinir infiltrasyonu erişkin akut lenfoblastik lösemi olgularında oldukça nadir olup optik sinir infiltrasyonu sıklıkla santral sinir sistemi tutulumu ile birlikte. Bu olguda remisyonda olup, santral sinir sisteminin lösemik tutulumuna bağlı kibas bulgularıyla gelen olgu özetlenmiştir. 35 yaşında erkek hasta, 25 gündür olan, önce başının arkasında zonklayıcı son birkaç gündür başının ön tarafında basınç hissi şeklinde olan baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Baş ağrısına bulantı-kusma fotofobi , son 3 gündür de bulanık görmenin eşlik ettiği öğrenildi. Bilinen lösemi tanısı olan hasta bize başvurusundan bir sene önce tanı almış. İleri tetkikleri reddetmiş ancak kısa süreli kemoterapi almış ve sonrası iyi setretmiş. Göz hareketleri vertikal planda her yöne serbest iken horizontal planda sağ gözde dışa bakış kısıtlılığı tespit edildi. Hastanın göz dibi değerlendirmesinde bilateral retinal hemoraji ve grade 4 papil ödem tespit edildi. Kontrastlı kranial MR normaldi. Kontrastlı orbital MR'ında her iki optik sinir kılıfında bos mesafesinde belirginleşme ve optik disk düzeyinde düzleşme ve indentasyon saptandı. Hastanın lomber ponksiyon tekniği ile alınan bos incelemesinde bos basıncı net değerlendirilememekle beraber 20cm su idi. Makroskopik görünüm ksantakromikti. Bos glukoz 35 (eş zamanlı kan glukozu 104) bos protein 264mg/dl .Bos numunesi aynı zamanda enfektif ve tümöral açıdan tarandı. Enfektif markerları negatif geldi. Mikroskopik bos analizinde 1700 mik/Lt lenfosit ağırlıklı lökositöz tespit edildi. Bos sitoloji değerlendirmesinde pre-b lenfoblastik lösemi ile uyumlu geldi. Hasta lösemik infiltrasyon açısından hematoloji kliniğine danışıldı. Bos örneğinden flow sitometrik inceleme yapıldı. B-All ile uyumlu görüldü. Hastaya hematoloji kliniğince kemik iliği biyopsisi yapıldı. Blast oranı %23 tespit edilen hasta B ALL SSS'nin lösemik infiltrasyonu olarak değerlendirilip hastaya 15 kür RT planlandı. Hastanın baş ağrısının RT ile beraber dramatik bir şekilde gerilediği bildirildi.

EP-191 SPİNAL İSKEMİDE HİPERBARİK OKSİJEN TEDAVİSİ: İKİ OLGU SUNUMU

NAZLI GAMZE BÜLBÜL¹, YAVUZ ASLAN², KEMAL KUTAY KÜLAHCI³, MURAT UĞUR⁴, MURAT MERT ATMACA¹, RIFAT ERDEM TOĞROL¹, MEHMET FATİH ÖZDAĞ¹

¹ SBÜ HAYDARPAŞA SULTAN ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² SBÜ HAYDARPAŞA SULTAN ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, SUALTI HEKİMLİĞİ VE HİPERBARİK TIP SERVİSİ

³ BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ SUALTI HEKİMLİĞİ VE HİPERBARİK TIP SERVİSİ

⁴ SBÜ HAYDARPAŞA SULTAN ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KALP VE DAMAR CERRAHİ KLİNİĞİ

Amaç :

Hiperbarik oksijen (HBO) tedavisi, medikal bir durumu tedavi etmek amacıyla, normal atmosfer basıncından daha yüksek basınçlı bir ortamda %100 Oksijenin aralıklı olarak uygulanmasına dayanan bir yöntemdir. Burada, spinal kord iskemisi düşünülen ve HBO tedavisinden fayda gören iki olgu, literatür eşliğinde sunulmuştur.

Olgu 1 :

Elli beş yaşında kadın hastaya hemoptizi yakınması nedeniyle bronşiyal arter embolizasyonu uygulanmıştı. İşlem sonrası sağ alt ekstremitede kuvvet kaybı olan hastanın nörolojik muayenesinde , sağ alt ekstremitede kas gücü 1-2/5, duyu muayenesinde T5-T12 seviyesinde hipoestezi, bilateral üst ekstremiteler ve sol alt ekstremitede derin duyu kaybı mevcuttu. Servikal MR 'da C5-6 düzeyinde hiperintens sinyal değişikliği görülen hastada, spinal kord iskemisi düşünüldü. Toplam 18 seans HBO tedavisi uygulanan hastada tedavi sonrası alt ekstremitede kas gücü 3/5 idi. Sol vücut yarısı T6 ve distalinde sıcak duyusunu hissetmiyordu, vibrasyon ve pozisyon duyu kaybı devam etmekte idi.

Olgu 2 :

Altmış dört yaşında erkek hastada, aksillofemoral by-pass operasyonu sonrası bacaklarda kuvvetsizlik gelişmişti. Nörolojik muayenesinde; sağ alt ekstremitede 1/5, sol alt ekstremitede 2/5 kas gücü, T4 seviyesinden başlayan seviye veren duyu kusuru ve her iki alt ekstremitede distalinde derin duyu kusuru mevcuttu. Spinal görüntülemelerde patoloji saptanmayan hastada, klinik olarak spinal kord iskemisi düşünüldü. Toplam 8 seans HBO tedavisi uygulanan hastada tedavi sonrasında motor güçsüzlükte düzelme olmazken, duyu muayenesinde belirgin düzelme olduğu görüldü.

Tartışma :

Spinal kord iskemisinde HBO tedavisinin etki mekanizması üzerine yapılan çalışmalar halen devam etmektedir. Bunlar

arasında, hipoksiyi ve hipoksi ile tetiklenen apoptozu azaltması, asidozu düzeltmesi, mikrosirkülasyonu hızlandırması, aksonal ölümü önlemesi ve aksonal rejenerasyonu hızlandırması gibi mekanizmalar yer almaktadır.

EP-192 TOSİLİZUMAB İLİŞKİLİ MULTİFOKAL SEREBRAL MİKROANJİOPATİ

KAMRAN SAMADLI¹, AYŞE GÜLER¹, HADIYE ŞİRİN¹, CENK ERASLAN²

¹ EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

² EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, RADYOLOJİ AD, NÖRORADYOLOJİ BD

Giriş:

Tosilizumab Castleman sendromu, Romatoid artrit, NMO gibi bazı otoimmün hastalıklarda kullanım için onay almış yeni bir monoklonal antikordur. Takayasu arteriti tanısı ile Tosilizumab tedavisi aldıktan sonra bilinç bozukluğu, nöropsikiyatrik değişiklikler ve asimetric kuadriparezi tablosu gelişen olgunun klinik, laboratuvar ve radyolojik bulgularının literatür eşliğinde sunulması amaçlanmıştır.

Olgu:

Takayasu arteriti, DM, Hipertansiyon tanılı 63 yaş kadın hasta bilinç bozukluğu ve kas gücü kaybı sonrası tetkik amacı ile yatırıldı. Çoklu ilaç kullanım öyküsü olan hastanın Metotreksat, İzoniazidin yanısıra yakın zamanlı Takayasu arteritine yönelik Tosilizumab isimli monoklonal antikor kullanım öyküsü vardı. Rutin biyokimya, hemogram, amonyak ve B12 düzeyi, tiroid fonksiyon testleri normal sınırlarda idi. BOS incelemesinde patoloji saptanmadı. Otoimmün ensefalit paneli, paraneoplazik nörolojik panel, BOS-da JC virüs negatif izlendi. Kraniyal MRG da bilateral ponto-serebellar pedinkülde kontrast tutulumu olmayan ılımlı difüzyon kısıtlaması izlendi. IVIG, pulse steroid tedavilerinden fayda görmeyen hasta sepsis tablosu sonrası kaybedildi. Etyolojiye yönelik yapılan tüm inceleme sonuçları normal sınırlarda olan hastanın, gelişen semptomlarından kısa süre önce Tosilizumab kullanımı olması nedeni ile Tosilizumaba bağlı serebral mikroanjyopati tanısı kondu.

Tartışma: Literatürde Tosilizumab tedavisi ardından değişik zaman dilimleri sonrası benzer nörolojik ve radyolojik bulgular ile prezente olan 3 romatoloji hastasına ait vaka bildirimini saptanmıştır. Hastalardan bir tanesinde bizim hastamızda da olduğu gibi tosilizumab tedavisi öncesi metotreksat kullanımı olduğu izlenmiştir. Mtx tedavisinin kan beyin bariyerini hasarladığı ve ardından verilen bu monoklonal antikorun bu nedenle serebral mikroanjyopatiye neden olduğuna yönelik spekülasyonlar bulunmaktadır.

EP-193 NÖROSİFİLİZ: OLGU SUNUMU

CANSU TUNÇ¹, BİRGÜL BAŞTAN², ÖZLEM ÇOKAR², GÖNÜL ŞENGÖZ², NAGEHAN BOYACI³

¹ HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ KLİNİĞİ

³ HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON KLİNİĞİ

Giriş:

Sifiliz, etkin antibiyoterapi dönemi sonrası nadir gözlenen veneryal hastalıklardandır. Nörosifiliz, Treponema pallidum ile infekte olguların yaklaşık %5'inde gelişmektedir. Erken dönemde meningeal ve meningovasküler, geç dönemde ise parankimal tutulum belirgindir. Sifilitik menenjit, tabes dorsalis, meningeal invazyon, obliteratif endarterit, parankimal invazyon görülebilir.

Olgu:

Diyabetes mellitus, hipertansiyon tanısı ve 6 ay önce sol hemiparezi öyküsü olan 61 yaşındaki erkek hasta acil servise iştahsızlık, bulantı, kusma ve unutkanlık şikayetleriyle başvurdu. Kraniyal MRG tetkikinde korpus kallozum spleniumunda sol yarıda belirgin olmak üzere diffüz T2-FLAİR hiperintens sinyal artışı, sol lateral ventrikül temporal horn komşuluğunda yaklaşık 1.5 cm boyutunda FLAİR hiperintens, difüzyon kısıtlılığı gösteren, IVKM sonrası silik periferik kontrast tutulumu olan lezyon saptandı. BOS incelemesinde lökosit 2 hücre/mm³, protein 354 mg/dL, glukoz 16 mg/dL, IgG indeksi yüksek saptanınca akut menenjit ve herpes ensefalitini kapsayan tedavi başlandı. Kültüründe üreme olmadı, multipleks viral PCR negatifti. İzleminde progresif olarak ense sertliği, sağda pitoz, sekel sol hemiparezide artış ve şuur durumunda kötüleşme gözlemlendi. Takip MRG'de hidrosefali gelişen hastaya eksternal ventriküler drenaj uygulandı. Tekrarlanan BOS incelemesinde lökosit 12 hücre/mm³, protein 465 mg/dL, glukoz 31 mg/dL saptanınca antitüberküloz tedavisi başlandı ve diğer kronik menenjit etkenleri araştırıldı. Hastanın ilk kan tetkikinde VDRL negatif iken TPHA testi pozitif. BOS'ta VDRL ve TPHA pozitif bulundu.

Sonuç:

Nörosifiliz tanısı klinik ve BOS'ta reaktif serolojik test sonuçları ile konulmaktadır. Kanda seroloji testleri negatif saptanabilir, klinik şüphe dahilinde treponemal testler ve BOS'tan serolojik tahlil gönderilmesi önerilir. Nörosifiliz günümüzde nadiren görülse de, nöropsikiyatrik bozuklukların ayırıcı tanısında akılda tutulması gereken bir hastalıktır. *Bu olgu Uluslararası Türk Mikrobiyoloji Kongresi'nde de sunulmuştur.

EP-194 NÖROLOJİ KONSULTASYONUNDA BİLİNÇ DEĞİŞİKLİĞİ: BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ DENEYİMİ

FERDA İLGEN USLU , GÜLSEN BABACAN YILDIZ

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Birçok sistemik ve nörolojik hastalığa bağlı oluşabilecek, ayırıcı tanı listesi uzun olan bilinç değişikliği; birinci basamak, uzman ve acil hekimleri arasında kafa karışıklığına neden olmaktadır. Çalışmamızda amaç 6 ay boyunca, hastanemizde nöroloji dışı servislerde yatarak tedavi edilirken bilinç değişikliği/bulanıklığı nedeniyle nöroloji konsültasyonu istenen hastaların özelliklerinin ve son tanılarının belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Hastanemizde Nisan-Ekim 2017 arasında yatarak tedavi edilen, epileptik nöbet ve senkop dışı bilinç bulanıklığı nedeniyle nörolojiye danışılan hastaların hastane veri bankasındaki konsültasyon kayıtları retrospektif olarak tarandı.

Bulgular:

Altı aylık sürede 510 hasta nöroloji birimine danışılmıştı. Bunlardan 116'sı (%22,7) 234 kez (%27) bilinç değişikliği nedeniyle konsülte edilmişti. Danışılanların 56'sı kadındı (%48), ortalama yaş 71,1 (26-91) idi. Hastalarda 64'ü (%55) dahili birimlerde, 30'u (%26) cerrahi birimlerde ve 22'si (%19) yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) yatmaktaydı. 74'ünde (%64) bilinen nörolojik hastalık yoktu. Eşlik eden sistemik hastalıklar en sık hipertansiyon (54,%46), diabetes mellitus (26,%22) ve kronik böbrek yetmezliği (22,%19) idi. En sık istenen incelemeler kranyal magnetik rezonans (82,%71), kranyal tomografi (51,%44) ve elektroensefalografydi (27,%23). Belirlenebilen son tanılar 39'unda deliryum, 18'inde akut inme, 9'unda ensefalopati (metabolik/üremik/hepatik), 7'sinde sepsis, 3'ünde nonkonvulzif status epileptikus ve birinde geçici global amneziydi. Danışılan hastalardan 7'si yatışları sırasında ölmüş, 9'u dış YBÜ'lerine sevk edilmişti.

Sonuç:

Konsültasyon nörolojisi nöroloji günlük pratiğinin çok önemli bir bölümünü oluşturur. Bilinç bulanıklığı, nörolojik konsültasyonun sık bir nedenidir. Ayırıcı tanı çok önemlidir ve multidisipliner yaklaşım gerektirir. Danışılan hastaların önemli bir kısmında son tanı nörolojiktir ve çalışmamızda elde edilen verilerde nörolojinin bozulmuş bilincin nedenlerinin belirlenmesinde ayırıcı tanı sürecini en iyi şekilde yönlendirmesinde önemini bir kez daha desteklemektedir.

EP-195 AKUT PARAPLEJİNİN NADİR BİR NEDENİ: DESENDAN AORTA TROMBOZU

ÖZLEM ETHEMOĞLU , NAİM TEPE , GÜLİSTAN ŞEYHANLI , ADALET GÖÇMEN , HASAN BAYINDIR

HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

57 yaşında bayan hasta bacaklarda güçsüzlük ve ağrı şikayeti ile başvurdu. Hikayesinde 5 saat önce kasıklardan başlayıp her iki bacağa yayılan şiddetli ağrı ve güçsüzlük şikayetinin başladığı öğrenildi. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde her iki alt ekstremitte soluktu ve periferik arteryal nabızları alınamıyordu. Nörolojik muayenesinde hasta paraplejikti. Derin tendon refleksleri bilateral alt ekstremitelerde alınamıyordu. Abdominal bilgisayarlı tomografik anjiyografi incelemesinde desenden aortada mural trombus izlendi. Solda daha fazla olmak üzere her iki iliak arterde akım izlenmedi. Abdominal aort oklüzyonu nadir görülen ve yüksek morbidite ve mortalite ile seyreden bir durumdur. Eşzamanlı akut ağrı, alt ekstremitelerin solukluğu ve soğukluğu, parapleji ve femoral nabızların alınamaması aortada kan akışının ani ve akut olarak kesilmesinin belirtileridir. Aort oklüzyonlarının yaklaşık %35'i trombüse bağlıdır ve genellikle aort anevrizması, diseksiyonu gibi altta yatan damarsal patoloji zemininde gelişir. Ağrı ile başvuran akut parapleji hastalarda akut aort trombozu ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

EP-196 FRIEDREICH ATAKSİSİNDE İNTERFERON GAMA UYGULANMASI

MEHMET FATİH YETKİN

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Friedreich ataksisi(FA), frataksin proteininin eksikliğinden kaynaklanan otozomal resesif geçişli bir dejeneratif bozukluktur. Esas olarak inflamatuvar, enfeksiyöz ve onkolojik hastalıklarda kullanılan interferon gama (IFN γ) nin, prelinik in vivo ve in vitro çalışmalarda farklı hücre tiplerinde frataksin geninin ekspresyonunu artırdığı gösterilmiştir. Bu çalışmada FA'lı hastalarda IFN γ kullanımının güvenlik ve etkinliği ile ilgili bir üniversite hastanesinin deneyimlerini paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Dahil edilme kriterleri; genetik kesin tanı FA hastalığında sahip olmak, ambulator durumda olmak, hamilelik yada emzirme döneminde olmamak. Dışlama kriteri ise tedaviyi kullanmayı kabul etmemek ve bilinen karaciğer hastalığına

sahip olmak idi. Hastalar başlangıçta, tedaviden 1 ay ve 3 ay sonra SARA(Scale for the assessment and rating of ataxia) ölçeği ile değerlendirildi. Tüm hastalardan yazılı onam alındı ve tüm hastalara haftada 3 kez subkutan IFN γ tedavisi başlandı. Hastaların tedavi öncesinde ve sonrasında rutin tam kan sayımı ve biyokimyasal parametreleri değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmaya toplam 10 hasta dahil edildi. Ortalama SARA skoru tedavi öncesinde 12,4/32 idi. En sık yan etki ateş ve miyaljiydi. Bir hasta grip benzeri yan etkilerden dolayı tedaviyi bıraktı. Hiçbir hastada karaciğer fonksiyon testlerinde tedavi sonrasında anlamlı yükselme saptanmadı. IFN γ uygulaması sonrasında SARA skorlarında ortalama 3,4 puan artış izlendi.

Sonuç:

Bu çalışmada IFN γ uygulamasının FA tanılı hastalarda iyi tolere edildiği, SARA skorlarında artış ile karakterize nörolojik fonksiyonlarda iyileşmeye sebep olabileceği gösterilmiştir. Halen devam etmekte olan geniş faz III çok merkezli, randomize klinik çalışmanın sonuçları bu konuda yol gösterici olacaktır.

EP-197 VİDEO EEG MONİTORİZASYON: NEDEN VE NE ZAMAN?

Bu bildiri geri çekilmiştir.

EP-198 İZOTRETİNOİN TEDAVİSİNİN DUYSAL SİNİRLER ÜZERİNE ETKİLERİ

YAŞAR ALTUN, ESRA İNAN DOĞAN

ADIYAMAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Bu prospektif çalışmanın amacı orta vadeli oral izotretinoin tedavisinin periferik sinir fonksiyonlarını etkileyip etkilemeyeceğini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada belirgin nörolojik ya da nöropsikolojik bulgusu olmayan 28 hasta dâhil ettik. Hastalar papülopüstüller veya nodülökistik akne için oral izotretinoin ile tedavi edildi. İlk muayenede normal bulguları olan hastalar günlük 1 mg/kg/gün oral izotretinoin ilacı yazılmıştı. Nörolojik muayene ve elektronörografik çalışmaları izotretinoin tedavisinin öncesinde ve 6. ayında yapıldı.

Bulgular:

Tedavi öncesi klinik muayene ve elektronörografik değerlendirmelerinde herhangi bir hastada anormallik saptanmadı. Ancak tedaviden sonra, 20 hasta (% 72) test edilen parametrelerde bir veya daha fazla anormal değer gösterdi. Ulnar ve mediyen sinirlerin ortalama bileşik kas aksiyon potansiyelinin amplitüdünde hiçbir farklılık göstermemesine rağmen, tedavinin başlamasından 6 ay sonra mediyen, ulnar, sural, medial plantar, medial dorsal kütanöz ve dorsal sural sinirlerinin ortalama duysal iletim hızında önemli ölçüde düşüş saptandı.

Sonuç:

İzotretinoinin sistemik kullanımı elektronörografik değişikliklere neden olabilir. Olası elektronörografik değişiklikler rutin klinik pratikte kullanılan elektrofizyolojik metodlar bu değişiklikleri saptayamadığında dorsal sural sinir incelenmesiyle daha erken bir dönemde ortaya çıkarılabilir.

EP-199 HAFİF KARPAL TUNEL SENDROMU'NDA SEGMENTAL GECİKME

AYNUR YILMAZ AVCI

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

Amaç:

Klinik olarak karpal tunel sendromu (KTS) düşünülen ancak sinir iletim incelemeleri normal olan olgularda median sinir motor ve duyu segmental gecikme yönteminin değerlendirilmesi.

Gereç ve Yöntem:

KTS öntanısı ile elektrofizyoloji laboratuvarına yönlendirilen yaş ortalaması 35.9 ± 3.8 (yaş aralığı 25-40) olan 37 olgu prospektif olarak çalışmaya alındı. Servikal radikulopati, polinöropati, torasik outlet sendromu, metabolik hastalıklar, yaş < 18 yıl, alkol kullanımı olan ve Martin-Gruber Anastomozu olanlar çalışma dışı bırakıldı. Kontrol grubu KTS şikâyeti olmayan sağlıklı gönüllülerden alındı. Tüm olgulara standart üst ekstremité elektrofizyolojik incelemeler, median-ulnar sinir 4.parmak, median-radial sinir 1.parmak, median-ulnar palm mix intermik latans farkı ile birlikte median sinir motor ve duysal segmental inceleme yapıldı.

Bulgular:

Hafif KTS ve kontrol grubunun yaş ortalamaları arasında anlamlı fark yoktu ($P=0.21$). Median sinir motor segmental gecikme hafif KTS'lu olgularda kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak farklıydı (1.7 ± 0.5 ms, 1 ± 0.2 ms, $p < 0.001$). Median sinir duysal segmental gecikme

hafif KTS'lu olgularda kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak farklıdı (1.4±0.3ms, 1 ± 0.2ms, p<0.001). Median sinir segmental gecikme incelemesi median-ulnar sinir 4.parmak, median-radial sinir 1.parmak ve median-ulnar palm mix intermik latans farkı ile karşılaştırıldığında hafif KTS tanısı için sensitive ve spesifitesinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı (p<0.05).

Sonuç:

Klinik olarak KTS düşünülen ve standart sinir ileti incelemeleri normal olan olgularda median sinir motor segmental çalışmaların rutin protokole eklenmesi ile erken tanı ve tedavi sağlanabilir.

EP-200 NÖRALJİK AMİYOTROFİ: OLGU SUNUMU

MUSTAFA CEYLAN , NAZIM KIZILDAĞ , YILDIZ DAĞCI

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Nöraljik amiyotrofi; Parsonage-Turner Sendromu olarak da bilinen, sıklıkla omuz kuşağında ani bafllayan ağrı ve takip eden gün veya haftalar içinde ortaya çıkan kuvvet kaybı ile karakterize bir sendromdur. Erkeklerde kadnlara göre yaklaşık 2-4 kat daha fazla görülür. Tanıda detaylı öykü alınması, fizik muayene ve elektrofizyolojik incelemeler önemlidir. Yaklaşık 2 yıl önce sol omuzda şiddetli ağrısı olan ve sol omuz kaslarında atrofi olan hastamızı paylaşmayı amaçladık

Olgu:

26 yaşında erkek hasta, bilinen hastalık öyküsü yok, yaklaşık 2 yıldır sol omuzunda ağrı olan ve zamanla kolunu kullanmakta zorlanan hasta tarafımızca değerlendirildi. Nörolojik muayenesinde: Deltoid ve infraspinatus kaslarında atrofi izlenmekteydi, Sol omuz proksimal kas gücü 3/5 ti. Derin tendon refleksleri solda hipoaktifti. ENMG incelemesinde solda median, radial, ulnar duyu ve motor ileti hızları ve amplitüdüleri normaldi. iğne EMG incelemesinde solda romboid major, infraspinatus ve deltoid kaslarda seyrel spontan aktivite, yüksek amplitüdü geniş süreli polifazik MÜP ler izlendi. Klinik ile değerlendirilerek nöraljik amiyotrofi tanısı konulmuştur.

Tartışma:

Nöraljik amiyotrofinin, kesin nedeni bilinmemekle birlikte, tetikleyen faktörler arasında; viral enfeksiyonlar (parvo virüs, influenza B, HIV), aşılama, otoimmün mekanizmalar, ağır egzersiz, geçirilmiş operasyonlar yer almaktadır. EMG lezyonun lokalizasyonun tespiti ve tanının doğrulanması için en faydalı tanılal çalışmadır. Elektromiyografik bulgular

değişkenlik olabirse de en önemli özellik aksonal nöropatiyi gösteren fibrilasyon ve pozitif keskin dalgalar gibi akut denervasyon bulgularının bulunmasıdır. Motor ve duyuşal iletim çalışmaları genellikle normaldir. Duyusal potansiyeller düşük amplitüdü olabilir. Ayırıcı tanıda servikal disk hernileri, poliomyelit, amiyotrofik lateral skleroz, herpes zoster, spinal kord veya brakial pleksus infiltratif veya yer kaplayıcı lezyonları, travmatik sinir yaralanmaları göz önünde bulundurulmalıdır.

EP-201 OLGU SUNUMU: DRAVET SENDROMU VE OVER TÖMÖRÜ BİRLİKTELİĞİ

TUĞÇE KIZILAY, CEMİLE HANDAN MİSİRLİ

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Dravet sendromu, öncesinde sağlıklı olan süt çocuklarında ortaya çıkan uzamış, febril veya afebril, klonik ve jeneralize tonik klonik veya unilateral nöbetler ile eklenen miyoklonik, atipik absans ve fokal nöbetlerle karakterize nadir görülen bir epileptik ensefalopatidir. Vakaların %30-80'inde SCN1A geninde mutasyon saptanmaktadır. Daha önce literatürde Dravet sendromuna over tümörünün eşlik ettiği vaka görülmediğinden hastanın ko-morbid problemlerini irdelemek üzere sunumu amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Yirmi bir yaşında sağ eli dominant olan kadın hasta, annesinden alınan anamneze göre sezaryan doğumla sorunsuz şekilde doğmuş, o zamana dek normal gelişmekte iken ilk kez 6 aylıkken aşı sonrası gelişen 15 dakika süren komplike febril bir nöbet geçirmiş. Sonrasında myoklonik ve tonik klonik nöbetlerin devam etmesi ve klobazam, vigabatrin ve karbamezapin ile nöbetlerin artması nedeniyle ilaca dirençli epilepsi teşhisi almış. Yapılan gen analizinde SCN1A gen mutasyonu saptanmış ve Dravet sendromu tanısıyla takibe alınmış. Davranış sorunları, dil ve iletişim bozuklukları saptanarak otizm spektrumu nedeniyle takip edilmiş. Ataksi ve yürüme bozukluğu nedeniyle fizik tedavi tarafından rehabilite edilmiş. İki yıl önce disgerminom saptanarak sol ooferektomi sonrası üç kür kemoterapi almış. İki hafta önce febril nötropeni nedeniyle dahiliye servisine interne edilmişti ve sık nöbetleri nedeniyle tarafımıza danışılmıştı.

Bulgular:

Nörolojik muayenesinde hasta uykuya meyilliydi, gözleri spontan açıktı, koopere ve oryante değildi, kelime çıkışı yoktu. Pupillalar izokorikti ve ışık refleksi iki yanlı alınıyordu. Ense sertliği ve meningeal irritasyon bulguları yoktu. Parezi saptanmadı ve taban cildi refleksleri iki yanlı fleksördü. Her iki alt ekstremitelerde spastisitesi olup yürüyüş ataksisi

mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde nötropeni ve enfeksiyon markerları dışında diğer tetkikleri normaldi. İzlemlerinde bilinç kaybının eşlik ettiği, gözlerde sola deviasyon, tüm vücutta tonik klonik kasılmaların olduğu nöbetleri görüldü. Görüntüleme kranial MRda özellik saptanmadı. Yapılan PET-CT de metastaz odağı görülmedi. EEGde sol hemisfer üzerinden başlayan ve her iki hemisfer üzerinde yayılan, sık tekrarlayan elektroensefalografik ve klinik nöbetlerin varlığı gözlemlendi. Medikal tedavisinde kan kültüründe üreyen mikroorganizmaya duyarlı uygun antibiyoterapi başlandı. Gelişinde kullanmış olduğu levetirasetam ve valproik asit ilaçlarının dozu artırılarak yanına topiramamat eklendi. Hastanın enfeksiyonun gerilemesi ve 3lü antiepileptik ile nöbetleri kontrol altına alındı.

Sonuç:

Dravet sendromu tedaviye çok dirençli bir sendromdur; pek çok antiepileptik tedavi denenmektedir. Tedaviye ilk yaklaşım ateş yapabilecek aşırı kullanmamak ve çok sıcak su ile banyo yapılmasını önlemektir. Karbamazepin, fenitoin ve lamotrijin kullanımı ile nöbetler artmakta, Valproik asit, benzodiazepinler, stiripentol, topiramamat, zonisamid ve levetirasetam tedavide faydalı olabilmektedir. Ölümün en yaygın nedenleri epilepside beklenmedik ani ölüm (SUDEP) ve status epileptikustur. Sonuç olarak hastamızda over tümörü olması hastalığın prognozunda herhangi bir değişikliğe neden olmamıştır.

EP-202 OLGU SUNUMU:YENİ BAŞLANGIÇLI DİRENÇLİ STATUS EPİLEPTİKUS (NORSE)

TURGAY DEMİR, AYSU KISA, KEZBAN ASLAN, ŞEBNEM BIÇAKÇI, HACER BOZDEMİR

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Yeni başlangıçlı refrakter status epileptikus (NORSE), epilepsi tanısı olmayan bir hastada belirgin akut yapısal, toksik veya metabolik neden olmaksızın yeni bir refrakter status epileptikus durumu olarak tanımlanmaktadır. Bu yazıda, daha öncesinde bilinen bir hastalığı olmayan ve NORSE olarak tanınan bir olguyu sunmak istedik.

Olgu:

Yirmi yaşında kadın hasta, son 20 gündür olan işitsel ve görsel halüsinasyonlar, uygunsuz davranışlar nedeniyle kısa psikotik atak ön tanısıyla Psikiyatri servisine yatırılmış. Psikiyatri servisinde tarafımızca değerlendirilen olgunun EEG incelemesi nonkonvülf status epileptikus(NKSE) ile uyumlu olması üzerine Nöroloji yoğun bakım ünitesine alındı. NKSE tedavisi için diazepam başlandı ve levetirasetam yüklendi. Tedavi sırasında fokal ve sekonder jeneralize nöbetleri gözlenmesi üzerine refrakter status epileptikus tedavi

protokolü uygulandı. Antiepileptik ilaçlar ve midazolam ile nöbetleri devam eden olgu entübe edilip mekanik ventilatöre bağlanarak propofol ve ardından tiyopental infüzyonu başlandı. Serebral MRda sağda süperior temporal girusta kortikal displazi izlendi. Olgu kortikal displaziye sekonder NORSE olarak tanındı.

Sonuç:

NORSE olgularında otoimmün veya paraneoplastik hastalıklar (antinöronal antikor ilişkili ensefalitler gibi) ve genetik epilepsi sendromları sıklıkla etyolojide yer almakla birlikte nadir de olsa kortikal displaziler de NORSE etyolojisinde akılda tutulmalıdır.

EP-203 EPİLEPSİ TANISININ GECİKTİRDİĞİ ENSEFALİT OLGUSU VE KÖTÜ SONUÇ

FATMA ŞİMŞEK, HATİCE YÜCEL, YASEMİN YILDIZ

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Herpetik ensefalit, ensefalitlerin en sık görülen sebebi olup mortalitesi oldukça yüksektir. Tedaviye ne kadar erken başlanırsa başarı şansı o kadar yüksek olmaktadır. Herpes ensefaliti tanısında kullanılan en duyarlı yöntem polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) ile HSV-DNA saptanmasıdır. Burada 3 yıldır epilepsi tanısı olan ve epilepsi tanısından dolayı gerçek tanısı gecikerek ölümle sonuçlanan ensefalit vakası sunuldu.

Olgu:

27 yaşında epilepsi tanısı olan erkek olgu 3-4 gündür olan baş ağrısı, ateş, mide bulantısı, epileptik nöbet nedeni ile hastaneye başvurmuş. Yapılan tetkiklerde üst solunum yolu enfeksiyonu olan hastanın enfeksiyona bağlı nöbet artışı olduğu söylenerek dış merkezli nöroloji kliniği tarafından yatırılarak tedavi başlanmış. 4-5 günlük takipte inatçı ateş yüksekliği, baş ağrısında artış, bulantı-kusma, halüsinasyon görme, birkaç defa tekrarlayan epileptik nöbet, şuur değişikliği ve kliniğinde kötüleşme olan hasta, hastanemiz aciline sevk edilmişti. Acilde yapılan ilk muayenede ateş 38.7 derece ve genel durumu kötü olan hastanın nörolojik muayenede; bilinç konfüze, oryantasyon bozuk, kooperasyon kötü, pupiller izokorik, ışık refleksi bilateral alınıyor, ense sertliği yok, dört ekstremitte hareketli, taban cildi refleksi bilateral fleksör olarak alınıyordu. Özgeçmiş; 3-4 yıldır epilepsi hastası, nöbet sıklığı 1.5-2 yılda bir olan jeneralize tonik klonik nöbet, karbamazepin 200 mg 3x1, valproik asit 500 mg 1x1 kullanıyormuş. Soygeçmişinde özellik yoktu. Hastaya çekilen kranial MRG de sağda belirgin bilateral temporal bölgelerde T2 flairde hiperintens görüntü, beyin ödemi ile uyumlu gyrus ve sulkuslarda silinme mevcuttu. Hastaya acilde yapılan lomber ponksiyonda 2 parçalı, 2 lenfosit görüldü ve hasta ensefalit ön tanısı ile yatırılarak

seftriakson flk 2x2, asiklovir 3x750 mg, mannitol 125 cc 4x1, dekort amp 4x1 olarak başlandı. LP sonrası PCR ile gönderilen DNA düzeyi HSV DNA tip 1 pozitif, tip 2 negatif olarak geldi. Yatışının 3. gününde kusma sonrası aspirasyona bağlı ani solunum arresti gelişen hasta entübe edilerek anestezi yoğun bakıma alındı ve bir gün sonrasında arrest gelişen hasta yapılan müdahalelere cevap alınamayarak eks oldu.

Sonuç:

Ani ortaya çıkan ateş, baş ağrısı, epileptik nöbetler ve bilinç bozukluğu HSV ensefalitinin karakteristik özelliğidir. Herpes ensefalitinde mortalite oranı yüksek olduğundan klinik olarak ensefalit şüphesi olduğunda dahi tanı konulmadan direkt tedavi başlanması önerilmektedir. Hastalarda akut başlangıçlı veya inatçı baş ağrısı olması, nörolojik defisit, şuur değişikliği, epileptik nöbet geçirme, epilepsi hastaları için nöbet sıklığında artış olması gibi durumlarda ayırıcı tanıda ensefalit her zaman akılda tutulmalıdır.

EP-204 YEMEK YEME EPİLEPSİSİ:

AYFER ERTEKİN, ŞÜKRÜ ERDOĞAN

ÖZEL ASEMA HOSPITAL

Olgu:

Yemek yeme epilepsisi refleks epilepsilerin nadir formlarından biri olup, spesifik uyaranlar ile tetiklenir. Kesin patolojik mekanizması tam olarak bilinmemektedir. Son derece nadir gözlenen bu nöbet tipinin genetik, etnik faktörler ve bazı yiyecek ve/veya yemek alışkanlıkları ile ilişkili olduğu, YYE tanımlayan hastaların büyük bir çoğunluğunda nöbetler yemek yeme işlevi sırasında (%75), yemek yedikten sonra (%10.7) veya yemek yeme ve sonrasında (%14.3) gözlendiği vurgulanmıştır. En sık gözlenen nöbet tipi sekonder jeneralize olan parsiyel özellikte nöbetlerdir. Kompleks parsiyel özellikte nöbet tanımlayan hastaların EEG'lerinde sıklıkla inferomezital temporal yapılar da epileptik odağın varlığı gösterilmiştir. Basit parsiyel özellikte nöbet tanımlayan hastalarda ise iktal odağın suprasilviyan bölge olduğu ve bu hastalarda nöbetlerin proprioseptif ya da somatosensorial uyaranlarla da tetiklendiği belirlenmiştir. Olgumuz 26 yaşında bayan hasta yaklaşık 1 yıldır başlayan özellikle yemek yeme işlevi sırasında bulantı ve kusma refleksinin başladığı, beraberinde karın ağrısı, başdönmesi de eşlik ettiğini, bayılmaları olduğunu söylemekte. Hasta polk muayenesinde kaşestik ve bitkin görünümünde, dil kuru ve paslı idi. Organik nedenleri ekartasyon için genel cerrahi ve dahiliye kliniği ile konsülte edilen hastaya abdomen USG ve GIS endoskopi planlandı. Abdominal ve pelvik USG normal. Yapılan GİS endoskopide antral gastrit, bulbitis (grade 1), kardial yetmezliği, barret ozafagusu olarak değerlendirildi. H.pylori eradikasyonu yapıldı. Medial tedaviye rağmen bulantı, kusma, yemek esnasında başdönmesi ve bayılmaları düzelmeyen hastamız

psikiyatr yönlendirildi. Psikiyatr tarafından uyum bozukluğu tanısı ile lustral 50 mg tb 1x1, stilizan tb 1x1 başlandı ve tedavisi devam etmesine rağmen mevcut semptomlarının yatışmadığı hatta yemek yiyemez duruma geldiği, bulantı ve kusma nedeniyle laboratuvar değerlerin de elektrolit dengesizliği olduğu görüldü. literatür tarandığında yemek yeme epilepsisi olabileceği düşünülüp hastaya EEG çektilirdi. EEG de zemin aktivite bozukluğu dışında bulgu yoktu. Hastaya video-eeg önerildi. Video-EEG monitörizasyonu ile yapılan iktal kayıtlamada sağ temporoparietal alanlardan aktif epileptik odak görüldü. Nöbetlerin çığneme işlevi başladıktan snler içinde ortaya çıktığı ve yemek yeme işlevi devam ettikçe tekrarladığı kayıt edildi. Kayıt edilen nöbetlerde başın hafif sağa deviyeye olması ve akabinde tüm vücutta hafif tonik kasılmanın olduğu gözlemlendi. Olgu yemek yeme ile tetiklenen kompleks parsiyel özellikte epileptik nöbet olarak tanımlandı. Hastaya kepra intravenöz formu 500mg 2x1i.v. başlandı. levetirasetam 1000 mg/gün ile nöbetler tam olarak kontrol altına alındı. Olgumuz yemek yeme esnasında bulantı ve kusma, başdönmesi ve bayılmaları olmadı ve polk kontrolü önerildi. Olgumuz nadir görülen epilepsi türü olması nedeniyle sunuldu.

EP-205 MİYOKLONİK STATUS EPİLEPTİKUS: OLGU SUNUMU

MEHMET DEMİR, RAHŞAN KARACI, SERGÜL ZENGİN, FÜSUN MAYDA DOMAÇ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Myoklonik status etyolojisi çeşitli olup anoksik beyin hasarı, toksik metabolik ensefalopati ve çeşitli epilepsi sendromunun alevlenmesi sırasında görülür. Status epileptikusta morbidite ve mortaliteyi etkileyen pek çok değişken bildirilmiştir. Bunlardan en önemlileri statusun etyolojisi ve uygun tedavinin erken zamanda başlanmasıdır.

Olgu:

On yedi yıldır epilepsi hastalığı tanısı olan 53 yaşında kadın hasta tüm vücutta titreme şikayetleri ile dış merkez nöroloji başvurusu sonrasında psödonöbet? konvüzyon bozukluğu ?düşünülerek hastanemiz acil psikiyatri servisimize yönlendirilmiş. Tarafımızdan istenen konsültasyon sonucunda nörolojik muayenede oryantasyon ve kooperasyon bozukluğu ile tüm vücutta yaygın myoklonik atımlar saptanan hastanın son 5 yıldır nöbet sıklığında artış olduğu, en son 4 ay önce JTKN geçirdiği, hastanın Valproate 1500 mg, Lamotrigine 150 mg, Topiramate 150 mg, Levetirasetam 1000 mg kullandığı yakınları tarafından belirtildi. Çekilen EEG'sinde miyoklonik statusla uyumlu epileptiform aktivite izlendi. Status epileptikus tedavi protokolüne uygun tedavi düzenlenmesine rağmen hastanın

miyoklonik status tablosunun devam etmesi üzerine dış yoğun bakıma sevk edildi ve bir gün süreyle entübe edilerek genel anestezi ilaçları verilmesi sonrasında nöbeti sonlandırıldı.

Tartışma:

Miyoklonik status epileptikus genellikle benzodiazepinlere ve diğer geniş spektrumlu antiepileptik ilaçlara duyarlıdır. Semptomatik "jeneralize" epilepsiler ve epileptik ensefalopatilerde ortaya çıkan miyoklonik status epileptikus tedavi edilmesi güçtür. Altta yatan nedenin kendisinin tedavi edilemediği durumlarda SE tedavisinin sadece AEİ ile başarılı olma olasılığının düşük olacağı akılda tutulmalıdır.

EP-206 AKSİYON MİYOKLONUSU-RENAL YETMEZLİK SENDROMU: OLGU SUNUMU

MEHMET TAYLAN PEKÖZ, BURAK YILDIZ, KEZBAN ASLAN, HACER BOZDEMİR

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş ve Amaç:

İlk olarak 1986 yılında Andermann ve arkadaşları tarafından tanımlanan aksiyon miyoklonusu ve renal yemezlilik (AMRY) sendromu, primer olarak sinir sistemini ve böbrekleri tutmaktadır. Nadir görülen bir sendrom olup tremor, ataksi, jeneralize nöbetler, aksiyon miyoklonusu ve kognitif etkilenme ile karakterizedir. Genellikle nörolojik bulguları takiben böbrek bulguları ortaya çıksa da tersi de olabilmektedir. Nadiren görülmesi nedeni ile bildirmeye değer bulduk.

Olgu:

Yirmidört yaşında erkek hasta, sık epileptik nöbet geçirmesi ve bilinç bozukluğu yakınması ile değerlendirildi. Öyküsünden 10 yıldır epilepsi tanısı ile takip edildiği, jeneralize nöbetlerinin olduğu, son zamanlarda ellerde titreme ve irkilmelerinin eklendiği, 6 yıl önce ayaklarda şişlik yakınması ile nefroloji tarafından değerlendirildiği, böbrek biyopsisi sonucunda fokal segmental glomerüloskleroz tanısı aldığı ve son 1 yıldır periton diyalizine girdiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde bilinç uykuya meğilli, komutları kısmen yerine getiriyor, konuşma dizartri, motor defisit yok, DTR'ler üstte hipoaktif altta bilateral yitlik, bilateral postural tremor, serebellar testler bilateral hantal ve patolojik refleksi yok idi. Muayene sırasında miyokloniler dikkat çekmekteydi.

Laboratuvar:

Üre-kreatin yüksekliği, hiperkalsemi ve derin anemi ile uyumlu bulgular mevcuttu. Serebral magnetik rezonans (MR) incelemesinde serebral, serebellar atrofi ve

periventriküler iskemi saptandı. Elektroensefalografi kayıtlamasında miyokloniler ile eş zamanlı ortaya çıkan diffüz epileptik aktivite yanı sıra sağ anterior frontal ve temporosantrol alandan köken alıp sekonder jeneralize olan epileptik aktivite bozukluğu saptandı. Ayrıca yine kayıtlama sırasında miyokloniler dışında fokal başlangıçlı bilateral yayılım gösteren tonik-klonik nöbeti izlendi. Almakta olduğu 600 mg/gün karbamazepin dozu azaltılarak kesildi. Tedaviye valproik asit ve klonozepam ile devam edildiğinde nöbetler kontrol altına alındı.

Sonuç:

AMRY sendromunda ; tanı konulduktan sonra antiepileptik ilaç tedavisinin düzenlenmesi, diyaliz veya renal transplantasyonla semptomlar kontrol altına alınarak hastaların hayat kalitesi yükseltilebilir.

EP-207 EPİLEPSİNİN NADİR BİR NEDENİ: L-2-HİDROKSİGLUTARİK ASİDÜRİ

ÖZLEM ETHEMOĞLU¹, MERYEM KARACA²

¹HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK METABOLİZMA HASTALIKLARI AD

Giriş:

L-2-hidroksiglutarik asidüri (L-2 HGA) nadir görülen, otozomal resesif olarak kalıtılan, merkezi sinir sistemini etkileyen, yavaş seyirli nörodejeneratif bir hastalıktır. Hastalık epilepsi, progresif ataksi, dizartri, psikomotor gerilik, makrosefali, davranış bozukluğu, piramidal ve ekstrapiramidal bulgular ve distoni ile karakterizedir. Olgular, yenidoğan döneminde bulgu verebileceği gibi geç erişkinlik dönemine kadar asemptomatik kalabilir.

Olgu:

20 yaşında kadın hasta nöbet şikayeti ile nöroloji polikliniğimize başvurdu. Hikayesinde 3 yaşına kadar gelişimi normal iken, 3 yaşında afebril jeneralize tonik klonik bir nöbet sonrasında mental-motor gelişiminin geri kaldığı, sonrasında nöbetlerinin devam etmediği, 15 yaşında tekrar nöbetlerinin başladığı, antiepileptik tedavi altında 3 yıldır nöbetinin olmadığı öğrenildi. Soygeçmişinde anne babasının kuzen olduğu, erkek kardeşinin 6 aylık nöbetlerinin başladığı ve 8 yaşında kaybedildiği, 9 yaşındaki kız kardeşinin okul başarısının kötü olduğu, 3 yaşında nöbetlerinin başladığı, antiepileptik tedavi ile kızkardeşinin nöbetlerinin kontrol altında olduğu, sağlıklı 10 yaşında erkek ve 14 yaşında bir kızkardeşi olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde kranial sinirlerinin intakt olduğu, motor muayenede güç kaybının olmadığı, DTR'nin normoaktif olduğu saptandı. Beyin MR incelemesinde bilateral serebral hemisferde subkortikal beyaz cevherde, bilateral kaudat nükleus, putamen ve

dentat nukleusta T2A ve FLAIR görüntülerde sinyal artışları izlendi. Tandem mass (metabolik tarama) tetkiki normal idi. İdrar organik asit incelemesinde L-2 HGA seviyesi çok yüksek bulundu (1660,85 mmol/mol Cre.). Genetik incelemesi L-2 HGA ile uyumlu geldi. Kardeşinin idrarda L-2 HGA değeride yüksek bulundu (115,73 mmol/mol Cre.).

Sonuç:

L-2 HGA'de hastalık seyri sırasında akut metabolik bozulma görülmemektedir. Hastalık yavaş seyir göstermektedir ve klinik bulgular herhangi bir yaşta ve nonspesifik olarak ortaya çıkabilmektedir. Bu yüzden epilepsi ile başvuran, hafif mental-motor geriliği olan ve yavaş ilerleme gösteren hastalarda beyin MR incelemesindeki spesifik bulgularda göz önünde tutularak L-2 HGA ayırıcı tanıda akla gelmelidir.

EP-208 İLK NÖBETLE ACİLE BAŞVURAN HASTALARIN ETİYOLOJİ VE PROGNOZU ÜZERİNE BİR ÇALIŞMA

MÜNEVVVER ECE GÜVEN, NEVİN KULOĞLU PAZARCI

ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Nöbet toplumun %8-10 unu yaşam boyunca en az bir kez etkilemektedir. Acil servise gelen hastaların %1-2 sini oluşturmaktadır ve bunların dörtte biri ilk nöbet olarak izlenmektedir. Bu çalışmada acil servise ilk nöbet nedeni ile başvuran hastaları, altta yatan nedenleri, provakatif faktörleri, yardımcı incelemeler ve 6 ay ve 1 yıllık takiplerindeki nöbet izlemi ile sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

2016-2017 yıllarında acil servise ilk kez nöbet geçirme nedeniyle başvuran 80 hastayı prospektif olarak inceledik.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 80 hastanın yaş ortalaması 46±14 idi. Otuz beşi kadındı. On hastada yer kaplayıcı lezyon tespit edildi. Altı hasta poststroke nöbetli. Üç hasta SSS enfeksiyonu, 2 hastada SAK tespit edildi. İlk nöbetle gelen 4 hasta acil serviste statusa girdi. Sekiz hasta provakatif metabolik kökenli nöbetli. Kranial görüntülemesinde patoloji tespit edilmeyen 50 hastaya lomber ponksiyon önerildi. On yedi hasta lomber ponksiyon işlemini reddetti. Kırk beş hastaya EEG çekimi yapıldı. Bunlardan 20 hastada anormal EEG bulguları saptandı. Antiepileptik tedavi 34 hastaya başlandı. Takiplerinde 46 hastaya telefonla ulaşılabildi. On üç hasta tekrar nöbet geçirmişti, 11 i 6 ay içerisinde tekrarlamıştı. Nöbeti tekrar eden hastaların 10 ununa yapılan kranial MRI, lomber ponksiyon ve EEG monitorizasyonu sonuçları ile antiepileptik tedavi başlama kararı verilmişti. Tedavi verilen hastaların ilaç kullanımını düzenliydi.

Sonuç:

İlk nöbet acil serviste sıklıkla karşılaştığımız akut bir nörolojik hadisedir. Altta yatan nedenler ve provakatif faktörler göz önünde bulundurulduğunda ilk kez epilepsi açısından değerlendirilen bu hastaların kranial görüntüleme, BOS incelemesi ve EEG monitorizasyonun yapılması önem arz etmektedir, bu verilerin ışığında ileride artan hasta sayımızla genel yaklaşıma katkı sağlayacağımızı düşünmekteyiz.

EP-209 DYKE DAVIDOFF MASON SENDROMLU İKİ OLGU

ÖZLEM KESİM ŞAHİN

PENDİK DEVLET HASTANESİ

Amaç:

Dyke Davidoff Mason Sendromu ilk kez 1933 yılında Dyke, Davidoff, Mason tarafından tanımlanmıştır. Nadir bir sendromdur. Hemiserebral atrofi veya hipoplazi, ipsilateral kompensatuvar osseos hipertrofi, frontal sinüslerde hiperpnömötizasyon ile karakterizedir. Klinik özellikleri fasial asimetri, epileptik nöbetler, konturlateral hemiparezi, mental retardasyon, öğrenme güçlüğü ve konuşma bozukluklarıdır. Tanı ayrıntılı hikaye, klinik muayene ve radyolojik bulgular ile konulur.

Gereç ve Yöntem:

2 olgu sunulacaktır. 1- 32 yaşında kadın hasta, zamanında doğmuş. 6 aylıkken febril konvülsiyon öyküsü mevcut. Jeneralize tonik klonik nöbetler tarifliyor. Nörolojik muayenede sol hemiparezi, solda fleksiyon kontraktürü, canlı DTR saptandı. EEG incelemesinde sağ hemisferde uyku elemanları izlenmedi. IQ: 71 bulundu. İkili antiepileptik tedavi alıyor. 2- 28 yaşında erkek hasta, zamanında doğmuş. Anne ve babası akraba. Babaannesinde epilepsi öyküsü mevcut. 11 yaşında başlayan ve işitsel halüsinasyon şeklinde aurasının olduğu; ayda bir devam eden jeneralize tonik klonik nöbetler tarifliyor. Nörolojik muayenede özellik saptanmadı. EEG incelemesinde sağ frontosantral epileptik odak izlendi. IQ: 63 bulundu. İkili antiepileptik tedavi alıyor.

Bulgular:

Hastaların Kranial MR incelemelerinde serebral atrofi, ipsilateral hipertrofi, sinüslerde hiperpnömötizasyon saptandı.

Sonuç:

DDMS dirençli nöbetlerle seyredir. Kranial MR bulgularının tanınması önemlidir.

EP-210 LANCE ADAMS SENDROMU:VAKA SUNUMU

SİBEL VELİOĞLU , SİBEL GAZİOĞLU , MERVE BOZ

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Lance Adams Sendromu (LAS) kronik posthipoksik miyokloni ile karakterize nörolojik bir hastalıktır. Sıklıkla başarılı CPR ile ilişkili olup anestezi veya cerrahi olaylarla ilişkili solunum arresti sonucu hipoksi, kardiyak arrest, ilaç intoksikasyonu ,astım atak sonucu hipoksi ile de meydana gelebilir. Bu vaka sunumunda valproik asit tedavisi ile yanıt alınamayan, ancak levatirasetam tedavisi ile tam olarak düzelen bir LAS vakası sunulmuştur.

Olgu:

Bilinen enfeksiyon, travma, doğumda hipoksik kalma öyküsü olmayan 22 yaş erkek hasta astım atak ile acil servise başvurmuş. Entübe edilerek yoğun bakımda takip edilen hastanın ekstübasyon sonrası saniyeler süren her iki kol ve bacaklarda atma şeklinde kasılmaları başlamış. Bu atmalar için tedavi başlanmayan hastanın 10.günde jeneralize tonik klonik nöbeti olması üzerine tarafımıza sevk edilmiş. Nörolojik muayenesinde hastanın tüm ekstremitelerinde uyarılarla tetiklenen miyoklonileri mevcuttu. Diğer nörolojik muayene bulguları normaldi. Beyin MR'da bilateral postsantral giruslarda kortikal sinyal artışı izlendi,hipoksik ensefalopati lehine yorumlandı. Vakamızın tedavisinde valproik asit, yüksek dozda verilmesine rağmen miyoklonilerinde istenen gerileme görülmemesi nedeniyle levatirasetam eklendi. Levatirasetamdan sonra hastanın kliniğinde belirgin düzelme görüldü ve valproik asit kademeli olarak azaltıldı. Hastanın yaşam kalitesinde belirgin düzelme olduğu görüldü.

Sonuç:

Bu vaka sunumunda, nadir rastlanan Lance Adams sendromunda tedavi yaklaşımı literatür verileri eşliğinde değerlendirilmiştir. Sıklıkla kullanılan valproik asit tedavisine yanıt alınamayan hastalarda levatirasetam tedavisinin de iyi bir seçenek olduğu unutulmamalıdır.

EP-211 LAKOZAMİD İLE İNDÜKLENEN HEPATOTOKSİSİTELİ BİR OLGU

RENGİN BİLGİN , HAKAN ŞİLEK , HANDAN UYANIK , BERRİN AKTEKİN , “

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

Olgu:

Olgumuz 3 yaşında iken medulloblastom nedeniyle opere olan, sonrasında epileptik nöbetleri nedeniyle takipte olan 25 yaşında bir erkek hastadır. Dirençli jeneralize tonik klonik nöbetleri olan hastanın almakta olduğu antiepileptiklere (levetirasetam-klonazepam-lamotrigin) ilave olarak lakozamid eklenmesi ve doz artışları sonrasında, karaciğer enzimlerinde yükselme oldu. Karaciğer biyopsi bulgusu toksik hepatit ile uyumlu idi. Akut viral hepatit markerları negatifti. İlaç kesilmesi sonrası, karaciğer enzimleri, önceki değerlerine döndü. Diğer antiepileptik ilaçlarında herhangi bir değişiklik yapılmadı. Genellikle iyi tolere edilen bir ilaç olan lakozamide bağlı, nadir de olsa hepatotoksiste olabileceği ve bu açıdan takiplerde dikkatli olunması gerektiğini belirtmek üzere olguyu sunmak istedik.

EP-212 FOKAL ATİPİK FOTOSENSİTİVİTE, GÖZ KAPAMAYA DUYARLILIK VE GÖZ KAPAĞI MİYOKLONİLERİNİN EŞLİK ETTİĞİ NADİR BİR METABOLİK HASTALIK OLAN PROPİYONİK ASİDEMİ OLGUSU

GULSHAN YUNİSOVA , NERSES BEBEK , BETÜL BAYKAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Propiyonik asidemi (PA), propiyonil CoA karboksilaz enzim eksikliği sonucu gelişen otozomal resessif geçişli çok nadir bir metabolik hastalıktır. Genellikle yenidoğan veya erken süt çocukluğu döneminde ortaya çıksa da hafif formları daha geç tanınır. Ana klinik bulgular kusma, epileptik nöbetler, letarji, hipotoni ve ensefalopati şeklindedir. Bu sunumda PA tanısı alan ışığa ve göz kapamaya duyarlı EEG bulguları ile göz kapağı miyoklonileri olan atipik bir olgu tartışılacaktır.

Olgu:

Otuz yaşında kadın hasta, 4 aylıktan itibaren bronşit denen sık ateşlenmeleri ve kusmaları olmuş, 8 aylıkken febril nöbet geçirmiş, 11 aylıkken “pürülan” menenjit denen bir tablonun ardından epileptik nöbetleri başlamış. Anti-epileptik ilaç (AEİ) olarak valproik asit ve fenobarbital tedavisi başlanan hastada 15 aylıkken idrarda propiyonik asit saptanması üzerine PA tanısı konularak AEİ metabolik tabloyu kötüleştirilebileceği için kesilerek, L-karnitin ve biyotin tedavisi başlanmış. Mental ve fiziksel gelişimi yaşlarına göre hep gerideymiş. Kranyal MR

görüntülemesinde beynin sağ tarafında sulkusları belirgin, bazal ganglia düzeyinde kistik genişlemeler, ve beyinsapı sağ yarısı hipoplazik olarak izlenip, serebral hemiatrofi saptanarak "Dyke Davidoff Mason" sendromu ile uyumlu bulunmuş. Ayrıca 2007 yılında akut motor duysal aksonal nöropati tanısı almış, sekelsiz iyileşmiş. Takiplerinde sol tarafta kasılmalar, bilinç kaybı ve kusmaların da eşlik ettiği bazen jeneralize olabilen tonik klonik nöbetler geçirmiş. EEG incelemelerinde sağ hemisferde amplitüd süpresyonu ile sağ posterior temporal bölgede atipik fokal fotoparoksizmal yanıt ile uyumlu epileptiform odak bulguları saptandı. Fotik stimülasyon sırasında göz kapama ile iki yanlı göz kapağı miyoklonilerinin eşlik ettiği görüldü.

Sonuç:

Fokal fotosensitivite çok nadirdir ve PA'da göz kapağı miyoklonisi hiç bildirilmemiştir. Olgumuzdaki bulgular PA'da nörolojik tablonun bilinenden daha heterojen olduğunu göstermektedir.

EP-213 PARKİNSONİZM İLE BAŞVURAN BİR MALİGNİTE OLGUSU

MÜGE KUZU KUMCU, MERVE BAHAR ERCAN

TC. SAĞLIK BAKANLIĞI GAZİ MUSTAFA KEMAL DEVLET HASTANESİ

Olgu:

Parkinsonizm ortak tabloya yol açan birçok hastalığın oluşturabileceği bir klinik sendromdur. En sık nedeni Parkinson hastalığı (PH) olmakla beraber sekonder parkinsonizme neden olabilecek durumlar mevcuttur. İntrakraniyal tümörler sekonder parkinsonizm etyolojisi içerisinde yer alır. Prodromal semptomları olmayan hastalarda akla gelmelidir. 59 yaş erkek hasta, emekli, 3 yıldır var olan sağ elde titreme şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Hastanın titremesi zaman içinde artmış olup son zamanlarda dengesizlik yakınması da başlamıştı. REM uyku davranış bozukluğu ve kabızlık tarifliyordu. Özgeçmişinde 50 paket/yıl sigara öyküsü mevcut olup ek hastalığı yoktu. Nörolojik muayenesinde; myerson negatif, sağ elde postural tremor ve istirahat tremoru++, sağ elde rijidite ++, brakinezisi sağ elde + idi, küçük adımlı yürüme ve postural insitabilitesi vardı. Hastada parkinsonizm düşünülerek tam kan, biyokimya ve kraniyal Manyetik Rezonans görüntüleme (MRG) istendi. Tam kan ve biyokimya değerleri normal olan hastanın çekilen MRG; Her iki frontal ve parietal lob düzeyinde orta hatta yaklaşık 70x57 mm boyutlarında orta hat yapılarını silen lateral ventrikülleri basılayan etrafında ödemin eşlik ettiği kitle lezyonu izlenmiştir.(Glioblastoma multiforme?) olarak raporlandı. Hasta beyin cerrahisi kliniğine yönlendirildi. Olguda hastanın tremorunun tek taraflı olması, kabızlık ve REM uyku davranış bozukluğu olması PH lehine görülürken myerson negatifliği ve sigara öyküsü olması diğer nedenlere yönlendirmiştir. PH hastalarının sigara içmeyi

tercih etmedikleri bilinirken 15 yaşında başlayan sigara öyküsü oldukça atipiktir. Prodromal semptomları olmayan hastalarda parkinsonizm diğer nedenleri akla gelmelidir.

EP-214 DİSKİNEZİLER EPİLEPTİK NÖBET İLE KARIŞTIRILABİLİR Mİ?: ACİL SERVİSE BAŞVURAN BİR PARKİNSON HASTASI ÜZERİNDEN ANAMNEZ VE FİZİK MUAYENENİN ÖNEMİ

YILDIZ DEĞİRMENÇİ, CANER ÇULHA

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

İdyopatik parkinson hastalığı, dopaminerjik nöronal kayba bağlı olarak ortaya çıkan, motor ve non-motor belirtilerle karakterize kronik, ilerleyici, nörodejenratif bir hastalıktır. Hastalık ilerledikçe ortaya çıkan motor ve non-motor dalgalanmalar ve genellikle koreiform hareketler şeklinde ortaya çıkan istemsiz hareketler olan diskineziler hastaların yaşam kalitesini bozan önemli komplikasyonlardır. Olgumuz, 4 gündür devam eden, durdurulamayan, kollarda bacaklarda istemsiz kıvrılma, savrulma hareketleri ile acil servise getirilen bir kadın hastadır. Acil serviste istemsiz hareketleri epileptik nöbet olarak değerlendirilen, status yaklaşımı ile intravenöz antiepileptik infüzyon yapıldığı ve antiepileptik tedavi başlandığı öğrenilen ve istemsiz hareketlerin durdurulamaması üzerine tarafımızdan değerlendirme istenen hastanın, alınan anamnezinde 9 yıllık İPH olduğu, çoklu ve uygunsuz dopaminerjik tedavi altında (levodopa 7x1, dopamin agonisti 5x1, rasajilin) olduğu saptandı. Nörolojik muayenesinde parkinsonizm bulguları olan hastanın istemsiz hareketlerinin ilaçla indüklenen diskineziler olduğu görüldü. Antiepileptik ilaç kesildi. Antiparkinson ilaç tedavisinin düzenlenmesini takiben diskinezileri ortadan kalkan hastanın İPH tedavisi düzenlendi ve hasta Parkinson Hastalığı ve Hareket Bozuklukları polikliniğimizde takibe alındı. Olgumuz, acil servise veya polikliklere başvuran hastalarda detaylı öykü alımı ve nörolojik muayenenin, doğru tanı ve tedaviye götüren en önemli adımlar olduğunu vurgulamak amacıyla sunulmaya değer bulundu.

EP-215 İŞE ÖZGÜ FOKAL EL DİSTONİSİNDE BOTULİNUM TOKSİN TİP-A ENJEKSİYONU: OLGU SUNUMU

YILDIZ DEĞİRMENÇİ

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Distoniler, agonist ve antagonist kasların istemsiz kontraksiyonu ile karakterize, anormall postür ve hareketlere yol açan istem dışı kasılmalardır. Jeneralize ve fokal olarak

2 ana gruba ayrılırlar. Fokal distoniler içinde yer alan, belli bir iş veya görev sırasında izlenen işe özgü distoniler fokal el distonileri şeklinde karşımıza çıkabilirler. Tetikleyici iş ve görevler yazı yazma, alet kullanma, müzik aleti çalma ve benzeri el kullanımını gerektiren işlerdir. İşe özgü fokal el distonilerinin semptomatik tedavisinde farmakolojik tedaviler, relaksasyon teknikleri ve botulinum toksin enjeksiyonları yer alır. Polis memuru olarak görev yapan, sağ elini kullanan, silah kullanma ve yazı yazma esnasında sağ elinde ortaya çıkan distoni nedeniyle mesleğini yapmakta zorlanan ve kullandığı farmakolojik tedavilerden fayda görmeyen genç erkek hasta, botulinum toksin enjeksiyonu sonrası semptomatik iyileşme sağlanması üzerine, işe özgü fokal el distonilerinde Botulinum toksin enjeksiyonlarının etkinliğini vurgulamak ve uygun hastalarda ilk sıra tedavi olabileceğinin altını çizmek amacıyla sunuldu.

EP-216 KORTİKOBAZAL SENDROM ERKEN SEMPTOMU OLARAK BECERİKSİZ EL: BİR OLGU SUNUMU EŞLİĞİNDE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

YILDIZ DEĞİRMENÇİ

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Kortikobazal sendrom (KBS) asimetric atipik parkinsonizm, distoni, apraksi, okülomotor anormallikler, kortikal duyu kaybı, piramidal bulgular, miyoklonus, yabancı el fenomeni, kognitif ve davranışsal bozukluklar ile karakterize ilerleyici nörodejeneratif bir hastalıktır. Bir taupati olan KBS, genellikle sporadiktir ve altmışlı yaşlarda başlar. Altmışdört yaşında kadın hastamız, 4 ay önce başlayan ve giderek artan, sağ elde beceriksizlik şikayeti ile Parkinson ve Hareket Hastalıkları polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde sağ elde stimulus sensitif miyoklonus ve distonik dönme, sağda ılımlı parkinsonizme eşlik eden apraksi saptanan hastanın kognitif değerlendirmede bellek bozukluğu mevcuttu. PET-BT tetkikinde asimetric fronto-paryetal hipometabolizma saptanan hasta, KBS tanısıyla takip ve tedaviye alındı. Olgu, kompleks fenomenolojiye sahip bu nadir hastalığı gözden geçirerek, hastalığın erken dönemde beceriksiz el şikayeti ile belirti verebileceğini vurgulamak amacıyla sunuldu.

EP-217 TREMOR İLE PREZENTE OLAN WILSON HASTALIĞI; OLGU SUNUMU

RUHSEN ÖCAL¹, ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS², SERKAN ÖCAL³

¹ BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² ESKİŞEHİR YUNUS EMRE DEVLET HASTANESİ

³ BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GASTROENTEROLOJİ AD

Giriş:

Wilson Hastalığı (WH), karaciğerin hücresel bakır transportunda bozukluğa bağlı olarak birçok organ ve dokuda bakırın birikmesi ile gelişen otozomal resesif geçişli kalıtsal bir hastalıktır. Bu hastalık temel olarak karaciğer, böbrek, beyin, kornea, kemik, kalp ve kan hücrelerinde bakır birikimine bağlı fonksiyon bozukluğu ile karakterizedir. Asemptomatik WH olabileceği gibi, nörolojik ve nöropsikiyatrik bulgularda sık görülmektedir. WH nörolojik bulgular; tremor, ince motor kontrol kaybı, rijidite, distoni, dizartri, dispraksi, ataksi, ekstrapiramidal bulgular ile karakterizedir. Prognoz genellikle karaciğer tutulumunun şiddetine ve nörolojik tutulumuna bağlıdır. Erken tedavi beyin hasarı ve ilişkili semptomları kontrol edebilir.

Olgu Sunumu:

20 yaşında erkek hasta tremor yakınması ile nöroloji polikliniğine başvurdu. 1 yıl önce üniversite sınavına hazırlanırken intensiyonel tremoru başlamış, zaman içinde yazı yazması bozulmuştu. Üniversite sınavında %1'lik dilime girerek başarılı olmuştu. Sorgulayınca annesinin söylediği streten olduğunu düşündükleri tik benzeri hareket bozuklukları olmuş fakat sınav sonrasında düzelmiş. Nörolojik muayene de yazı yazmasını bozan tremor ve boyunda hafif distonisi vardı. Hastanın rutin laboratuvar tetkikleri karaciğer enzimleri dahil normaldi. Tremor açısından aile öyküsü olmayan hastanın serum bakırı ayırıcı tanı için istenmişti ve yüksek bulundu. Beyin MRG'de kronik karaciğer hastalığı ile uyumlu bulgular vardı. Gastroenteroloji tarafından değerlendirilen hastanın serum bakırı yüksek, idrar bakırı yüksek, kan serüloplazmini düşük bulundu. Hastanın karaciğer biyopsisi Wilson Hastalığı ile uyumlu bulundu. Tedavi sonrası hastanın tremoru azaldı ve birinci yıl beyin MRG'de lezyonlarda gerileme izlendi.

Sonuç:

Wilson hastalığında erken tanı ve tedavi ile nörolojik disabilite yavaşlatılabilir. Nöroloji polikliniğine hareket bozukluğu yakınması ile başvuran genç hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmalıdır.

EP-218 PRAMİPEKSOL TEDAVİSİ SIRASINDA ORTAYA ÇIKAN OROMANDİBULER DİSTONİ

AYHAN VARLIBAŞ, FATMA KARA

AKÇAABAT HAÇKALI BABA DEVLET HASTANESİ

Amaç:

Distoni, sürekli veya aralıklı kas kasılmasına bağlı olarak ortaya çıkan anormal, sıklıkla tekrarlayıcı ve bükücü özellikte olabilen hareket bozukluğudur. Distonik hareketler belli bir örüntüde, bükücü nitelikte, bazen titrek devinimlerdir. Distoni tanısı klinik özellikleri ile konulmaktadır.

Oromandibuler distoni (OMD) çiğneme, ağız çevresi, dil ve platysma kaslarını kapsayan bir distoni türüdür. OMD primer olarak ortaya çıkabileceği gibi başka hastalıklara sekonder olarak da ortaya çıkabilir. Biz bu yazımızda, dopaminerjik etkili ilaçların distoni tedavisinde yeri olmasına rağmen pramipeksol tedavisi sırasında akut olarak gelişen ve istenmeyen bir yan etki olan oromandibüler distoni tablosuyla karşılaşılabilceğini belirtmek ve klinisyenlerin bu konuda dikkatini çekmek istedik.

Bulgular:

Yirmi beş yaşında bekar, lise mezunu kadın hastanın birkaç yıldır ayaklarda özellikle akşamları istirahat sırasında ve geceleri ortaya çıkan anormal, hoşça gitmeyen duyum şeklinde şikayetleri mevcuttu. Hastanın bu şikayetleri kendisinde karşı konulmaz şekilde bacaklarda hareket ettirme isteği oluşturuyordu ve kalkıp dolaştığında şikayetleri azalıyordu. Özgeçmişinde herhangi bir özellik olmayan hasta mevcut şikayetleri nedeniyle Nöroloji Polikliniğine başvurdu. Hastaya pramipeksol 0.250 mg 1x1 tb tedavisi başlandı. Hasta bu tedaviyi başladıktan iki gün sonrasında perioral kaslarda ve dudaklarda çekilme şeklinde şikayetleri olması üzerine ilk olarak hastanemiz acil servisine başvurdu. Hastaya acil serviste 1 ampul (5 mg) biperiden intramuskuler tedavisi verildi. Hastanın şikayetleri biperiden tedavisi uygulandıktan sonra düzeldi. Hastanın acil serviste yapılan nörolojik muayenesi perioral kaslarda görülen distoni dışında tamamen normaldi. Hastaya nöroloji polikliniğinde distoni etyolojisi açısından yapılan rutin kan tetkikleri, beyin manyetik rezonans görüntüleme, EEG ve EMG tetkiklerinde bir patoloji saptanmadı.

Sonuç:

OMD, fasyal, lingual ve çene kaslarının etkilendiği bir fokal distoni formudur. İdiyopatik (primer), nörodejeneratif hastalıkların ve diğer sekonder distoni nedenlerinin sonucunda gelişebilir. Literatüre bakıldığında, pramipeksolle bağlı oromandibuler distoni geliştiğine dair bir olgu bildirimini bulunmamaktadır. Sadece, Parkinson hastalığında pramipeksolün tetiklediği limb distonisine ve antekollise ait birkaç olgu bildirimini bulunmaktadır. Ayrıca, levodopa/karbidopa tedavisine bağlı oromandibuler distoninin görüldüğü iki vaka bildirimini bulunmaktadır. OMD' nin pramipeksol tedavisinin D3 reseptörlerini uyarmasının bir sonucu olarak D1 reseptörlerindeki anormal uyarılmaya bağlı olarak oluşabileceği düşünülmektedir. Ayrıca hastanın genetik yapısının da pramipeksolle bağlı akut distoni gelişiminde etkili bir faktör olabileceği düşünülmektedir. Klinisyenler, dopamin agonistlerini distoninin gelişimine neden olan bir faktör düşünmelidir, çünkü bu durum erken farkedildiğinde geri döndürülebilir.

EP-219 DÜZENLİ AEROBİK EGZERSİZİN TRAVMATİK BEYİN HASARLI HASTALARIN MOOD VE GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ ÜZERİNE ETKİSİ: 2 VAKA

TUĞBA UYAR¹, ELİF YAKSI²

¹ RİZE RECEP TAYYİP ERDOĞAN TIP FAKÜLTESİ

² BOLU ABANT İZZET BAYSAL TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Traumatik beyin hasarlı (TBH) hastalarda genellikle depresyon ve anksiyete semptomları ile günlük yaşam aktivitelerinde travmanın etkisine göre çeşitli derecelerde bağımlılıkları mevcuttur. Düzenli aerobik egzersiz TBH hastalarında gözlenen nöropsikiyatrik semptomlar ve fiziksel durumlarında oldukça etkili olabilen bir tedavi yöntemidir.

Gereç ve Yöntem:

Motorlu araç yaralanmasına bağlı nöropsikiyatrik etkilenme yaşayan iki şiddetli TBI hastamızın 12 haftalık, haftada 3 kez 30 dk süreyle yapılan düzenli egzersiz sonrası Beck depresyon, Beck Anksiyete ve Barthel Günlük Yaşam Aktivite ölçekleri ile nöropsikiyatrik klinik gözlemleri ile motor fonksiyonları program öncesi ve sonrası kıyaslandı.

Bulgular:

Her iki hastanın depresyon ve günlük yaşam aktivite ölçeklerinde ve klinik takiplerinde belirgin düzelme gözlemlendi.

Sonuç:

Motorlu araç yaralanmasına bağlı nöropsikiyatrik etkilenme yaşayan iki şiddetli TBI hastamızın 12 haftalık, haftada 3 kez 30 dk süreyle yapılan düzenli egzersiz sonrası Beck depresyon, Beck Anksiyete ve Barthel Günlük Yaşam Aktivite ölçekleri ile nöropsikiyatrik klinik gözlemleri ile motor fonksiyonları program öncesi ve sonrası kıyaslandı. Her iki hastanın depresyon ve günlük yaşam aktivite ölçeklerinde ve klinik takiplerinde belirgin düzelme gözlemlendi.

EP-220 FONKSİYONEL HAREKET BOZUKLUĞU İLE PREZENTE OLAN TALAMİK ARTERİOVENÖZ MALFORMASYON OLGUSU

FATMA GÜLHAN ŞAHBAZ, BANU ÖZEN BARUT , RAHŞAN ADVİYE İNAN

DR.LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Arteriyovenöz malformasyonlar (AVM) intrakraniyal vasküler yapıların gelişimsel anomalileridir. Hastaların yaklaşık yarısında intraserebral ya da intraventriküler bir kanama sonrası tanı konulabilirken hastalar baş ağrısı, motor ve duyuşal semptomlar ve epileptik nöbetler ile de başvurabilmektedir. Biz olgumuzda bunların dışında nadir görülen farklı bir semptom ile başvuran genç bir kadın hastayı sunmaktayız. Başvuru şikayeti 2 ay önce başladığını farketmediği, konuşurken alt dudağında sağ tarafa doğru çekilme şeklinde ortaya çıkan istemsiz hareket olan 33 yaşında bir kadın hasta uzun bir süre psikojen hareket bozukluğu tanısı ile izlendikten sonra nöroloji polikliniğinde görülmüş ve yapılan kranyal görüntüleme ve anjiyografi tetkikleri sonucu sağ talamik bölgede AVM saptanmıştır. Fokal distoni, unilateralel tremor, hemikore, hemiballismus gibi hiperkinetik hareket bozukluklarına neden olabileceği bilinen serebral AVM'ler ,bizim olgumuzda olduğu gibi ağız ve dudak çevresinde yeni ortaya çıkan bir hareket bozukluğu varlığında da akla gelmeli ve kranyal görüntüleme yapılmalıdır.

EP-221 SEREBROTENDİNÖZ KSANTOMATOZİS:OLGU SUNUMU

ÖZLEM GELİŞİN, GÖZDE BARAN , FERDA USLU , GÜLSEN BABACAN YILDIZ

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

Olgu:

Serebrotendinöz ksantomatozis (OMIM#213700), otozomal-resesif geçişli seyrek bir safra asidi metabolizması bozukluğudur. CYP27A(sterol 27 hidroksilaz) genindeki mutasyon sonucunda çok sayıda farklı dokuda kolestanol birikimi görülür. Buna bağlı olarak hastalarda nörolojik ve nonnörolojik semptomlar ortaya çıkar. Epileptik nöbetler, parkinsonizm, davranış değişikliği, ajitasyonlar, halüsinasyonlar, demans, piramidal ve serebellar bulgular, erken başlangıçlı katarakt, osteroporoz, sık kemik fraktürleri, erken başlangıçlı kronik ve dirençli diyare, tendom ksantomları görülebilir. Serum kolestanol düzeyleri yüksek saptanır. kranyal MRG'de serebellar atrofi, bilateral dentat nukleusda simetrik hiperintensiteler, ak madde sinyal değişiklikleri görülür. Kesin tanıya genetik inceleme ile ulaşılır. Kenodeoksikolik asit tedavisi ile nörolojik

semptomların azaltılması ve hastalığın ilerlemesinin durdurulması mümkün olabileceğinden erken tanı çok önem taşır. 51 yaşında erkek hasta, küçük yaşlardan itibaren mental retardasyonu bilinen, inatçı diyareleri olan, son yıllarda dengesizlik, hareketlerde yavaşlama, konuşma ve yutma güçlükleri, davranış değişiklikleri, emosyonel labilite eklenen, sol elinde ve her iki ayak bileğinde şişlikler ortaya çıkmaya başlayan hastanın nörolojik muayenesinde yönelimi ve işbirliği kısıtlıydı. Konuşması dizartrikti, söyledikleri güçlükle anlaşılabilirdi. Hastada ağır bradikinezi ve rijidite saptandı. Öne eğik posturde hafif geniş adımlı yürüyen hastanın postural instabilitesi mevcuttu. Her iki Aşil tendonunda ve sol el ekstansör yüzünde büyükçe tendon ksantomları görüldü. Hastanın serum kolestanol düzeyi 21.49 µg/ml (0,45-3,75) ile yüksek saptandı. Kranyal MRG'de bilateral serebellar vakuolizasyon bulguları izlendi. Hastanın kan örneği genetik inceleme amacıyla laboratuvara gönderildi. Otozomal resesif geçişli bu hastalık, akraba evliliğinin sık görüldüğü ülkemizde akılda tutulması gereken bir nörodejeneratif hastalıktır. Erken tanı ve tedavinin hastalığın progresyonunu durdurabildiği düşünülduğünde semptomların tanınması özürülülüğün azaltılabilmesi için hayati önem taşımaktadır.

EP-222 OCULAR MORPHOLOGICAL CHANGES IN PATIENTS WITH RESTLESS LEGS SYNDROME ANALYSED BY OPTICAL COHERENCE TOMOGRAPHY

Bu bildiri geri çekilmiştir.

EP-223 AĞRILI BACAKLAR - OYNAYAN PARMAKLAR SENDROMU

ONUR AKAN, DOĞA COŞKUN, CANAN EMİR , ALİ RIZA SONKAYA , SELMA KAYA AYĞÜNOĞLU , CİHAT ÖRKEN , SERAP ÜÇLER

OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTAHANESİ

Amaç:

Ağrılı bacaklar ve oynayan parmaklar sendromu, alt ekstremitede nöropatik ağrı ve alt ekstremitenin özellikle parmak ve ayakların tekrarlayıcı, nonritmik, istemsiz hareketleri ile karakterize nadir görülen bir bozukluktur. Burada ağrılı bacaklar ve oynayan parmaklar sendromu olan bir olgu sunulmuştur.

Olgu:

46 yaşında bayan hastanın 3 yıl önce sol ayak başparmağında başlayan, ardından 2.ve 3. parmaklarda da görülen kısa süreli, tekrarlayıcı, ağrının eşlik ettiği, oynama şeklinde tariflediği istemsiz hareketleri başlamış. Hareketleri uykuda kayboluyormuş. 3 ay önce sağ ayak parmaklarında benzer yakınmaları olunca polikliniğimize başvurdu. Nörolojik

muayenesinde iki ayak parmaklarında solda belirgin olmak üzere, düşük frekanslı, fleksiyon, ekstansiyon tarzında hareketler gözlemlendi. Kan tetkikleri, TFT, enfeksiyöz, vaskülitik panel, kranial, spinal MRI normaldi. Sinir ileti ve iğne elektromiyografi incelemesinde kalın lif nöropatisi, radikülopati bulguları yoktu. Hareket analizinde etkilenen bölgelerde semiritmik MUP boşalımını gözlemlendi. EEG normaldi. Hastaya oynayan parmaklar sendromu tanısı konularak gabapentin tedavisi başlandı, 6 ay sonra yakınmalarında kısmi yanıt gözlemlendi.

Yorum:

Bu sendrom Spillane ve arkadaşları tarafından 1971'de bir veya iki ayakta başparmakların ve ayakların kıvrancı hareketlerinin eşlik ettiği şiddetli ağrısı olan 6 hastada tanımlanmıştır. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte asıl sebep sıklıkla kökleri ve periferik sinirleri içeren periferik sinir sistemi ile ilişkilidir. Ayırıcı tanıda kore, psödoatetoz, spinal segmental miyoklonus, huzursuz bacaklar sendromu, epilepsia parsialis continua düşünülmelidir. Bu sendromun klinik özellikleri başka bir hareket bozukluğu ile karıştırılmayacak kadar belirgindir ancak ana tuzak bacak ağrısı ile başvuran bir hastanın ayak hareketlerinin varlığından bahsetmemesidir. İlaç tedavisine genellikle zayıf yanıt vermektedir. Karbamazepin, gabapentin, baklofen, benzodiazepin ağrılı olgularda yararlı olabilir. Lomber sempatik blok, epidural sitümlasyon geçici rahatlama sağlar.

EP-224 WILSON HASTALIĞINDA JENERALİZE DİSTONİ

EMİR RUŞEN, GÜLŞEN KOCAMAN

ALTINBAŞ ÜNİVERSİTESİ BAHÇELİEVLER MEDİCAL PARK HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Wilson hastalığında jeneralize distoni tanısı konulan hastada klinik ve tedavi yöntemlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Olgu:

18 yaşında erkek hasta, 3 yıl önce başlayan dengesizlik, konuşma bozukluğu, yürüme güçlüğü ve istemsiz hareketler şikayetleriyle başvurdu. Yakınmaları progresif olarak artan hastanın ekstremitelerindeki istemsiz hareketleri 4 aydır uyku dönemi dışında devamlı hale gelmiş. Nörolojik muayenesinde ileri mental retardasyon, tüm ekstremitelerde yaygın ve ağır derecede distonik postür ve deformiteler mevcuttu. MRI görüntülemesinde bilateral bazal ganglion, pons ve talamik bölgelerde T2 ağırlıklı kesitlerde hiperintens alanlar saptandı. MRI bulguları Wilson hastalığı lehinde değerlendirildi. Serum ve idrar, bakır ve seruloplazmin düzeyleri ile Wilson hastalığı tanısı kondu. Penicilamine tedavisi başlandı. Baklofen tedavisine ek olarak toplam 600

ünite botulinum toksini uygulandı. Tedaviye karbamazepin eklendi. Medikal tedaviler ve fizyoterapi ile hastanın ağrıları ve deforme postürleri belirgin derecede düzeldi.

Sonuç:

Wilson hastalığında tanı ve tedavi başlangıcının gecikmesi ağır ve jeneralize distoniye neden olabilmektedir. Uygun tedaviyle hastanın yaşam kalitesini artırmak mümkündür. Distoninin ağır ve yaygın olması ve hastanın yaşı nedeniyle ayırıcı tanıda distonia muskulorum deformans tablosu da akla gelmelidir.

EP-225 BİR HEMİKORE OLGUSU

SABİHA TEZCAN AYDEMİR, ONUR BULUT, YASİR YILMAZ, MUHİTTİN CENK AKBOSTANCI

ANKARA ÜNİVERSİTESİ İBİNİ SİNA HASTANESİ

Amaç:

Hastalarımızda kore etiyolojisini araştırırken; anamnez, klinik bulgular, laboratuvar ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulguları bir arada değerlendirilmelidir. Bu olgunun sunumu ile özellikle orta yaş başlangıçlı, ailesinde benzer semptomu olan kimse bulunmayan, uygun laboratuvar ve MRG bulguları olan olgularda aseruloplazmineminin de ayırıcı tanıda yer alması gerektiğine dikkat çekmek istenmiştir.

Olgu :

Altmış bir yaşında erkek hasta, bir yıldır sağ elinde hafif düzeyde başlayıp giderek sağ kol, sağ bacak ve yüzün sağ tarafına yayılan istemsiz hareketler nedeni ile başvurdu. Son bir ay içinde yakınmalarının oldukça şiddetlendiğini belirtmekte idi. Hastanın özgeçmişinde 10 yıldır diyabetes mellitus ve hipertansiyon vardı. Soygeçmişinde özellik yoktu. Hastanın nörolojik muayenesinde patolojik bulgular; sağda yüz ve ekstremitelerde hemikore (hafif geniş tabanlı yürüyüş dışında hastanın yürümesini engellemekte, ancak el tercihi sağ olduğu için sıvı gıdaları yeme içme konusunda zorluk yaratmakta), hafif dizartri, motor impersistans ve alt ekstremitelerde derin tendon reflekslerinin (DTR) alınamaması idi. Hastanın kognitif açıdan ayrıntılı değerlendirmesinde demans ve apati saptanmadı. Hastanın laboratuvar bulgularında derin anemisi ve ferritin düzeyinin 1212 ve seruloplazmin düzeyinin < 0,002 olduğu görüldü. Hastanın kranial MRG sonucu FLAIR ve T2 kesitlerde bilateral periventriküler beyaz cevherde, hipotalamus ve orta serebellar pedikül düzeyinde intensite artışları; bilateral bazal ganglionlarda paramanyetik madde artışı şeklinde raporlandı. Hastanın göz hastalıkları tarafından gerçekleştirilen muayenesinde Kaiser Fleisher halkası ve retinal dejenerasyon saptanmadı. Mevcut bulgularla ön planda aseruloplazminemi düşünülen hastaya korenin

semptomatik tedavisi açısından tetrabenazin 75 mg/gün ve çinko 50 mg/gün başladı. Bu tedaviler ile hastanın kontrol muayenesinde istemsiz hareketlerinde azalma olduğu ve günlük aktivitelerini daha rahat gerçekleştirebildiği öğrenildi. Aseruloplazminemi açısından genetik analiz sonuçları beklenmektedir.

Tartışma:

Aseruloplazminemi seruloplazmin genindeki mutasyon sonucu, otozomal resesif geçiş paterni olan, seruloplazmin ferooksidaz aktivitesindeki eksikliğe bağlı olarak beyinde demir birikimi ile seyreden progresif nörodejeneratif bir hastalıktır. En karakteristik patolojik bulgusu anormal, deforme, globular şekilli astrositlerdir. Aseruloplazminemide nöronlar transferrine bağlı olmayan demiri alırlar çünkü glikozilfosfotidilinozitol (GPI) bağlantılı seruloplazmin içermeyen astrositler, demiri transferrine taşıyamaz. Bu nedenle seruloplazmin santral sinir sisteminde nöronların yaşamını sürdürmesi için önemli bir rol oynar (1). Yetmiş bir aseruloplazminemi hastasının değerlendirildiği bir çalışmaya göre hastaların kliniğinde; anemi, retinal dejenerasyon, diabetes mellitus (en sık 30-49 yaş arası tanı), kardiyak tutulum, hipotiroidi, ataksi, istemsiz hareketler (dystoni > kore > tremor), parkinsonizm, kognitif bozukluk (60%), apati görülebilmektedir (1). Patolojik olarak aseruloplazminemili hastalarda bazal gangliyon, talamus ve serebellumda nöron kaybı, astrositlerde demir birikimi görülmektedir (2). Aseruloplazminemi, yavaş progresif, nörodejeneratif bir hastalıktır. Erken tanısı ve tedavisi çok önemlidir. Progresyonu önlemek için, demir birikimini azaltmak adına, demir şelasyon tedavisi ve oral çinko tedavisi hastalara önerilmektedir (3,4). SONUÇ Kore/distoni nedeniyle MRG yapılan hastalarda paramanyetik madde birikimi saptanırsa aseruloplazminemiden de kuşulanmalıdır. Hastalığın erken tanısı ve tedavisi ile demir birikimine bağlı nörodejenerasyon önlenerek prognoz daha iyi olması sağlanabilir.

EP-226 MALATYA İLİ VE ÇEVRESİNDE İDİOPATİK PARKİNSON HASTALIĞININ PROFİLİ

AHMET ADIGÜZEL¹, SİBEL ALTINAYAR²

¹ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

İdiopatik Parkinson Hastalığı progresif dejeneratif bir hastalıktır. Altmış beş yaş üstünde görülme sıklığı artar. İleri yaşta özürüllüğe neden olan önemli hastalıklardan biridir. Kliniğinde motor ve non-motor bulguların görüldüğü, semptomatik tedavi yaklaşımı olan bir hastalıktır. Erkeklerde daha sık görülür. Bu çalışmada son 17 yılda hareket hastalıkları polikliniğine gelen İdiopatik Parkinson hastalarının bilgilerini inceledik. Hastaların demografik ve klinik bulgularını, tedavi seçeneklerini değerlendirmeye

aldık. Yaşadığımız bölgede İdiopatik Parkinson hastalığının profilini oluşturmayı ve çıkan sonuçları literatürle karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Nöroloji bölümü hareket hastalıkları polikliniğine parkinsonizm nedeniyle başvuran 1150 hasta değerlendirildi. Bunlardan İdiopatik Parkinson hastalığı tanısı olan 578 hasta çalışmaya alındı. İstatistiksel analiz için SPSS Version17 programı, Verilerin analizinde ise Pearson Ki-Kare testi kullanıldı. Tüm testlerde anlamlılık düzeyi p≤0.05 olarak kabul edildi.

Bulgular:

Hastaların yaşı, cinsiyeti, doğum yeri, yaşadığı yerleşim yeri, eşlik eden hastalıkları, soygeçmişleri, alışkanlıkları gibi demografik verileri kaydedildi. Klinik olarak da; hastalığın başlangıç yaşı, ilk klinik bulgu, baskın olan semptom, non-motor bulgu, tedavi seçeneği, tedaviye bağlı gelişen sorunlar kaydedildi. Araştırmamızda erkek/kadın (erkek %63.5, kadın %36.5) oranını 1.73 olarak tespit ettik. Bu sonuç, bulunduğumuz çevrede IPH da risk faktörü olarak cinsiyetin; erkekler lehine dünya geneliyle benzer olduğunu gösterdi. Hastalığın yaş ortalaması erkekte 68.51 (SD± 10.35), kadında 68.37 (SD± 11.22), hastalığın başlangıç yaşı erkekte 62.61 (SD±11.31), kadında 62.55 (SD±12.46). Hastalık başlangıç yaşı dağılımına baktığımızda 55-65 yaş arasında pik yaptığını görüyoruz. Bu sonuçlar bulunduğumuz popülasyonda İdiopatik Parkinson hastalığının görülme sıklığının ileri yaşlarda belirgin arttığını ve tüm dünyadaki dağılımla benzer olduğunu göstermektedir. Çalışma grubunun çoğunluğu (%69) Malatya doğumluymuştu geriye kalanların çoğu komşu illerden gelen hastalardı. Risk faktörlerinden bir diğeri, kırsal alanda yaşamdır. Tarım ilaçlarına maruziyet ve kuyu suyu tüketimi kırsal alanda daha fazla görülmektedir. Çalışmamızda hastaların son 5 yılda yaşadığı yerleşim birimleri arasında anlamlı bir fark izlenmedi. Bölgemizdeki hastalar arasında kırsal alanda yaşayanların oranı %29.9 olarak tespit edildi. İl de yaşayanlarda bu oran %28.2, ilçedekilerde ise %30.8 tespit edildi. Bu üç oranın birbirine çok yakın çıkması, bize yaşadıkları çevreyi son 5 yıl için değil, daha uzun süreli bir sorgulama yapmamız gerektirdiğini gösterdi. İdiopatik Parkinson hastalığı tremor dominant ve tremor dominant olmayan (bradikinezi dominant) olarak 2 ana gruba ayrılır. Bradikinezi, 'Birleşik Krallık Parkinson Hastalığı Cemiyeti Beyin Bankası' tanı kriterlerine göre IPH tanısı için şarttır. Başka bir deyişle hastaların hepsinde bradikinezi vardır. Diğer bir temel bulgu olan tremor daha çok ekstremitelerden asimetrik başlar ve her hastada görülmeyebilir. Bizim çalışmamızda literatürde olduğu gibi tremor dominant hastaların oranının daha fazla olduğu görüldü. Tremor çalışmadaki hastaların %66.4 ünde ilk klinik bulgu iken %55.4 ünde de önde gelen yakınma olarak tespit edildi. İdiopatik Parkinson Hastalığında görülen non-motor bulgular, motor bulgulardan önce ortaya çıkabilir ve hastalık süresince yeni bulgular da eklenebilir. Non-motor bulgular aynı anda her hastada görülmeyebilir ve her hastada farklı şiddette bir klinik yaratır. Çalışmaya aldığımız hastaların %57 sinde non-motor bulgunun olduğu görüldü. Non-motor

bulgularından; depresyon hastalarının %19.2 sinde (n:111), kabızlık hastalarının %36.2 sinde (n:209), REM uyku davranış bozukluğu hastalarının %40.1 inde (n:232), hiposmi hastalarının %8 inde (n:46), ağrı hastalarının %23 ünde (n:133) tespit edildi. Hastaların %52.8 inde demans olmadığı görüldü. Klinik evre ilerledikçe demans oranında belirgin artış olduğu tespit edildi. Hastaların kullandıkları anti-parkinson ilaçlara bağlı gelişen tedavi sorunlarını 6 grupta değerlendirdik. Dopaminerjik tedaviye bağlı yan etkiler (bulantı kusma, hipotansiyon, sıcak basması, baş dönmesi vs.) hastaların %45.2 sinde (n:261), İmpulsif-Kompulsif Bozukluklar hastalarının %10.7 sinde (n:62), wearing-off fenomeni %14.5ünde (n:84), on-off fenomeni %15.4 ünde (n:89), distoni %5.9 unda (n:34), diskinezi %26.0 unda (n:150) tespit edildi. Dopamin Yan Etkileri ve on-off fenomeni demanslı hastalarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla idi. Tedaviye bağlı sorunlardan impulsif kompulsif davranışlar erkeklerde daha fazla görüldü (E/K: %17.8 / %8.5). Hastaların özgeçmişlerindeki hastalıklar 5 grupta; Hipertansiyon (HT), kardiyak hastalıklar (HT hariç), diabetes mellitus (DM), tiroid hastalıkları, ve diğer hastalıklar (astım, benign prostat hipertrofisi, karaciğer hastalıkları, malignite, epilepsi vb.) olarak kategorize edildi. Çalışma grubunun %28.9 unda (n:167) HT, %21.1 inde (n:122) kardiyak hastalıklar, %13.3 ünde (n:77) DM, %3.8 inde (n:22) tiroid hastalıkları, %38.1 inde (n:220) diğer hastalıklar tespit edildi. Hipertansiyon (E/K: %35.2 / %47.2) ve tiroid hastalıkları (E/K: %2.3 / %10.3) kadın hastaların özgeçmişlerinde erkeklere oranla daha fazla görüldü. Hastaların alışkanlıkları cinsiyete göre incelendiğinde, erkek hastalarda sigara alışkanlığı kadınlara göre anlamlı düzeyde daha fazla idi.

Sonuç:

Bu çalışmada Malatya ve çevresinde İdiopatik Parkinson hastalığının genel profilini oluşturduk. Değerlendirebildiğimiz parametrelerin sonuçları literatürle büyük oranda benzer bulundu. Sonuç olarak yaşadığımız çevrede sık görülen dejeneratif hastalıklardan birisi olan İdiopatik Parkinson hastalığına karşı toplumsal bilinci artırmamız gerekmektedir. Eksik veya yetersiz sorgulanan parametreleri dikkate alarak, gelecek zamanda daha kapsamlı bir çalışma yapılması, hastalığın bölgemizdeki profilinin daha ayrıntılı olmasını sağlayacaktır.

EP-227 GABAPENTİNE BAĞLI NEGATİF MYOKLONUS: OLGU SUNUMU

HAVA DÖNMEZ KEKLİKOĞLU, ONUR SERDAR GENÇLER

ANKARA MEDİCALPARK HASTANESİ

Olgu:

Gabapentin, presinaptik Ca⁺ ve Na⁺ kanallarını etkileyerek sinaptik transmisyonu azaltan antiepileptik bir ilaçtır. Epilepsi dışında nöropatik ağrı tedavisinde de yaygın olarak kullanılmaktadır. Bazı klinik çalışmalarda gabapentinin

myoklonusa yol açtığı ya da kötüleştirdiği bildirilmektedir. Bu bildiride gabapentin kullanımına bağlı negatif miyoklonus gelişen bir olguyu sunuyoruz. 58 yaşında erkek hasta 1 hafta önce başlayan yürüme bozukluğu ile başvurdu. Öyküsünden 15 gün önce gabapentin kullanmaya başladığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde 5-10 adım aralıklarla ortaya çıkan negatif miyoklonus nedeni ile yürürken aniden düşme şeklinde bir hareket bozukluğu saptandı. Kranial MRG, EEG ve kan tetkikleri normal sınırlarda bulundu. İlaçın kesilmesinden sonra myoklonuslar tamamen kayboldu ve hasta normal hayatına döndü. Nadir görülen bu olgu vesilesiyle nöropatik ağrıda çok yaygın kullanılan gabapentinin yan etkilerine dikkat çekmek istiyoruz.

EP-228 ACİL SERVİSE NADİR BİR BAŞVURU NEDENİ: HEMİBALLİSMUS

YEŞİM GÜZEY ARAS, SIDIKA SİNEM GÜL, SENA BONCUK

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Hemiballismus bir vücut yarımında ortaya çıkan proksimal kasları tutan yüksek genlikli bir hareket bozukluğudur. En sık nedeni serebrovasküler hastalıklar, tümörler, demyelinizan plaklar, enfeksiyöz lezyonlar ve metabolik bozukluklardır. Non-ketotik hiperglisemi zemininde genellikle yaşlı kadınlarda ortaya çıkar, karakteristik görüntüleme bulgularına sahiptir ve sıklıkla iyi prognozlidir. Burada acil servise vücut yarımında istemsiz hareketler ile başvuran ve hemiballismus tanısı alan 2 olgu sunulmuştur.

Olgu:

Olgu 1 73 yaşında bayan hasta acil servise 1 hafta önce başlayan sol kol ve bacakta istem dışı hareketler şikayeti ile başvurdu. Hikayesinde 1 hafta önce evde ölçülen AKŞ değerinin 700mg/dl civarında olduğu ve şikayetlerinin bu dönemde başladığı öğrenildi. Özgeçmişinde HT, DM, Hiperlipidemi dışında özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde sol kol ve bacakta hemiballistik hareketler dışında özellik saptanmadı. Rutin biyokimyasal testlerinde AKŞ:457mg/dl, HbA1c: 15.7 saptandı. Beyin BT'de solda bazal ganglionlarda hiperintens alan saptandı. Nonketotik hiperglisemiye bağlı hemiballismus düşünüldü. Hastaya sıkı kan şekeri takibi ve haloperidol 3x5 damla başlandı. 1 ay sonraki poliklinik kontrolünde şikayetleri tamamen gerilemişti. Olgu 2 48 yaşında bayan hasta acil servise sol kol ve bacakta istemsiz hareket şikayeti ile başvurdu. Hikayesinde şikayetlerinin 2 saat önce aniden başladığı öğrenildi. Özgeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde sol kol ve bacakta hemiballistik hareket saptandı. Beyin BT'de her iki bazal ganglionlarda kalsifikasyon saptandı. Hastaya haloperidol 3x10 damla başlandı. 3 ay sonraki kontrolünde şikayetleri tamamen geriledi.

Tartışma:

Hemiballismus sıklıkla vasküler lezyonlar sonucunda gelişse de farklı etyolojilerlede ortaya çıkabilir. En sık kontrolsüz diyabeti olan yaşlı kadınlarda görülmekle birlikte diyabeti olmayan hastalarda da görülebilir. Bu olgular acil servise başvuran hemiballistik hastalarda farklı etyolojik nedenlerin akılda tutulması amacı ile sunulmuştur.

EP-229 NADİR BİR HIÇKIRIK NEDENİ: PANKREATİT

YEŞİM GÜZEY ARAS, TÜRKAN ACAR

*SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Giriş:

Hıçkırık, diafragma ve interkostal kasların istemsiz, intermittan ve spazmotik kontraksiyonudur. Sık karşılaşılan bir durumdur. İnatçı hıçkırıklar ise genellikle yaşlı erkek hastalarda ve malnütrisyona, kilo kaybı, halsizlik, dehidratasyon, insomnia ve mental strese yol açarak hastanın hayat kalitesini düşürür. Burada pankreatit tanısı ile izlenirken inatçı hıçkırık gelişen 2 olgu sunulmuştur.

Olgu:

Olgu 1 78 yaşında erkek hasta polikliniğimize 2 gündür geçmeyen hıçkırık şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde 20 yıldır kronik alkol kullanımı, HT, DM ve progresif kilo kaybı ve epigastik bölgede ağrı şikayeti ile başvurduğu gastroenteroloji tarafından kronik pankreatit tanısı ile takibe alındığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde ekstremitelerde distallerinde hipoestezi ve DTR'lerde azalma dışında özellik yoktu. Rutin biyokimya ve hemogram değerlerinde ve kranial alan görüntülemesinde patoloji saptanmadı. Hastaya klorpromazin 100 mg tab. 4x1/4 başlandı dozu kademeli olarak artırıldı. 1 hafta sonraki kontrolde hıçkırık tamamen geriledi. Olgu 2 54 yaşında erkek hasta 1 gün önce başlayan hıçkırık nedeni ile konsülte edildi. Hastanın öz geçmişinde akut pankreatit tanısı ile yaklaşık 25 gündür yoğun bakımda takip edildiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde bilinç uykuya meyilli sözel uyaranla uyandırılabilir, koopere, kısmen oryante 4 ekstremitesinde hareketli idi. Etiyolojiye yönelik olarak yapılan rutin hemogram ve biyokimyasal parametrelerinde ve kranial alan görüntülemesinde özellik saptanmadı. Bu hastaya da düşük doz klorpromazin başlandı ve dozu yavaşça artırıldı. 3 gün sonraki kontrolde hıçkırık tamamen geriledi.

Tartışma:

İnatçı hıçkırık %20 oranında vasküler hastalıklar, %18 postoperatif durumlar, %17 santral sinir sistemi hastalıkları ve %5 duodenal ülser seyrinde görülebilir. Gastrointestinal sistem hastalıklarından ise en sık pankreatit ve pankreas kanserine eşlik eder. Bu olgular nadiren pankreatit

zemininde hıçkırık gelişebileceğinin akılda tutulması amacı ile sunulmuştur.

EP-230 SOL SEREBELLAR ENFAKT SONRASI AYNI TARAFLLI İSTİRAHAT TREMORU VE RİJİDİTESİ GERİLEYEN BİR OLGU

YEŞİM GÜZEY ARAS, SIDIKA SİNEM GÜL

*SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Giriş:

Parkinson hastalığı (PH) tremor, rijidite, bradikinezi, akinezi ve postüral anormallikler ile karakterize, parkinsonizm sendromunun en sık görülen tipidir. Esansiyel tremordan sonra en sık görülen tablodur. PH özgün patolojisi, klinik tablosu ve dopaminerjik tedaviye verdiği belirgin yanıt ile ayırt edilir. Burada 1 yıldır sol üst ekstremitelerde istirahat tremoru ve rijidite nedeni ile takip edilirken sol serebellar enfakt sonrası şikayetleri gerileyen bir olgu sunulmuştur.

Olgu:

72 yaşında kadın hasta acil servise şiddetli bulantı kusma ve baş dönmesi nedeni ile başvurdu. Hikayesinde şikayetlerinin 4 saat önce şiddetli bir başdönmesi ile başladığı sonrasında tabloya bulantı ve kusmanın eklendiği öğrenildi. Özgeçmişinde 1 yıl önce sol kolda istirahatte ortaya çıkan titreme nedeni ile parkinson tanısı aldığı ve dopamin agonisti ile MAO-B inhibitörü kullandığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde bradimimi, serebellar dizartri, sola vuran nistagmus, sol üst ekstremitelerde hipotoni, dismetri, disdiadokinezi ve sola ataksi saptandı. Beyin BT'de solda serebellumda akut enfakt ile uyumlu görünüm izlenmesi nedeni ile hasta inme tanısı ile interne edilerek antiagregan tedavi başlandı. Takipler sırasında hastanın sol üst ekstremitesindeki istirahat tremoru ve rijiditesinin gerilediği, bradimimisinin devam ettiği gözlemlendi. Antiparkinsonian tedavi kademeli olarak kesildi. 3 ay sonraki poliklinik kontrolünde sol üst ekstremitesinde hipotoni, dismetri ve disdiadokinezi gibi serebellar bulgular dışında özellik saptanmadı.

Tartışma:

Serebellum; piramidal sistem ve ekstrapiramidal sistem ile birlikte istemli bir hareketin amaca uygun, düzenli ve koordine bir şekilde yapılabilmesi ve kas tonusunun ayarlanmasından sorumludur. Serebellar lezyonlarda aynı taraflı bulgular ortaya çıkar ve tonus azalır. Burada serebellar enfakt sonrası ekstrapiramidal bulguları gerileyen bir hasta nadir görülen bir durum olması sebebi ile sunulmuştur.

EP-231 NORMAL BASINÇLI HİDROSEFALİ VE PARKİNSON HASTALIĞI BİRLİKTELİĞİ: BİR OLGU

NESLİHAN EŞKUT¹, ALİ MURAT KOÇ², DİLEK TOP KARTI¹

¹SBÜ BOZYAKA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ İZMİR, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²SBÜ BOZYAKA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ RADYOLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Normal basınçlı hidrocefali (NBH) daha çok ileri yaşta görülen ve tedavi edilebilir bir nörolojik bozukluktur. Yürüme bozukluğu, kognitif defisit, üriner inkontinans klasik triadı olup bir ya da daha fazla semptom birlikte bulunabilir. Beyin omurilik sıvı basıncının yüksek olmadığı ventrikülomegali ile karakterizedir. Erken tanı ve ventriküle şant cerrahisi ile tedavi edilebilir. Ortak semptomatoloji olması nedeniyle Parkinson hastalığı (PH) ve NBH ayrımı tanıda zorluklara neden olabilir. Polikliniğimizde PH tanısı ile takip edilen ardından NBH tanısı da koyulan olgu sunulmuştur.

Olgu:

62 yaşında erkek hasta, üç yıldır PH tanısı ile dış merkezde izlenmekte idi. İlk semptomları hareketlerde yavaşlama, kolunu kullanmakta zorluk, yüzünün ifadesinde değişiklik olmasıydı. Almakta olduğu tedavi Levodopa-benserazid 4*1, rasajilin 1*1, tanı konulduktan sonra yaklaşık 2,5 yıl ilaç yanıtı iyi iken son 3-6 aydır yürüyüşünde değişiklik, haftada 3-4 kez idrar inkontinansı ve eşinin fark ettiği unutkanlık olması üzerine hastanemize sevk edilmişti. Özgeçmişinde PH ve hipertansiyon dışında özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde; Myerson bulgusu pozitif, üst ekstremitelerde solda belirgin iki yanlı assosiyasyon hareketleri azalmış, solda minimal rijidite vardı. Magnetik yürüyüş dikkat çekmekteydi. Kranial MR görüntülemesinde; ventriküller arası kallozal açı daralmış ve ventriküllerde atrofi ile uyumsuz dilatasyon mevcuttu. Klinik ve radyolojik bulgular ile normal basınçlı hidrocefali tanısı koyuldu. PH tedavisine devam edildi. Gün aşırı boşaltıcı lomber ponksiyon yapıldı. Klinik yanıt alınması üzerine ventriküloperitoneal şant cerrahisi uygulandı.

Sonuç:

Olgumuz Parkinson hastalığı ve Normal basınçlı hidrocefali birlikteliği olması, birlikteliğin nadir görülmesi nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

EP-232 PORTOSİSTEMİK ŞANT İLE İLİŞKİLİ ENSEFALOPATİ VE PARKİNSONİZM OLGUSU

YILDIZ ARSLAN, ALİ ÇAYIR, FİGEN TOKUÇOĞLU, UFUK ŞENER

İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Hepatik ensefalopati belirgin karaciğer disfonksiyonu olan hastalarda görülen kompleks nöropsikiyatrik bir sendromdur. Altta yatan mekanizmaya göre üç grupta incelenebilir. A; Akut karaciğer hastalığıyla ilişkili hepatik ensefalopati B; Karaciğere ait bir hastalık olmaksızın major portosistemik şant ile ilişkili ensefalopati C; Kronik karaciğer hastalıklı veya sirozlu hastalardaki ensefalopati Karaciğere ait bir hastalık olmaksızın major portosistemik şant ile ilişkili ensefalopati ve parkinsonizm bulguları olan olgumuzu sunmak istedik.

Olgu:

Altmış sekiz yaşında erkek hasta yaklaşık 2 yıldır artan konuşma güçlüğü, hareketlerde yavaşlama, ellerde titreme ve epizodik bilinç değişikliği şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde konuşma dizartrik, hipomimi, bradikinezi, bilateral dismetri, disdiadokinezi saptandı. DTR'ler hiperaktif, hoffman:+/+ babinski:-/-, bilateral ellerde postural tremor, yürüme; antefleksiyon postürde ve geniş tabanlı yürüme tespit edildi. Tetkiklerinde kranial MRG de hepatik ensefalopati ile uyumlu bilateral bazal gangliyonlarda T1 hiperintens görünüm gözlemlendi. Hastanın yapılan rutin laboratuvar tetkiklerinde amonyak yükseliği dışında patolojik bulgu saptanmadı. Abdomen BT de karaciğer parankiminde patoloji gözlenmedi. Ancak portal vende tromboz ile uyumlu görünüm ve portokaval şant tespit edildi. Etiyolojiye yönelik hematolojik tetkiklerinde MTHFR heterozigot ve PAİ homozigot polimorfizm, homosistein yüksekliği ve c3 düşüklüğü saptanan hasta hematoloji ve gastroenterolojiye konsülte edildi, tedavisi düzenlendi. Hastanın hiperamonyemiye yönelik tedavi sonrası bulgularında belirgin düzelme gözlemlendi.

Tartışma:

Ensefalopati etyolojisinde hepatik ensefalopati klinik pratikte farklı semptomlarla karşımıza çıkmaktadır. Karaciğer hastalığı tanısı olan hastalarda ayırıcı tanıda daha kolay aklı gelmektedir. KCFT bozukluğu olmayan, siroz yada karaciğer hastalığı ile ilişkili görüntüleme bulguları olmayan hastalarda da major portosistemik şant ile ilişkili ensefalopatinin epizodik bilinç değişikliği, progresif dizartri ve nadir de olsa parkinsonizm bulgularıyla karşımıza çıkabileceği akıldan tutulmalıdır.

EP-233 MRG İLE TANISI DESTEKLENEN MSA-P OLGUSU

NURCAN AKBULUT, DUYGU ARSLAN MEHDİYEV, RAİF ÇAKMUR

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Parkinson hastalığı tanısıyla izlenen, sonrasında MSA-P (multi sistem atrofi-parkinsonian tip) tanısı MRG ile desteklenen olguyu paylaşmak istedik.

Olgu:

2 yıldır parkinson hastalığı tanısıyla izlenen 53 yaşında kadın hasta, yürüme güçlüğü gelişmesi üzerine tarafımıza başvurdu. Nörolojik muayenesinde konuşma hipofonikti; bradimimi, solda belirgin bilateral bradikinezi ve rijidite mevcuttu; duyu ve serebellar sistem muayenesinde, piramidal sistem muayenesinde patolojik bulgu yoktu. Ortostatik hipotansiyon, üriner disfonksiyon mevcuttu. Levodopa challenge testine yanıt alınamadı. Beyin MRG'da putaminal rim oluşumu gözlemlendi. MSA-P tanısı düşünüldü. Levodopa ve disotonomi için tedavi düzenlenmesi, fizik tedavi uygulandı.

Sonuç:

MSA-P, parkinson hastalığı ile karışabilir. MSA-P için uyarıcı işaretler postural instabilite, düşmeler (ilk üç yıl içinde), inspiratuvar solunum sıkıntısı, dopaminerjik tedaviden bağımsız hızlı progresyondur. Disotonomi görülebilir. Ayırıcı tanıda MRG kullanılabilir. Beyin MRG (manyetik rezonans görüntüleme), putamen, pons ve orta serebellar pedinküllerin atrofisini ortaya çıkarabilir. 1,5 tesla T2 MRG sekanslarında, posterior putaminal hipointensite, lateral putaminal hiperintensite (putaminal rim) ve orta serebellar pedinkül hiperintensitesi görülebilir. MSA hastalarında putamende difüzyon artışı (yüksek görünür difüzyon katsayısı [ADC]) saptanabilir. Yapılan bir çalışmada, MSA-P ve parkinson hastalığının ayırıcı tanısında putamende difüzyon artışı ile ilgili olarak %90 duyarlılık ve %93 özgüllük saptanmıştır. Veriler bu tekniğin, MSAdaki hastalık progresyonunu izlemek için de kullanılabileceğini düşündürmektedir.

Yorum:

Parkinson hastalığından daha hızlı ilerleyen ve yaşam beklentisinin daha kısa olduğu MSA tanısının konulması tedavi ve izlem açısından önemlidir. MSA-P ve parkinson hastalığının klinik ayrımı genellikle zordur ve beyin MRG ayırıcı tanıda kullanılabilecek spesifik anormallikler gösterir. Olgumuzda klinik belirtiler eşliğinde MRG'da putaminal rim görünümü MSA-P tanısını desteklemiş, hasta bu açıdan sunulmaya değer bulunmuştur.

EP-234 KARBON MONOKSİT ZEHİRLENMESİNE BAĞLI PARKİNSONİZM: OLGU SUNUMU

NESRİN ERGİN

DENİZLİ DEVLET HASTANESİ

Olgu:

81 yaşında erkek hasta şaşkınlık, boş ve anlamsız bakma, bulantı ve kusma nedeniyle akrabaları tarafından acil servise getirildi. Tıbbi öyküsünde, hipertansiyon dışında özellik yoktu. Evde yalnız yaşıyor, odun sobası kullanarak ısınıyordu. Başvuru anında konfüzyon mental, dezoryantasyon, apati, ve anatri vardı. Glasgow koma skoru sekiz idi. Tachypnea (25 / dak) ve taşikardi (117 ml / dak) mevcuttu. Arteriyel kan gazı pH 7.382, pCO₂: 33 mmHg, pO₂: 96 mmHg, HCO₃: 19.5 mmol / L ; Kan karboksihemoglobin düzeyi (COHb)% 28.4 idi. Kranyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) T2 ağırlıklı görüntülerde periferiküler hiperintensite vardı. CO zehirlenmesinden ayrı olarak beyin hipoksisine yol açacak başka bir hastalık saptanmadı. Destek ve steroid tedavisi verildi. Hasta taburcu olduktan bir ay sonra tekrar hastaneye yatırıldı. Yüzde maske ifadesi, asimetric rijidite, ellerde postural titremeler, bradikinezi ve hipokinezi, Parkinsonizm, distoni, yürüme bozukluğu, adımlayarak, ataksik yürüyüş, hafıza kaybı, disfonik, dizartrik, üriner inkontinans vardı. Günlük yaşam aktivitelerinde başkalarına bağımlıydı. Hasta hiperbarik oksijen (HBO₂) tedavisi alabileceği başka bir şehre sevk edildi. İlk 5 tedavinin ardından Parkinsonizm, distoni ve kognitif bozukluk kısmen iyileşti. Kranial MRG da bilateral Putaminal hipointensite tespit edildi.

EP-235 FONKSİYONEL MOTOR BULGU OLARAK JENERALİZE MİYOKLONUS; ÜÇ OLGU VE SODYUM VALPROATE İLE TEDAVİSİ

ASUMAN ALI

BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Fonksiyonel nörolojik semptom bozukluğu şemsiyesi altında miyoklonus da değerlendirilmektedir. Miyoklonus aniden ortaya çıkan, ritmik olmayan istem dışı hareketlerdir. Klinik olarak fokal, multifokal, segmental, aksiyal veya jeneralize olabilir. İstirahatte, belirli bir postürü sürdürme sırasında veya hareketle ve bir dış uyarının etkisiyle de ortaya çıkabilir. Miyoklonus serebral korteks, beyin sapı, omurilik veya periferik sinirlerle ilişkili olabilir ve çok çeşitli sebepleri vardır. Jeneralize miyoklonus söz konusu olduğunda ise eş zamanlı olarak büyük kas gruplarının kontraksiyonu mevcuttur.

Amaç:

Fonksiyonel nörolojik semptom bozukluğu olarak jeneralize miyoklonus kliniğini, serebral biyoelektrik aktivite ile ilişkisini ve tedavisini literatür ışığında gözden geçirmeyi amaçladık.

Yöntem:

48y.,62y. ve 69 y.da üç kadın olgu nöroloji polikliniğinde değerlendirildi. 48 y.da bayan hastada iki yıl önce başlayan jeneralize miyoklonus mevcuttu. Ne zaman ortaya çıkacağı belli olmayan klinik tablo özellikle uyanırken ve hareket halindeyken olabiliyordu ve yürümesine engel teşkil ediyordu. Haberci belirti vermiyor, aniden ortaya çıkıyordu. Özgeçmişinde ve soy geçmişinde bir özellik yoktu. Herhangi bir ilaç almıyordu. Nöroradyolojik incelemeleri (Kranial MR, torakal MR ve servikal MR) normaldi. Klinik tablo saniyeler, bazen de dakikalar sürebiliyordu ve eş zamanlı olarak jeneralize gözleniyordu. 62 y.daki ikinci kadın hastanın hipertansiyonu ve antihipertansif ilaç kullanma öyküsü mevcuttu. Özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik yoktu. Jeneralize miyoklonus tablosu her gün gibi bazen de haftada bir istirahat halindeyken olabiliyordu. Kol ve bacaklarında eş zamanlı olarak miyokloniler gözleniyor ve dakikalar içinde kayboluyordu. Miyoklonileri yaklaşık 3-4 yıldır mevcuttu. 69 y.da üçüncü kadın hastamızda ise beş yıldır jeneralize miyoklonus mevcuttu ve son aylarda artmıştı. Son günlerde her gün gibi ortaya çıkıyor, peş peşe geliyor ve yürümesine engel oluyordu. On yıldır “Kronik Bronşit” tanısıyla tedavi görüyordu. Ancak hastalığında alevlenme olmamıştı. Son iki olgumuzun da nöroradyolojik incelemeleri normaldi. Üç olgumuzun da hemogram ve biyokimya değerlerinde patoloji yoktu. Klinik, radyolojik ve elektrofizyolojik incelemelerin ışığında olgulara Sodyum Valproate tablet tedavisi başlandı. Maksimum 750-1000 mg. olarak uyguladığımız tedavi şemasından sonra üç olgumuzun da jeneralize miyoklonileri tekrarlamadı. Klinik tabloları tamamen düzeldi.

Sonuç:

Nöroradyolojik tetkik sonuçları ile organik ve fonksiyonel olguları güvenilir şekilde ayırt etme şansımız olabilir. Bizim olgularımızda da kayda değer organik patoloji ortaya çıkmadı. Ancak klinik özelliklerine göre başladığımız “Sodyum Valproate” tedavisinden tam yanıt elde edildi.

Yorum:

Fonksiyonel nörolojik semptom bozukluğu, çok iyi anlaşılammış kompleks nörolojik hastalıklar için geniş bir tanılama başlığı olmayı sürdürüyor. Ancak sinaptik plastisitesinin kontrol edilmesinde ve nöroimmüniteyi yönetmede önemli rol oynayan mikrogliya hipotezi bu konuya ışık tutmaya çalışmaktadır. Önceleri “konversiyon bozukluğu” olarak değerlendiriliyorken artık biyolojik belirteçlerden söz edilmektedir. Miyoklonus da başlıca tek bir patolojinin göstergesi olarak gösterilmemektedir.

EP-236 LEWY CİSİMCİKLİ HASTALIKTA PİRİBEDİL İLE TETİKLENEN GEÇİCİ PİSA SENDROMU

MURAT MERT ATMACA, BAŞAR BİLGİÇ

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
HASTANESİ, NÖROLOJİ AD*

Amaç:

Parkinson Hastalığı (PH) veya parkinsonizm ile giden hastalıklarda antiparkinson tedavi ile nadiren ortaya çıkabilen Pisa sendromu (PS) bir olgu ile tartışılmıştır.

Materyal ve Metod:

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi, Hareket Bozuklukları polikliniğine başvuran ve Lewy Cisimcikli hastalık tanısı konan bir hasta sunulmuştur.

Bulgular:

Seksen bir yaşındaki kadın hasta 2 yıldır olan dengesizlik ve hareketlerde yavaşlama yakınmaları ile başvurdu. Bunlar ile beraber kognitif yıkımı da ve üriner inkontinansı da vardı. Daha önceden hastaya kognitif semptomları için donepezil 5 mg/gün, üç aydır da ellerinde olan tremor nedeniyle L-dopa + benserazid 3x125 mg/gün ve primidone 125 mg/gün başlanmıştı. Nörolojik muayenesinde solda belirgin iki yanlı rijidite ve bradikinezi, sağda belirgin iki yanlı ellerde ve sağ ayakta tremor mevcuttu. Yürürken öne eğik ve küçük adımlarla yürüyordu. Myerson pozitif ve palmomentel refleksi iki yanlı negatifti. Hoehn ve Yahr skalası skoru 3 idi. Beyin MR görüntülemesinde yaygın kortikal atrofi ve orta şiddette periventriküler ak madde bozukluğu vardı. İki sene ara ile yapılan nöropsikolojik testlerde hafıza, yürütücü fonksiyonlar ve görsel-mekansal işlevlerde progresif bozulma saptandı. Hastanın L-dopa + benserazid dozu 562.5 mg/gün'e yükseltildi ve rasajilin 1 mg/gün eklendi. Beş ay sonraki kontrolünde yakınmaları devam eden hastanın tremoruna yönelik piribedil 2x25 mg/gün başlandı ve 2 hafta içinde 3x50 mg/gün dozuna çıkılması planlandı. Bir ay sonra tremoru ve düşmeleri artması üzerine polikliniğe başvuran hastanın gövdesinin sola doğru eğildiği görüldü ve hastaya PS tanısı kondu. Piribedil kesildi. Bir ay sonraki kontrolde PS'nin tamamen düzeldiği gözlemlendi.

Sonuç:

Parkinsonizmi olan hastalarda dopamin agonistleri ile tetiklenen PS bildirilmiş olsa da; bu hasta literatürde bildirilen, piribedil ile tetiklenmiş ilk PS'li hastadır. PSnin sadece Parkinson hastalığında izlenmediği, Lewy cisimcikli hastalıkta da olabileceği, daha sık kullanılan non-ergo dopamin agonistleri ile izlenebileceği gibi piribedil ile de gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

EP-237 BİR KLOZAPİN KULLANIMIYLA İLİŞKİLİ MİYOKLONUS OLGUSU

TÜLAY TAN , CEMRE ÇAĞAN POLAT , SELMA YÜCEL ,
HANDAN İŞİN ÖZİŞİK KARAMAN

ÇANAKKALE ON SEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Miyoklonus;bir kas veya kas grubunda ortaya çıkan ani,kısa süreli,düzensiz çekilmeler olarak tanımlanabilir. Çeşitli nörodejeneratif hastalıklar,sistemik veya metabolik bozukluklar,merkezi sinir sistemi enfeksiyonları;trisiklik antidepressan,levodopa,bizmutgibiilaçlar miyoklonusaneden olabilir.Klozapin;dirençli şizofreni olgularının tedavisinde kullanılan,yan etki açısından görece daha güvenli atipik bir antipsikotiktir.Yan etkileri arasında;agranülozitoz,epileptik nöbetler,ortostatik hipotansiyon,sedasyon,hipersalivasyon bulunur ve miyoklonus gelişmesini tetikleyebilir.Klozapine bağlı miyoklonus gelişiminde serotenerjik reseptör blokajının üzerinde durulmuştur.Nöbet ve miyoklonus daha çok tedavinin başlangıç döneminde görülür.Literatürdeki olguların bir bölümünde paroksizmal EEG değişiklikleri gözlenirken,bir bölümünde miyoklonik kasılmaları takiben jeneralize tonik klonik nöbetler ortaya çıkar.

Yöntem:

Varolmayan sesler duyma,oyuncak bebeklerin canlı olduğunu düşünme ve sinirlilik şikayetleri ile psikiyatri polikliniğine başvuran 37 yaşındaki kadın hastaya şizofreni tanısı ile çeşitli antipsikotik ajanlar denendikten sonra,iç görü yokluğu ve tedavi uyumsuzluğu nedeniyle fayda görmemesi üzerine klozapin başlandığı öğrenildi.Doz titrasyonu yapılarak klozapin 325 mg/gün doza çıkıldığında ataksi,drop ataklar,her iki üst ve alt ekstremitede miyoklonik jerkler,hipersalivasyon gelişmesi üzerine hasta tarafımıza konsulte edildi.Hastanın özgeçmişinde epileptik nöbet öyküsü yoktu.Beyin MR'ı normaldi.EEG'de 0,5-1 sn süreli,bilateral,senkron ve simetrik diken,çoklu diken yavaş dalga aktivitesinin saptanması üzerine valproat 500mg/gün ile tedavi başlandı.Tedavi klozapin 150mg/gün ve hipersalivasyon için amisülpirid 200mg/gün olacak şekilde düzenlendi.Takiplerinde valproat 1000mg/güne çıkıldı. Miyoklonileri kontrol altına alınan hasta halen nöroloji ve psikiyatri polikliniğince takip edilmektedir.

Sonuç:

Klinik pratikte klozapine bağlı miyoklonus nadir olmakla birlikte düşük plazma düzeyinde dahi görülebilir.Klozapine bağlı miyoklonus ortaya çıktığında ilacı tamamen kesmek,dozu azaltmak,antiepileptik ajanlarla birlikte tedaviye devam etmek önerilen seçenekler arasındadır. Yorum:Klozapin kullanımı sırasında EEG bozukluğu ve epileptik nöbetin görülebileceği her zaman akılda tutulmalı,klozapinle birlikte epileptik nöbet eşliğini düşüren ilaçların kullanımından kaçınılmalıdır.

EP-238 SPİRONOLAKTONA BAĞLI PARKİNSONİZM OLGUSU

OYA ÖZTÜRK , ZEYNEP EZGİ BALÇIK , SEZİN ALPAYDIN BASLO
, MAHİR YUSİFOV , DİLEK ATAĞLI

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

Olgu:

İlacın indüklediği parinsonizm klinik olarak Parkinson hastalığına benzemekle birlikte, genellikle belirtilerin başlangıcı bilateralidir. Genellikle ilacın kesilmesi ile bulgular gerilemektedir. Antipsikotik ilaçların yanısıra kalsiyum kanal blokörleri, antiepileptik ilaçlar ve gastrointestinal prokinetik ilaçların da parkinsonizme yol açabildiği bilinmektedir. Spironolakton potasyum tutucu bir diüretiktir ve aldosterona antagonist etki gösterir. Literatürde spironolaktonun yan etkisi olarak parkinsonizm bildiri çok nadirdir. Bu yazıda spironolakton ile ilişkili bir parkinsonizm olgusu sunulmuştur. Olgu: 52 yaşında kadın hasta 1 ay önce başlayan hareketlerinde belirgin yavaşlama şikayeti ile başvurdu. Oturduğu yerden kalkmakta ve yürümede zorlandığını ifade ediyordu. Hasta şikayetlerinin başlangıçta daha belirgin olduğunu ve son günlerde kısmen hafiflediğini bildirdi. Hastaya 2 ay önce ayaklarda ödem nedeni ile spironolakton başlandığı ve ilacı 1 ay kullanıp bıraktığı öğrenildi. Hastanın nörolojik muayenesinde; hafif bradimimi, sağda hafif, solda hafif-orta rijidite ve dişli çark belirtisi ile solda assosiyasyon hareketlerinde azalma saptandı. Küçük adımlarla yürüyordu. Parkinsonizmi indüklediği bilinen herhangi başka bir ilaç kullanımı, bitkisel ilaç kullanımı ve karbon monoksit zehirlenmesi öyküsü yoktu. Kranial MR'ında anlamlı patoloji saptanmadı. Rutin biyokimya, hemogram, tiroid hormon testleri ve Wilson hastalığına yönelik tetkikleri normaldi. Herhangi bir tedavi başlanmayan hastanın yatış süresince bradimimisi giderek azaldı ve rijiditesinde tam düzelme gözlemlendi. Hastada spironolakton kullanımı sonrası başlayan ve ilaç kesildikten sonra haftalar içinde gerileyen parkinsonizm tablosunu spironolaktonun indüklediği düşünülmüştür. Spironolakton kullanımı ile ilişkilendirilmiş parkinsonizm olgusu son derece azdır ve spironolaktonun hangi mekanizma ile parkinsonizme yol açtığı bilinmemektedir.

EP-239 İDİOPATİK PARKİNSON HASTALIĞINDA SERUM ÜRİK ASİT DÜZEYİ HASTALIK ŞİDDETİ ÜZERİNE ETKİLİ MİDİR?

BUSE ÇAĞLA ARI¹, ESMA KOBAK TUR², MEHMET DEMİR¹, FÜSUN MAYDA DOMAÇ^{1, *1}

¹ ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Pürin metabolizmasındaki son ürünlerden biri olan ürik asit, kan beyin bariyeri için doğal bir antioksidan ve demir şelatörü olarak işlev görmekte ve oksijen radikalleri ve reaktif nitrojenin temizlenmesinde rol alarak İdiyopatik Parkinson Hastalığı'nda nöroprotektif olarak etki göstermekte olduğu düşünülmektedir. Oksidatif stresin, Parkinson Hastalığı'na yol açan substantia nigradaki dopaminerjik nöronların kaybına neden olduğu bilindiği için ürik asitin hastalığın gelişimini azaltıcı veya geciktirici etkisi olabileceği öne sürülmüştür. Yapılan çalışmalarda serum urat düzeyi yüksekliğinin İdiyopatik Parkinson Hastalığı gelişim riskini azaltabileceği belirlenmiştir. Biz bu çalışmada kan urat düzeyleri ile İdiyopatik Parkinson hastalığı şiddeti arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya S.B.Ü. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi SAUM Nöroloji Kliniği Hareket Bozuklukları Polikliniği'ne Ocak 2016 – Haziran 2018 tarihleri arasında başvuran, 30 yaş üstü, İdiyopatik Parkinson Hastalığı tanısı almış 68 hasta ve 110 sağlıklı gönüllü alındı. Sekonder parkinsonizme olanlar dahil edilmedi. Hastanın yaşı, cinsiyeti, hastalık süresi ve şiddeti, UPDRS skoru ile ürik asit düzeyleri arasındaki ilişki incelendi.

Bulgular:

Yaş ortalaması PH grubunda 65,83±10,83, kontrol grubunda 67,57±10,58 idi. Ürik asit değerleri Parkinson hastalarında 4,99±1,7, kontrol grubunda 5,62±1,7 idi. Ürik asit değerleri ürik asit düzeyleri anlamlı olarak düşüktü (p:0,024). Ürik asit değerleri ile yaş, UPDRS skoru ve hastalık süresi arasında ilişki saptanmadı (p=0.67, p=0.37 ve 0.28; r=0,040, r=-0,110 ve r=-0,132)

Sonuç:

Nöroprotektif etkisi olan ürik asidin Parkinson Hastalığı'nda düşük olarak saptanmış olması yaş ve hastalık şiddetinden bağımsız olarak ürik asidin Parkinson hastalığı gelişiminde rolü olduğunu düşündürmekle birlikte daha fazla sayıda hastanın incelendiği çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

EP-240 İDİOPATİK PARKİNSON HASTALIĞI VE MYASTENİA GRAVİS BİRLİKTELİĞİ BULUNAN İKİ OLGU

HASAN ARMAĞAN UYSAL¹, HALİL GÜLLÜOĞLU¹, NESLİHAN EŞKUT²

¹ MEDICAL PARK İZMİR HASTANESİ

² TCSB BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

GİRİŞ İdiyopatik Parkinson hastalığı ve Myastenia Gravisin aynı kişide koinsidental mi yoksa komorbidit bir durum olarak mı ortaya çıktığı henüz aydınlatılmamıştır. (1) Tartışılan olgularda, bu iki hastalığın, farklı bulgular ve farklı hastalık sırası ile ortaya çıktığı iki erkek hasta ele alınmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

OLGU 1

10 yıldır Parkinson Hastalığı tanısı ile izlenen 75 yaşında erkek hasta, sol göz kapağında düşüklük ve ara ara olan yutma güçlüğü şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde, konuşma hipofonik, yutma güçlüğü var, kas gücünde baş ve çene gücü 4/5 kuvvetinde, bilateral istirahat tremoru mevcut, dört yanlı rijiditesi var, antefleksyon postüründe, postural instabilitesi mevcut. Rutin labratuar tetkikleri normal. Kraniyal MRG de iskemik değişiklikler ve atrofi dışında patoloji saptanmadı. Buz testi ve Pridostigmin testine dramatik yanıt alınan hastanın tek lif EMG sinde dört kas lifinde jitter artışı saptandı ve Myastenia Gravis tanısı konuldu.

OLGU 2

Dört yıldır Myastenia Gravis tanısı bulunan 79 yaşında erkek hasta hareketlerde yavaşlık öne eğilme ve sağ elde titreme şikayeti ile polikliniğe geldi. Nörolojik muayenede, konuşma dizartrik, kelime akıcılığı yavaşlamış, hipomimik, sağ elde istirahat tremoru mevcut, bilateral üst ekstremitelerde rijiditesi mevcut, yürüyüş antefleksyon postüründe, assosiyasyon hareketleri sağda azalmış, postural instabilitesi mevcut. Rutin labratuar tetkikleri, serum seruloplazmini, bakır, 24 saatlik idrar bakır düzeyi, paraneoplastik otoantikolar, tümör markerları, HIV testi normaldi. Kraniyal MRG de kronik iskemik değişiklikler saptandı. Bu bulgularla hastaya Parkinson Hastalığı tanısı konuldu.

Bulgular:

SONUÇ Ueno ve arkadaşlarının Parkinson Hastalığı ve Myastenia Gravis birlikteliği olan hastayı literatüre kazandırmasının üzerinden otuz yıl geçti. (1) Yutma güçlüğü, konuşma bozukluğu gibi semptomların her iki hastalıkta da görülebilmesi tanı koymayı güçleştirmekte ve ayırıcı tanıların doğru yapılması hususunda dikkati gerektirmektedir. (2)

Sonuç:

KAYNAKLAR 1. Ueno, S., Takahashi, M., Kajiyama, K., Okahisa, N., Hazama, T., Yorifuji, S., and Tarui, S. Parkinsons disease and myasthenia gravis: adverse effect of trihexyphenidyl on neuromuscular transmission. *Neurology*. 1987; 37: 832–833 2. Levin, N., Karussis, D., and Abramsky, O. Parkinsons disease associated with myasthenia gravis. A report of 4 cases. *J. Neurol.* 2003; 250: 766–767

EP-241 AREA POSTREMA SENDROMU İLE BAŞVURAN BİR NMO OLGUSU

ZEKİYE ÜLGER, CEMİLE HANDAN MİSİRLİ, RECAİ TÜRKOĞLU, MURAT FATİH PUL, ERSEL GÜLSUNAR, TUĞÇE KIZILAY

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş :

Nöromiyelitis Optika (NMO) inflamatuvar demiyelinizan hastalıklar içerisinde optik sinir ve medulla spinalis tutulumu ile seyreden nadir görülen bir hastalıktır. Patogeneizde astrositlerin podositlerine yerleşen su kanal proteini Aquaporin-4 e karşı gelişen antikörlerin rol aldığı düşünülmektedir. Hastalar inatçı bulantı, kusma ,hıçkırık, yutma güçlükleri, görme problemleri ile başvurabilmekte ve bu sebeple tanı konma ,tedaviye başlama zamanı uzayabilmektedir. Bu olguda nonspesifik semptomlarla başvuran ve tanı süreci uzayan bir Nöromiyelitis Optika sunulmaktadır.

Olgu:

Yaklaşık 1,5 ay önce baş dönmesi şikayeti nedeniyle gittiği Kulak Burun Boğaz Polikliniği'nde Vertigo tanısı konarak betahistin tedavisi başlanan hastanın bulantı, kusma ve nefes darlığı şikayeti olması üzerine Dahiliye Polikliniği'ne yönlendirilmiş. Dahili patoloji saptanmayan hasta Psikiyatri'ye yönlendirilmiş. Anksiyete bozukluğu düşünülerek Essitalopram başlanmış. Şikayetleri geçmeyince Lorazepam eklenmiş. Daha sonrasında tüm vücutta sersemlik hissi, uyuşma ve görme bulanıklığı gelişmiş. Kontrole gittiğinde Lorazepam dozu azaltılan hastanın son 2 gündür salyada artma, yutkunmada güçlük olması üzerine acil servisimize başvurmuş. Acil serviste değerlendirilen hastanın nörolojik muayenesinde her yöne bakışta nistagmus, hipersalivasyonu mevcuttu. Gag refleksi alınmadı. Derin tendon refleksleri hiperaktif, kas gücü normaldi. Tüm ekstremitelerinde distallerde belirgin olmak üzere hipostezi tarifliyordu. Vibrasyon azalmış, pozisyon duygusu bozulmuştu. Hastanın kan tetkiklerinde crp ve beyaz küre yüksekliği, Akciğer grafisinde pnömoni ile uyumlu infiltrasyonları mevcuttu. Yapılan görüntülemesinde Kranial ve Servikal MR' ında medulla oblongata düzeyinde, hafif derecede servikomedüller bileşkeye doğru da uzanan, 19x9mm boyutta, serebellar dentat nukleusta simetrik

yerleşimli, T1'de hipointens, T2'de hiperintens, kontrast tutmayan alanlar izlendi. Hastanın takiplerinde sol bacakta güçsüzlük olması üzerine çekilen Torakal MR'da kontrast tutan lezyonu görüldü. Lomber ponksiyon yapıldı. BOS biyokimyası normal, hücre yok, pandy negatif idi. Ig G indeksi; 0,66, Oligoklonal Bant negatif, Aquaporin- 4 antikoru negatif olarak geldi. Hastaya 10 gün pulse steroid tedavisi verildi. Eş zamanlı aspirasyon pnömonisi nedeni antibiyoterapi başlandı. Pulse tedavisi sonrası 5 kez gūnaşırı Plazmaferez yapıldı. Takibinde ellerde ve ayaklarda hafif parestezi dışında şikayeti kalmadı. Hasta MS (multipl skleroz) Polikliniği'nden takibe alındı. Yaklaşık 6 ay sonra çift görme şikayeti ile tekrar interne edildi. Muayenesinde bilateral internükleer oftalmopleji izlendi. NMO antikoru tekrar bakıldı ve pozitif saptandı. Pulse steroid ve plazmaferez uygulandı. Teriflunamid başlanarak MS Polikliniği takibine devam edildi.

Tartışma:

Bu olguyu; nonspesifik baş dönmesi, inatçı bulantı ve kusma şikayetleri gelişen bir hastanın diğer branş kliniklerine başvurmaya ne kadar zaman kaybedebileceğini göstermek ve ilk ataktan ancak 6 ay sonra Aquaporin- 4 antikorusunun pozitifleşmesine dikkat çekmek amacıyla sunmak istedik.

EP-242 FİNGOLİMOD KULLANIMINDA UZUN SÜRELİ ANTİHIPERTANSİF TEDAVİ İLE KONTROL EDİLEN HİPERTANSİYON: OLGU SUNUMU

TAYLAN ALTIPARMAK, GÖKHAN PEK, YUSUF SAVRUN, BELGİN KOÇER

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Fingolimod lenfositlerin yüzeyinde bulunan sfingozin 1 fosfat-1 reseptörlerini düzenleyerek etkisini göstermektedir. Ayrıca kalp damar sisteminde damarlardaki endotelial hücreler ve atriyoventriküler nodüllerde bulunan sfingozin 1 fosfat-1-3 reseptörlerine bağlanarak vasküler tonusu artırmakta ve aritmiye neden olabilmektedir.. Hipertansiyon yan etkisi relapsing-remiting Multipl Skleroz'da faz III ve post-marketing çalışmalarda tedavi grubunda %9 ve %2.2 olarak bildirilmiştir.

Olgu:

22 yaşında erkek hasta çift görme, başdönmesi ve dengesiz yürüme şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon bulunmamaktaydı. Nörolojik muayenesinde sağda belirgin bilateral horizontal nistagmus, solda intensiyonel tremor, dismetri, disdiadokinezi ve tendam yürüyüşü belirgin beceriksizlik saptandı. Kranial MRG'de periventriküler ve supraventriküler beyaz cevherde multipl demiyelinizan plaklar tesbit edildi ve servikal MRG'si normal idi. Lomber

ponksiyonda oligoklonal band tip 2 pozitif idi. Klinik izole sendrom tanısı ile intravenöz metilprednizolon ile yedi günlük atak tedavisi ve ardından koruyucu olarak teriflunomid 14 mg/gün başlandı. Tedavinin 7. ayında benzer belirti ve bulguların aktivasyonu ve kraniyal MRG'de bulbus sol yarımı posterioründe, sağ brakium pontisde, sol lateral ventrikül komşuluğunda, sağ parietal juktakortikal ve C3-4 yerleşimli ödemli yeni lezyonlar saptandı. İkinci atak tedavisi uygulandı ve koruyucu tedavi olarak fingolimod 0.5 mgr/gün başlandı. Fingolimod tedavisinin 7.gününde baş ağrısı gelişen hastada arteriyel kan basıncı 170/110 mmHg ve ortalama arteriyel kan basıncı 147/85 mmHg'a bulundu ve takiplerde kardioloji bölümünce Nebivolol 10 mg/gün başlandı. Hastanın renal renkli doppler ve üst abdominal ultrasonografisi normal idi. Altıncı ay ve birinci yıl kan basıncı holterlerinde ortalama arteriyel kan basıncının 145/75 mmHg izlenmesi nedeniyle antihipertansif tedaviye devam edildi. Onsekizinci ayda nörolojik muayenesinde sağda belirgin minimal bilateral horizontal nistagmus ve solda minimal intensiyonel tremor dışında patoloji saptanmadı. Eş zamanlı kraniyal MRG'de bulbus ve brakium pontisdeki lezyonlarda kaybolma ve supratentorial lezyon boyutlarında belirgin azalma izlendi.

Tartışma:

Geniş serili çalışmalarda Fingolimod'a bağlı gelişen hipertansiyonun günlük yaşam kalitesini etkilemeyen, klinik olarak yönetilebilen ve tedaviyi kesmeyi gerektirmeyen bir durum olduğu gösterilmektedir. Genç yaşta ve hipertansiyon öyküsü bulunmayan olgularda da Fingolimod'a bağlı gelişen ve uzun süreli devam eden hipertansiyon gelişebileceği akıldan tutulmalıdır. Olgumuz bu nedenle bir örnek oluşturmakta idi ve kan basıncı uzun süreli antihipertansif tedavi ile kontrol altında kaldı. Özellikle hastalık aktivitesi devam eden ve Fingolimod'dan klinik ile radyolojik olarak fayda gören hastalarda Fingolimod kesilmeden uzun süreli anhihipertansif tedavi ile kan basıncı kontrol edilebilir.

Ep-243 MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA KOGNİSYON VE KOGNİSYONLA İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Bu bildiri geri çekilmiştir.

EP-244 KRANİAL LEZYONU OLMAYAN BİR MULTİPL SKLEROZ OLGUSU

ZEHRA YALÇINDAĞ, LEVENT SİNAN BİR

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Klinik izole sendrom (KİS) özellikle spinal bölge ile ilgili olduğunda sıklıkla kraniyal MRG'de demiyelinizan plaklar saptanmaktadır. Bu bildiride lezyonları sadece servikal spinal bölgeye sınırlı bir KİS olgusu sunulmaktadır. Hasta,

spinal kordda demiyelinizan lezyonların sınırlı olması ve etiyolojiye yönelik olarak diğer tetkiklerin negatif olması sebebiyle KİS olgusu olarak değerlendirildi. Sınırlı bulgu ve bu bulgularla ilintili lezyonların da sınırlı oluşu spinal KİS olgularında nadirdir. Olgu MS adayı olabilir. Lezyonların posterior yerleşimi, küçük ve ovoid oluşu manidardır. Diğer transvers miyelit nedenleri dışlanmıştır.

EP-245 MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA UYKU HASTALIKLARI VE YORGUNLUK: ANKET BAZLI KESİTSEL ÇALIŞMA

SEVDA İSMAİLOĞULLARI , HURİYE ÜNLÜEL , MEHMET FATİH YETKİN, MERAL MİRZA

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Multipl Skleroz (MS) hastalarında yorgunluk ve uyku bozuklukları sık olarak rapor edilmektedir, fakat nedensel ilişki tam olarak anlaşılammıştır. Bu çalışmada MS hastalarında uyku bozukluklarının prevalansı, yorgunluk, klinik, lezyon yeri ve laboratuvar bulgularının ilişkisinin araştırılması planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Multipl Skleroz polikliniğinde 2018 yılında değerlendirilen 18 yaş üstünde, Mc Donald kriterlerine göre kesin MS tanısı almış, son bir ay içinde atak geçirmemiş, diğer nörolojik ve psikiyatrik hastalıklara sahip olmayan 50 MS hastası çalışmaya dahil edildi. Tüm katılımcılara Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflaması 3'e göre uyku hastalıkları soru formu, Multiple Skleroz Yaşam Kalite Ölçeği (MSQOL-54) ve MS yorgunluk şiddet skalası uygulandı. Uyku apne riskini belirlemek için Berlin soru formu, Stop-bang anketi; uykululuk şiddetini belirlemek için Epworth Uykululuk Skalası; Beck anksiyete ve depresyon skalaları uygulandı.

Bulgular:

MS hastalarının %78'inde yorgunluk, %66'sında insomni, %78'inde gündüz uykululuğu, %24'ünde narkolepsi, %32'sinde huzursuz bacaklar sendromu, %34'ünde bacak krampları, %18'inde bruksizm, %4'ünde uyurgezerlik, %16'ında uyku terörü, %28'inde uyku paralizi, %10'unda uykuda yeme, %20'inde artmış OSA riski saptandı. Yorgunluğu fazla olan MS grubunda, yorgunluğu az olan MS grubuna göre uyku bozukluklarının sıklığı açısından fark saptanmadı. Yorgunluğu fazla olan MS grubunda EDSS (p=0.006), Beck depresyon (p=0.000), Beck anksiyete (p=0.001) skorları daha yüksek; ve piramidal bulgular (p=0.018), cinsel disfonksiyon (p=0.021), duyuusal disfonksiyon (p=0.011) daha sık olarak bulundu.

Sonuç:

MS hastalarında yorgunluk ve uyku bozuklukları sıklıkla fakat yorgunluk eşlik eden uyku bozukluklarından ziyade MS kliniğinin ağırlığı, depresyon ve anksiyete ile ilişkili bulunmuştur.

EP-246 OCT-MS

BAHRİYE HORASANLI, MAHMUT OĞUZ ULUSOY, SELEN İŞIK ULUSOY

KONYA BAŞKENT HASTANESİ

Amaç:

Multipl skleroz, demiyelinizasyonla karakterize, diffüz aksonal hasar ve gliosis görülen, nörodejeneratif bir hastalıktır. Optik nörit, bu hastaların yaklaşık dörtte birinde ilk bulgu olarak ortaya çıkmaktadır. Bazı çalışmalarda, iskemik kalp hastalığı, inme ve periferik vasküler hastalıklarla ciddi ilişkisi gösterilmekle birlikte, retinal mikrodolaşımında bozulduğunu gösteren yayınlar mevcuttur. Bizde bu çalışmamızda optik koherens tomografi anjiyografi kullanarak retinal mikrovasküler yatakları incelemeyi hedefledik.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 20 RRMS hastasının 40 gözünü ve 24 sağlıklı kontrolün 48 gözünü dahil edilerek incelenmiştir. Hastaların hastalık süreleri, optik nörit hikayeleri ve rutin oftalmolojik muayeneleri görme alanı ve optik koherens tomografi (OKT) eşliğinde gerçekleştirildi. Ayrıca tüm hastaların, optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) ile yüzeysel, derin ve peripapiller vasküler yatakları ve damar dansiteleri değerlendirildi.

Bulgular:

MS hastalarının beyinlerinde özellikle MS lezyonlarının olduğu bölgelerdeki perfüzyon değişiklikleri çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir. Buna rağmen özellikle optik nörit geçiren gözlerde, retinal mikrovasküler yataktaki muhtemel değişiklikler bugüne kadar ortaya çıkmamıştır. Fakat güncel noninvaziv ve tekrarlanabilirliği yüksek olan OKTA ile özellikle yüzeysel retina ve optik disk çevresindeki damar dansite değişiklikleri izlenebilmektedir. Bu değişikliklerin optik nörite sekonder mi olduğu ya da hastalığa bağlı primer bir vaskülopati mi olduğu gelecekte yapılacak çalışmalarda ortaya konmalıdır.

Sonuç:

Kırk gözün 26'sında optik nörit öyküsü vardı. Yüzeysel retinal kapiller plexus, tüm görüntü (49.53±3.9 % and 51.83±2.1%, p=0.009), üst yarılan (49.44±4.11 and 51.63±2.3, p=0.018), alt yarılan (49.75±3.9 and 52.03±2.2, p=0.012), parafoveal

(51.87±3.9 and 53.08±3.46, p=0.048) ve perifoveal (50.41±3.86 and 52.76±2.1, p=0.007) damar dansite yüzdeleri istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde normal hastalardan daha düşüktü. Derin retinal kapiller yataktaki ise tüm parametreler, hasta grubunda daha düşük olmasına karşın istatistiksel anlamlılık saptanmadı. Optik disk parametrelerinden ise alt (50.15±6.99 % and 53.04±3.63% p=0.043) ve temporal (48.09±5.47 and 50.85±5.24, p=0.045) kısımlarda damar dansite yüzdeleri anlamlı olarak hasta grubunda daha düşüktü. Tüm yüzeysel retinal kapiller tabaka parametreleri, OKT ganglion hücre tabakası parametreleri ile; tüm optik disk OKTA parametreleri ise OKT retinal sinir lifi parametreleri ile anlamlı korelasyon göstermiştir.

EP-247 MULTİPL TÜMEFAKTİF DEMYELİNİZAN LEZYONLAR:OLGU SUNUMU

AYGÜL NADİROVA, SEYDA ERDOĞAN, ZEHRA YAVUZ, TUĞRA KARAARSLAN, CANAN YÜCESAN

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İBNI SİNA HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Tümeaktif Multipl Skleroz, multipl sklerozun nadir varyantlarından biri olup, kranyal MRG ile santral sinir sisteminin primer neoplazmlarından ayırt edilmesi güçtür. 20-30 yaşlarında daha sıklıkla görülür. Kesin tanı beyin biyopsisi ile konur. Akut lezyonların tedavisinde yüksek doz intravenöz steroidler ve plazmaferez yapılır.

Olgu:

41 yaşında erkek hasta, kliniğimize 1 aydır şiddetli baş ağrısı, daha önce sakin bir insanken aşırı sinirlilik ve agresif davranışlar, uykusuzluk, sürekli hareket halinde olma ve unutkanlık nedeniyle yakınları tarafından getirildi. Fizik muayenesi normaldi; nörolojik muayenesinde sağ yüz yarısında hipoestezi dışında bulgu saptanmadı. Psikiyatrik muayene psikozla uyumlu bulundu. Rutin kan incelemeleri, vaskülit belirteçleri, enfeksiyonlara yönelik tetkikleri normal sınırlarda idi. Kranyal MRG'de kitle etkisi yapan T2 ve FLAIR sekansa 5 farklı yerleşimde hiperintens lezyon izlendi. Servikal MRG normaldi. Hastaya beyin biyopsisi yapıldı. Patoloji sonucunda miyelin hasarı ve makrofaj infiltrasyonu ile karakterize inflamasyon bulguları saptandı ve bu bulgular öncelikle demiyelinizan patolojileri ön planda düşündürür şeklinde raporlandı. Hastaya 10 gün süreyle 1000 mg intravenöz metil prednizolon tedavisi verildi. Hastanın baş ağrısı ve hipoestezisi düzeldi: kontrol beyin MRG de lezyonlarındada önemli ölçüde küçülme saptandı; psikoz tedavisi de alan hastanın psikozu da düzeldi.

Tartışma:

Literatürde multipl skleroz veya akut dissemine ensefalomyelitis tanısı alan hastaların ilk başvuru tablosunun psikoz olduğu olgu bildirimleri vardır. Biyopsi ile demyelinizan hastalık tanısı alan hastamız yüksek doz steroidle hem klinik hem radyolojik düzelme gösterdi. Tümefaktif lezyonlara bağlı psikozun nadir görülmesi sebebiyle bu vakayı sunmak istedik.

EP-248 MULTİPL SKLEROZLU BİREYLERDE SERVİKAL MOBİLİZASYONUN STABİLİTE LİMİTLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

ECEM KARANFİL, YELİZ SALCI, ALİ NAİM CEREN, BARIŞ ÇETİN, AYL A FİL BALKAN, KADRIYE ARMUTLU, RANA KARABUDAK

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Servikal mobilizasyon, servikal proprioseptörleri uyararak postüral kontrole katkı sağlamaktadır. Çalışmanın amacı servikal mobilizasyonun stabilite limitleri üzerine etkilerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 30 hasta dahil edildi. Hastaların demografik bilgileri kaydedildi. Özür durum değerlendirilmesi EDSS ile, postüral kontrol değerlendirilmesi bilgisayarlı dinamik postürografi (Stabilite Limitleri Testi=SLT) ile yapıldı. Testle ilişkili sekiz hedef yönün her biri için; hareket reaksiyon zamanı (RT), hareket hızı (MVL), son nokta ekskürsiyonu (EPE), maksimum ekskürsiyon (MXE) ve hareket yön kontrolü (DCL) ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Hastalar rastgele iki gruba ayrıldı. Çalışma grubuna değerlendirmelerden sonra servikal mobilizasyon uygulaması yapıldı. Uygulamadan sonra değerlendirmeler tekrarlandı. Kontrol grubuna cihazın öğrenme etkisini araştırmak amacıyla hiçbir uygulama yapılmadan değerlendirmeler 30 dakika arayla tekrarlandı.

Bulgular:

Uygulama sonrası gruplar arasındaki SLT sonuçlarının karşılaştırılmasında öne ve sola doğru doğru RT hariç diğer parametrelerde gelişme edilirken, sağa ve geriye doğru RT ve MVL parametreleri hariç diğer parametrelerde gelişme gösterilmiştir ($p<0.05$).

Sonuç:SLT'nin hastalık ilerleyişinin ilk aşamalarından itibaren dinamik denge bozukluğuna ait belirtileri göstermek için kullanılabilceği bildirilmektedir. Servikal mobilizasyon ile bu parametrelerdeki olumlu gelişmelerin elde edilmesi düşmelerin azaltılması hatta önlenmesinde yol gösterici olmuştur

EP-249 NÖROMİYELİTİS OPTİKA SPEKTRUMUNDA ANTİ MİYELİN OLİGODENDROSİT GLİKOPROTEİN (MOG) POZİTİFLİĞİ

MURAT TERZİ¹, DEMET GÜR VURAL³, BEGÜM GÜNGÖR¹, BAHATTİN AVCI², EGEMEN İDİMAN⁹, MESRURE KÖSEOĞLU⁵, AYSUN SOYSAL⁵, VİLDAN YAYLA⁶, FERAH KIZILAY⁷, NURAY BİLGE⁸, CEMAL ÖZCAN⁴

¹ ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOKİMYA AD

³ ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, MİKROBİYOLOJİ AD

⁴ İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

⁵ İSTANBUL BAKIRKÖY ORD. PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

⁶ HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

⁷ AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

⁸ ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

⁹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD, EMEKLİ ÖĞRETİM ÜYESİ

Amaç:

Nöromiyelitis optika (NMO), merkezi sinir sisteminde demiyelinizasyon ve aksonal dejenerasyonla seyreden otoimmün, kronik inflamatuvar hastalıktır. Optik nörit, beyin sıvı ve spinal kord tutulumu görülebilmektedir. Nöromiyelitis optika tanı kriterlerini tam doldurmayan hastalar NMO spektrum bozukluğu içerisinde izlenmektedir. BOS oligoklonal band genellikle negatif olup anti aquaporin 4 antikoruna (anti-NMO) pozitifliği tanıda önemli bir yer tutmaktadır. Anti NMO negatif olan durumlarda serumda anti MOG pozitifliği bakılabilmekte ve tanı için önem taşımaktadır. Anti MOG NMO spektrumu içerisinde özellikle optik nörit veya miyelit kliniği olup anti NMO'su negatif olan hastalarda tanıya yardımcı olabilmektedir. NMO spektrumu dışında multipl skleroz, immün ensefalopati, akut dissemine ensefalomyelit gibi immün santral sinir sistemi hastalıklarında da daha nadir olarak pozitif olabilmektedir. Bu çalışmamızda Ondokuz Mayıs Üniversitesi Nöroimmünoloji laboratuvarında anti MOG pozitifliğini ve bu hastaların demografik ve klinik bulgularını değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem:

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Nöroimmünoloji Laboratuvar'ında şubat 2018-Ağustos 2018 tarihleri arasında anti MOG çalışılan hastalar çalışmaya alındı. Toplam 212 hastada anti MOG çalışıldı. Anti MOG değerlendirmesinde indirekt immünfloresan assay yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular:

NMO spektrum bozukluğunda değerlendirilen ve anti NMO'su negatif olan toplam 212 hastada anti MOG çalışıldı. Toplam 10 hastada anti MOG pozitif bulundu (%4.7). Hastaların 6'sı kadın, 4'ü erkekti. Yaş ortalaması 36.7'ydi. Hastaların 6'sında spinal kord tutulumu, 3'ünde optik nörit kliniği, 1 hastada ise ensefalopati tablosu ile seyreden klinik etkilenme vardı. Hastaların 1'inde beyin MRG'de MS için atipik lezyonlar olup diğer hastaların beyin MRG'si normaldi.

Sonuç:

NMO spektrumunda takip edilen ve anti NMO negatif olan hastalarda anti MOG pozitifliği tanıda yardımcı olabilmektedir. Anti MOG pozitifliğinin klinik seyirle olan ilişkisinin belirlenmesi için daha fazla anti MOG pozitif hastanın yer aldığı klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

EP-250 MULTİPL SKLEROZLU OLGUDA İZOLE TAM HORIZONTAL BAKIŞ PARALİZİSİ

ÖZLEM ETHEMOĞLU

HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Multiple Skleroz hastalarında diplopi, internükleer oftalmopleji, nistagmus, adduksiyon ve abduksiyon kusurları ve daha az yaygın olarak bir buçuk sendromu gibi görsel bozukluklar görülebilir (1). Bilateral horizontal bakış paralizisi (BHBP), enfarkt, hemoroji, multiple skleroz ve metastazlara bağlı daha önce bildirilmiş nadir bir bozukluktur. Bu klinik tablo literatürde 1+1 sendromu olarak da adlandırılmaktadır. bu yazıda, BHPP kliniği ile başvuran multiple skleroz olgusuna yer verilmiştir.

Olgu:

39 yaşında erkek hasta 15 gündür devam eden çift görme şikayeti ile nöroloji polikliniğimize başvurdu. Hikayesinde 8 yıldır multiple skleroz tanısı ile interferon kullandığı öğrenildi. Soygeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde abduksiyon ve adduksiyon hareketleri yapılamıyordu. Vertikal göz hareketleri ve konverjans normal idi. Beyin MR incelemesinde alt pontin tegmentumun medial ve posteriorunda demiyelinizan lezyon ile uyumlu bulgular saptandı. Hastaya 1000 mgr metilprednisolone tedavisi IV olarak 10 gün uygulandı ve takiplerinde horizontal göz hareketleri tamamen düzeldi.

Sonuç:

Bilateral horizontal bakış paralizisi (BHBP) bilateral abduksiyon nukleusu, medial longitudinal fasciculus ve paramedian pontin retikuler formasyonun etkilenmesi sonucu ortaya

çıkılmaktadır. BHBP ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda demiyelinizan hastalıklar akılda tutulması gerekmektedir. BHBP ile beraberlik gösteren multiple skleroz olgusunun nadir görülmesi nedeniyle sunulmaya değer görüldü.

EP-251 PLASEBO KONTROLLÜ RANDOMİZE MULTİPL SKLEROZ ÇALIŞMALARINDA ORTALAMAYA DÖNÜŞ HATASI YILLAR İÇİNDE ARTMAKTADIR

AHMED SERKAN EMEKLİ , ERSİN ERSÖZLÜ , TUNCA
GÜNDÜZ , MURAT KÜRTÜNCÜ

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD*

Amaç:

Multipl skleroz (MS) tedavi kılavuzlarının temel dayanağı plasebo kontrollü randomize ilaç çalışmalarıdır (PkRİÇ). Bu çalışmalara sadece son bir yılda atak geçiren hastaların alınmasından dolayı plasebo alan hastalarda da tedavi sonrası yıllık relaps hızlarında bir düzelme görülmektedir. Buna istatistikte ortalamaya dönüş hatası ('regression to mean bias') adı verilir. Çalışmamızda PkRİÇ'lerdeki plasebo kollarındaki ortalamaya dönüş hatasında yıllar içinde bir değişim olup olmadığı araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Günümüze kadar yapılan toplam 21 adet PkRİÇ MS çalışmasında plasebo alan hastaların cinsiyet oranı, hastalık süresi, yıllık relaps hızları, atak sayısı ve EDSS (Expanded Disability Status Scale) skorlarını içeren bilgiler toplanmıştır. PkRİÇ'leri 2010 yılından önce (grup 1) ve sonra (grup 2) olmak üzere ikiye ayrılmıştır.

Bulgular:

Hastaların çalışma başlangıcındaki cinsiyet oranı ve hastalık süresi gruplar arasında bir fark olmamasına karşın, plasebo alan hastaların yıllık atak oranının azalmasında gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (grup 1: 0,94±0,3 vs. grup 2 0,49±0,2; p<0,001). Aynı zamanda, çalışma başlangıcındaki ortalama EDSS skoru grup 2'de anlamlı bir şekilde yüksek olmasına rağmen (grup 1: 2,3±0,3 vs. grup 2: 2,6±0,3; p=0,026), tedavi sonrası yıllık atak oranının rölatif olarak azalmasında anlamlı bir fark olduğu izlenmiştir (grup 1: 42,1±19,9 vs. grup 2: 51,0 ± 12,8; p=0,017).

Sonuç:Çalışmamız yıllar içinde PkRİÇ'lere daha yüksek EDSS skorlu hastaların alınmasına karşın plasebo kollarındaki ortalamaya dönüş hatasının arttığını göstermektedir. Bu durum ileride planlanacak PkRİÇ'lerin güç analizinde ve örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında göz önünde bulundurulmalıdır.

EP-252 MULTİPL SKLEROZ TANILI HASTADA CUMARTESİ GEÇESİ FELCİ

BAHAR SAY , UFUK ERGÜN , YUSUF BİLAL ÇELENK , MURAT ALPUA

KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Radial sinir nöropatisi üst ekstremitede görece daha az oranda görülen tuzak nöropatidir. Etyolojide lezyon seviyesine göre değişen çok neden vardır. En sık ortopedik travmalar, eksternal kompresyon, tümör, lipoma, ön kolun künt travmaları ve ateşli silâh yaralanması, kesici ve delici alet yaralanmalarına düşme, saat kayışının sıkması, bileklerin sıkıca bağlanması gibi farklı nedenler olabilir. Olgumuz, C1 düzeyinde kontrastlanan lezyon ve düşük el ile başvuran ve EMG ile ön kolda radial sinir nöropatisi ve sinir trasesinde yerleşen lipomlar bulunan MS (Multipl Skleroz) tanılı bir hastadır.

Olgu sunumu:

4 yıldır MS tanısı olan ve 2 yıldır interferon kullanımına ara veren, 33 yaşındaki erkek hasta, sol elinde başlayan güçsüzlük yakınması ile başvurdu. Otobüs yolculuğunda bir saat kadar kolu üzerine başını koyarak uyumuş ve uyandığında elinin güçsüz olduğunu farketmişti. Özgeçmişinde MS dışında bulgu olmayıp soygeçmiş normaldi. Nörolojik muayenesinde sol elde, el bileği ve parmak ekstansiyonu 1/5 olup diğer muayene bulguları normaldi. Kontrastlı kranial MRG'de yeni, akut lezyon izlenmez iken, servikal MRG'da C1 düzeyinde kontrast tutan, T1 de hipo T2 de hiperintens lezyon izlendi. EMG'de ekstansör indicis proprius kayıtlı radial sinir iletiminde sulkus nevri radialis üstünden uyarımda M yanıtı amplitüdünde minimal azalma izlenirken iğne EMG' de ise sol triceps kası normal iken, ön kol radial sinir innervasyonlu kaslarda akut denervasyon ve istemli kasıda MÜP yitimi mevcuttu.

Tartışma:

MS olguları çok farklı nörolojik bulgular ile gelebilir. Bu hastaların değerlendirilirken MS akut alevlenme dışındaki patolojiler; tuzak nöropati, periferik sinirlerde demyelinizan tutulum gibi durumlarda akılda tutulmalıdır.

EP-253 MS VE MAJOR ATAK TEDAVİSİ

HAKAN CAN

MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Multipl skleroz (MS) enflamasyon, demiyelinizasyon ve akson hasarı ile karakterize otoimmün bir santral sinir sistemi (SSS) hastalığıdır. Miyelin kılıflar, oligodendrositler ve daha az oranda akson ve sinir hücrelerinin kendisi hasarlanır. Hastalık sıklıkla genç yetişkinlerde ortaya çıkar. Prevalansı coğrafi özelliklere bağlı olarak 100.000'de 2 ile 200 arasında değişmektedir. İlk olarak 1868 yılında JeanMartin Charcot tarafından bildirilmiştir. MS kronik bir hastalıktır. Bir bölümü ataklarla seyrederken bir bölümü baştan veya sonradan ilerleyici olarak seyrederek.

Olgu:

20 yaşında kadın hasta 2013'den beri ms tanısıyla takipli, polikliniğimize sağ kol ve bacakta kuvvet kaybı, konuşamama şikayetleriyle başvurdu. Hasta glatirimer asetat gün aşırı kullanmaktaydı. Hastanın yapılan muayenesinde sağ üst ve alt ekstremitede 1/5, motor afazi ve sağ santral fasial paralizisi olduğu saptandı. Hasta major atak ile tedavi amacıyla servisiimize yatırıldı. Hastaya 1 gr/gün ivmp tedavisi mide koruyucu eşliğinde başlandı. İlk plan 10 gün olarak planlandı. Hastaya yatış sonra yapılan beyin ve servikal görüntüleme, beyin mr görüntülemesinde tümefaktif ms ile uyumlu, kontrast tutulumu olan plak tespit edildi. Hastanın prednol tedavisine 10 günün sonunda yeterli yanıt vermediği görüldü. Sağ üst ekstremitede 1/5 alt ekstremitede iste 2-3/5'ti, hastanın afazisi geriledi. Hastaya plazmaferez uygulanmasına karar verildi. Gün aşırı olmak üzere hastaya 5 kür plazmaferez uygulandı. Prednol tedavisi plazmaferez sonrası 'gün daha uzatıldı. Plazmaferez sonrası hastanın muayenesinde üst ekstremitede 1-2/5 alt ekstremitede 4/5'e yükseldi. Üst ekstremitede motor kayıpta yeterli düzelme olmaması üzerine hastada glatirimer asetatın kesilmesine ve natalizumab başlanmasına karar verildi. Hastaya 1 kür natalizumab tedavisi uygulandıktan sonra, rehabilitasyon amacıyla fizik tedavi bölümüne devir edildi. Hasta yattığı süre boyunca fizik tedavi desteği de almıştı. Hastanın fizik tedavi bölümünde yatışı boyunca takiplerine devam edildi. Sağ üst ekstremitede 4-5/5, sağ alt ekstremitede 5/5, konuşmada tam düzelme ile hasta taburcu edildi.

Tartışma:

Hastamızda ivmp tedavisi sonrası yeterli yanıt alınamaması sonucunda plazmaferez tedavisine karar verilmiş olup plazmafereze dramatik yanıt olduğu görülmüştür. Hastaya aynı zamanda natalizumab başlanması sonrasında da remisyonunda hızlanma gözlenmiştir.

Sonuç:

Olgumuzda ms hastalarının tıpkı bir iskemik svh klinği gibi bir tablo ile karşımıza çıkabileceği görülmüştür. Majör atak ile gelen olgularda uzun süreli steroid tedavisine yeterli klinik yanıt alınamayan hastalarda plamaferaz hala çok etkin bir tedavi seçeneğidir. Hastanın motor defistinin yeterli düzeyde gerilememesi üzerine natalizumab uygulaması yapılması hastada yeni ve şiddetli bir atağın önlenmesi için başlanmıştır. Aynı zamanda erken dönem fizik tedavi ve rehabilitasyon desteği motor kayıpların geri kazanımının hızında ve geri kazanım oranının mutlak bir öneme sahiptir.

EP-254 MULTİPLE SKLEROZDA BAŞLANGIÇ SEMPTOMU OLARAK İZOLE ABDUSENS PAREZİSİ

DİLEK NECİOĞLU ÖRKEN¹, MECBURE NALBANTOĞLU¹, LEVENT ONAT², ÖZLEM TUNCER¹, BURCU İSMİHANOĞLU¹, ZELİHA MATUR¹, BARIŞ TOPÇULAR¹, EBRU ALTINDAĞ¹, GÜLŞEN AKMAN DEMİR¹

¹İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ AD

²İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ, RADYOLOJİ AD

Giriş:

Multiple sklerozda (MS) izole 6. kranial sinir parezisi özellikle de başlangıç bulgusu olarak nadir görülür. Bilinen MS tanısı olmayan ve ilk bulgusu izole abduzens paralizisi olan olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu:

Kırk üç yaşında bilinen bir hastalığı olmayan kadın hasta 1 gün önce başlayan ağrısız çift görme yakınması ile başvurduğu merkezde yapılan kranial MRG'de pons enfarktı saptanarak inme tanısı ile kliniğimize sevk edildi. Nörolojik muayenesinde sol lateral rektus parezisi saptandı. Kranial ve servikal kontrastlı kranial MRG yapıldı. 3DCUBE T2 FLAIR Fat Sat aksiyal görüntüleme 1 adet temporal derin ak maddede, 2 adet periventriküler yerleşimli hiperintens lezyon saptandı. Kontrastlı T1 ağırlıklı sagittal ve aksiyal incelemelerde posteroinferior ponsta sol abduzens liflerini tutan hiperintens lezyon görüldü. Kan ve BOS'da Lyme hastalığı, sifilis, HIV enfeksiyonu; kanda sarkoidoz Vitamin B12 ve folik asit eksikliği, tiroid hastalıkları ayırıcı tanısı için yapılan incelemelerin hepsi negatif geldi. BOS'da oligoklonal bant pozitifliği ve İgG indeksi yüksekti. Görsel ve somatosensorial uyandırılmış potansiyeller normal bulundu. Yedi gün süreyle 1000mg/gün i.v metilprednizolon tedavisi ile tüm bulguları düzeldi.

Tartışma:

MS seyrinde beyin sapı tutulumu sık olmakla birlikte izole kranial sinir parezileri nadirdir. Başka risk faktörü olmayan hastalarda ayırıcı MS de tanıda düşünülmelidir.

EP-255 ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ MS POLİKLİNİĞİNİN ORAL TEDAVİ DENEYİMİ

Bu bildiri geri çekilmiştir.

EP-256 MULTİPLE SKLEROZ VE KRONİK AKTİF HEPATİT AKTİVASYONU

MÜNİRE KILINÇ TOPRAK¹, RUHSEN ÖCAL¹, ÜLKÜ SİBEL BENLİ

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Multipl skleroz hastalarının, hastalık seyrini değiştirmeye yönelik ilaçlar başlanmadan önce kronik enfeksiyonlar açısından değerlendirilmesi gerekir.

Olgu 1:

18 yaşında multipl skleroz(MS) tanısı alan kadın hastada, interferon-beta-1a-im başlandı. Ataklarda 1000 mg IV-metil-prednizolon(IVMP) kullanıldı, ancak atak kontrolü sağlanamadığı için iki yıl sonra interferon beta-1a sc kullanımına geçildi. Annesi de sekonder progresif MS(EDSS 7.0) tanısı ile izlenen hasta, on yıl stabil bir seyir gösterdi. Ardından ataklarının tekrar sıklaşması üzerine fingolimoda geçildi ve atak kontrolü sağlanabildi. Ancak 5 yıl sonra halsizlik yakınmaları yoğunlaştı ve tetkiklerde kronik aktif hepatit B enfeksiyonu saptandı. Tenofavir 245 mg/gün başlanan hastada DNA replikasyon yükü fazla bulunmadığı için fingolimoda devam edilebileceği belirtildi. Ancak bu tarz bir ilaca devam edildiği sürece, kronik aktif hepatitinin kontrol altında tutulabilmesi için tenovir kullanımına da devam edilmesi gerektiği belirtilen hasta, bir yıldır ek bir yakınması olmadan izleniyor.

Olgu 2:

37 yaşında erkek hastada, 2 yıldır glatiramer-asetat kullanımına rağmen kontrol sağlanamadığı, ataklarda 1000mg/gün IVMP kullanımına rağmen yürüme güçlüğü belirginleştiği için ilaç değişimi planlandı. Bu esnada atak olabilecek yoğun bir halsizlik tablosu gelişen hastada hem MR'da aktif lezyonlar hem de karaciğer enzimlerinde ciddi bir yükselme saptandı. İleri tetkiklerde(biyopsi dahil) kronik-aktif-hepatit-B saptanan hastaya tenofavir 245 mg/gün başlandı. Bu aşamada daha güçlü bir ilaca değişim önerilmediği için glatiramer asetat kullanımına devam edildi.

Sonuç:

1-Yorgunluk ve halsizlik, MS'de sık gözlenebilen bir bulgudur.

Ancak şiddetinde bir farklılık gelişmesi halinde altta yatan başka hastalıklar açısından uyarıcı olmalıdır.

2-MS'de ilaç tedavisi başlanmadan önce viral hepatit belirteçlerinin kontrol edilmesi gerekir.

3-Tenofavir ile fingolimod veya glatiramer asetat birlikte kullanımı güvenilir bulunmuştur.

EP-257 MULTİPL SKLEROZ'LU VE SAĞLIKLI KİŞİLERDE KAS KUVVETİ, VÜCUT KOMPOZİSYONU, GÜNDÜZ UYKULULUK VE UYKU KALİTESİNİN KARŞILAŞTIRILMASI: PİLOT ÇALIŞMA

YONCA ZENGİNLER YAZGAN¹, BUKET AKINCI², ELA TARAKCI¹, MURAT KÜRTÜNCÜ³

¹İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ

²BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ

³İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Multipl Skleroz (MS)'da denge ve yürüme problemleri, kas güçsüzlüğü ve yorgunluk en yaygın görülen semptomlardır. Bu problemler nedeniyle aktivitelerin kısıtlanmasıyla birlikte vücut kompozisyonunda değişiklikler ve uyku gibi önemli işlevlerde bozukluklar ortaya çıkabilmektedir. Çalışmamızın amacı MS'li ve sağlıklı kişilerde alt ve üst ekstremitelerde kas kuvveti, vücut kompozisyonu, gündüz uyku kalitesi ve uyku kalitesinin karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 8 RRMS'li (5 kadın, 3 erkek; ortalama yaş:32.75±11.61 yıl; EDSS:3.06±2.00) ve 8 sağlıklı kişi (5 kadın, 3 erkek; ortalama yaş:30.75±13.24 yıl) dahil edildi. Üst ve alt ekstremitelerde kas kuvveti J-tech Commander dinamometre ile, el kavrama kuvveti Jamar dinamometre ile değerlendirildi. Vücut kas oranı, vücut yağ oranı, visseral yağ ve vücut kütle indeksi bioelektriksel empedans (Omron® BF-510) ile ölçüldü. Gündüz uyku kalitesinin değerlendirilmesinde 'Epworth Gündüz Uyku Kalitesi Skalası', uyku kalitesi için ise 'Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi' kullanıldı.

Bulgular:

MS'li ve sağlıklı kişilerde sırasıyla sağ kuadriceps kas kuvveti 10.52±2.55; 15.06±3.21 (p=0.018), sol iliopsoas kas kuvveti 11.71±4.27; 16.60±4.85 (p=0.046) ve el kavrama kuvveti 31.00±7.89; 66.37±18.88 (p=0.001) değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Gruplar arasında sol kuadriceps, sağ iliopsoas, sol ve sağ deltoid ve sol ve sağ

biceps kas kuvvetlerinde, vücut kompozisyonu, gündüz uyku kalitesi ve uyku kalitesi seviyelerinde fark bulunmamıştır (p>0.05).

Sonuç:

Çalışmamızın sonuçlarına göre MS'li kişilerde vücut kompozisyonu, uyku kalitesi ve gündüz uyku kalitesi sağlıklı kişilere göre farklılık göstermezken, üst ve alt ekstremitelerde kas kuvveti daha düşüktür. Bu sonucun çalışmaya dahil edilen olgu sayısının az olması ve MS'li olguların EDSS skorlarının düşük olmasından kaynaklanabileceğini düşünüyoruz.

EP-258 MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA STİGMA VARLIĞI İLE KLİNİK VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu bildiri geri çekilmiştir.

EP-259 KİTLE İMAJI NEDENİYLE TANISI GECİKMİŞ TÜMEFAKTİF MS OLGUSU

HANDAN TEKER, EDİP GÜLTEKİN, AYŞEN TUĞBA YILMAZ, SULE AYDIN TÜRKÖĞLU, SERPİL YILDIZ

ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ

Giriş:

Tümefaktif MS; fokal serebral kitle şeklinde prezente olan nadir bir demiyelinizan hastalıktır. Geniş demiyelinizan lezyonlarla karakterize olan bu tablonun monofazik seyir gösterdiği veya sonradan tipik MS'e dönüşebileceği bildirilmiştir. Klinik ve radyolojik olarak genellikle tümör veya apsenden ayrımı zordur.

Olgu:

44 yaşında erkek hasta. Dış merkeze 3 aydır olan baş ağrısı ve sol kol ve bacakta kuvvet kaybı ile başvuruyor, kranial MR'da kontrast tutulumunun eşlik etmediği, çevresinde vazojenik ödemin eşlik ettiği, sağda inferior frontal lob düzeyinde parafalsian alanda sınırları belirsiz yaklaşık 2 cm çapta nodüler kitlesel lezyon görünümü ve yine sağda parietal lobda kortikal yerleşimli yaklaşık 18 mm çapta sınırları belirsiz kitlesel lezyon tespit edilmiş olup, serebral sulcuslar silik, orta hatta sola doğru şift görünümü izlenmiş ve sağ lateral ventrikül bası altında olduğu görülmüştür. Kitle ön tanısıyla Nöroşirurji servisinde takip edilen, genel durumunda kötüleşme ve epileptik nöbetleri olan hastaya yapılan MR spektroskopide tümefaktif demiyelinizan lezyon açısından anlamlı bulgular saptanmıştır. Nöroloji servisine devri yapılan hastanın muayenesinde; sol üst ve alt ekstremitelerde parez, DTR hiperaktif ve TCR bilateral ekstensör olup, takiplerinde nöbetlerinde artma olması nedeniyle status epileptikus

olarak kabul edilip, antiepileptik, antiödem tedavi ile 1 gr/gün IV metilprednisolon tedavisi başlanmıştır. Yoğun bakım takiplerinde genel durumu bozulan hastanın dekompresyon cerrahisi açısından beyin cerrahisi ile görüşüldü. Operasyon uygun görülmeden hastanın takibinde beyin sapı refleksleri kayboldu beyin ölümünün gerçekleştiği kabul edildi.

Tartışma:

Olgumuzda olduğu gibi tümefaktif MS çoğunlukla kitle imajı nedeniyle tanısı geç konulan ve bu sebeple de tedavisi geciken bir demiyelinizan hastalıktır. Bu nedenle bu hastalığa dikkati çekmek için olgumuzu sunmayı uygun gördük.

EP-260 RRMS HASTALARINDA FİNGOLİMOD KULLANIMINA BAĞLI LENFOPENİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

SERAP ZENGİN KARAHAN, CAVİT BOZ

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Fingolimod, relapsing remitting multiple skleroz (RRMS) tedavisinde kullanımı onaylanan ilk oral ilaçtır. Etkisini, T lenfositler üzerindeki sifingozin-1-fosfat reseptörlerini (S1P) modüle ederek göstermektedir. Bu etkileriyle multiple skleroz patogeneğinde önemli rolü olan T lenfositlerin, lenf nodlarından çıkışı engellemektedirler. Lenfopeni ilacın sık görülen ve düzenli laboratuvar takibi gerektiren yan etkilerinden biridir. Bu çalışmada, gerçek yaşamda fingolimod kullanımının uzun dönemde lenfositlere olan etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda, kliniğimizde takipli, fingolimod kullanan 167 RRMS hastasının kayıtları analiz edildi. Hasta verilerine retrospektif olarak İmed kayıtlarından ulaşıldı. Hastaların 0, 1, 6, 12, 36. aylardaki lenfosit değerlerine bakıldı. Verileri eksik olan 26 hasta çalışma dışı bırakıldı. 141 hasta çalışmaya dahil edildi.

Bulgular:

Fingolimod öncesi hastaların lenfosit ortalaması $1997 \pm 834/\mu\text{l}$ (250-4700) olarak saptandı. En düşük lenfosit ortalaması, $655 \pm 427/\mu\text{l}$ (200-3030) ile tedavinin 6. ayındaki takiplerde saptandı. En dramatik düşüş, ilk doz uygulamasından sonra, 1.gün değerlerinde izlendi. Ortalama lenfosit sayısında % 44.5 düşüş tespit edildi. 1.gün lenfosit ortalama sayısı $889 \pm 779/\mu\text{l}$ (200-3030) idi. 12, 24 ve 36. haftalardaki ortalama lenfosit değerleri sırasıyla $751 \pm 630/\mu\text{l}$ (100-5700), $736 \pm 469/\mu\text{l}$ (150-3400), $721 \pm 510/\mu\text{l}$ (100-2400) olarak hesaplandı. Lenfopeniye bağlı ilaç kesimi yapılmadı. Ancak,

lenfosit sayısı 200' ün altına düşen 6 hastanın tedavisi, gün aşırı uygulama ve ara vererek tekrar başlama şeklinde düzenlendi.

Sonuç:

Çalışmamızda, ilk doz fingolimod uygulaması sonrasında lenfosit sayısında belirgin düşüş izlendi. Daha sonraki takiplerde de bu düşüşün devam ettiği gözlemlendi, fakat lenfosit değerlerinin 1. gün ortalamalarının altına düşmediği dikkat çekti. Bu sonuçlar literatürle uyum göstermektedir. Fingolimod kullanımına bağlı lenfopeni ve infeksiyon sıklığı arasında bugüne kadar net bir ilişki gösterilememekle birlikte, lenfopeninin tedavi süresince aralıklı takibi önerilmektedir.

EP-261 EKSTRAPARANKİMAL TUTULUMLU KOMPLİKE NÖROBEHÇET OLGUSU

TUĞÇE GÜVEN, ŞULE NUR ARSLAN, TÜLAY AKÇETİN, AHMET BATUHAN ÇIPLAK, UFUK EMRE

İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Behçet Hastalığı; rekurren oral aft, genital ülser, üveitle karakterize, idiopatik, multisistem inflamatuvar perivaskülitik hastalıktır. Santral sinir sistemi tutulumu parenkimal ve ekstraparenkimal olarak ikiye ayrılır. Parenkimal tutulum, beyinsapı, hemisferal, spinal kord, meningoensefalitik; ekstraparenkimal tutulum dural sinüs trombozu, arterial oklüzyon, arterial anevrizma şeklindedir. Göz tutulumu kronik retinal vasküler inflamasyona bağlıdır. Ataklar akut üveit, retinal hemoraji, eksudalar, makuler ödem, optik nörit şeklindedir. Üveit atakları tekrarlayıcı, ağır özellikler taşıyabilirken, ekstraparenkimal tutulum genellikle selim seyreder. Bu yazıda baş ağrısı ve görme bozukluğu ile başvuran, ilk atakta ekstraparenkimal ve göz tutulumlarının kötü seyrettiği bir Nörobeçet olgusunu sunmak, tedavi ve takipte dikkat edilmesi gereken konulara dikkat çekmek istedik.

Olgu:

25 gündür artan baş ağrısı, görme bozukluğuyla başvuran 22 yaşında erkek hasta bilateral papilödem ve intrakranial hipertansiyon saptanarak tarafımıza yönlendirildi. Öyküsünde 1 yıl önce Behçet üveiti tanısıyla siklosporin başlandığı sonrasında baş ağrısının eklendiği öğrenildi. Rekurren üveit atağı olan hastanın MR'ında optik sinirinde kıvrımlaşma, venografisinde tüm dural sinüslerde trombozla uyumlu dolum defektleri subakut venöz tromboz olarak değerlendirildi. BOS basıncı 285mmH2O saptandı. Nörobeçetin ekstraparenkimal tutulumu sinüs ven trombozuna sekonder intrakranial basınç artışı ve üveit nedeniyle görme kaybı düşünülerek diazomid ve pulse

steroid verildi. Toraks BT anjiyografisi normal saptanınca antikoagülan tedavi eklendi. Takibinde üveite bağlı ilerleyici vizyon kaybı nedeniyle tedavisi azotiopurin, siklofosamid, infliksimab olarak düzenlendi. İleri optik disk ödemi nedeniyle optik sinir fenestrasyonu yapıldı. Takibinde kontrol BOS basıncı 350mm-H₂O olması üzerine lumboperitoneal şant takıldı. Baş ağrısı azalan hasta tedavisi düzenlenerek taburcu edildi.

Sonuç:

Behçet hastalarının takiplerinde multidisipliner yaklaşım önemlidir. Klinik bulguların tek alan tutulumuna bağlı olmayacağı ve daha selim seyirli ekstraparankimal tutulumlarında ağır klinik gidiş gösterebileceği unutulmamalıdır.

EP-262 BEHÇET TANILI HASTADA SİNUS VEN TROMBOZU

ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS

ESKİŞEHİR YUNUS EMRE DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

Olgu:

Behçet hastalığı, % 3-10 oranında nörolojik tutulumu olan kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Behçet hastalığında sistemik bulguların ortaya çıkışından ortalama 5 yıl sonra nörolojik tutulum gözlenmektedir. Venöz sinüs trombozu da majör nörolojik tutulumlarından biridir. Bu yazıda hem Behçet hastalığı tanısı olup ilaçlarını bırakan ve hem de oral kontraseptif kullanımı nedeniyle yüksek riske sahip sinüs ven trombozlu genç kadın hasta sunulmuştur. Kırkbir yaşında kadın hasta 2 aydır olan başdönmesi ve ara ara bulanık görme şikayetleriyle başvurdu. 15 yıldır Behçet hastalığı tanısı olan hastanın son 6 aydır ilaçlarını kullanmadığı öğrenildi. Ayrıca 4 aydır oral kontraseptif tedavi aldığı saptandı. Nörolojik muayenesinde tandem yürüyüşte ataksi dışında ek patolojiye rastlanılmadı. Rutin laboratuvar testleri ve beyin tomografisi normaldi. Beyin, difüzyon manyetik rezonans görüntüleme patoloji saptanmayan hastanın MR venografisinde sağ transvers sinüs ven trombozu saptandı. Hastaya düşük doz molekül ağırlıklı heparin ve 5 gün pulse steroid tedavisi başlandı. Romatolojiye konsulte edilen hasta azotioprin ve idame metilprednizolon tedavisi önerildi. Koagülopati ve genetik analizleri yapılan hastanın incelemeleri normaldi. Hastanın medikal tedavi ile poliklinik izlemelerine devam edildi. Behçet hastalarının nörolojik semptomlarında serebral sinüs ven trombozu akılda tutulup, önemli bir risk faktörü olsa da tüm risk faktörlerinin araştırılması gereklidir.

EP-263 SEREBROTENDİNÖZ KSANTOMATOZİS: NADİR FAKAT TEDAVİ EDİLEBİLİR BİR SEREBELLAR ATAKSİ NEDENİ

NAZLI GAMZE BÜLBÜL ¹, UĞUR BURAK ŞİMŞEK ¹, ERCAN KÖSE ¹, SERKAN DEMİR ¹, RIFAT ERDEM TOĞROL ¹, ALP DİNÇER ², MEHMET FATİH ÖZDAĞ ¹

¹SBÜ HAYDARPAŞA SULTAN ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

²ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

Giriş :

Serebrotendinöz ksantomatozis (CTX) nadir ve otozomal resesif geçişli bir lipid depo hastalığıdır. CYP27A1 mutasyonuna bağlı olarak, kolesterolü safra asitlerine çeviren sterol-27-hidroksilaz enzim eksikliğine neden olmaktadır.

Olgu Sunumu:

Otuz beş yaşında erkek hasta, iki yıldır giderek artan denge kaybı, konuşma bozukluğu ve davranış değişiklikleri olması üzerine polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde febril konvülsiyon, yedi yaşında iken nefrektomi ve bilateral prematüre katarakt operasyonu olduğu öğrenildi. Soygeçmişinde anne-baba akrabalığı mevcuttu. Nörolojik muayenesinde, ağır dizartrik verbal çıkışı mevcuttu. Motor kas gücü alt ekstremitelerde proksimallerinde 4/5 olarak değerlendirildi ve derin tendon refleksi bilateral global canlı idi. Bilateral aşil klonusu ve Babinski işareti pozitif. Üst ve alt ekstremitelerde dismetri, disdiadokinezi mevcuttu, taban genişliği açık ve ataksik yürüyüşü olduğu tespit edildi. Laboratuvar incelemelerinde direkt bilirübin düzeyi artmıştı. EMG incelemesi kronik sensörimotor polinöropati ile uyumlu idi. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) kortikospinal traktus, pons, mezensefalon, talamus ve dentat nükleuslarda T2 ve FLAIR kesitlerde hiperintens lezyonlar görüldü. Spinocerebellar ataksi açısından yapılan genetik incelemeler negatif olarak sonuçlandı. Ön tanı olarak serebrotendinöz ksantomatozis (CTX) düşünülerek dış merkeze kan örneği gönderildi. Plazma kolestanol düzeyi ve kolesterol prekürsörlerinde artış olduğu şeklinde sonuçlandı ve CTX ile uyumlu bulundu. Genetik analiz sonucunda da CYP27A1 gen mutasyonu tespit edildi.

Tartışma:

Serebrotendinöz ksantomatozis çoğunlukla çocukluk çağında epilepsi, mental retardasyon, katarakt ve kronik diyare ile karşımıza çıkabilmektedir. Yetişkin çağda ise serebellar ataksi, polinöropati, kognitif etkilenme, psikiyatrik bulgular ve ekstrapiramidal tutulum şeklinde belirti verebilmektedir. Ksantomlar tüm CTX olgularının %70'inde görülmektedir. Bu olgu, serebellar ataksinin nadir fakat, eğer erken tespit edilebilirse tedavi edilebilir bir nedeni olan CTX'in önemini vurgulamak adına tartışmaya değer bulunmuştur.

EP-264 SPİNOSEBELLAR ATAKSİ TİP-2 OLGU SUNUMU

AHMET DOĞUCEM MARANGOZ, EYLEM DEĞİRMENCI

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Otozomal dominant olarak kalıtılan Spinoserebellar ataksiler (SCA), genetik ve klinik olarak heterojen yapıya sahip bir nörodejeneratif hastalık grubudur. SCA alt tiplerinin klinik bulguları birbirleri ile büyük oranda örtüştüğü ve her bir SCA alt tipi içinde dahi değişik klinik tablolar gözlenebildiği için sadece klinik özelliklere dayanılarak SCA tanısına varmak zordur. Bu nedenle SCA'ların genetik etyolojilerinin belirlenmesi, bu hastalık grubunun tanımlanması ve sınıflandırılması açısından önemlidir. Bu olgu sunumunda 10 yıldır dengesizlik ve ince işlerde beceri kaybı olan bir hasta tariflenmektedir. Etiyolojiye yönelik yapılan tetkiklerin ardından hastada ataxin-2 geninde 22/39 CAG tekrar allellere sahip olduğu tespit edilmiş olup bu bulgu, Spinoserebellar Ataksi Tip 2 tanısını desteklemektedir. Hastada SCA tip 2'de daha tipik olarak görülen yutma güçlüğü, konuşma bozukluğu, göz hareketlerinde kısıtlılık bulunmamaktaydı. Bu durumu da dikkate alarak sadece klinik bulgularla SCA tiplendirmenin güç olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. SCA tiplerinin belirlenmesi hastanın olası tedaviden fayda görüp görmeyeceğini belirlemede önemlidir. Özellikle SCA tip 2, levodopa tedavisinden terapötik dozlarda fayda görmektedir. Genetik tanının önemini vurgulamak amacıyla bu olgu tarafımızca sunulmaya değer görülmüştür.

EP-265 İNTRAKRANİAL DEMİR BİRİKİMİNE NÖROPATİNİN EŞLİK ETTİĞİ NÖRODEJENERATİF HASTALIK

HANİFE KÜÇÜKYILDIZ, CENK ERASLAN , HATİCE KARASOY

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Burada kliniğimize yavaş ilerleyen yürüme ve konuşma bozukluğu ile başvuran 2 erkek kardeş olgumuzu sunmak istiyoruz. İlk olgumuz 18 yaşında erkek, 10 yaşında başlayan yavaş ilerleyen oturduğu yerden kalkmakta ve yürümekte güçlük, konuşmada bozulma şikayetleriyle başvurdu. Dış merkezde hemakromatozis H63D homozigot mutasyonu saptanmış, anne-baba akraba, 7 yaşında erkek kardeşinin de benzer şikayetleri mevcut. Nörolojik muayene: Hafif zeka geriliği, dizartri, proksimal kas güçsüzlüğü, bilateral ekstensör plantar yanıt saptandı. MRG de bilateral bazal ganglionlarda paramanyetik madde birikimi ile uyumlu görünüm mevcuttu, erkek kardeşinin MRG'sinde de benzer görünüm izlenmekteydi. EMG de motor sinir BKAP amplitüdünde küçülme, denervasyon, nörojenik MÜP değişiklikleri gözlemlendi. Hastanın semptom ve bulguları hemakromatozis tanısı ile açıklanamamaktaydı. Juvenile başlangıçlı motor

nöron/proksimal akson etkilenimi + kognitif etkilenme + yavaş progresif ilerleyen proksimal kas güçsüzlüğü, bilateral piramidal bulgular ve progresif dizartri açısından literatür tarandı. Progresif motor semptomlar - yürüme bozukluğu, dizartri, spastik paraparezi, motor aksonal nöropati ve davranış bozukluğu -kognitif etkilenmenin görülebildiği , C19orf12 gen mutasyonunun neden olduğu, intrakraniyal demir birikimi ile giden nörodejeneratif bir hastalık olan MPAN (Mitochondrial Membrane Protein Associated Neurodegeneration) düşünüldü. Genetik test yollandı. Bu sunumda olgularımızla birlikte, intrakraniyal demir birikimi ile giden nörodejeneratif hastalıkları literatür desteği ile gözden geçirdik.

EP-266 NÖROPATİK AĞRI YAKINMALI HASTADA FABRY HASTALIĞI TANISI

UFUK ÇINKIR, EYLEM DEĞİRMENCI

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Fabry hastalığı X-e bağlı olarak kalıtılan ve nedeni X-kromozomu üzerindeki GLA geninde mutasyon olan bir hastalıktır. GLA geninin mutasyonlu formları, Fabry hastalığının altında yatan lizozomal α -Galatozidaz A enzim eksikliğine yol açar. Klinik prezentasyon özellikle erkeklerde klasik ağır fenotipik hastalıktan kadınlarda asemptomatik seyre kadar değişkendir. Bu sebeple Fabry hastalığının tanısında klinik şüphe ve genetik inceleme çok önemlidir. Bu sunumunda çocukluğundan bu yana el ve ayaklarda yanma, uyuşma ve terleme bozukluğu yakınması ile başvuran bir olgu sunulacaktır. Aile öyküsü de olan hastada GLA geninde NM_000169.2 C.376A>G (P.5126G) (P.ser126Gly) heterozigot mutasyon saptanmıştır. Hastada Fabry hastalığında görülen akroparezik nöropatik yakınmalar, dermatolojik lezyonlar, kranial görüntülemesinde iskemik lezyonlar olması nedeniyle hastaya enzim replasman tedavisi başlanmıştır. Bu olgu nedeni bilinmeyen nöropatik ağrı yakınmaları ile başvuran hastalarda Fabry hastalığının akıldan tutulması gerektiğini ve tanıda genetik incelemenin önemini vurgulamak amacıyla sunulmaya layık görülmüştür.

EP-267 NÖROPATİK AĞRI, VASOVAGAL SENKOP ATAKLARI VE MYOKLONİ: FAP OLGUSU

RAHİMİ TÜMAY ALA, GÖKHAN KÜÇÜKSEZGİN , UTKU BULUT , İHSAN ŞÜKRÜ ŞENGÜN

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

53 yaş erkek hasta 15 yıl önce ayaklarında ve baldırlarında başlayan karıncalanma yakınması başlamış. Yıllar içinde bu yakınmasına ayaklarında ve bacaklarında yerleşim gösteren batma tarzında ağrı eklenmiş. Yakınmaları yıllar içinde giderek artan hastanın son 5 yıldır sağ bacağına istemsiz atımları başlamış. Bu atımlar günün herhangi bir saatinde olabiliyor. 3 yıldır yürürken ayağını kaldırmakta zorlanan hasta 1,5 yıldır bayılma atakları da tabloya eklendiği için nöroloji polikliniğine başvurdu. Başvurusunda yapılan nörolojik muayenesinde motor bakıda üst ekstremitte ve alt ekstremitte proksimal kas gücü tam iken her iki ayak dorsifleksiyonu 4/5 plantar fleksiyonu tam, aşil refleksi hipoaktif, taban cildi refleksi bilateral ilgisiz, duyu bakısında elde eldiven ve bacadaki dize kadar çorap tarzında hipoestezi, vibrasyon algısı ayakta 10 saniye dizde 15 saniye elde 18 saniye kadar sürüyor, pozisyon üstte normal altta yanılıgılı, ayak parmaklarında hipoaljezi olarak saptandı. Mevcut öykü ve muayene doğrultusunda hastaya polinöropati protokolünde elektromyografi yapıldı. Elektromyografi sonucunda simetrik sensorimotor aksonal polinöropati saptandı. Diyabetik tutulum ve inflamatuvar polinöropati ekarte edildi. Bayılma atakları sorgulandığında vazovagal senkop düşünülen hastada ince lif polinöropatisi ve otonom tutulumu olan hasta için amiloidoza bağlı polinöropati düşünüldü. Hasta familial amiloid nöropati açısından Tıbbi Genetik Bölümü ile konsülte edildi. Holter elektrokardiyogram yapıldı. Olağan saptandı. Transtorasik ekokardiyografi ile değerlendirildi. Sol ventrikül hipertrofisi saptandı. Transtiretin mutasyonu için örnek alındı. TTR geni 4.ekzonda val50met patojenik mutasyonu saptandı. Retinal tutulum açısından Göz Hastalıkları bölüm görüşü alındı. Ofalmolojik bakıda tutulum lehine bulgu saptanmadı. Sağ bacağındaki atımlar uykuda da olan hasta için yapılan polisomnografide EEGde karşılığı olmayan myoklonik atımlar saptandı.

EP-268 ATİPİK SEYİRLİ MOG IGG POZİTİF OLGU

TURAN DOĞAN , ESRA DERYA DİNÇ POLAT , VİLDAN AYŞE YAYLA

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

Giriş-Amaç:

Miyelinoligodendrositglikoprotein (MOG) bir membran proteindir ve oligodendrositlerin dış yüzeyinde,miyelin

kılıfının en dış tabakasındadır. Daha önce seronegatif kabul edilen nöromyelitisoptika spektrum bozukluğu (NMOSD) hastalarında MOG-IgG antikorunun pozitif olduğunun anlaşılmasıyla, MOG-IgG ilişkili hastalıklar ön plana çıktı. Günümüzde MOG-IgG ilişkili hastalığın klinik spektrumundaidiyopatik optik nörit, akut dissemineensefalomyelit, ensefalit, idiyopatikmyelit, atipikmultipl skleroz, aquaporin-4 IgGnegatif NMOSD yer almaktadır. MOG-IgG ilişkili hastalığın görülme sıklığı, yaş grupları ve cinsiyetler arasında belirgin farklılık göstermez. Ataklar sırasında beyin omurilik sıvılarında pleositoz sıklıkla görülür, ancak oligoklonalIgG bantları genellikle negatiftir. Tedavide hastalık modifiye edici ilaçlar etkisizdirve nüksü önlemek için kronik immünosüpresyon gereklidir.

Olgu:

Otuzüçyaşında erkek hasta, bilinç bulanıklığı, idrar retansiyonu, genel durum bozukluğu nedeniyle yatırıldı. Özgeçmişinde dört yıl önce alt ekstremitelerde kuvvetsizlik, inkontinans, sol gözde bulanık görme,iki yıl önce alt ekstremitelerde uyuşma, bir yıl önce sağ optik nörit atağı ve pulsesteroid ile düzelme öyküsü alındı. Hiçbir atakta laboratuvar (Oligoklonal Bant-Aquaporin-4 IgG) ve MR incelemelerinde patoloji saptanmamıştı. Demiyelinizanhastalık düşünülerek başlanan pulse tedaviyle durumu hızla kötüleşen hasta entübe edildi.Nörolojik yoğun bakım takibi sırasında uygulananplazmaferezden kısmen fayda gördü. Kranial-servikal MR görüntülerde izlenen demiyelinizan alanlar kontrast tutmuyordu. MOG-IgGpozitif saptandı. Azatioprin-metilprednizolon başlandı. Paraparezi,inkontinans ile taburcu edilen hasta,birbuçuk yıllık izleminde atak geçirmedi, klinik ve radyolojik tablosu büyük oranda düzeldi.

Tartışma:

Tekrarlayan optik nörit, myelit ve ensefalit atakları olmasına karşın demiyelinizan hastalık lehine radyolojik ve laboratuvar bulgusu olmayan, ancak son atağında kontrast tutmayan demiyelinizan lezyonları ortaya çıkan bu MOG IgG(+) hastayı atipik seyri nedeniyle paylaşmaya değer bulduk.

EP-269 OLGU SUNUMU: MS - SJÖGREN BİRLİKTELİĞİ Mİ?

ESRA DERYA DİNÇ POLAT , TURAN DOĞAN , VİLDAN AYŞE YAYLA

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

Giriş: Multipl skleroz ve primerSjögrensendromu klinik ve laboratuvar olarak ortak özellikler gösteren kronik otoimmün hastalıklardır. Her iki hastalıkta da beyin, beyin sapı ve optik sinire ait semptomlar görülebilir, BOS bulguları ve MR'daki lezyon karakteristikleri benzer olabilir.

Olgu:

Baş ağrısı-baş dönmesi şikayetiyle Ekim 2015'te başvuran 45 yaşında kadın hasta öyküsünde 10-15 yıl içinde birkaç gün sürüp kendiliğinden düzelen 2 kez çift görme, 2 kez sağ hemiparezitarifliyordu. Sistem sorgulamasında küçük eklem ağrıları, 3 kez 3. Trimester düşükleri, 3 canlı doğum ve son doğumda kanamasının durmaması sebebiyle histerektomi öyküsü mevcuttu. Nörolojik muayenesinde, göz dibi muayenesinde, bilateral temporal solukluk saptandı. Dört ekstremitte kas güçleri tam, patella ve aşil refleksleri canlıydı. Kraniyal MR'da bilateral frontoparietal, oksipital, periventriküler, korpuskalozuma dik çok sayıda ovoid, nodüler lezyonlar izlendi. VEP normal sınırlardaydı. BOS'ta OKB pozitif ve IgG indeksi 0,63 saptandı. DSA normal sınırlardaydı. Klinik öykü ve radyolojik bulgular ön planda MS düşündürmekle birlikte tekrarlayan düşükler ve eklem ağrıları nedeniyle vaskülitik süreçler araştırıldı. Vaskülit testlerinden Anti-SSA ve Anti Beta-2 Glikoprotein IGM pozitif saptanması üzerine romatolojiler tarafından değerlendirilen hastaya Shirmer testi ve tükürük bezi biyopsisi ile Sjögren Sendromu + Antifosfolipid Antikor Sendromu tanısı kondu. ASA 100 1x1 ve Plaquenil 200 mg/gün başlandı. MS açısından 2 yıl tedavisiz takip sürecinde hastanın klinik ve MR bulgularında değişiklik olmadı. Eylül 2017 MR'da asemptomatik servikal kontrast tutan lezyon izlenmesi üzerine hastaya Teriflünomid 1x1 tedavisi başlandı.

Tartışma:

SSS tutulumu %20-25 oranında olan Sjögren sendromunda, relapsing-remittig MS'i taklit edebilen tablolar görülebilir veya MS-Sjögren sendromu birlikte bulunabilir. Tedavi seçimi yaparken her iki olasılık da akılda tutulmalıdır.

EP-270 OTOİMMÜN ENSEFALİTE EŞLİK EDEN OTOİMMÜN HEMOLİTİK ANEMİLİ OLGU SUNUMU: ORTAK OTOİMMÜN SÜREÇ?

GÜLCAN KALAYCI, EKİM CÖMERT, SİBEL ÖZDEMİR, BİLGE PİRİ ÇINAR, MUSTAFA AÇIKGÖZ, ESRA ACIMAN DEMİREL, ULUFER ÇELEBİ, H.TUĞRUL ATASOY

BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş :

Otoimmün ensefalit; geri dönüşümlü nöronal hasarlanmaya yol açan, konfüzyonel durum, davranış değişikliği ve epileptik nöbetin görülebildiği klinik tabloyla seyrederek otoimmün ensefalit tablosuna nadir olarak bizim hastamızda olduğu gibi diğer ototimmün süreçler de eşlik edebilir. 68 yaşında erkek hastanın üç gün önce başlayan anlamada bozulma, geç cevap verme, halsizlik, yürüme güçlüğü yakınması olmuş. Bu yakınmalarla hastanemiz acil servisine başvuran hastanın bir hafta öncesinde üst solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle dahiliye polikliniğine başvurduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde gözler spontan açık, kısmi koopere,

basit emirleri yerine getiriyor, yer-zaman-kişi oryantasyonu bozuk, yürüyüş hafif ataksikti. Hastada jeneralize tonik klonik nöbet gözlemlendi. Beyin BT, MRG ve diffüzyon MRG normaldi. Lomber ponksiyonda protein yüksekliği ve minimal lökosit artışı mevcuttu. Yatışının 10.gününde bilinç bozukluğunda artış, görsel halüsinasyon ve sese hassasiyette artış oldu. Myoklonik atımlar gözlemlendi. Tekrarlanan lomber ponksiyonda protein miktarında daha fazla artış görüldü. Tetkikler sonucunda öykü-klinik bulgulara da dayanarak otoimmün ensefalit ön tanısı ile 7 gün süreyle metilprednisolon 500 mg 2X1 iv olarak uygulandı, bulgularında belirgin düzelme olmayan hastaya 5 gün süre ile 2gr/kg IV Immunglobulin tedavisi uygulandı. Takiplerinde hastanın bilinci açıldı, kısmen koopere olabiliyordu, myoklonik atımları düzeldi. Tedricen artan Hg düşüklüğü olan hastada yapılan tetkikler sonucunda otoimmün hastalıklarda görülebilecek düşük ağırlıklı hemolitik anemi düşünüldü; 15 gün süreyle 20 mgr/gün iv metilprednisolon tedavisi başlandı. Ardından 16 mgr/gün oral metilprednisolon tedavisiyle taburcu edildi. 1 ay sonra kontrol nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi.

Sonuç:

Tedavi; IV immunglobulin, metilprednisolon ya da plazma değişiminden oluşmaktadır. Olgumuz; erken tanı ve tedavinin önemi ve eşlik eden ototimmün hemolitik anemi nedeniyle sunulmuştur.

EP-271 İZOLE FASİYAL DİPLEJİ İLE PREZENTE OLAN GUILLAIN BARRE SENDROMU

TÜRKAN ACAR, BİLGEHAN ATILGAN ACAR, MUSTAFA KARABACAK, SENA BONCUK, YEŞİM GÜZEY ARAS

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Guillain Barre Sendromu (GBS), demiyelinizan bir polinöropati olup sıklıkla simetrik ve asendan kas güçsüzlük ile başlar. Tanısı; klinik bulgular, lomber ponksiyonda albuminositolojik disosiyasyon görülmesi ve tipik EMG bulguları ile konulur. Ancak bu tipik bulgular dışında ekstremitelerde güçsüzlük olmadan fasiyal dipleji ile de hastalık gelişebilir. Bu olguda periferik fasiyal paralizi tanısı ile dış merkezde tedavi edilen ancak şikayetlerinin geçmemesi üzerine kliniğimize başvuran ve izole fasiyal dipleji bulgusuyla GBS tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

EP-272 PARAPAREZİ İLE PREZENTE BEHÇET HASTALIĞI VE SARKOİDOZ BİRLİKTELİĞİ

ŞEVKETCAN DÜZEN , ABDULLAH MERT CİLLİ , AYLİN YAMAN , YASEMİN BİÇER GÖMCELİ , SERKAN ÖZBEN

SBÜ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Behçet hastalığı ve sarkoidoz çeşitli nörolojik tutulumlar yapabilen hastalıklardır. İki hastalığın birlikteliği ise oldukça nadir bildirilmiştir. Paraparezi tablosuyla başvuran sarkoidoz ve Behçet tanılarını birlikte alan nadir bir olguyu sunduk.

Olgu:

59 yaşında kadın hasta 6 ay önce başlayan son 1 ay içinde şiddetlenen baş dönmesi, yürürken dengesizlik, bacaklarda güçsüzlük ve urge idrar inkontinansı şikayetleri ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 5 ay önce düşmeye bağlı lomber L 1 fraktürü gelişmiş, operasyon endikasyonu konulmadan takip önerilmiş. Hastanın özgeçmişinde 25 yıldır Behçet hastalığı ve 1 yıldır diabetes mellitus tanılarıyla takip edildiği, kolşisin, metilprednizolon ve oral antidiyabetik tedavi aldığı öğrenildi. Hastanın nörolojik muayenesinde her iki alt ekstremitede 3/5 parezi, L1 seviyesinin altında hipotaljezi mevcuttu. DTR'ler alt ekstremitelerde alınamıyordu. Lomber MR ve EMG tetkiklerinde anlamlı özellik saptanmayan hastanın kontrastlı kranial MR görüntülemesinde yaygın leptomeningeal kontrastlanma, parankimde sol korona radiatada hiperintens lezyon ve nodüler paternde kontrastlanma izlendi. Lomber ponksiyon yapılan hastanın BOS mikrobiyolojisi ve biyokimyasında protein yüksekliği 104,1mg/dl dışında anlamlı özellik saptanmadı. MR bulguları nörobeçet açısından atipik olan hastadan BOS ACE düzeyi ve toraks BT istendi. BOS ACE düzeyi normal saptanan hastanın toraks BT'sinde mediastende ve bilateral hiler bölgede en büyüğü 15mm olan lenf nodları izlendi. Granülatöz hastalıklar açısından biyopsi önerildi. Biyopsi sonucu sarkoidoz ile uyumlu non-kazeifiye granülatöz lenfadenit olarak bulundu ve sarkoidoz tanısı konuldu.

Tartışma:

Literatürde sadece 2 vaka bildirisine rastladığımız bu iki hastalığın birlikteliğinin olabileceğini vurgulamayı amaçladık.

EP-273 ANKİLOZAN SPONDİLİT VE AMYOTROFİK LATERAL SKLEROZ BİRLİKTELİĞİ

FATMA GÜLHAN SAHBAZ , RAHŞAN ADVİYE İNAN , NİLAY PADİR , BANU ÖZEN BARUT

DR.LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ

Olgu:

Ankilozan Spondilit (AS) özellikle omurgayı etkileyen kronik, ilerleyici, ağrılı sebebi bilinmeyen romatizmal bir hastalıktır. AS'de nörolojik komplikasyonlar sık olmamakla birlikte myelopati, fraktür, vertebra dislokasyonu, kök lezyonları, intraspinal ligament ossifikasyonları görülebilir ve hastalığın seyirinde ortaya çıkan ekstremitelerde güçsüzlük, kramp, uyuşmalar ve atrofi benzeri bulgular birçok hastalık ile karışabilir ve tanı koymada güçlük yaşanabilir. Bu olguda 30 yıldır AS tanısı olan ve disfaji, monopoleji, ekstremitelerde yaygın fasikülasyon ve atrofi,derin tendon reflekslerinde artış şeklinde muayane bulguları olan 62 yaşında erkek bir hasta sunulmaktadır.Klinik tablo ayırıcı tanısında hastalık seyri sırasında izlenebilen nörolojik komplikasyonlar ön planda düşünülse de elektromiyografik incelemede hastaya amyotrofik lateral skleroz (ALS) tanısı konmuştur. Romatolojik hastalıkların seyri sırasında bu olguda izlendiği üzere motor nöron hastalığı komorbid bir durum olarak ortaya çıkabileceği gibi, AS tedavisinde kullanılan ilaçların komplikasyonu olarak da karşımıza çıkabileceği bilinmektedir. Bu hastalarda eş zamanlı nörolojik hastalıkların nadir de olsa görülebileceğine dikkat çekmek için vakayı takdim etmeye değer bulduk.

EP-274 BİLATERAL FASİYAL PARALİZİ İLE GİDEN SERONEGATİF MİLLER FİŞER SENDROMU: OLGU SUNUMU

ŞAHİNDE FAZİLET HIZ , ÖZGÜL ESEN ÖRE , GÜLLÜ TARHAN , BÜŞRA ELİF İNANIR , FİDEL BAYRAM İLTER

SBÜ GAZİOSMANPAŞA TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

Guillian Barre sendromu (GBS), Miller Fisher sendromu(MFS) ve Bickerstaff Beyinsapı Ensefaliti (BBE) GBS Spektrum bozukluğu olarak adlandırılan bir grup otoimmün nörolojik bozukluklardır. MFS , GBS nin nadir görülen bir şekli olup ataksi ,eksternal oftalmopleji ve arefleksi ile karakterizedir. GBS spektrum bozukluğu düşünülen ekstremitte kas güçsüzlüğü, ataksi,arefleksi, oftalmopleji, bilateral fasiyal paralizi ve IG anti- GQ1b seronegatif MFS olgumuzu nadir görülmesi nedeniyle sunduk.

Olgu:

58 yaşında erkek hasta el ve ayak parmaklarından başlayan ve gövdeye doğru ilerleyen karıncalanma ve güçsüzlük yakınması ile başvurdu. Bu yakınmasının 4 gün önce başladığı başvurduğu dış merkezden Guillain Barre sendromu ön tanısı ile tarafımıza sevkedilen hasta Nöroloji servisine yatırıldı. Sorgulamada travma, son 1 ayda geçirilmiş enfeksiyon ya da aşılama öyküsü yoktu. Sistemik muayene normaldi. Nörolojik Muayenede kas kuvveti simetrik alt ekstremitelerde 4/5 üst ekstremitelerde I -5/5 , DTR ler abolikti, TCR bilateral lakayt, subjektif duyu muayenesi tarifleyen hastada objektif duyu kusuru bulunamadı. Serebellar testler normal , idrar ve gaita inkontinansı yoktu, Ataksi belirgin olduğundan destekle bile ayakta duramıyordu. laboratuvar incelemelerinde CK yüksekliği , hipokalemi, tiroit antikör yüksekliği dışında biyokimya, heogram , B12, folik asit, TİT ,İG A , tümör belirteçleri, sifiliz, HIV, serolojik testleri normal değerlerdeydi. Kontrastlı Kranial , Spinal , Orbital MRG ve MR Venografi normaldi. Şikayetlerinin başlamasından 3 gün sonra dış merkezde yapılan EMGde alt ekstremitelerde belirgin demiyelinizan tipte polinöropati saptanmıştı. BOS incelemesinde basınç normal,görünümü berrak,hücre yok, protein 192 mg/ dl, glikoz 82 mg /dl (eş zamanlı kan şekeri 112 mg / dl) saptandı. Ayırıcı tanı değeri olan serum Ig G anti- GQ1b, Ig G anti- GM1, Ig G anti- GM2, Ig G anti- GM3, Ig G anti-GD1a, Ig G anti- GD1b değerleri negatif bulundu. Albüminositolojik- disosiasyon , elektrofizyolojik bulgular , ataksi, arefleksi nedeniyle GBS ve Miller Fisher Sendromu birlikteliği düşünülerek GBS skoru 3 olarak hesaplandı. Hastaya tedavi olarak 5 gün 0.4 g /kg / gün dozunda intravenöz immunglobulin (IVIG) başlandı. Tedavinin 1. gününde sağ periferik fasiyal paralizi , 4. gününde sağ abduzens felci gelişti. Tedavi tamamlandıktan sonra hastanın ataksisi ve alt ekstremitelerdeki kas kuvveti kısmen düzeldi, sağ taraf periferik fasiyal paralizi düzelenek sol taraf periferik fasiyal paralizi gelişti, bu sürede sağ abduzens paralizisinde değişiklik yoktu. 15 gün sonra tekrarlanan EMG de median,ulnar duysal ve motor, peroneal motor yanıtların kaybolduğu, iki yanlı fasiyal motor yanıt distal latansının uzadığı ve amplitüdün azaldığı saptandı. Ekstremitelerin güçsüzlüğü, ataksi, arefleksi,oftalmoparezi, fasiyal dipleji tablosundan geçen hastanın yatışından 3 hafta sonra bilateral fasiyal paralizi düzeldi , ataksisi gerileyerek desteksiz geniş tabanlı hafif ataksik yürüme başladı .Oftalmoplejide bir değişiklik olmadı.

Tartışma:

Olgumuzdaki gibi seronegatiflik ,ataksi arefleksi, oftalmopleji, bilateral periferik fasiyal paralizi ve ekstremitelerdeki kas güçsüzlüğünün bulunması GBS ve MFS ayrımı zorlaştırmaktadır. Burada literatürler ışığında tartışılarak tüm bulguların MFSde de görüldüğü bildirilmiştir.

EP-275 POSTERİOR REVERSİBL ENSEFALOPATİ SENDROMU İLE PREZENTE OLAN İKİ OLGUDA İKİ FARKLI ETYOLOJİ:

ORHAN SÜMBÜL, DURDANE AKSOY , BETÜL ÇEVİK , SEMİHA KURT

GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Posterior reversibl ensefalopati sendromu (PRES), nöbet, baş ağrısı, görsel semptomlar, bozulmuş bilinç ve diğer fokal nörolojik bulgularla karakterize radyolojik ve klinik olarak düzelen bir nörolojik durumdur. Burada farklı etyolojileri olan iki PRES olgusu sunmayı amaçladık.

Olgu 1:

20 yaşında kadın hasta baş ağrısı, puslu görme ve jeneralize tonik klonik nöbet ile acil polikliniğimize başvurdu. Öyküsünde 20 gün önce C/S ile doğum yaptığı, gebelik döneminde eklampsi veya preeklampsisi olmadığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde hafif ense sertliği dışında özellik yoktu. Geliş tansiyonu 190/100 mmHg' idi. Kranial MRG'de sağ serebellar hemisfer, her iki oksipitoparietalde, sentrum semiovale düzleminde, sağ frontalde kortikal subkortikal yamalı tarzda T2A Flair, DAG ve ADC serilerde hiperintens alanlar saptandı. Tariflenen lezyonlar hipertansiyona bağlı PRES lehine değerlendirildi.

Olgu 2:

43 yaşında erkek hasta çift görme ve sağ tarafında fokal nöbet ile kliniğimize başvurdu. Öyküsünde 2 ay önce renal transplantasyon yapılan, Takrolimus 4 mg/gün ve Prednizolon 20 mg/gün kullanımı olan hastanın nörolojik muayenesinde sağ homonim hemianopsi ve sağ hemihipoestezisi mevcuttu. Kranial MRG'de sağda daha belirgin olmak üzere her iki oksipital lob ve bilateral frontal bölgelerde öncelikle PRES' i düşündüren kortikal alanlarda akut difüzyon kısıtlılığı ve komşu yapılarla difüzyon artışı (miks ödem) mevcuttu. Kliniği ve radyolojisi ile Takrolimus kullanımına bağlı PRES düşünüldü. Takiplerinde her iki olguda radyolojik ve klinik düzelleme saptandı.

Sonuç:

PRES etyolojisinde hipertansif ensefalopati, preeklampsi, akut ve kronik böbrek hastalıkları, sitotoksik ve immünosüpresif ilaçlar, kan transfüzyonu ve elektrolit dengesizliği yer alır. Farklı etyolojilerle karşımıza çıkabilen PRES tablolarının erken dönemde tanınması sonraki süreçlerin iyi yönetilebilmesi açısından önemlidir

EP-276 NOROMİYELİTİS OPTİKA SPEKTRUM BOZUKLUĞU VE SJÖGREN SENDROMU BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

YILMAZ İNANÇ , CEMİLE BUKET TUGAN YILDIZ , DENİZ TUNCEL , MUSTAFA GÖKÇE

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Nöromiyelitis optika (NMO) sinir sisteminde başlıca spinal kord ve optik sinirlerin tutulumu ile giden inflamatuvar, demiyelinizan bir hastalıktır.Sjögren ve NMO birlikteliği literatürde %2-30 arasında bildirilmektedir Biz burada Nöromiyelitis Optika Spektrum Bozukluğu ve Sjögren sendromu birlikteliği olan olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu:

Altmış üç yaşında kadın hasta, 2016 yılında iki kez sol kol ve bacak güçsüzlüğü,sol gözde bulanık görme şikayetleri gelişmiş. O dönemde 1 gr/gün intravenöz metil prednizolon tedavisi ile tama yakın düzelmiş. Ağustos 2018 yılında sol kol ve bacakta güçsüzlük, idrar yapmada zorluk yakınması gelişmiş. Nörolojik muayenesinde patolojik olarak; sağ üst ekstremitte 4/5, sol üst ekstremitte 2/5, her iki alt ekstremitte 3/5 kas gücünde, vibrasyon duyusu 4 ekstremitede azalmış, eklem pozisyon duyusu alt ekstremitelerde bozuk bulguları mevcuttu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Beyin MRG'de normaldi. Spinal MRG'de üst servikalden başlayıp alt servikale kadar devam eden ve spinal ekspansiyona neden olan, santral yerleşimli T2'de hiperintens, yer yer kontrastlanan lezyon görüldü (Resim 1,2). VEP incelemesinde P100 latansları bilateral uzundu. NMO IgG pozitifdi.Schirmer testi pozitif, tükrük bezi biyopsisi Sjögren sendromu ile Hastaya 1 gr/gün intravenöz metil prednizolon (IVMP) başlandı. Yedi gün boyunca 1 gr/gün IVMP tedavisinin sonunda klinikte kısmi düzelme görüldü. Romatoloji konsültasyonu sonrası Ritixumab tedavisi planlandı.

Sonuç:

NMO erken tanı ve tedavisi önem arz etmektedir. Nadirde olsa sjögren sendromu ile birliktelik gösterebileceği akılda tutulmalıdır.

EP-277 VARİSELLA ZOSTER İNFEKSİYONUNUN NÖROLOJİK KOMPLİKASYONLARI İMMUNSUPRESE OLMAYAN KİŞİLERDE NADİRDİR: İKİ OLGU SUNUMU

CANAN BOLCU EMİR , RAZİYE TIRAŞ , ONUR AKAN , BÜŞRA DAYAN , CEREN AKTAN , HAZAL CEREN AK MANAZOĞLU , DOĞA SÖNMEZ , SELMA KAYA AYGÜNOĞLU , ZEYNEP KURT , CİHAT ÖRKEN , SERAP ÜÇLER YAMAN

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Varisella zoster infeksiyonlarına bağlı ciddi nörolojik komplikasyonlar % 1 den daha az oranda görülür. Daha çok immunsuprese ve 60 yaş üstü kişilerde görülmektedir. Literatürde kraniyal nöropati, ensefalit, miyelit, aseptik meninjit ve vaskülitik iskemik inme vakaları bildirilmiştir. Sunduğumuz iki olgu immunsupresif ilaç kullanmayan ,ek sistemik hastalığı olmayan hastalardan oluşmaktadır. Birinci olgu ,50 yaşında kadın hasta sol L1 dermatomunda ağrı nedeniyle herpes zoster tanısı aldıktan 10 gün sonra gelişen diplopi tablosu ile değerlendirildi. Sağda okulomotor ve abducens tutulum muayene bulgusu olan hastanın kontrastlı kraniyal magnetik rezonans incelemesinde sağ abducens sinirinin kontrast tuttuğu izlendi. Kraniyal nöropati olarak değerlendirildi. Oral antiviral ve steroid tedavisi başlanan hastada 5. Günde sakral S4 dermatomunda gelişen hiperaljezi ve hiperestezi kliniği ve iki gün süren idrar gaita inkontinansı nedeniyle yapılan spinal görüntüleme alt lomber ve sakral radiklerde kontrast tutulumu saptandı. Pulse steroid tedavi ve nöropatik ağrı tedavisi ile kliniği düzeldi. İkinci olgu, 65 yaşında erkek hasta C4-5 dermatomunda zoster infeksiyonu döküntülerinin başlangıcından bir hafta sonra gelişen ağrılı düşük omuz kliniği ile elektrofizyolojik inceleme yapıldı ve brakial pleksus üst trunkus tutulumu ile uyumlu bulgular saptandı. Kontrastlı brakial pleksus Magnetik rezonans görüntülemesinde brakial pleksit olarak değerlendirildi. Oral antiviral ,steroid tedavisi ve rehabilitasyon programı ile kliniği kısmen düzeldi. Bu iki olgu dolayısıyla varisella zoster infeksiyonunun nörolojik komplikasyonları gözden geçirildi. Hızlı tanı ve tedavinin prognozu olumlu etkilediği gözlemlendi.

EP-278 İNTRAVENÖZ İMMUNGLOBULİN SONRASI GELİŞEN BİLATERAL SEFALİK VEN TROMBOZU

ADNAN BURAK BİLGİÇ , DEMET ŞEKER , İREM İLGEZDİ

GİRESUN ÜNİVERSİTESİ PROF. A. İLHAN ÖZDEMİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

45 yaşında sağ eli erkek hasta son 1 haftadır yürüme güçlüğü şikayetiyle nöroloji polikliniğimize başvurmuş. Anamnezde kısa süreli diyare sonrası ayaklarında uyuşma başlamış.

İlerleyen birkaç gün için de yürüme güçlüğü oluşmuş. Nörolojik muayenesinde kas gücü üst ekstremitelerde bilateral distal-proksimal 5/5 , alt ekstremitelerde distal kas gücü bilateral 4/5 proksimal -5/5 olup, DTR üst ekstremitelerde bilateral ++/++ alt ekstremitelerde hipoaktif idi. TCR -/- olan hastanın gaz gaita inkontinansı olmayıp, duyu kusuru yoktu. Laboratuvar incelemelerinde hemogram, biyokimya ve tit tetkileri doğal idi. Elektrofizyolojik incelemesinde bilateral suraller korunmuş , alt ekstremitelerde bilateral F yanıtı latansı uzamış, üst ekstremitelerde ulnar latanslar uzamış ve alt ekstremitelerde ileti blokları izlendi. Yapılan kranial ve lomber mr incelemeleri normal idi. AİDP tanısıyla ivig(privigen) başlanan hastanın tedavisinin 4. Gününde önce sol ön kol da ağrı , 5.gün ise sağ kol da ağrı gelişmesi üzerine tedavisi durduruldu. Hastanın bilateral üst ekstremitelerde arter -venöz doppler ultrasonografileri çekildi. Bilateral sefalik ven trombozu saptandı. Hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisine ve ıslak pansuman,elestasyon tedavisine başlandı. Hastanın proksimal venlerin açık olmasından dolayı girişimsel tedavi düşünülmedi. Tromboz yatkınlık açısından homosistein , MTHFR, protein c-s aktivitesi, protrombin incelemesi yapıldı ve doğal idi. Vaskülit markerları negatif olan hastanın atrial fibrilasyonu yoktu. Aile genç yaşta tromboz öyküsü olmayan hasta sigara kullanmamaktaydı. Tedavisinin 1. Haftasında genel durumu stabil seyreden hasta taburcu edildi.

EP-279 İNFLAMATUVAR SEREBRAL AMİLOİD ANJİOPATİ- KLİNİKORADYOLOJİK ÖZELLİKLER

ÖZLEM KAYIM-YILDIZ¹, BÜLENT YILDIZ²

¹ CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

Olgu:

İnflamatuvar serebral amiloid anjiopati (İ-CAA), serebral amiloid anjiopatinin (CAA) esas özelliği olan beyin dokusundakibetaamiloidvaskülerdepozitlerineinflamatuvar yanıtla karakterize nadir bir durumdur. İ-CAA'nın iki alt tipi mevcuttur: birinde perivasküler inflamatuvar hücre infiltrasyonu (CAA-ilişkili inflamasyon, CAARI), diğesinde ise transmural vaskülitik bir süreç (A-beta ilişkili anjiit, ABRA) vardır. 63 yaşında kadın hasta, iki ay önce başlayan ve giderek artan sol taraf güçsüzlüğü, anlamsız konuşma, mekanları karıştırma, kelime bulma güçlüğü, unutkanlık yakınmaları ile başvurdu. Özgeçmişinde 3 yıl önce geçirilmiş lober kanama, epilepsi ve tip 2 diyabetes mellitus öyküsü olan hastanın nörolojik muayenesinde zaman ve mekan oryantasyonunda kısmi bozukluk, dikkat ve hesap yapmada ve yakın bellekte tam kayıp, şekil çizmede bozukluk, apraksi, sol üst ekstremitelerde 3/5, alt ekstremitelerde 4/5 hemiparezi ve sol Babinski pozitifliği saptandı. Beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sağ frontal, parietal ve kısmen temporal loblarda, kortikosubkortikal alanlarda T2 ve FLAIR ağırlıklı görüntülerde hiperintens, geniş sinyal alanları izlendi. Difüzyon ağırlıklı görüntülerde bu alanlarda vazojenik ödem saptandı. Susceptibility-weighted imajlarda her iki hemisferde yaygın kanama alanları izlendi. Kontrastlı

T1 ağırlıklı imajlarda, leptomeningeal kontrastlanma alanları mevcuttu. Perfüzyon MRG'de perfüzyon artışı yoktu. MRG-spektroskopide maligniteyi düşündürür metabolit değişikliği izlenmedi. Vaskülit ötanısı ile yapılan serebral anjiografide anormallik saptanmadı. Elektroensefalografide frontal bölgede belirgin olmak üzere, sağ hemisferde düzensiz 4-5 Hz teta aktivitesi saptandı. Beyin omurilik sıvısı analizinde protein artışı saptandı (69,5 mg/dL, normal aralık: 15-45 mg/dL), pleositoz yoktu. Enfeksiyöz belirteçlerde anormallik yoktu. Lober intraserebral kanama öyküsü, multipl mikrokana ve geniş leptomeningeal kontrastlanma alanları olan hastaya İ-CAA ötanısı ile stereotaktik beyin biyopsisi önerildi. Hasta ve yakınları kabul etmedi. Bunun üzerine, 10 gün süreyle 1.000 mg/gün intravenöz metilprednizolon ve sonrasında 1 mg/kg/gün oral prednizon uygulandı. Kortikosteroid tedavisi sonrası hastanın klinik bulgularında düzelme saptandı. Şekil çizme ve yakın bellekte minimal kayıp dışında kognitif işlevler normale döndü, solda minimal kas gücü kaybı saptandı. Radyolojik bulgular kısmen azalmakla birlikte sebat etti. İ-CAA'nın kesin tanısı patoloji ile konur. Biyopsinin invaziv doğası ve oluşturabileceği riskler nedeniyle, Auriel ve ark. olası ve mümkün İ-CAA için non-invaziv tanı kriterleri önerilmiştir. Biyopsi ile doğrulanmış vakalarda, tanı kriterlerinin sensitivitesinin %82 ve spesifitesinin %97 olduğu belirlenmiştir. Yazarlar, İ-CAA için tanı kriterlerini karşılayan hastalarda, beyin biyopsisinden kaçınılabileceğini ve ampirik immünsüpresif tedavi uygulanabileceğini önermektedirler. Kortikosteroid tedavisi sonrası hastanın tedavi yanıtı açısından izlenmesi ve üç hafta içerisinde yanıt veremeyen hastalara beyin biyopsisi yapılması düşünülebilir. Sonuç olarak, ileri yaşta başlayan kognitif bozukluk yakınması ile hastalarda, beyin MRG'de multipl mikrokana alanları, kortikal siderozis, leptomeningeal kontrastlanma ve vazojenik ödem gösteren kortikosubkortikal lezyonların varlığında İ-CAA tanısı akla getirilmelidir. Kesin tanı için histopatolojik bulgular gerekse de, beyin biyopsisinin yapılmadığı durumlarda ampirik kortikosteroid tedavisine klinik ve radyolojik yanıt İ-CAA tanısı için destekleyicidir. Kortikosteroid tedavisine yanıtızsızlık durumunda, diğer immünsüpresiflerle tedaviye karar vermeden önce tanının histopatolojik olarak doğrulanması önerilir.

EP-280 ANTİ-GM3 ANTİKOR POZİTİFLİĞİ İLE BİRLİKTE SEYREDEN PERİFERİK DUYUSAL NÖROPATİ

TURGAY DÖLEK, UTKU CENİKLİ, İNAN ÖZDEMİR, SEMAİ BEK, YASEMİN ÜNAL, GÜLNIHAL KUTLU

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD

Giriş:

GM3, akciğer, beyin, mesane kanserleri ve melanomlar gibi birçok kanser türünde ekspresyon edilir. Anti-gangliozid antikörlerinin Akut ya da Kronik Demiyelinizan Polinöropati, Multifokal Motor Nöropati gibi hastalıklarla ilişkili olabileceği bildirilmektedir.

Olgu:

Yirmisekiz yaşında kadın hasta. İki gündür olan yürümesinde dengesizlik yakınması ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde patolojik olarak; yürüyüşü ataksikti ve derin tendon refleksi alınamadı. Dört ekstremitte distalde hipoestezi saptandı. Yapılan Elektromiyografik incelemesi yaygın duysal periferik nöropati ile uyumluydu. BOS incelemesinde anlamlı bulgu saptanmadı. İzlenen birkaç aylık süreçte kliniğinde belirgin gerileme saptanmaması üzerine malignensi taraması yapıldı. Toraks bilgisayarlı tomografi incelemesinde subplevral birkaç adet milimetrik nodül tespit edildi. Abdomen bilgisayarlı tomografi incelemesinde paraaortik alanda çok sayıda lenf nodu saptandı. Yapılan Yüzeysel Boyun USG'sinde bilateral multipl reaktif görünümlü lenf nodları saptandı. Fiberoptik nazofaringoskopide nazofarinks posterior duvarda adenoid dokuda şüpheli hipertrofi görülmesi üzerine nazofarenks biyopsisi yapıldı. Biyopsi materyalinin incelemesinde neoplazm saptanmadı. ANA profili parametrelerinde pozitiflik saptanmadı. Rose Bengal testi negatifti. Tiroid Fonksiyon Testleri normal sınırlardaydı. IgG kappa hafif zinciri 24,3 (N:6,7-22,4), lambda hafif zinciri ise 38,4 (N:8,3-27) olarak görüldü. Hastanın Anti-GM3 antikoru pozitifliği.

Sonuç:

Polinöropati etyolojisinin rutin incelemeler ile açıklanamadığı durumlarda gangliozidlere karşı antikorlara yönelik çalışmalar da bir seçenek olarak göz önünde bulundurulmalıdır.

EP-281 PARANEOPLASTİK SEREBELLAR DEJENERASYON:BİR OLGU SUNUMU

FATMA ÜNCÜ, ENİSE NUR ÖZLEM, CİHAT UZUNKÖPRÜ, YEŞİM BECKMANN

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Paraneoplastik nörolojik sendromlar; malignitelere cevap olarak gelişen anormal bir immün sistem reaksiyonunun tetiklediği nörolojik tablodur.

Olgu:

62 yaşında erkek hasta, 1 haftadır olan peltek konuşma, dengesizlik şikayetleri ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde HT mevcuttu. Nörolojik muayenesinde; dizartrik verbal çıkış, ataksik yürüyüş, solda dismetri ve disdiadokokinezi saptandı. Kraniyal sinir bakışı intakt, DTR'ler 4 yönlü normoaktifti. Laboratuvar tetkikleri normal sınırlardaydı. Kraniyal görüntülemesi olağandı. Öyküsünde kronik alkol, ilaç kullanımı yoktu. Yakın zamanda geçirilmiş bir enfeksiyon veya aşılama yoktu. Serum otoantikörleri negatif, ACE

düzeyi normaldi. Elektromiyografi ve SEP incelemesi normaldi. Mevcut serebellar bulguları açıklayacak bir patoloji saptanmaması üzerine ayırıcı tanıda paraneoplastik serebellar dejenerasyon düşünüldü. BOS incelemesinde protein:66 mg/dl saptandı. Diğer BOS incelemeleri olağandı. 5 gün süreyle 1gr/g IVMP başlandı. Paraneoplazi taramasında; hematolojik, ürolojik ve gastrointestinal malignite lehine bulgu saptanmadı. Torax BT'de sol akciğerde multiple lenfadenopati görüldü. PET-BT' de ise sol akciğer üst lobta malign görünümlü hipermetabolik nodüler lezyon, mediasten ve sol hiler bölgede hipermetabolik kuşku lenf nodları saptandı. Yapılan immünolojik incelemede paraneoplastik antikorlar negatif saptandı. Göğüs hastalıkları tarafından histopatolojik tanı amaçlı bu nodüler lezyondan biyopsi alındı. Patolojik incelemesinin küçük hücreli akciğer ca şeklinde raporlanması üzerine, KT uygulanması amaçlı hasta onkoloji kliniğine nakil verildi.

Tartışma:

Paraneoplastik serebellar dejenerasyon; paraneoplastik sendromlar içerisinde en sık görülenlerdendir. Jinekolojik kanserler, meme kanseri, Hodgkin lenfoma ve bizim olgumuzda da olduğu gibi küçük hücreli akciğer kanseri ile birlikte görülebilir. Öncesinde baş dönmesi, bulantı kuma görülebildiği gibi sonrasında ataksik yürüyüş, dizartri gelişebilir. Anti Yo, Anti Hu antikörleri en sık görülen otoantikörlerdir. BOS' ta inflamatuvar bulgular, MRG da ise serebellar atrofi görülür. Tedavide immünoterapi ve anti tümör tedavinin etkinliği tartışmalıdır.

EP-282 ADEM'DE KLİNİK SEYİR

HAKAN CAN

MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş :

Akut dissemine ensefalomyelit (ADEM), merkezi sinir sisteminin enflamatuvar, demiyelinizan bir hastalığıdır. Çocukluk çağındaki ADEM çalışmalarında, olguların yaklaşık dörtte üçünde öncesinde viral hastalık veya aşılama öyküsü bulunur. Tanı, klinik ve radyolojik bulgulara dayanarak konulur. Manyetik rezonans görüntüleme (MR), uygun bir incelemedir ve gri madde tutulumu olabilmekle birlikte, özellikle ak madde değişikliklerini gösterir. Derin gri maddenin, özellikle bazal gangliyonların tutulumu daha sıktır. Klinik yineleme olmaksızın, ADEM sonrası ilk birkaç ayda yeni MR lezyonlarının saptanması multipl skleroz'un erken tanısında yardımcı olabilir. Multipl skleroz'un tersine ADEM, genellikle uzun süreli seyirin iyi olduğu, monofazik bir hastalıktır. Yüksek doz intravenöz metilprednizolon tedavide etkin bulunmuştur. Bununla başarı sağlanamazsa immunglobülinler, plazmaferez veya sitotoksik ilaçlar kullanılabilir.

Olgu :

18 yaşında erkek hasta idrar yapamama ve yürümede güçlük şikayetleriyle tarafımıza başvurdu. Hastanın önce ayaklarında uyuşma olmuş, daha sonra kuvvetsizlik ve idrar yapamama şikayetleri gelişmiş. Hastada 1 hafta önce boğaz enfeksiyonu öyküsü vardı. Nm: Bilateral alt ekstremite 2-3/5, üst ekstremite 5/5, Tcr bilateral lakayt, DTR'ler hipoaktif. Lab: crp :9,6 mg/l wbc:14.357 ck:587 U/l Emg: Bilateral tibial sinir aksonal polinöropatisi Hastanın mevcut klinik ve labaratuvar bulgularına istinaden guillain barre sendromu ön planda düşünülerek hasta yürüme güçlüğüne yönelik tetkiklerin devamı için servsimize yatırıldı. Hastanın tüm spinal mr görüntülemesi yapıldı. Hastanın beyin mr T2 Flair görüntülemesinde kontrast tutulumu gösteren demyelizan lezyonlar görüldü. Spinal tarama mr görüntülemelerinde ise T10-T12 seviyeleri dışında kalan tüm spinal kordda demyelizan lezyonları olması üzerine hastaya 1 hafta süre ile verilmek üzere 1 gr/gün ivmp tedavisi başlandı. Hastanın tedavisinin 3.gününde alt ekstremite 1-2/5'e geriledi. Hastada karın ağrısı ve distansiyon gelişmesi üzerine hastaya ADBG uygulandı. Genel cerrahi bölümüne konsülte edildi, paraitik ileus ile uyumlu olduğu tarafımıza bildirildi. Gözlem ve medikal tedavi, günlük ADBG ile kontrol önerildi. Hastalığın hızlı progresyon göstermesi üzerine dış merkeze plazmaferez amacıyla hastamız sevk edildi. Plazmaferez sonrası poliklinik kontrollerine gelen hastamızda şikayetlerinin gerilediği görüldü.

Klinik :

Ağır vakalarda başlangıç anidir ve progresyon hızlıdır (saatler-günler). Baş ağrısı, meninjismus veya komaya progresyon gösterebilen letarji gelişebilir. Nöbet gelişmesi sıktır. Dissemine nörolojik belirti ve bulguları (hemiparezi veya kuadriparezi, ekstansör plantar yanıt, derin tendon reflekslerinin kaybolması veya hiperaktif olması, duyu kaybı) hemen daima vardır. Bos proteininden orta dereceli bir artış olur ve genellikle lenfositik pleositoz görülür.

Tartışma :

Akut yürüme güçlüğü ile başvuran olgularda klinik seyir, anamnez ve muayene bulguları oldukça önemlidir. Ancak olgumuzda da görüldüğü üzere klinik bulgular ve anamnez bazen yanıltıcı olabilmekte ileri tetkik ve incelemeler daima yol gösterici olmaktadır. Hastanın genç olması, enfeksiyon sonrası asendan seyir gösteren bir paralizi, idrar retansiyonu gelişimi, derin tendon reflekslerinde azalma hastada ön planda guillain barre sendromunu düşündürmüştür. Yapılan görüntülemeler sonucunda ise hastamız ADEM tanısı almıştır. SONUÇ Anamnez ve klinik bulgular nöroloji biliminin vazgeçilmez unsurları olmak ile birlikte ileri görüntüleme yöntemleri ve elektromiyografi, labaratuvar bulgularının eksiksiz bir şekilde beraber yürütülmesi tanı koyma aşamasında en doğru yöntemdir.

KAYNAKÇA HARRISON NÖROLOJİ İTF NÖROLOJİ Göztepe Tıp Dergisi 21(2):99-101, 2006

EP-283 MENİNGEAL TUTULUM İLE BAŞVURAN NÖROSARKOİDOZ OLGUSU

GÖZDE SERCAN, YILDIZ ARSLAN, UFUK ŞENER

İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Nörolojik komplikasyonlar sarkoidoz hastalarının genellikle %5-10 unda ortaya çıkar. Nörosarkoidoz tanısı sarkoidoz olduğu bilinen hastalarda meydana gelen nörolojik şikayetlerde ve hastalıkla ilişkili yeni nörolojik tutulum olan olgularda akla gelmelidir. Sarkoidoz tanısı konulan hastaların yaklaşık %50'si nörosarkoidoz olan hastalarda nörolojik tutulum ile karşımıza çıkar. Nörosarkoidoz hastalarını 1/3 ünde birden fazla nörolojik bulgu olabilir ya da gelişebilir. Sarkoidoz merkezi veya periferik sinir sisteminin herhangi bir yerine tutulabilir. Sunumumuzda meningeal tutulum ile başvuran nörosarkoidoz olgusunu tartıştık.

Olgu:

Elli yedi yaşında kadın hasta mart 2017 tarihinde çift görme şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Şubat 2017 tarihinde evre-1 sarkoidoz tanısı alan hasta hastanemizde göğüs hastalıkları bölümüne takibe alınmış, ancak tedavi önerilmemiş. Sol gözde dışa bakış kısıtlılığı saptanan hasta, sarkoidozun 6. kranial sinir tutulumu olarak düşünülerek ve oral steroid tedavisi başlanarak taburcu edilmiş, takibinde steroid tedavisi azaltılarak kesilmiş. İkinci başvurusu nisan 2018 tarihinde baş ağrısı şikayeti ile oldu. Hastanın nörolojik muayenesi göz dibi dahil normal saptandı. Çekilen kontrastlı kranial MRG leptomeninkslerde nodüler tutulum gözlemlendi. Ponsta diffüzyon kısıtlaması yapan yeni lezyon saptandı. Hastaya lomber ponksiyon yapıldı; BOS'ta 65 eritrosit, 12 lökosit görüldü, BOS protein ve ACE düzeyi normal saptandı. Sarkoidozun meninks tutulumu olarak değerlendirilen hastaya 5 gün IV metilprednizolon tedavisi ardından, oral steroid idame tedaviye geçildi. Takiplerinde şikayetleri tama yakın düzeldi.

Tartışma:

Meningeal tutulum ve 6. Kranial tutulumları olan sarkoidoz olgumuz nörolojik semptomlarla prezente olmuştur. Meningeal tutulum akut aseptik menenjit veya kronik menenjit şeklinde olabilir. Meningeal kitle lezyonları da oluşabilir. Olgumuzda meningeal nodüler kontrastlanma, küçük kitle lezyonlarını düşündürmektedir. Sarkoidozun yaklaşık yarısının ilk tanıda nöroloji tutulumla seyretmesi nedeniyle multipl nörolojik tutulumlarda sarkoidoz akıldaki tutulmalıdır.

EP-284 MULTİPLE SKLEROZU TAKLİT EDEN NÖROBRUSELLOZ OLGUSU

SÜEDA ECEM YILMAZ , GÖZDE ÖNGÜN , CİHAT ÖZGÜNCÜ ,
ŞAZİYE MELİKE İŞİK , ŞEREFNUR ÖZTÜRK , HALUK GÜMÜŞ

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

45 yaşında erkek hastanın 6-7 aydır olan bel bölgesine uzanan sol ayak ağırlıklı olmak üzere her iki ayakta uyuşma ve işitmede azalma, bir aydır çift görme şikayetleri mevcuttu. Gece terlemesi ve eklem ağrıları olan hastanın nörolojik muayenesinde; derin tendon refleksleri alt ekstremitelerde hiperaktif, babinski bilateral ekstansör yanıtta, rhombeg bulgusu pozitif, yürüyüşü ataksikti. Manyetik rezonans(MR) incelemesinde multiple skleroz(MS) düşündürür lezyonları olması üzerine MS ön tanısı ile tarafımıza yönlendirildi. Hayvancılıkla uğraştığı öğrenilen hastanın Kranial MR incelemesinde bilateral serebral beyaz cevherde en büyüğü 5.5 mm çapta ölçülen T2 hiperintens lezyonlar, bilateral temporal lob anteriorunda da beyaz cevherde lezyonlar, diffüz pakimeningeal kontrastlanmalar ve 3,5,7,8. Kranial sinir çiftlerinde kontrastlanmalar mevcuttu. Lomber MR da disklerde diffüz taşmalar görüldü. BAEP dalga latansları uzundu. Yapılan odyometri de bilateral orta-ileri derecede mixt tip işitme kaybı kayıtlandı. Hastanın klinik değerlendirmesi ve anamnezi derinleştirildiğinde MS ön tanısından uzaklaşıldı. Hastanın nörobruselloz olabilceği düşünülüp kanda rose bengal ve tüp agglütinasyon testleri çalışıldı. Pozitif gelmesi üzerine hastaya lomber ponksiyon(LP) yapıldı, Hastanın beyin omurilik sıvısı (BOS) mikropoteini 345 mg/dL, BOS brucella tüp agglütinasyon, BOS rosebengal pozitif geldi. BOS mikroskopisinde 242 hücre vardı, hepsi lenfositti. Hastadan oligoklonal bant(OKB) testi de gönderildi, patern 2 olarak sonuçlandı. Hastaya nörobruselloz tanısı konuldu, antibiyoterapi başlandı.

Sonuç:

Hastamızda görüldüğü üzere kranial MR incelemesinde MS plağı benzeri lezyonlar bulunması ve hastada ön tanı olarak MS düşünülmesi brucella tanısından uzaklaşılmasına neden olabilir Hastamızda OKB pozitif olması brusellozun nöroinflamatuvar sürecinin bir sonucudur. Nörobruselloz farklı klinik tablolarla karşımıza çıkabileceğinden kranial sinir tutulumları ve nöropsikiyatrik yakınmalarla başvuran hastalarda nörobrusellozdan şüphelenilmelidir.

EP-285 GULLİAN BARRE SENDROMU KLİNİĞİYLE PREZENTE OLAN BİR LYME OLGUSU

YAĞMUR SİMGE SEVER , ÖZGE YILMAZ KÜSBEÇİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Lyme hastalığı kene ısırığı ile geçen bir spiroket (Borrelia Burgdorferi) hastalığıdır.Hastaların % 10'unda nörolojik tutulum tutulum görülmektedir. Lyme hastalığının nörolojik sonuçları; menenjit, kafa çifti nöropatileri, radikülonevrit, periferik nöropatiler, ensefalomyelit ve ensefalopatidir.

Olgu:

Altmış yedi yaşındaki erkek hasta bir gündür olan bacaklarda ağrı ve güçsüzlük yakınmaları ile başvurdu. Bacaklarında güçsüzlüğünün giderek arttığını ve son beş gündür kontrol edilemeyen kan basıncı yüksekliği olduğu öğrenildi. Aynı zamanda iki ay önce yurtdışı(Tayland) seyahat öyküsü olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde sol nazolabial sulkus silikti, alt ekstremitelerde bilateral kas gücü 3/5 olarak saptandı. Alt ekstremitelerde derin tendon refleksleri(DTR) alınamıyordu, üst ekstremitelerde ise hipoaktif, bilateral taban cildi refleksi ilgisizdi,yüzeysel duyu muayenesinde uzun çorap şeklinde duyu kusuru saptandı. Laboratuvar incelemesinde tam kan sayımında ve biyokimya incelemelerinde patolojik bulgu saptanmadı. Sedimentasyon hızı 28 mm/sa olarak saptandı. HIV,Brucella, sifiliz, hepatit serolojileri negatif sonuçlandı. Serumda Borelia Burgdorferi antikorları pozitif olarak sonuçlandı.Beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesinde lökosit 10/mm³, protein:126mg/dL, glukoz:102mg/dL saptandı.Beyin tomografisi, diffüzyon Mrg ve servikotorakolomber Mrgde anlamlı patoloji izlenmedi. Tedavide seyahat öyküsü göz önünde bulundurularak ampirik olarak seftriakson tedavisi başlandı. Takiplerinde fasiyal dipleji,quadriparezi ve uykuya meyil gelişti.

Tartışma:

Özellikle kenenin fazla görüldüğü kırsal alanlarda ya da bizim hastamızda olduğu gibi yurtdışı seyahat öyküsü olan hastalarda paraparezi, DTR kaybı, bilateral fasiyal paralizi gibi GBS benzeri klinik bulgularla prezente olan olgularda Lyme Hastalığı ayırıcı tanıda düşünülmesi ve buna yönelik gerekli laboratuvar incelemeleri yapılarak uygun tedavinin başlanması hastalığın seyri ve ortaya çıkabilecek komplikasyonları önlemek açısından önemlidir.

EP-286 NÖROMİYELITİS OPTİKA VE SJÖGREN SENDROMU BİRLİKTELİĞİ

SÜLEYMAN KUTLUHAN , BURAK CEYLAN

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

Özet:

Nöromiyelitis optika (NMO) sinir sisteminde başlıca spinal kord ve optik sinirlerin tutulumu ile giden inflamatuvar, demiyelinizan bir hastalıktır. Astrosit ayaklı çıkıntılarında yoğun olarak bulunan bir su kanalı proteini olan aquaporin 4'e karşı gelişen bir otoantikorun (NMO IgG) hastalığın patogenezinin sorumlu olabileceği ileri sürülmüştür. Sistemik otoimmün hastalıklar ile ilişkili olarak bir takım nörolojik komplikasyonların ortaya çıkabileceği uzun süredir bilinmesine rağmen, en sık Sistemik Lupus Eritematozus ve Sjögren Sendromu bunların ve NMOSD arasındaki ilişkinin tam olarak yerleşmiş olduğu bilinmektedir. NMOSD hastalarının serumlarında çeşitli otoimmün bozuklukların ve organa özgü olmayan otoantikorların yüksek prevalansı, bu hastaların, çoklu serolojik ve semptomatik ekspresyona sahip yaygın bir otoimmün anormalliğe genetik yatkınlık taşıdığını düşündürmektedir. Bu yüzden bu nadir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu:

Polikliniğimize 62 yaşında erkek hasta sağ kol ve bacakta güçsüzlük şikayeti ile başvurdu. Alınan öyküye göre 6 ay önce boyun ağrısı, sağ kolda ağrı şikayeti, his kaybı ve güçsüzlüğü olduğu ve Nöroşirurji kliniğince Servikal disk hernisi/Servikal dar kanal ön tanıları ile takip edildiği ;C2-C6 arasında uzanan T2 hiperintens lezyon servikal myelopati olarak değerlendirildiği öğrenildi. Takiplerinde kliniğinde düzelme olan hasta mevcut durumda cerrahi endikasyonu düşünülmeden taburcu edilmiş. Zamanla hastanın şikayetleri sol vücut yarımına da yayılmış. güçsüzlüğü ve uyuşmaları olmuş. 3 aydır bilateral ellerde uyuşması olan hastada başka bir merkezde yer kaplayan lezyon düşünülerek opere edilmiş. C2-C6 yaygın yer kaplayan lezyon/apse/syrinks ön tanıları ile kitlesel lezyonlardan eksizyonel biyopsi alınmış. Patoloji raporuna göre medulla spinaliste selülarite artışı gösteren, yer yer damardan zengin glial doku parçaları olduğu, tümör için yeterli bulgu olmadığı belirtilmiş. Operasyon sonrası şikayetlerinde gerileme olan ancak takiplerinde 2 haftadır başlayan sağ üst ve alt ekstremitede güçsüzlük tarifleyen hasta ileri tetkik ve değerlendirme için hospitalize edildi. Nörolojik muayenesinde sağ üst ekstremitede 2/5, sağ alt ekstremitesinde 3+/5 kas gücü defisiti ve Hoffmann, Babinski refleksi pozitifliği, aşıl klonusu gibi piramidal tutulum bulguları mevcuttu. Sol gövde yarımı T4 segmentinden itibaren, sol üst ve sol alt ekstremitelerde ağrı, ısı, basit dokunma, vibrasyon duyuları azalmış olarak değerlendirildi. Kranyal ve servikal MR görüntülemelerinde T2 serilerinde dens axis düzeyinden başlayan ve C7 düzeyine uzanım gösteren ekspansil özellikte hiperintens lezyon mevcuttu. (Şekil 1) Hastaya NMO açısından lomber

ponksiyon yapılarak BOS NMO antikorları, Oligoklonal band ve IgG indeksleri çalışıldı. Tetkikler sonucunda Anti-aquaporin-4 antikorları pozitif olarak geldi. Hastaya 1 gr/gün iv metilprednizolon tedavisi başlandı. Eşlik eden neoplazi ve otoimmün hastalıklar açısından değerlendirildi. Tümör markerları ve paraneoplastik panel antikorları negatif olarak sonuçlandı. Kuru göz saptanan ve Romatoloji önerisi ile tükürük bezi biyopsisi de yapılan hastanın patoloji sonucu diffüz lenfositik infiltrasyon olarak değerlendirildi. Hasta takiplerinde Sjögren sendromu tanısı aldı. Hasta şu an NMO ve Sjögren sendromu tanıları ile takipli olup aralıklı olarak Siklofosamid tedavisi almaktadır.

Tartışma:

Nöromiyelitis optika (NMO) sinir sisteminde başlıca spinal kord ve optik sinirlerin tutulumu ile giden inflamatuvar, demiyelinizan bir hastalıktır. Mutlak tanı kriterleri Optik nörit ve Akut myelit; Destekleyici kriterleri Spinal kord MRGda 3 ve/ve ya daha fazla vertebral segmentten genişlemiş sinyal anormalliğinin olması, NMO-IgG seropozitifliği, başlangıç beyin MRLarının MS kriterlerini karşılamamasıdır. (Wingerchuk DM ve ark.(1)) NMO tanısı koymak için transvers myelit ve optik nörite neden olabilecek başka bir klinik hastalığın olmaması gerekmektedir. Bunlardan en sık karşılaşılanlar; sistemik lupus eritematosus (SLE), Sjögren sendromu, sarkoidozis, vaskülit, Behçet hastalığı, tüberküloz ve paraneoplastik hastalıklardır. Sjögren sendromunda NMO benzeri klinik tablolar oldukça nadir görülür. Bununla birlikte bu olgularda erken dönemde tanı konularak immünsüpressan (Siklofosamid, Azatioprin Ritüksimab) tedavi kullanımı hastalığın prognozu açısından büyük önem taşımaktadır. Nadir de olsa ayırıcı tanıda değerlendirilen bu hastalık grupları birliktelik gösterebilmektedir. Carvalho ve arkadaşlarının(2) 2014 yılında yapmış olduğu çalışmada NMO ve Sjögren sendromunun birliktelik gösterdiği 2 olgu bildirilmiştir. AQP4-IgG seropozitif durumu olan hastalarda daha yüksek ant-SSA / SSB antikorları, daha akut Sikka sendromu seyrinin ve diğer ilişkili otoimmün bozuklukların daha yüksek prevalanslarının olduğu gösterilmiştir. Pittock SJ ve ark.(3). SS ve NMOSDli hastalarda NMO-IgG ve organa özgü olmayan oto antikorların ilişkisini değerlendirmiş ve NMO için NMO-IgGnin özgüllüğünü göz önüne alarak üç hipotez önermiştir: 1-NMOSDler ve SS / SLE, optik nörit ve myelit ile komplike olmayan örtüşmeyen durumlardır; 2- Her iki durum da bağımsız olarak aynı hastada ortaya çıkabilir; 3-Serolojik bulgular spesifik değildir, NMO-IgG ve diğer non-organ spesifik antikorlar her iki durumda görülebilir. N Sofat, P J Venables(4) 2007 yılında yapılmış olan çalışmada Sjögren myelopatisi ve NMO birlikteliğinin görüldüğü olgu bildirilmiştir. Olgumuzda ilk atak sonrası 10 gün metilprednizolon almış olan hastanın 2 ay sonra yeniden myelit atağı olmuştur. İlk değerlendirmede eşlik eden bağ dokusu hastalıkları için gerekli tetkikleri reddetmiş olan hasta ikinci atak sonrası kabul etmiştir. Yapılan tükürük bezi biyopsisi sonucu ve ANA + liği olan hasta klinik korelasyonla Sjögren sendromu tanısı almıştır.

Sonuç:

NMOSD tanısı almış olan hastalarda hem ayırıcı tanıda hem de beraberlik gösterebilme açısından otoimmün hastalıklar,bağ dokusu hastalıkları da araştırılmalıdır. Biz burada,kliniğimizde NMO tanısı alan ve eşlik etmekte olan Sjögren sendromu saptanan nadir bir olguyu paylaştık.

EP-287 GASTRİK BYPASS SONRASI WERNİCKE ENSEFALOPATİSİ OLGUSU

ESRA KOÇHAN ¹, DAMLA ÇETİNKAYA ¹, ÖMER BAĞCILAR ², OKTAY DEMİRKIRAN ³, SABAHATTİN SAİP ¹

¹İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ – CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ – CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

³İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ – CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON AD

Olgu:

Wernicke ensefalopatisi (WE), tiamin eksikliği nedeni ile oluşan; konfüzyon, ataksi,okulomotor bozukluk semptomlarıyla karakterize sendromdur. En sık nedeni kronik alkolizm olmakla birlikte, uzun süreli açlık, grev, kanser, hiperemesis gravidarum,bariatrik cerrahi diğer nedenler arasındadır. Bariatrik cerrahi uygulanma sıklığının son yıllarda artması ile birlikte WE etiyojinde öne çıkmaya başlamıştır. Bu nedenle bu olgumuzu sunarken bariatrik cerrahi sonrası akılda tutulması gereken WE'sine dikkat çekmeyi amaçladık . 30 yaş kadın hasta, morbid obezite nedeni ile gastrik bypass operasyonu olmuş, 3 hafta sonra ani gelişen bilinç bulanıklığı ve nöbet nedeni ile tarafımıza konsulte edilmişti. Yapılan manyetik rezonans (MR) görüntülemelerde periaquaduktal alan, mamiller cisim ve bilateral paramedian talamusta hiperintens görünüm saptanan hastaya tarafımızca WE tanısı konularak tiamin replasman tedavisine başlanmış ve takibe alınmıştır. Son yıllarda obezite cerrahisinin uygulama sıklığının artması ile birlikte WE görülme sıklığı artmıştır. Ciddi nörolojik defisit ve mortalite riski yüksek olan WE'de erken tanı ve hızlı tiamin tedavisine başlanmasının morbidite ve mortaliteyi azaltacağı unutulmamalı, cerrahi sonrası gelişen nörolojik komplikasyonlarda WE ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulmalı, MR görüntülemeleri ile tanı desteklenmeli ve erken tedaviye başlanmalıdır.

EP-288 PERİTONUN SERÖZ KARSİNOMUNUNDAN KAYNAKLANAN SUBAKUT SEREBELLAR DEJENERASYON OLGUSU

ERSEL GÜLSUNAR, HANDAN MISIRLI, FATİH PUL, ZEKİYE ÜLGER

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş :

Subakut serebellar dejenerasyon , klasik paraneoplastik sendromların en sık görülenidir.Gövde ve taraf ataksisi , dizartri , nistagmus ortaya çıkar.Ilişkili antikolar , anti-Yo, anti-Tr, anti-Hu,anti-Ri ,anti-VGCC dir.En sık anti-Yo antikoları saptanır.Hemen daima meme , over ve diğer jinekolojik kanserlerle ilişkilidir.Hastalığın tanınması altta yatan kanserin tedavisi açısından da önemlidir.Bu olguda peritonun seröz karsinomundan kaynaklanan subakut serebellar dejenerasyon vakası sunulmaktadır.

Olgu :

Altmışdokuz yaşında kadın hasta , üç ay önce başlayan yürüme güçlüğü , dizartri ve kilo kaybı şikayetleriyle başvurdu.Dış merkezde ALS tanısı konmuş , riluzol kullanmaktaydı.Özgeçmişinde koroner arter hastalığı dışında özellik yoktu.Nörolojik muayenede , sola ataksi , horizontal ve vertikal nistagmus , serebellar dizartri , bilateral altlarda früst parezi , solda dismetri ve disdiadokinezi mevcuttu. Taban cildi refleksleri bilateral ekstansör , derin tendon reflekslerinden patella ve aşil refleksi alınamıyordu.Ayırıcı tanı amaçlı , kranial ve servikal MR , elektromiyografi , rutin kan tetkikleri ve kanser markerları istendi.CA125 ve CA15-3 yüksek saptandı.Diğer tetkiklerin şikayetleri açıklamaması üzerine kanser taramasına geçildi.Lomber ponksiyon yapıldı. Paraneoplastik antikolar gönderildi.Anti-Yo pozitif saptandı.PET-CT de lenfadenopatileri saptanan hastadan biopsi yapıldı.Patolojik incelemede peritonun seröz karinomunun metastazı olarak sonuçlandı. Beş gün intravenöz immünglobulin tedavisi verildi, takip için hasta onkolojiye yönlendirildi.

Tartışma :

Bu olguyu; paraneoplastik nörolojik sendromların gözden kaçarak yanlış tanı ve tedavi alabileceği böylelikle kanser tedavisinin gecikebileceği ve çoğunlukla meme , over ve diğer jinekolojik kanserlerle ilişkili olan subakut serebellar dejenerasyonun nadiren de olsa peritonun seröz karsinomunun da kaynaklanabileceğini göstermek amacıyla sunduk.

EP-289 BEHÇET HASTALIĞI ZEMİNİNDE ORTAYA ÇIKAN KRONİK İNFLAMATUAR DEMİYELİNİZAN POLİNÖROPATİ OLGUSU

FARUK UĞUR DOĞAN, TUNCAY GÜNDÜZ, YEŞİM PARMAN,
MEFKÜRE ERAKSOY, MURAT KÜRTÜNCÜ

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD*

Olgu:

Giriş Behçet hastalığı (BH) kronik, inflamatuvar sistemik bir hastalıktır. BH'da nörolojik tutulum prevalansı %5-%10 arasında değişmektedir. Başlıca beyin ve spinal kord tutulumu ile sinüs ven trombozu görülen nöro-Behçet hastalığı'nda (NBH) çok daha nadir olarak optik nöropati ve periferik nöropati de ortaya çıkabilmektedir. Bu çalışmada Behçet hastalığı tanılı bir hastada gelişen optik sinir ve periferik sinir tutulumu sunulacaktır. Olgu Tekrarlayan oral aft, genital ülser, eritema nodosum ile uyumlu lezyonları ve paterji testi pozitif olan 49 yaşında kadın hasta 43 yaşında Behçet hastalığı tanısı almıştı. Tanıdan bir yıl sonra başlayan dönemde, üç kez düşük ayak gelişen (sağ ve sol) hastaya peroneal sinir dekompresyon operasyonlarının yapıldığı öğrenildi. Kliniğimize başvurusunda bilateral ileri derecede görme kaybı ve bilateral dışa bakış kısıtlılığı gelişen hastanın nörolojik muayenesinde sol gözde ışığı göremeyecek kadar, sağ gözde de <0.1 düzeyinde vizyon kaybı, her iki gözde dışa bakış kısıtlılığı ve her iki alt ekstremitede vibrasyon duyusunun belirgin düzeyde azalmış olduğu bulundu. Hastanın MR ve BOS incelemelerinin normal sınırlar içinde olduğu saptandı. Hastada BH'ya bağlı optik sinir, bilateral 6. sinir ve periferik sinir tutulumu düşünülerek steroid ve azatioprin başlandı. Tedavi ile bulguları tama yakın düzelen hastanın yapılan EMG'sinde alt ekstremitelerde peroneal ve tibial sinirlerde asimetrik aksonal polinöropatisinin olduğu izlendi. Bunun üzerine yapılan sural sinir biyopsisinde endonöriumda seyrek lenfositler içeren ağır akson kaybını eşlik ettiği demiyelinizan nöropati olduğu saptandı. Bu bulgularla komorbid CIDP tanısı konan hastaya aylık IVIG tedavisi başlandı. Tartışma Literatürde BH ile CIDP arasında patofizyolojik bir ilişki olabileceğini destekleyen bilgi bulunmamaktadır. Bu nedenle komorbid CIDP tanısı alan olgumuzun hem CIDP hem de NBH'da çok nadiren izlenen bulgular ile başlaması CIDP tanısını geciktirmiştir. NBH'da nadir izlenen bulguların komorbid başka bir hastalıkla da ilişkili olabileceği akıld tutulmalıdır.

EP-290 MOTOR NÖRON HASTALIĞI KLİNİĞİ İLE GELEN NÖROFİBROMATOZİS TİP1 OLGUSU

HASAN DOĞAN, FATMA KURT, SEMRA MUNGAN, NEŞE ÖZTEKİN

*ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Olgu:

Nörofibromatozis(NF-1) otozomal dominant kalıtılan nörokutanöz bir hastalıktır. 3000 canlı doğumda 1 görülür. Birçok alt tipe ayrılmış olsa da en çok bilinenleri tip1 ve tip2 dir. NF-1 deri lezyonları, iskelet deformiteleri, göz bulguları ve sinirleri ilgilendiren tümörler ile kendini gösterir. Daha çok çocukluk çağında tanı konulmasına rağmen atlanılan olgular komplikasyonlar ile erişkin yaşta başvurabilmektedir. NF-1'de görülen nörofibromların kütanöz olanları çoğunlukla estetik kaygılar dışında ek sıkıntıya yol açmaz. Ancak nörofibromların sinirin olduğu her yerde oluşabileceği göz önünde tutulmalıdır. Olgumuzda çocukluk çağında tanı konulmayan bir nörofibromatozis tip 1 hastalığına erişkin çağda ek komplikasyonlar ve el kaslarında erime, vücutta seyirme hissi gibi şikayetleri nedeniyle motor nöron hastalığı ön tanısı düşünülmüştür. Ancak hastanın dikkatli sistemik muayenesi ve incelemeler sonucu hastaya NF tip 1 tanısı konulmuştur.

EP-291 TİROTOKSİK HİPOKALEMİK PERİYODİK PARALİZİ OLGU SUNUMU

CEM BÖLÜK, ATAK KARABACAK, TUĞÇE GEZER, BANU ÖZEN BARUT

*S.B.Ü. DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ*

Amaç:

Periyodik Paralizi, ağrısız kas gücü kaybı atakları ile seyreden çok nadir görülen bir nöromüsküler bozukluktur. Vakaların çoğu ailesel özellik göstermekle birlikte, sporadik hipokalemik periyodik paralizi hipertiroidi ile ilişkilendirilmiştir. Bu yazıda 8 aydır benzer atakları olmasına karşın tanı alamayan, acil servisimize başvurusu sonrası interne edilerek tanı konulan tirotoksik hipokalemik periyodik paralizi vakası sunulacaktır.

Olgu:

28 yaş erkek hasta yürüme güçlüğü bacaklarda kuvvet kaybı şikayeti ile başvurdu. 6 katlı binanın merdivenlerini çıkarken son katlarda bacaklarında güçsüzlük olduğu öğrenildi. 8 aydır birkaç atak halinde benzeri şikayetleri yaşadığı ve kendiliğinden düzeldiği, hastane başvurularında

herhangi bir patoloji saptanamadığı ifade edildi. Nörolojik muayenesinde bilateral alt ekstremite proksimallerinde belirgin motor zafiyet ve azalmış patella refleksi dışında özellik bulunmadı. Biyokimyasal analizinde kanda potasyum 2.5 mmol/L bulundu (referans: 3.5-5.1 mmol/L). Potasyum replasmanı sonrası şikayetleri gerileyen hastanın 6 saat sonra kontrol muayenesi doğaldı. Tetkik amacıyla interne edildi. Servis tetkiklerinde TSH<0.003 uIU/ml (referans: 0.34-5.60 uIU/ml); Serbest T3 değeri 35.54 pmol/L (referans: 3.98-6.94 pmol/L) saptandı. Serbest T4 değeri 69.47 pmol/L (referans: 7.71-16.09 pmol/L); anti TG değeri 586 IU/ml (referans: 0.0-4.0 IU/ml) bulundu. Anti TPO 70.4 IU/ml (referans: 0-9 IU/ml) saptandı. Tiroid görüntülemeleriyle (USG ve Sintigrafi) birlikte hastaya graves hastalığı tanısı konuldu. Metimazolol 3x1 ve propranolol 2x1/2 tedavisi başlandı.

Tartışma:

Tirotoksik hipokalemi periyodik paralizi 100,000 de 1 gibi çok nadir görülen, genellikle Asya toplumlarında bildirilen ve erkeklerde kadınlara göre daha sık rastlanılan bir hastalıktır. Ataklar genellikle yoğun egzersiz ve bol karbonhidratlı diyetle tetiklenir. Atak sırasında potasyum düşüklüğünü dokümente etmek önemlidir. Aritmilere ve QT uzaması önemli değişikliklere neden olabileceğinden EKG ile değerlendirme şarttır.

EP-292 AĞIR EGZERSİZ SONRASI AKUT GELİŞEN KAS GÜÇSÜZLÜĞÜNDE RABDOMİYOLİZ VE TEDAVİ YAKLAŞIMI: BİR OLGU SUNUMU

YILDIZ DEĞİRMENCİ¹, KÜRŞAT ÖNEÇ², MUHARREM BİDAKLAR¹, ALPER AYAŞLI¹, HULUSİ KEÇECİ¹

¹DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI AD

Olgu: Rabdomiyoliz, kas hücre içeriğinin kana karışması sonucu ortaya çıkan, asemptomatik kreatinin kinaz yüksekliğinden, akut böbrek yetmezliğine kadar uzanabilen bir geniş spektrumlu bir sendromdur ve klinikte kendini akut-subakut gelişen kas güçsüzlüğü ile gösterir. Etiyolojisinde rol oynayan faktörleri travma, ilaç kullanımı, toksin maruziyeti, elektrolit bozuklukları ve daha önce egzersiz alışkanlığı olmayan kişilerin yaptığı ağır egzersiz şeklinde özetlemek mümkündür. Olgumuz, aşırı egzersizi takip eden gün içinde, kol ve bacaklarında ileri derecede güçsüzlük gelişmesi nedeniyle hastanemize getirilen ve laboratuvar bulguları rabdomiyoliz ile uyumlu bulunan genç bir erkek hastadır. Yatak istirahati ile birlikte intravenöz sıvı tedavisi ve bikarbonat infüzyonu ile idrar alkalinizasyonu yapılmasını takiben kas güçsüzlüğü kademeli olarak düzelen ve laboratuvar parametreleri normale dönen olgumuz, akut gelişen kas güçsüzlüğünde, diğer olası nedenlerin yanı sıra, aşırı ve ağır egzersiz sonucu ortaya çıkabilecek rabdomiyolizin akılda tutulması gerektiğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

EP-293 AZATIOPRİN KULLANAN MİYASTENİA GRAVİS HASTASINDA İLACA BAĞLI GELİŞEN AKUT PANKREATİT OLGUSU

AYDIN KAYA, ALP SARITEKE, UFUK ŞENER

İZMİR TEPECİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Akut pankreatit önemli ve yeri geldiğinde mortal seyredabilen bir gastrointestinal hastalıktır. Bu bildiride azatioprin tedavisi başlanan miyastenia gravis tanılı olguda ilaca bağlı ortaya çıkan akut pankreatit kliniğinden bahsedilmek istenmiştir.

Bulgular:

Kırk yedi yaşında kadın jeneralize Miyastenia Gravis tanılı hasta pridostigmin kullanmakta olup idame olarak steroid tedavisine yanıtızsı. Bunun üzerine hastaya idame tedavi olarak azatioprin başlanmasına karar verilmişti. Azatioprin tedavisi başlandıktan yaklaşık iki hafta sonra hastada ani başlayan kuşak tarzında sırt ve karın ağrısı yanı sıra bulantı ve kusma kliniği gelişti. Acil servis başvurusunda kan tetkikleri yapılan hastanın tetkiklerinde patolojik olarak CRP (c-reaktif protein) 17.0 mg/L, amilaz 134 U/l lipaz 489 U/l saptandı. Batın USG'de patoloji saptanmadı. Hastada mevcut klinik ve laboratuvar bulguları ışığında akut pankreatit kliniği geliştiği düşünüldü. Akut pankreatit etiolojisinde sık görülen alkol kullanımı, hipertrigliseridemi, hiperkalsemi, bilier hastalıklar ve diğer nedenler ayrıntılı anamnez ve yapılan kan tetkikleri ile dışlandı. En olası neden olarak düşünülen azatioprin tedavisinin kesilmesini takiben dört gün içinde hastanın ağrısında azalma olmakla beraber amilaz ve lipaz değerleri de geriledi. Azatioprin tedavisine ikincil pankreatit gelişmesi üzerine hastaya profilaktik amaçlı mikofenolat mofetil tedavisi başlandı.

Sonuç:

Sonuç olarak bu yan etki Miyastenia gravis hastalığı tedavisi sırasında akılda tutulmalıdır. İlaç ilişkili akut pankreatit tablosu iyi seyirli olmasına rağmen, ilaca bağlı yan etkileri bilmek önem arz etmektedir. Azatioprinin sık bilinen yan etkileri hipersensitivite reaksiyonları, reversibl miyelosupresyon, alopesi, gastrointestinal rahatsızlıklar olmasına rağmen nadir bir yan etkisi de akut pankreatit tablosudur.

EP-294 AKUT OTONOMİK DUYUSAL VE MOTOR POLİNÖROPATİ, OLGU SUNUMU

YONCA ÜNLÜBAŞ, ABDULKADİR TUNÇ, MURAT ALEMDAR, DİLCAN KOTAN

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ, SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Akut otonomik, duysal ve motor nöropati (AASMN), somatik duysal ve motor hasar ile giden ve belirgin disotonomi ile karakterize nadir bir periferik sinir hasarıdır. Literatürde akut idiyopatik otonomik nöropatinin varyant şekli olarak kabul edilmiştir.

Olgu:

72 yaşında kadın hasta acil servisimize konuşma bozukluğu, yutma güçlüğü, kol ve bacaklarda güçsüzlük şikayetleri ile başvurdu. Bir hafta önce gastroenterit öyküsü olan hasta, 2 gündür kol ve bacaklarda distallerden başlayan ve proksimale doğru yayılan uyuşma, his kaybı ve bir gün sonra eşlik eden güç kaybı tarifliyordu. Şikayetlerine yutma güçlüğü, konuşma bozukluğu ve idrar yapamama eklenince acil servisimize getirildiği öğrenildi. Öz geçmişinde 20 yıldır diyabet, histerektomi (10 yıl önce endometrium ca tanısı sonrası) ve brucella öyküsü mevcuttu. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, koopere ve oryante idi. Sağ gözde pitoz, sağ nazolabial oluk hafif silik, konuşma dizartriği. Kas gücü muayenesinde bilateral üst ekstremite proksimal kas gücü 1/5, distal kas gücü 2/5 iken her iki alt ekstremite proksimal kas gücü -2/5 ve distal kas gücü 4/5 olarak değerlendirildi. Diğer nörolojik muayene bulguları normaldi. Vitalleri stabil olan hastanın kan tetkiklerinde anlamlı patoloji saptanmadı. Kranial ve spinal görüntülemeleri normal olarak değerlendirildi. Lomber ponksiyon yapılan hastada BOS biyokimyası, hücre sayımı normaldi. Elektrofizyolojik incelemelerinde duysal ve motor liflerin etkilendiği, aksonal hasar ile karakterize, ılımlı ileti hızı yavaşlaması gösteren bir polinöropati tablosu izlendi. Hastaya akut otonomik, duysal ve motor nöropati olarak kabul edilerek 5 gün intravenöz immunglobulin tedavisi başlandı. Hastanın otonomik bulguları ilerledi ve solunum yetmezliği nedeniyle entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlandı. Progresyon nedeniyle plazmaferez tedavisine geçildi. Yedi günlük tedavi sonrası kas güçlerinde hafif düzelme gözlemlendi. Yetersiz yanıt nedeniyle 5 gün pulse streoid verilen hastada yeterli düzelme gözlenmedi. Hasta mekanik ventilatöre bağlı olarak taburcu edildi. Akut otonomik, duysal ve motor nöropati nadir görülen bir akut polinöropati olup literatürde mevcut tedavi yöntemlerinin (plazmaferez, IVIG ve steroid) vakaların çoğunda tatmin edici olmadığı, özellikle otonomik semptomların genellikle başa çıkılmadığı bildirilmiştir. Olgumuz nadir görülmesi nedeniyle sunulmaya değer görülmüştür.

EP-295 GEÇ TANI ALAN VASKÜLİTİK NÖROPATİLİ BİR OLGU

DİLCAN KOTAN¹, MURAT ALEMDAR², ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS³, ABDULKADİR TUNÇ²

¹SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²SB SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

³ESKİŞEHİR YUNUS EMRE DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Vaskülitik nöropati, kas ve sinirlerde bulunan genellikle küçük ve orta çaplı damarları tutan vaskülitlere eşlik eden nöropatilerdir. Burada, geç dönem tanı alan ve ampirik tedaviyle kısmen düzelen vaskülitik nöropatili erkek bir olgu tanımlanmıştır.

Olgu:

45 yaşındaki erkek hasta yürüyememe şikayeti ile poliklinikten görüldü. Öyküsünden 12 yıl öncesinde başlayan, yaklaşık 2 ay süren, önce sağ bacakta başlayan ve haftalar içine sol bacak ve her iki ele yayılan, geceleri hiç uyutmayan, çok şiddetli yakıcı tarzda ağrıları olduğu öğrenildi. Özsoy geçmişinde 20'li yaşlarda eklem ağrıları nedeniyle romatizma tanısı aldığı bir dönem ağızdan kortizon ve başkaca haplar verildiği ancak son 15 yıldır hiç doktor kontrolüne gitmediği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde; kas güçleri ekstremite proksimallerinde 4/5, distallerde 0/5, ön kol, tenar, hipotenar, interosseöz kaslar ve bacaklar belirgin atrofik, derin tendon refleksleri hipoaktif, alt ekstremiteelerde vibrasyon duyusu azalmış, ve bilateral taban derisi cevabı alınamıyor idi. ANA 1/320 titrede pozitif olması dışında vaskülit belirteçlerinde özellik yoktu. Elektrofizyolojik incelemede motor ve duysal liflerin ağır düzeyde etkilendiği ön planda aksonal, ikincil demiyelinizan hasarın eklendiği ağır bir polinöropati saptandı. Olgumuzun 12 yıl öncesinde tipik bir vaskülitik nöropati anamnezi ve sekel bulguları mevcuttu. Hasta tedavi konusunda aşırı ısrarcı olunca 5 gün 1 gram/gün tek doz IVMP uygulandı. Takibinde tedavinin 10. gününde kas gücü kayıplarında kısmi düzelme gözlemlendi ve takibinde immünoterapi planlandı.

Tartışma:

Vaskülitik nöropatilerde tedavide steroidler ilk seçenek olmakla beraber immünsüpresif ajanlarda kullanılır. Bu sunumda, geç tanı alan vaskülitik nöropatili olguda steroide bağlı kısmi düzelen olgu tanımlanmış ve geciken tanılarda yinede tedavi algoritmalarının kullanılmasının önemine dikkat çekilmiştir.

EP-296 PSÖRİYAZISLI BİR OLGUDA GELİŞEN OTOİMMÜN NÖROPATİ

GÖKHAN KOZ², DİLCAN KOTAN¹, EMEL OĞUZ AKARSU³, MUSTAFA SERDAR SAĞ⁵, ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS⁴

¹ SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² SB SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, FTR KLİNİĞİ

³ SB SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

⁴ ESKİŞEHİR YUNUS EMRE DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

⁵ SB SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ROMATOLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Kronik inflamatuvar demiyelinizan polinöropati (CIDP); spesifik klinik ve elektrofizyolojik bulguları ile tanı alan kronik immün nöropatilerdendir. CIDP tedavi edilebilen nöropati formlarından olduğundan tanı koymak önemlidir.

Olgu:

64 yaşındaki kadın hasta, 8 yıl önce bacaklarda başlayan, yıllar içinde ellere ve son yıllarda kollara ilerleyen güçsüzlük şikayeti ile görüldü. Son bir yıldır sağ elde daha belirgin titreme şikayeti eklenmiş. Psöriyazis tanısı dışında özgeçmişinde özellik yoktu. Dış merkezde psöriyatrik nöropati tanısı almıştı. Muayenesinde üst ekstremitelerde interosseöz, parmak fleksör-ekstansörleri ve baş parmak opozisyonu 4-/5, alt ekstremitelerde kas güçleri sol ayak dorsifleksiyonu 4/5, EHL 3/5, tenar ve interosseöz kasları atrofik, el ve ayak bileklerinde inceltme, pes kavus, sağ elde daha belirgin bilateral yüksek amplitüdü tremor, yürüme belirgin stepaj, derin tendon refleksleri her dört ekstremitelerde alınamıyor idi. Romatolojik sorgusunda ve muayenesinde özellik yoktu. Vaskülit paneli ve radyografik incelemeleri ile psöriyatik artropati dışlandı. Uzun yıllar nöropatik ajanlar ile kısmi semptomatik rahatlatma görülen olgunun son EMG'si, motor ve duysal liflerin etkilendiği öncelikle uyarılma ve iletim güçlüğü ile seyreden demiyelinizan vasıflı nöropati bulguları ile uyumlu idi. Paraneoplastik taramaları normal sınırlarda idi. Bel suyu incelemesinde hücre yok, protein normal idi. Olgumuza CIDP tanısıyla immunoterapi başlandı.

Tartışma:

Psöriyatik nöropatiler, sıklıkla artropatiye eşlik eden ender durumlardır. Şüphelenilen olgularda mutlaka eşlik eden artropati araştırılmalıdır. Öte yandan otoimmün hastalıkların sık birlikteliği bilinmektedir. Burada sekiz yıllık bir süreçte elektrofizyolojik bulguların değerlendirilmesiyle geç tanı alan kronik otoimmün nöropatili kadın bir olgu sunulmuştur.

EP-297 İZOLE SPASTİK PARAPAREZİ İLE SEYREDEN X'E BAĞLI ADRENOLÖKODİSTROFİ

ZEYNEP ÜNLÜTÜRK, ÇAĞDAŞ ERDOĞAN, SELMA TEKİN

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş :

Xe bağlı adrenolökodistrofi (ALD) ABCD1 gen mutasyonuna bağlı ancak farklı klinik fenotiplerle kendini gösteren bir hastalıktır. En sık görülen fenotip adrenomyelönöropati (AMN) olup AMNnin ilk semptomu genellikle erkek hastalar 20-30 yaş arasıdayken başlar ve yavaşça ilerler. Genellikle bilişsel ve adrenal tutulum klinik tablonun bir parçasıdır. Bilişsel veya adrenal tutulum olmaksızın nadiren izole spastik paraparezi de görülebilir. Biz burada ABCD1 gen mutasyonlu yavaş progresse olan izole spastik paraparezili 34 yaşında erkek hastayı sunduk. Hastanın ek bilişsel veya adrenal tutulumu olmadığından, bu olgu bir kez daha izole spastik paraparezi olan hastaların ayırıcı tanısında AMNnin akılda tutulması gerektiğini hatırlattı.

Olgu :

34 yaşında erkek hasta her iki bacağına olan ilerleyici güçsüzlük ile nöroloji kliniğine başvurdu. Hasta bir yıldır koşmıyor ancak yardımsız yürüyebiliyordu. Nörolojik muayenesinde bilateral alt ekstremitelerde spastisite vardı. Derin tendon refleksleri (DTR) bilateral alt ekstremitelerde hiperaktif, Babinski bulgusu ve aşıl klonusu bilateral pozitif. Üst ekstremitelerde muayenesi normal sınırlardaydı. Hoffman bulgusu negatifti. Alt ekstremitelerin spastisitesi nedeniyle diz-topuk testi yapamadı ancak üst ekstremitelerde disdiadokokinezi ve dismetri yoktu. Yüzeysel duyu normaldi, ama vibrasyon ve pozisyon duyu azalmıştı. Sfinkter fonksiyonları normaldi. Bilişsel bozukluk ya da davranış değişikliği yoktu. Tam kan sayımı, elektrolitler, eritrosit sedimentasyon hızı, tiroid fonksiyonu, seks hormonu, karaciğer ve böbrek fonksiyonu, seruloplazmin ve hipofiz hormon düzeyleri gibi laboratuvar incelemeleri normaldi. Beyin ve omurilik manyetik rezonans görüntüleme atrofi, sinyal değişikliği veya kompresyon yoktu. Yapılan sinir iletim çalışmaları ve nöropsikolojik test normal sınırlardaydı. Hasta tüm prosedürler için bilgilendirildi ve onayı alındı. Hastanın 48 yaşındaki kız kardeşinde de benzer bulgular vardı, onun yakınmaları da 30lu yaşlarında başlamıştı, bastonla yürüyebiliyordu ancak sfinkter disfonksiyonu mevcuttu. ABCD1 gen mutasyonu hastada ve kız kardeşinde pozitif saptandı, hastanın diğer bir kızkardeşinin iki oğlu da erken bebeklik döneminde ALDden kaybedilmişti.

Tartışma :

AMN, X-ALDnin en sık görülen tipidir. Sıklıkla erkekleri etkilese de heterozigot formu kadınlarda da görülebilir. AMNli erkeklerde hastamızda olduğu gibi bacaklarda ilerleyici güçsüzlük ve katılık vardır. Sfinkter disfonksiyonu ve impotans da görülebilir. Genellikle ek adrenal yetmezlik

veya bilişsel davranışsal bozukluklar eşlik eder ancak hastamızda olduğu gibi bu bulgular olmadan da görülebilir. Spastik ataksi ile giden adolesan başlangıçlı atipik bir AMN varyantı da bildirilmiştir. Serebral ALD, X-ALDnin en ağır fenotipidir. ABCD1 gen mutasyonu olan yeni doğmuş bir erkekte, 5-12 yaşları arasında serebral ALD gelişme riski% 35-40 arasındadır. Hastamızın iki yeğeni de , erken yaşlarda ALD serebral formu nedeniyle ex olmuştu. Hastamızın elektrofizyolojik çalışmaları normal sınırlarda olsa da AMNde erkeklerde aksonal ve / veya demiyelinizan nöropati bildirilmiştir. X-ALDnin izole Addison hastalığı, lokalize beyin tutulumu veya artmış intrakraniyal basınç, ilerleyici davranış bozukluğu veya demans, ilerleyici ataksi, nörojenik mesane ile giden ve ayrıca nörolojik veya endokrin disfonksiyona olmadan görülen daha nadir klinik prezentasyonları da vardır. Sonuç olarak bu vaka X-ALDnin, başka klinik bulguların yokluğunda bile izole spastik paraparezinin ayırıcı tanısında düşünülmesi gerektiğine dikkat çekmektedir. Ayrıca aynı mutasyona sahip aile bireylerinde izole spastik paraparezi,ağır serebral form gibi farklı fenotiplerle de seyredebilir.

EP-298 İZOLE YUTMA GÜÇLÜĞÜ İLE BAŞVURAN ÇOK İLERİ YAŞ MYASTENİA GRAVİS OLGUSU

MURAT ALPUA, ESRA TURĞUT , AYŞE YAZICI , BAHAR SAY , UFUK ERGÜN

KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ,NÖROLOJİ AD

Olgu:

Çok ileri yaş başlangıçlı myastenia gravis(MG) nadirdir ve bu grupta timus patolojisi nadir görülür. Bu yaşlarda bulber semptomların ayırıcı tanısı da özellikle çok önemlidir. Olgumuz olan 84 yaşında yutma güçlüğü ile başvuran kadın hastanın anamnezinde ;yutma güçlüğü'nün son 2 aydır başladığı ve gün içinde akşama doğru yutma güçlüğü'nün arttığı öğrenildi. Başka bir sistemik hastalık ya da nörolojik hastalık öyküsü saptanmadı. Yapılan nörolojik muayenede ekstremitelerde güç kaybı saptanmadı. Göz hareketleri her yöne sebestti. MG ön tanısıyla yapılan repetitif EMG normal bulundu. Anti asetil kolin reseptör antikoru pozitif tespit edilen hastaya Mestinon 3x60mg başlandı. Mestinon tedavisi ile semptomları düzelen hastanın Toraks BT'sinde timoma ile uyumlu lezyon tespit edilmesi üzerine hasta timektomi açısından Göğüs cerrahi bölümüne yönlendirildi. Bu vakayı sunmamızdaki amaç çok ileri yaşta hastalarda izole yutma güçlüğü ayırıcı tanısında myastenia gravisin her zaman akıldan tutulması gerektiğini vurgulamaktır.

EP-299 POST POLIO SENDROMU

AYFER ERTEKİN, NEZİHE AKAR

ÖZEL ASEMA HOSPITAL

Olgu:

Post-poliomyelit sendromu(PPS),paralitik poliomyelitten kurtulan bireylerde görülen nörolojik bir hastalıktır. Genel semptomlar yeni ve ilerleyici kas güçsüzlüğü, kas yorgunluğu, genel yorgunluk ve ağrıdır. Paralitik poliomyelit sonrasında nörolojik ve fonksiyonel düzelmeye aylar ve yıllar arasında olmaktadır. PPS, akut paralitik poliomyelit hastalığı şiddetli geçenlerde daha erken görülmekle birlikte 8-71 sene (ortalama 36 sene) sonra ortaya çıkabilmektedir. PPS tanısında spesifik elektrodiagnostik test yoktur. Ön motor nöron kaybının saptanması nörolojik , ortopedik ve diğer medikal sebeplerin dışlanması tanıya yardımcıdır.Tedavide multidisipliner tedavi programları ile semptomlara spesifik destek verilmektedir. Nöroloji polikliniğine sol kolunu kullanmakta zorlanma ve kuvvetsizlik şikayeti ile başvuran 43 yaşındaki erkek hasta öz ve soygeçmişinde yaklaşık 30 yıl önce çocuk felci geçirmiş, bacaklarını aktif kullanamamakta, günlük yaşam aktivitesinde tekerlekli sandalye destekli. Son 1yıdır giyinirken , tıraş olurken , banyo yaparken sol kolunu kullanmakta zorlandığını , cabuk yorulduğunu, efor sarf edemediğini bazen ağrıda eşlik ettiğini ve sağ koluna göre kaslarında inceltme olduğunu, yorgunluğunun ve kuvvetsizliğinin giderek ilerlediğini ifade etmekte. Nörolojik muayenesinde C6 ,C8-t1, C7 innervasyonlu kol ve önkol kaslar motor muayenesi normal. sol üst ekstremitede duyu muayenesi normal .Sol kol abd ve sol on kol ekstansiyon 3+/5, triceps refleksi alınmadı. Biceps kası motor kuvvet 5-/5 ve refleksi normal idi.Her iki alt ekstremitede proximal ve distal kas kuvveti 2/5 idi ve özellikle bacak ekstansörleri, uyluk ve gluteal bölge kasları atrofik idi. EMG de alt ekstremitelerde bilateral motor BKAP amplitüdüleri düşük, DSAP amplitüdüleri normal idi. Sol üst ekstremitedeki motor BKAP amplitüdüleri, abd pollicis kası ve abd digitimini kasından kayıtladığında normal idi. Sol üst ekstremitedeki median , ulnar ve radial sinir DSAP amplitüdüleri ve ileti hızları normal idi. Sol biceps kası ERB den uyartıldığında normal, deltoid ve triceps kası düşük kayıtlandı. Diğer C5 innervasyonlu sol omuz kuşak kasları normal idi.C7 innervasyonlu sol ön kol kasları normal idi. İğne EMG sinde girilen alt ekstremitede kaslarında ileri derecede seyrelme ve dev nörojenik MÜP ler gözlemlendi. Sol üst ekstremitede girilen deltoid ve triceps kasıda tek tük akut denervasyon gözlemlendi.İstemli kasıda normal MÜP ile beraber nörojenik MÜP konfigürasyonları ve seyrelme paterni gözlemlendi. Bu olguda akut paralitik poliomyelit sonrası düzelmeyen nörolojik bulguların stabilizasyondan yıllar sonra aşamalı gelişen progresif ve persistan sol üst ekstremitede proximalinden başlayan kas güçsüzlüğü ve semptomların uzun sürmesi, mevcut kliniği açıklayacak ortopedik ve medikal nedenlerin dışlanması ve elektrofizyolojik bulguların

desteklemesi ile post polio sendromu düşünöldü. FTR kliniği tarafından sol üst ekstremiteye yönelik 20 dk ticeps ve deltoide yönelik nöromuscular stimölasyon +40dk üst ekstremit eklemlerine yönelik ROM-GERME ve güçlendirme egzersizleri önerildi. Anahtar sözcükler: post-poliomyelitis Sendromu, kas atrofi

EP-300 EXTERNAL BASIYA BAĞLI AKUT POSTERİOR İNTEROSSEÖZ SİNİR KOMPRESYON SENDROMU:

AYFER ERTEKİN, NEZİHE AKAR , ŞEHMUZ KIRAN

ÖZEL ASEMA HOSPITAL

Olgu:

Posterior interosseöz sinir(PİS) radial sinirin saf motor dalıdır.PİS kompresyon sendromu ise radial sinirin derin dalının dirsek ekleminin hemen distalinde gelişen tuzak nöropatisidir. Klinik olarak ön kolda saf ekstansör kas güçsüzlüğü ile karakterizedir. Başlıca şikayet eli kullanmakta güçsüzlüktür.çoğunlukla Radius kemiğinin kırık ve çıkıkları, önkola yapılan enjeksiyonlar ve external travmalar , tümöral oluşumlar, dirsek eklemi deformiteleri, fibröz bantlar, skar adezyonların yaptığı basılar ve tekrarlayan ön kol supinasyon ve pronasyon hareketleri, ön kol traksiyon pozisyonlarında gelişmektedir. Özellikle el parmaklarında ekstansiyon paralizisi vardır. Spiral oluk düzeyinde lezyonlarda tam düşük el ve duyu kusuru birlikte olur. Saf motor liflerden oluşan PİS ise radial sinirden ayrılma yeri, ekstansör karpi radialis longus ve brevis kaslarının distalindedir.Bu nedenle bu kaslar etkilenmezler. Buna karşılık ekstansör digitorum communis ve ekstansör indicis proprius kaslarda nörojenik MÜP ve akut spontan aktivite beklenir. PİSS demek için brakioradial, ext. karpi radialis longus ve brevis kaslarının emg'nin normal olması ve radial sinir DSAP amplitüdü normal olması gerekir. Tedavi de konservatif tedavi ile fonksiyonel iyileşme yoksa veya semptomlar kötüleşiyorsa cerrahi tedavi ile external basının kaldırılması gerekir. 60 yaşında erkek hasta fizik tedavi polikliniğine boyun ağrısı ve sol elinde güçsüzlük ve parmaklarının kullanmakta zorluk şikayeti ile başvurdu. Hastanın anamnezinde yaklaşık 3 hf önce lomber disk operasyonu geçirdiği kolun traksiyonda kaldığı öğrenildi. Nöroloji polikliniğimize pleksopati? radikülopati ön tanısı ile istenilen EMG sonucunda yapılan nörolojik muayenesinde sol el ekstansörlerinde özellikle 1-2. Parmak ekstansörlerinde 4-/5 motor zafiyet mevcuttu. Parmak abd. ve add. kas gücü 5/5 idi. Parmak ve on kol fleksörleri kas gücü 5/5 idi. Sol kol (proximal) kaslarında omuz abd. ve add , on kol flexionu 5/5, sol ön kol ekstansiyonu 5-/5 idi.Sol üst ekstremit e duyu muayenesi normal idi.Sol ön kol ve kol kaslarında atrofi yoktu. Yapılan EMG sinde sol median ve ulnar motor ve duysal sinir iletileri normal kayıtlandı. Sol üst ekstremit e ext indicis kasından bakılan radial sinir motor BKAP amplitüdü sağ radial motor BKAP amplitüdüne göre %50 den fazla düşük kayıtlandı.Radial sinir duysal sinir amplitüdüleri bilateral normal kayıtlandı.Sol EDB den bakılan triceps ve deltoid kasi motor BKAPamplitüdü normal idi.İğne EMG sinde girilen C5-C6 innervasyonlu kaslarda kronik ılımlı nörojenik değişiklikler

elde edilmiş olup denervasyon saptanmadı.C7 innervasyonlu triceps kasında ılımlı seyrelme paterni saptanmış olup, akut denervasyon saptanmadı. Sol ön kol radial sinir innervasyonlu ext.digitorum communis ve ext indicis kasında fibrilasyon ve positif keskin dalgalar , istemli kasda ileri seyrelme paterni gözlemlendi.Sol c8-t1 innervasyonlu el distal kaslarda baki normal idi. Sol ön kol ve kol C6-C7 radial sinir innervasyonlu kasların bakışı normal idi.Bu bulgular anamnez ve klinik ile beraber değerlendirildiğinde akut dönem radial sinirin PİS kompresyon sendromu olarak düşünöldü.Hastanın çekilen cervical mrg; cervical skolyoz ve vertebra köşelerinde korpus köşelerinde osteofitik değişiklikler, c3-4, c4-c5, c7-t1 ASAM 'ı daraltan diffuz bulging izlenmiştir.c5-c6 spinal kordu baskılayan diffuz bulging eşlik ettiği sağ posterosantral disk protrüzyonu mevcut idi. Çekilen ön kol MRG inceleme de ön kol 1/3 proximalinde cilt altında muhtemel external basıya ve/veya traksiyona bağlı ödem mevcut idi. Tedavisinde metilprednisolon ve antienflamatuar tedavi, 20dk el bilek ekstansörlerine nöromuskuler stimölasyon uygulaması+40 dk el bilek ve parmaklara yönelik ROM ve sonrasında güçlendirme egzersizleri başlatıldı. Olgumuzda muhtemel geçirilmiş operasyona sekonder ön kolun external basıya ve / veya traksiyona bağlı PİS kompresyon sendromu düşünöldü.

EP-301 DEMİYELİNİZAN NÖROPATİ İLE PREZENTE OLAN POEMS OLGUSU

MAHMUT BİLAL ÇAMAN¹, TUĞÇE AKÇADAĐ¹, İNAN ÖZDEMİR¹, EFE HANÇER³, YASEMİN ÜNAL¹, GÖKHAN PEKTAŞ², SEMAİ BEK¹, GÜLNEHAL KUTLU¹

¹ MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ EĞTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, HEMATOLOJİ KLİNİĞİ

³ MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Periferik nöropatilerin nadir bir sebebi olan POEMS Sendromu; polinöropati, organomegali, endokrinopati, monoklonal gamopati ve deri değişiklikleri ile seyreden multisistem bir plazma hücre diskrazisidir.

Olgu:

Elli beş yaşında erkek hasta. Bacaklarında dört aydan bu yana olan güçsüzlük ve karıncalanma şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde her iki alt ekstremit e distalinde hipoestezi saptandı. Derin tendon refleksleri alınamadı. Yürüyüş ataksisi mevcuttu ve tandem yürüyüşü bozuktu. Fizik muayenesinde tüm vücutta yaygın hiperpigmentasyon saptandı. Sol servikal lenfadenopatisi ve hepatomegalisi mevcuttu. Yapılan elektromiyografik incelemesi alt ekstremitelerde demiyelinizan özellik gösteren yaygın sensörimotor periferik nöropati ile uyumluydu. Beyin Omurilik Sıvısı(BOS) incelemesinde BOS proteini 102,3 mg/dl olarak ölçöldü. Batın ultrasonografisi hepatomegali

ile uyumluydu. Hastanın bir yıl önce yapılan boyun lenf nodu biyopsisi sonucunda medüller alanın genişlediği ve bu alanda belirgin plazma hücre artışı görüldüğü, germinal merkezlerin bir kısmının atrofik olduğu izlenmiş. Batın tomografisinde sağ iliak kemikte, sol iliak kemikte, sakrumda, sağ femurda, her iki iskion kemikte ve sol pubik kemikte fokal sklerotik odaklar görüldüğü öğrenildi. Serum immünoelektroforezinde IgG-Lambda monoklonal gamopati gözlemlendiği görüldü.

Sonuç:

Demiyelinizan nöropatilerin ayırıcı tanısında POEMS Sendromu nadir görülen bir hastalık olarak akılda tutulmalıdır.

EP-302 NADİR GÖRÜLEN BİR POLİNÖROPATİ: DİYABETİK AMİYOTROFİ

BURCU YÜKSEL, ABİDİN ERDAL, AYLİN YAMAN

ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Diyabetik radikülopleksus nöropatisi (Diyabetik amiyotrofi-Bruns Garland Sendromu) akut veya subakut, gürültülü ve sıklıkla asimetrik başlangıcı ile dikkati çeker. Daha çok 5. dekadın üstündeki erkek hastalarda ve kilo kaybı ile birlikte görülür. Genellikle bir alt ekstremitede, başlıca kalça ve uyluk üzerinde şiddetli ağrı ile başlar. Klinik tabloya günler içinde giderek atrofi eklenir. Nörolojik muayenede tutulan tarafta femoral sinir ya da üst lumbosakral pleksusu ilgilendiren alanda hipoestezi, kök ve uyluk kaslarında zaaf ve atrofi, patella refleksinin kaybı dikkati çeker. Biz de asimetrik alt ekstremitede güçsüzlüğü ve ağrı ile gelen bir diyabetik amiyotrofi olgusu sunduk.

Olgu:

61 yaşında erkek hasta, yürüme güçlüğü ve sağ bacakta şiddetli ağrı şikayetiyle başvurdu. 3,5 aydır sağ bacak uyluk bölgesinden başlayan ve tüm bacağı yayılan ağrı şikayeti ile nöroloji polikliniğine başvuran hastanın ağrı nedeniyle yürüme güçlüğü ve kendisinin de farkettiği sağ bacakta incelme şikayeti de mevcuttu. Nörolojik muayene'de sağ alt ekstremitede özellikle proksimal kaslarda belirgin 4/5 motor kuvvet, duyu muayenesinde sağ ayak bileği distalinde hipoestezi, sağ alt ekstremitede belirgin atrofi, sağ patella refleksi hipoaktif, Hasta ağrı nedeniyle yürütülemedi. Lomber MR'da L4-5 seviyesinde bulging harici özellik yoktu. EMG'de yaygın sensörimotor periferik nöropati zemininde sağda femoral nöropatiyi destekleyen elektrofizyolojik bulgular saptandı. LP yapıldı. BOS'ta hücre yoktu, protein 20mg/dl saptandı. Sedimentasyon 61mm/saattti. DM tanısını yeni alan hastanın 4 aydır insülin tedavisi aldığı öğrenildi. Ağrıları

için pregabalin ve duloksetin tedavisi başlandı. 5 gün 0,4gr/kg/gün'den IVIG tedavisi verildi. Hastanın şikayetlerinde gerileme saptandı.

Sonuç:

Literatürde de belirtildiği gibi diyabetik amiyotrofi oldukça ağrılı ve dizabilite yaratan bir tablodur. Bazı çalışmalarda semptomlarda aylar içinde kendiliğinden iyileşme görüldüğü de hastaların tedavisinde intravenöz immünglobulin ve/veya steroid bazı durumlarda immünsüpresan ajanlar da kullanılmaktadır. Hastamıza aylık IVIG tedavisi planladık.

EP-303 POMNT2 GENİ TAŞIYAN SEKONDER KONJENİTAL MUSKÜLER DİSTROFİ

YASEMİN YILDIZ, FATMA ŞİMŞEK

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Konjenital musküler distrofi (KMD) kontraktürler, miyopati ve bazı durumlarda merkezi sinir sistemi anormallikleri ile karakterize genetik, dejeneratif hastalıkların bir ailesini tanımlamaktadır. KMD'ye yol açan mutasyonlardan sadece birkaç tanesi bilinmektedir. KMD, hafif limd-girl musküler distrofidan şiddetli Walker-Warburg sendromuna (WWS) kadar değişir. Bu yazıda hipotoni ile gelen sekonder KMD tanısı alan nadir bir olgu sunulmuştur.

Olgu sunumu:

19 yaşında bayan hasta doğuştan mental retarde olup, yaş ilerledikçe kliniğinde düzelme olması nedeniyle aile tarafından tedavi edilebilir bir hastalık mı? şüphesi ile polikliniğimize başvurmuştu. Özgeçmişinde; miadında normal vajinal yol ile doğduğu, 1-2 yaş aralığında başını hala dik tutamadığı, yaşlılarına göre mental ve motor gelişiminin geri olduğu öğrenildi. Öncesinde yatağa bağımlı olan hasta son 3-4 yıldır destekle yürümeye başlamıştı. Soygeçmişinde; özellik yoktu, anne ve baba akrabalığı yoktu. Nörolojik muayenede; hafif mental retarde olan hastanın dört ekstremitesi hipotonik ve +3/5 motor kuvveti vardı, ekstremitelerde hafif kontraktürü vardı, derin tendon refleksleri alınamıyordu, göz hareketleri serbest, nistagmusu yoktu, motor zaaf nedeni ile serebellar testler değerlendirilemedi, taban cildi refleksi bilateral lakayttı. Yapılan göz muayenesi normaldi. Hastaya çekilen elektromiyografide miyopati ile uyumlu myojenik MÜP ler izlendi. Kranial manyetik rezonans görüntüleme kortikal atrofi, normalden küçük görünümde posterior fossa ve serebellar atrofi vardı. Genetik incelemede POMGNT2 geni tesbit edilen hastaya sekonder KMD tanısı konuldu.

Sonuç:

KMD, hafif limd-girl musküler distrofi WWS gibi doğumdan kısa süre sonra ölümle sonuçlanan ağır klinik bir tabloya kadar değişebilmektedir. KMD de fizik tedavi dışında tedavi seçeneği bulunmamaktadır. Göz, santral sinir sistemi ve kas tutulumu hastalığın tipine göre değişik derecelerde görülmektedir. POMTGT2 geni hipotoni ile gelen ve sekonder KMD tanısı konulan hastalarda nadir tanımlanan genlerden biridir.

EP-304 DİYABETİN KOMPLİKASYONLARI İLE KARIŞAN MİLLER FİŞER SENDROMU OLGUSU

ABDULKADİR TUNÇ¹, AZİZE ESRA GÜRSOY², VİLDAN GÜZEL¹, NİHAT MUSTAFAYEV¹

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

²BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Miller Fisher Sendromu (MFS) ataksi, arefleksi ve oftalmopleji ile karakterize Guillain Barre Sendromu varyantıdır. Klasik triadın dışında ptosis, bulbar palsi, midriyazis, fasyal paraliz, dizestezi, minimal ekstremitte güçsüzlüğü, derin duyu kaybı ve otonomik bulgular eşlik edebilir.

Olgu:

65 yaşında erkek hasta kliniğimize dengesizlik ve çift görme şikayeti ile başvurdu. Hastanın şikayetlerinin 10 gün önce dengesizlikle başladığı öğrenildi. 2. gün çift görme şikayeti başlayan hasta diyabetik retinopati ve diyabetik 6. sinir tutulumu olarak değerlendirilmişti. Özgeçmişinde diyabet, koroner arter hastalığı, hipertansiyon ve hiperlipidemi tanıları mevcuttu. Alışkanlıkları arasında 70 paket/yıl sigara kullanımı mevcuttu. Kliniğimize başvurusunda vitalleri stabil olan hastanın sistemik muayenesi normaldi. Nörolojik muayenesinde sol gözde dışa bakışta minimal kısıtlılık ve diplopi mevcuttu. Parmak burun ve diz topuk testleri solda hafif beceriksiz izlenen hastanın tandem walk testi beceriksizdi. Üstte ve altta derin tendon refleksi alınamadı. Vibrasyon duyusu üstte 10 sn, altta 5 sn olarak azalmış bulundu. Diğer muayene bulguları normaldi. Kan tetkiklerinde HbA1c 10.68 mg/dl bulundu ve idrarda glukoz ve protein pozitif. Kranial, orbita ve spinal MR ve karotis-vertebral doppler USG tetkiklerinde tabloyu izah edebilecek patolojik bulguya rastlanmadı. Göz muayenesinde sol gözde hafif dışa bakış kusuru izlendi ve sol gözde vizyon 0.2 olarak değerlendirilip diyabetik retinopatiye bağlandı. Lomber ponksiyon yapılan hastada beyin omirilik sıvısında (BOS) hücre görülmezken ılımlı protein artışı izlendi. Belirgin ataksi, arefleksi ve oftalmoparezisi olan ve BOS'ta protein artışı izlenen hastaya MFS tanısı kondu ve intravenöz immunglobulin 0.4 gr/kg/gün dozunda 5 gün süreyle verildi. Klinik bulgularında anlamlı düzelme gözlemlendi. Takipte

sonuçlanan GQ1b antikor düzeyleri negatif sonuçlandı. MFS' de derin duyu kusuru ve nadiren optik nöropati görülebildiği bildirilmiştir. Ayrıca BOS bulgularının normal olabileceği, elektrofizyolojik çalışmaların da sıklıkla duysal aksonal polinöropati ile uyumlu olduğu bilinmektedir. Hastaların yaklaşık %85 ila 90'ında GQ1b'e karşı antikorlar mevcuttur. Bizim olgumuzda klasik triad mevcuttu ve BOS bulguları uyumluydu ancak GQ1b negatif bulundu. EMG de izlenen duysal aksonal polinöropatinin diyabetin komplikasyonu da olabileceği düşünüldü. Sonuç olarak tedaviden fayda gördüğünden MFS olarak kabul edildi.

EP-305 BARIATRİK CERRAHİ SONRASI GELİŞEN POLİRADİKÜLİT OLGUSU

ABDULKADİR TUNÇ¹, AZİZE ESRA GÜRSOY², VİLDAN GÜZEL²

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

²BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Obezite cerrahisi sonrası gelişen başlıca nörolojik komplikasyonlar ensefalopati, optik nöropati, myelopati, polinöropati ve poliradikülönöropatidir. Periferik nöropati en sık görülen nörolojik komplikasyondur ve yapılan çalışmalarda %5-16 arası değişmektedir. Bilinen en sık neden B12, tiamin ve bakır eksiklikleri olarak bildirilmiştir.

Olgu:

18 yaşında kadın hasta kliniğimize kol ve bacaklarda ağrı ve güçsüzlük şikayeti ile başvurdu. Hikayesinde 3 ay önce gastrik bypass cerrahisi geçirdiği öğrenildi. Postop 1. hafta sonunda iştahsızlık, kusma atakları ve bacaklarda donukluk hissi şikayetleri başlamış. Yürümekte zorlandığı da farkedilen hastanın kranial ve spinal görüntülemeleri normal izlenmiş. Elektrofizyolojik incelemelerinde sural duysal amplitüdlüğünün düşük olduğu izlenmiş ve duysal aksonal polinöropati tanısı konmuş. Hastaya B12 ve tiamin tedavileri verilmiş ancak fayda görmemiş. Özgeçmişinde obezite dışında özellik yoktu. Başvurusunda vitalleri stabil olan hastanın sistemik muayenesi normaldi. Nörolojik muayenesinde kas güçleri altta bilateral iliopsoas 3/5, quadricepsler 4/5 iken, distal kas güçleri tamdı. Derin tendon refleksi alınamayan hastanın umblikus hizasından aşağı hipoestezisi ve hipoaljezisi mevcuttu. Kan tetkiklerinde ve dış merkezde yapılan görüntülemelerinde özellik saptanmayan hastanın vitamin düzeyleri normaldi. Elektrofizyolojik incelemesinde sinir iletim çalışmaları normal iken iğne EMG'de bilateral alt ekstremitelerde L3-S1 uyarımlı kaslarda istirahatte yoğun pozitif diken ve fibrilasyon potansiyelleri kaydedildi. İstemli kasıda normal ve seyrek yüksek amplitüdü, polifazik, uzun süreli ve belirgin seyrelmiş MUP'ler mevcuttu. Bulgular L3-S1 innerve kaslarda subakut dönem ön kök ön boynuz

tutulumu ile uyumlu bulundu. BOS bulguları normal olan hastaya 0.4 gr/kg/gün dozunda 5 gün intravenöz immunglobulin tedavisi verildi ve fizik tedavi programına alındı. Tedaviden ılımlı yanıt gören hastanın 1. ay kontrolünde kas güçlerinde tama yakın düzelme olduğu görüldü. Bariatrik cerrahi sonrası hekimlerin, nörolojik komplikasyonlara karşı bilinçli olması gerekmektedir. Literatürde benzerine rastlamadığımız olgumuz, görüntüleme, sinir iletim çalışmaları ve laboratuvar değerleri normal olan olgularda iğne EMG yapılmasının önemini göstermesi açısından sunulmaya değer görülmüştür.

EP-306 GUİLLAINBARRE SENDROMUNU TAKLİT EDEN LYME POLİRADİKÜLOPATİ OLGUSU

NESRİN ATIŞ, FATMA KURTULUŞ, AYLİN YAMAN, YASEMİN BİÇER GÖMCELİ, AYSUN TİLTAK, BURCU YÜKSEL, SERKAN ÖZBEN

Olgu:

Lyme Hastalığı *Borrelia burgdorferi* isimli bir spiroket tarafından oluşturulan eklemler, kalp ve sinir sistemi tutulumu yapabilen bir hastalıktır. Bu vaka bildiriminde akut gelişen kuadriparezi kliniği ile başvuran Guillain-barre sendromunu taklit eden progresyonun devam etmesi üzerine Lyme tanısı konulan bir olguyu sunmayı amaçladık. Olgu: 30 yaşında erkek hasta 2 hafta önce alt ekstremitelerden başlayıp daha sonra üst ekstremitelere yayılan uyuşma, yürümede zorlanma ve yüz mimiklerinde güçsüzlük şikayetleriyle başvurdu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde bilateral periferik fasiyal paralizi, alt ekstremitelerde 4/5 parezi, eldiven-çorap tarzı hipoestezi mevcut, DTR'ler alt ekstremitelerde alınamıyordu. MR incelemelerinde özellik saptanmayan hastanın EMG'sinde motor ağırlıklı demyelinizan polinöropatik tutulum saptandı. Lomber ponksiyon yapılan hastanın BOS proteini 321mg/dL saptandı, diğer biyokimya ve mikroskopisinde özellik yoktu. Guillain-barre sendromu ön tanısıyla 5 gün süreyle total 2mg/kg IVIG tedavisi uygulandı. Tedavi sonrasında hastanın yürümesi kısmen düzeldi. Taburculuktan 1 ay sonra şikayetleri artması nedeniyle tekrar başvuran hasta yatırıldı. Nörolojik muayenesinde iki yanlı periferik fasiyal paralizi, üst ekstremitelerde 3/5, alt ekstremitelerde 2/5 parezi, eldiven-çorap tarzı hipoestezi mevcut, DTR'ler tüm ekstremitelerde alınamıyordu. Lomber ponksiyon tekrarında BOS proteini 778mg/dL saptandı, diğer biyokimya ve mikroskopisinde belirgin özellik yoktu. Dış laboratuvara Lyme antikoru çalışılması için numune gönderildi sonucunda *B. Burgdorferi* IgG+(Western-Blot ve ELISA) saptandı. 28 günlük seftriakson tedavisi başlandı. Kas gücünde kötüleşme olması ve literatürde Lyme enfeksiyonu ile tetiklenen otoimmün polinöropati örnekleri olması üzerine hastaya 7 kez gün

aşırı plazmaferez uygulandı. Sonrası 5 gün pulse steroid ve devamında oral metilprednizolon 1 mg/kg/gün uygulandı. Takiplerinde hastanın kliniğinde düzelme gözlemlendi. Bu olguyla Guillain-barre sendromu tablolarında Lyme enfeksiyonunun da ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğini vurguladık.

EP-307 PARANEOPLASTİK SENDROM OLARAK MYASTENİA GRAVİS

ÖZGÜL OCAK¹, İBRAHİM KORUCU¹, NAİLE ÇAM³, HAMİT ÇELİK⁴

¹ ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

³ MERSİN ŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

⁴ ÖZEL BUHARA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Paraneoplastik nörolojik sendromlar (PNS), nörolojik sistemi immünolojik mekanizmlarla etkileyerek ortaya çıkan hastalıklardır. Sinir sistemine karşı oluşan oto antikorlar sebep olmaktadır. Timomalarla birlikteliği en sık olan paraneoplastik bozukluk myastenia gravisdir (MG). Olgumuzu timomaya bağlı myastenia gravis hastalığına dikkat çekmek için sunduk .

Olgu:

Altmış yaşında erkek hasta her iki gözde çift görme ve yutma bozukluğu olması nedeni ile yatış yapıldı. Olgunun nörolojik muayenesinde patolojik olarak bilateral 6,7,9,10. kranial sinir paralizileri mevcuttu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Beyin manyetik rezonans (MR) ve beyin MR anjiyografi (MRA) tetkikleri normal sınırlardaydı. Repetitif EMG tetkikinde anlamlı decrement yanıt kayıtlıydı. Toraks bilgisayarlı tomografisinde ön mediastende 59x53 mm boyutlu kalsifik komponenti olan yumuşak doku lezyonu timus neoplazisi olarak rapolanmıştı. Tüm vücut pozitron emisyon tomografi (PET) tetkikinde mediastende ve sağ akciğer alt lob da F-18 fluorodeoksiglukoz (FDG) tutulumu izlendi. Olgu paraneoplastik myasteni gravis tanısı ile beş gün intravenöz immunglobulin tedavisi aldı. Klinikte kısmen düzelme gözlemlendi. Göğüs cerrahisinden görüş alınıp operasyon planlandı.

Sonuç:

Timoma ile birlikteliği en sık olan paraneoplastik sendrom myastenia gravisdir. Paraneoplastik MG de bulguların nedeni asetilkolin reseptör (AChR) oto-antikorlarıdır. AChR antikorları kompleman aktivasyonu yapar ve postsinaptik membran harabiyeti ile reseptör sayısını azaltır. MG de göz kapakları ve göz kasları, yüz, çene, boğaz ve boyun kasları ilk tutulan

kaslardır (1). Multipl kranial sinir paralizisi olan hastalarda myasthenia gravisin akılda tutulması ve paraneoplastik sendrom yönünden araştırılması gerektiğine dikkat çekmek için bu olgumuzu sunduk. Yorum: MG'li hastalar çok çeşitli klinik tablolarla karşımıza gelebilir. Diplopinin yanında yutma bozukluğu olan hastalarda MG ön tanısında düşünülmesi gereken bozukluklardan biridir.

1) Nair AG, Patil-Chhablani P, Venkatramani DV, Gandhi RA. Ocular myasthenia gravis: a review. Indian J Ophthalmol 2014;62:985-991.

EP-308 İZOLE OBTURATOR SİNİR FELCİ: BİR OLGU SUNUMU

MUSTAFA ONUR YILDIZ, HANDE TÜRKER

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Obturator sinirin yaralanması sinirin pelvis ve medial uyluğun derinliklerine kadar uzanması nedeniyle çok nadirdir. Genellikle lomber pleksus lezyonlarına eşlik eden obturator sinir hasarı, çok az vakada kalça protezi cerrahisi ve pelvik/abdominal cerrahilerdeki litotomi pozisyonuna bağlı izole olarak hasarlandığı dökümanite edilmiştir.

Olgu:

38 yaşında erkek hasta fizik tedavi polikliniğine son 6 aydır her iki uyluk iç yüzünde uyuşma ve ağrı şikayeti ile başvurması üzerine elektrofizyoloji laboratuvarımıza yönlendirilmiştir. Nörolojik muayenede her iki uyluk iç yüzünde hipoestezi, sağ uyluk medial kompartmanında atrofi ve sağ bacak abduksiyonunda ılımlı bir kas zaafı mevcuttu. Hastaya yapılan alt ekstremitte sinir iletim çalışmalarında iki yanlı sural, superfisyal peroneal ve safen duysal; tibial, common peroneal ve femoral motor yanıtları normal iken sağ obturator sinirden elde edilen motor yanıtta sola göre %70 BKAP azalması gözlemlendi. İğne EMG' de ise sadece adduktor magnus ve longus kaslarında kronik denervasyon bulguları gözlemlendi. Etiyolojiye yönelik çekilen alt abdomen ve lumbosakral MRlarda patolojiyi açıklayacak bulgu saptanmadı. Özgeçmişinde uzun süreli bisiklet kullanımı olduğu öğrenildi ve bunun patolojiyi açıklayabileceği düşünüldü. Ağrı şikayeti ön planda olan hastanın obturator sinir blokajı için algoloji bölümüne yönlendirildi.

Tartışma:

Obturator nöropati nadir görülen bir mononöropati olup en sık bulgusu her iki uyluk içinde ağrı, paresteziler ve adduktor kaslarında güç kaybıdır. Bizim hastamız adduktor kaslardaki güçsüzlüğün farkında olmayıp ön planda ağrı şikayeti nedeni ile hastanemize başvurmuştur. Obturator nöropatinin teşhisi MRI'da adductor kas atrofisini gösterilerek konulabilir ancak

MRI sinir bozukluklarını doğrudan tespit edemez ve bu nedenle elektromiyografi yapılarak obturator nöropati tanısı doğrulanmalıdır. Etiyolojik olarak yapısal neden bulunmayan bu hastada bisiklet kullanımının obturatuvar sinir hasarına yol açabileceği düşünülmüştür.

EP-309 ABDOMİNAL AĞRI İLE PREZENTE OLAN NADİR BİR GUİLLAİN-BARRE SENDROMU OLGUSU

MÜNEVVVER ECE GÜVEN, NEVİN KULOĞLU PAZARCI

ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş :

Guillain-Barre Sendromu (GBS), oldukça yaygın görülen otoimmün kökenli, periferik sinirleri etkileyen akut inflamatuvar demiyelinizan bir poliradikülopatidir. Oldukça heterojen klinik ve laboratuvar bulgularıyla karşımıza çıkabilir. Bu olgumuzda şiddetli karın ağrısı nedeni ile acile başvuran ve Guillain-Barre sendromu tanısı alan hastayı anlatmayı amaçladık.

Olgu :

Altmış üç yaşında kadın hasta acil servise çok şiddetli karın ağrısı, el ve ayaklarda uyuşukluk nedeni ile başvurdu. Bir haftadır karın ağrısı mevcuttu, birçok kez acile gelmiş ve genel cerrahi tarafından ileri tetkik edilmiş, çekilen kontrastlı batin BT, gastroskopi ve kolonoskopi de herhangi bir özellik saptanmamıştı. Tedavi için verilen gastrokinetik ajanlar faydalı olmamıştı. Hastanın yakınmalarına el ve ayaklarda uyuşukluk eşlik etmesi üzerine tarafımızca değerlendirildi. Özgeçmişinde herhangi bir hastalık ve ilaç kullanımı yoktu. Nörolojik bakısında patolojik olarak bilateral üst ekstremitede el bileği fleksiyonu, ekstensiyonu ve interosseous kas gücü -5/5 düzeyindeydi, DTR ler alınamıyordu, taban cildi refleksi bilateral lakaydı. Eldiven çorap tarzı duyu kusuru mevcuttu. Yapılan kranial görüntülemelerde özellik saptanmadı. Yapılan rutin biyokimya, hemogram ve serolojik incelemeler normal sınırlardaydı. EMG de akut dönemde duysal ve motor liflerin etkilendiği, sural sinirin korunduğu, F yanıtlarının kaybolduğu, demiyelinizan karakterde polinöropati ile uyumlu bulgular görüldü. Yapılan bos incelemesinde albuminositolojik dissosiasyon saptandı. Enfeksiyöz ve patolojik incelemelerinde patoloji saptanmadı. Hastaya 5 gün IVIG tedavisi verildi. IVIG sonrası hastanın yakınmaları belirgin olarak azaldı.

SONUÇ :

Gullian Barre sendromu akut ve ciddi bir nörolojik acildir. Abdominal ağrı oldukça nadir bir ilk semptom olmakla birlikte, bu hastalarda medikal ve cerrahi nedenler ekarte edildikten sonra ayrıca tanıda yer alması gerektiğini düşünmekteyiz.

EP-310 ANİ BOYUN AĞRISI VE SOL KOLDA GÜÇSÜZLÜK İLE PREZENTE OLAN ATİPİK SEYİRLİ GUİLLAİN BARRE SENDROMU

BAHAR SAY , MEHMET TUNÇ , UFUK ERGÜN , MURAT ALPUA

KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Guillain Barre Sendromu (GBS), tipik olarak simetrik flask paralizi ve arefleksi ile seyreden akut inflamatuvar polinöropati olup, sıklıkla distalden başlayan, asendan seyirli güçsüzlükle seyrederek, radiküler ağrı izlenebilir.

Olgu Sunumu:

66 yaşında kadın, 3 gün önce ani gelişen boyun ağrısı ve bundan 1 gün sonra gelişen sol kolda güçsüzlük ile başvurdu. Özgeçmiş HT dışında normal. NM de: sol kol proksimalde belirgin, 3/5 kuvvet kaybı olup, DTR ler normoaktif, duyu defisiti yoktu. Diffüzyon MRG, doppler USG ve servikal MRG normaldi. Hastanın güç kaybı saatler içinde ilerledi. Sol üst ekstremitede 0/5 alt ekstremitelerde 3/5 güç ve yaygın arefleksi saptandı. EMG'de; alt ekstremitelerde motor distal latanslarda uzama, amplitüd ve hızda azalma olup, F dalga latansları elde edilemedi. BOS proteini 1117 mg/dL bulundu, hücre yoktu. GBS düşünülen hastaya plazmaferez tedavisi başlandı. Beşinci gününde üst ekstremitede sol3/5, sağ 2/5, alt ekstremitelerde 3/5 idi. 10. gününde kas gücü normale döndü. Hastanın motor iyileşmesi, defisitinin ilerlemeye başladığı şekilde yani saat yönünde ilerledi, en son sağ üst ekstremitedeki defisit düzeldi.

Tartışma:

Olgumuz; atipik olarak akut şiddetli boyun ağrısı ve sol kol proksimalinden başlayan güçsüzlük ile başvuran ve motor defisiti, sırasıyla ipsilateral alt ekstremitede, kontrlateral alt ekstremitede ve son olarak kontrlateral üst ekstremitede tutulumu ile saat yönünde atipik olarak ilerleme gösteren, EMG ve LP sonucu GBS tanısı alarak tedavi ile tümüyle düzelen atipik bir olgu olup paylaşılmaya değer bulunmuştur. Bu olgu nedeniyle, GBS'nun karotid arter disseksiyonu ile kolayca karışacak bir klinik ile de başvurabileceğini vurgulamak istedik.

EP-311 OLGU SUNUMU: PROSTAT KANSERİNE İKİNCİL DERMATOMİYOZİT

HAMİT GENÇ , İBRAHİM ARDA YILMAZ

MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Dermatomyozit, tipik deri bulgularının izlendiği proksimal kas güçsüzlüğü ile seyreden idiyopatik inflamatuvar bir miyopatidir. Dermatomyozit ile kanser arasında güçlü bir ilişki gösterilmiştir. Malignite ile miyozit arasındaki zamansal ilişki, eşlik eden sistemik malignitesi olan hastalarda cerrahi veya farmakolojik tedavi sonrası bulguların gerilemesi ve tümörün tekrarlama durumunda miyozit bulgularının aktifleşmesi; altta yatan bir paraneoplastik mekanizmaya işaret etmektedir. Dermatomyozit, prostat kanseri ile birlikteliği gösterilen birkaç paraneoplastik dermatolojik durumdan en sık görülenidir. 74 yaşındaki erkek hastanın son bir aydır vücudundaki kızarıklıklarla birlikte ekstremitelerinde giderek artan güçsüzlük ve disfaji şikayetlerinin olduğu öğrenildi. Son iki aydır da pollaküri, urgency, kesik kesik idrar yapma, balgamlı öksürük şikayetlerinin de olduğu kaydedildi. Hastanın fizik muayenesinde proksimal kas zaafiyeti, gottron papülleri, eritematöz V yaka, şal işareti, malar raş, periorbital ödem ve tırnak kıvrımı değişiklikleri saptandı. Dermatomyozit tanısı konan hastanın üriner ve pulmoner şikayetleri göz önüne alınarak çekilen akciğer radyografisi ve PSA incelemeleri sonucu malignite lehine bulgu saptandı. 18F-FDG PET/BT incelemesinde primerinin prostat olduğu metastatik malignite saptanması üzerine yapılan prostat biyopsisi, asiner adenokarsinom olarak doğrulandı. Dermatomyozit hastalarında prostat kanseri tespit edilebilmesine rağmen hastalarda malignitelerin %70 kadarını; serviks, akciğer, over, pankreas, mesane ve mide adenokarsinomları oluşturur. Dermatomyozitli hastalarda; yaş, disfaji, yaygın ve şiddetli deri hastalığı, kutanöz nekroz, ülser veya vaskülit gelişimi, deri lezyonlarının histopatolojisinde eşlik eden vaskülit bulguları varlığında malignite görülme olasılığı artmaktadır. Ayrıntılı öykü, sistemik sorgulama ve fizik muayene sonrasında uygun görülen laboratuvar ve radyolojik incelemeler yapılmalıdır. Malignite ile birliktelik gösteren dermatomyozit en kötü prognoza sahip dermatomyozit çeşididir. Mortalitenin en sık nedeni erişkinlerde; kardiyak ve pulmoner komplikasyonlar ile eşlik eden malignitelerdir.

EP-312 ANTİ-TİTİN ANTİKORU POZİTİF SAPTANAN BİR MİYASTENİA GRAVİS OLGUSU

AYDIN KAYA , ALP SARITEKE , TUĞBA DEMİR , ROZA UÇAR , UFUK ŞENER

TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Miyastenia gravis otoimmün bir kas-kavşak hastalığıdır. En sık görülen antikor asetilkolin reseptör antikorudur (%80-90). Asetilkolin antikoru yanı sıra eş zamanlı anti-titin ve ryanodin antikorları da saptanabilir. Asetilkolin antikoru saptanamayan hastalarda ise %70 anti-musk pozitifliği %30 ise seronegatiflik saptanabilir. Antikor varlığının timoma ile yakın ilişkisi bilinmektedir. Atipik miyastenia gravis kliniği ile başvuran bir olguda anti-titin antikoru saptanmış olup nadir bir durum olması nedeniyle sunmaya uygun görüldü. Yetmiş

beş yaşında erkek hasta son iki aydır var olan proksimal kol ve bacak güçsüzlükleri ve ağrısıyla başvurdu. Öyküsünden hastanın benzer şikayetlerinin yaklaşık otuz yıl önce bir kez daha olduğu ve tedavisiz birkaç gün içinde iyileştiği öğrenildi. Haricinde öz geçmişi servikal diskopati, lomber diskopati ve diyabetes mellitus tanıları mevcuttu. Hastanın poliklinik başvurusundaki muayenesinde bilinci açık koopere oryante idi. Pitoz yoktu. Bilateral konjuge yukarı bakışta kısıtlılığı mevcuttu. Kas gücü 4 yanlı 4-/5 quadriparetikti. Derin tendon refleksleri üstte normoaktif, altta canlı idi.Yorma testiyle hastanın sol göz kapağında pitoz gelişti.Hastanın etiolojiye yönelik kranial, servikal ve lomber MRG incelemeleri yenilendi.Genel tarama EMG'de kronik radikulopati dışında bulgu saptanmadı.Tek lif EMG'de anlamlı jitter uzaması ve blok saptandı. Repetetif EMG'de dekrement yanıt saptandı. Yüksek frekansta uyarımla da dekrement yanıt saptandı. Kranial MRG'de serebellar atrofi saptandı. Spinal MRG incelemelerinde ise multipl diskopati bulguları dışında patoloji saptanmadı. Miyastenia gravis düşünülen hastadan toraks BT ve asetilkolin antikör tetkikleri yapıldı. Asetilkolin antikoru pozitif saptandı.(1.37 titre) Toraks BT'de timus dokusu veya malign patoloji izlenmedi. Batın USG yapıldı. Malign patoloji izlenmedi. Pridostigmin baslanan hastadan tedaviye yanıt alınmaması,atipik kliniği olması, öyküsünde kilo kaybı da olması nedeniyle paraneoplastik antikör paneli değerlendirildi. Anti-titin ve anti-yo antikörleri pozitif saptandı. Profilaktik tedavi amacıyla steroid (500mg/g metilprednizolon) tedavisi başlandı. Ardından 1mg/kg/g dozundan oral steroid tedavisine geçildi. Doz azaltımı planlanarak hasta takibe alındı. Olgu pridostigmin ve steroid tedavisiyle kısmi remisyonda olarak polikliniğimizde halen takip edilmektedir. Miyasteni gravis'te atipik klinik bulguların olması,pridostigmin tedavisine yeterli yanıt alınmaması veya kilo kaybı gibi paraneoplastik sendrom dusundurecek bulguların olması durumunda klasik asetilkolin antikoru dışındaki antikörleri da akılda tutmak ve değerlendirmek gerekmektedir.

EP-313 HİPERTİROİDİNİN ASEPTOMATİK OLDUĞU TİROTOKSİK PERİYODİK PARALİZİ

YASEMİN YILDIZ, YUNUS EMRE AKTAŞ, FATMA ŞİMŞEK

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Periyodik paralizi (PP), nadir görülen, tekrarlayıcı kas güçsüzlüğü ile karakterize klinik bir tablodur. Solunum kasları tutulumu varlığında ölümcül olabildiği için hızlı tanı ve tedavi gerektirir. Hipokalemik, normokalemik ve hiperkalemik olmak üzere 3 formu vardır. Hipokalemik periyodik paralizi otozomal dominant geçiş gösterebildiği gibi tirotoksikozda sekonder de gelişebilmektedir. Bu yazıda tirotoksik periyodik paralizi (TPP) tanısı alan hastamızı nadir görülen bir vaka olduğu ve klinik olarak tirotoksikozda ait şikayeti olmayıp tirotoksikoz tanısını yapılan tetkikler sonrasında aldığı için sunmaya değer bulduk.

Olgu Sunumu:

44 yaşında erkek hasta ani gelişen dört ekstremitede kuvvetsizlik şikayeti ile acilde değerlendirildi. Öyküsünden daha öncede yılda 1-2 defa tekrarlayan benzer şekilde kuvvetsizlik şikayetinin olduğu ve 5-6 saat içerisinde azalarak düzeldiği öğrenildi. Nörolojik muayenede; dört ekstremitede +3/5 motor kuvveti vardı, duyu defisiti yoktu, derin tendon refleksleri normoaktifti, taban cildi refleksi bilateral fleksördü. İdrar-gayta inkontinansı veya retansiyonu yoktu. Kranial sinir muayenesi intakttı. Özgeçmiş; 1 paket/gün sigara kullanımı dışında özellik yoktu. Soygeçmişinde özellik yoktu. Hastanın acil başvurusunda yapılan tetkiklerde potasyum 1,7 meq/lt idi. Hastada hipokalemik periyodik paralizi düşünülerek potasyum replasmanı yapıldı. Potasyum replasmanı bittikten 1-2 saat sonra hastanın kliniğinin tamamen düzeldiği görüldü. Etiolojiye yönelik yapılan tetkiklerde hastada T4:1,8, TSH:0,001, antiTSH:3,6 idi. Tiroid sintigrafisinde hipoaktif ve multinodüler tiroid bezi izlendi. Hipertiroidi tanısı ile ilaç tedavisi düzenlendi.

Sonuç:

TPP cinsiyetler arasında farklılık göstermekte olup erkeklerde daha sıktır. Fiziksel aktiviteler, yoğun karbonhidrat alımı, soğuğa maruz kalma, stres ve alkol alımı tetikleyici faktörler olup hastamız bu konuda bilgilendirildi. Paralizinin derecesi hipertiroidizmin şiddetinden bağımsız olarak ortaya çıkmaktadır. TPP'de tedavi serum potasyum düzeylerinin düzeltilmesi ve hipertiroidin kontrol altına alınması ile sağlanmaktadır.

EP-314 DİSFONİ İLE BAŞVURAN GEÇ BAŞLANGIÇLI MYASTENİA GRAVİS VAKASI

NURİ ONAT DEMİRCİ¹, BAŞAK BOLLUK KILIÇ², GÜLAY KENANGİL¹

¹BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Myastenia Gravis nöromusküler kavşağın kas güçsüzlüğü ve yorgunlukla seyreden otoimmün bir hastalıdır. İskelet kaslarında, gün içinde dalgalanan güçsüzlük anahtar klinik bulgudur. İleri yaşta görülen Myastenia gravis sıklıkla yanlış ya da geç tanı alabilmektedir. Bu vakayı sunmaktaki amacımız ileri yaştaki hastalarda da nöromusküler kavşak hastalıklarının ayırıcı tanıda unutulmaması gerektiğini vurgulamaktır. 84 yaş erkek hasta, bir yıldır yemek yerken öksürme, giderek artan konuşma bozukluğu ve ses kısıklığı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Bu şikayetlerinin fiziksel aktivite ile arttığını dile getiren hastanın yapılan fizik muayenesinde konuşmasının nazone olduğu, öğürme refleksinin olmadığı ve hastanın sorulara cevap verirken giderek sesinin kısıldığı izlendi. Diğer nörolojik muayene bulguları normal sınırlar içerisinde idi. Hastanın kranial manyetik rezonans görüntülemesinde yaş ile uyumlu

değişiklikler mevcuttu. Elektrofizyolojik incelemede, repetitif kas uyarımı ile dekremental yanıt izlenmesi üzerine Myastenia Gravis ön tanısı ile kanda antikör testleri gönderildi. Hastanın anti-MUSK antikoru negatif ancak asetil kolin reseptör antikoru pozitif saptandı. Hastanın toraks bilgisayarlı tomografisi yapıldı. Timoma saptanmadı. Hastanın şikayetleri pridostigmin tedavisi altında hızla geriledi. Sonuç olarak, ileri yaşta konuşma bozukluğu ve ses kısıklığı ile baş vuran hastalarda, ayırıcı tanıda semptomatik tedavisi mümkün olan nöromüsküler kavşak hastalıkları da akla gelmelidir ve gözden kaçırılmamalıdır.

EP-315 AĞIR OTONOM NÖROPATİ İLE GİDEN AL HAFİF ZİNCİR SAPTANAN SİSTEMİK AMİLOİD NÖROPATİ OLGUSU

ÖZGÜ KİZEK, AYŞE NUR ÖZDAĞ ACARLI , ERDİ ŞAHİN ,
ARMAN ÇAKAR , HACER DURMUŞ TEKÇE , YEŞİM GÜLŞEN
PARMAN

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD*

Giriş ve Amaç:

Amiloid nöropatisi, periferik sinirde amiloid birikimiyle giden bir polinöropatidir. Bu birikim duysal, motor ve/veya otonom lifleri etkileyerek nöropatiye neden olabilir. Ağır otonom semptomların eşlik ettiği periferik sensörimotor nöropati, sistemik amiloidozlar içerisinde daha çok familial amiloid polinöropatide (FAP) ve primer amiloidozda görülür. Burada Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF) ve amiloid A (AA) tanısı bilinen ve otonom tutulumun ön planda olduğu polinöropati tablosunda kappa-lambda hafif zincir birlikteliği sunulacaktır.

Olgu: Kırkbeden yaşında erkek hasta, 20 yıl önce el ve ayaklarında uyuşma yakınması ve son 3-4 yılda eklenen empotans, kuadriparezi, ağrılı nöropati ve ortostatik hipotansiyon ile kliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünden FMF tanısı ve renal transplantasyon yapıldığı, total tiroidektomi örneği ve mide biyopsisinde AA tipte amiloidoz saptandığı öğrenildi. Soygeçmişinde ailede FMF öyküsü vardı. Medikal tedavi olarak metilprednizolon, canakinumab kullanılmaktaydı. Nörolojik muayenesinde hasta yatağa bağımlıydı, ışık refleksi bilateral zayıf alınıyordu, kuadriparezik, takke ve önlük bulgusunun eşlik ettiği çok uzun eldiven çorap tarzı duyu kusuru vardı. Empotans, gastrointesinal motilite bozukluğuna bağlı psödoobstrüksiyon ve ağır ortostatik hipotansiyon saptandı. EMG incelemesi duysal ve motor sinirlerin ağır şiddette yaygın ve simetrik etkilendiği kronik aksonal polinöropatiyle uyumluydu. Transtiretin (TTR) gen mutasyonu negatif saptandı. Monoklonal gammopati araştırılması amacıyla yapılan protein elektroforezinde serumda Ig kappa-lambda hafif zincir saptandı. Hasta tanı aşamasında henüz ileri incelemeleri devam ederken diyaliz sonrası hipotansiyon ve septik şok tablosuyla kaybedildi. Serum hafif zincir düzeyi ve kemik iliği biyopsisi incelemeleri yapılamadı.

Sonuç :

Amiloidoz, periferik nöropati etiolojisinde geniş bir yer tutmasa da, diyabeti olmayan bir olguda otonom polinöropati belirti ve bulgularının saptanması ayırıcı tanıda akla gelmelidir. Bilinen sistemik AA tipte amiloidozu ve çoklu organ tutulumu olan bir olguda var olan nöropatik şikayetlerde hızla kötüleşme ve otonom bulguların eklenmesi halinde FAP ve AL amiloidoz varlığı araştırılmalıdır.

EP-316 MADDE BAĞIMLILIĞINA BAĞLI TOKSİK POLİNÖROPATİ ZEMİNİNDE GELİŞEN GUİLLAN BARRE KLİNİĞİ

MEHMET TUNÇ, YUSUF BİLAL ÇELENK , UFAK ERGÜN ,
MURAT ALPUA , BAHAR SAY

KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Guillain-Barre Sendromu (GBS) hızlı ilerleyen simetrik kas güçsüzlüğü ve DTR'ler kaybı ile karakterize, akut inflamatuvar bir polinöropatidir. Toksik nöropati; ilaç, kimyasal madde ya da endüstriyel kimyasal maddelere maruziyet ile ortaya çıkar. En sık rastlanan formu, "geriye doğru aksonal harabiyet"e neden olabilen distal aksonopatidir.

Olgu:

Olgumuz 18 yaşında erkek hasta, 10 gün önce başlayan ve giderek artan ayak parmaklarından bacağına doğru yayılan uyuşma ve kuvvetsizlik şikayeti ile başvurdu. Enfeksiyon, gastroenterit, aşı öyküsü yoktu. Hastanın madde bağımlısı olup, 3 yıldır çakmak (bütan) gazı ve son 6 aydır da bali çektiği öğrenildi. Bilinen ek hastalık yoktu. Oturduğu yerden kalkamamak hale gelince başvurmuştu. NM; alt ekstremitede distal kas gücü 2-/5, proksimal kas gücü 3-/5 ve DTR'ler alınmadı. Üst ekstremitede kas gücü N ve DTR'ler hipoaktifti. Kranyal sinir ve otonom tutulum izlenmedi. Torakalomber MR'da ve kranyal BT'de patoloji saptanmadı. EMG; motor >duyu liflerinde alt ekstremitede baskın primer aksonal sekonder demiyelinizan özellikler gösteren mikst tip polinöropati ile uyumlu bulundu. BOS protein değeri: 679 (N:15-45 mg/L), hücre yoktu. Toksik madde maruziyeti ve EMG'de ön planda aksonal nöropati olması nedeniyle toksik polinöropati zemininde gelişen GBS düşünüldü. Literatürde bütan gazı inhalasyonuna bağlı toksik polinöropati olguları bildirilmiştir. Hasta subakut dönemde başvurmuş olup öykü, EMG ve BOS bulgularıyla; toksik polinöropati zemininde gelişen GBS düşünülmüştür.

EP-317 MİLLER-FİŞHER SENDROMU: OLGU SUNUMU

ZERRİN YILDIRIM , SİNEM YAZICI AKKAŞ , TUĞBA EYİGÜRBÜZ , NİLÜFER KALE

BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Miller-Fisher Sendromu (MFS) Guillain-Barre Sendromu'nun (GBS) oftalmopleji, ataksi ve arefleksiden oluşan klinik triadla karakterize bir formudur. Sıklıkla hastalığı önceleyen bir üst solunum yolu ya da gastrointestinal sistem enfeksiyonu öyküsü bulunmaktadır. GBS'nun dünya çapında insidansı 1-2/100.000 iken, vakaların %5-10 kadarını MFS varyantı oluşturmaktadır. Anti-GQ1b antikor pozitifliği tipik serolojik bulgusu olmakla birlikte, bu antikorun negatif olması tanıyı dışlamamaktadır.

Olgu:

55 yaşında kadın hasta 3 gündür başlayan bulanık görme ve dengesizlik yakınmalarıyla hastanemize başvurdu. Her iki üst ekstremitede distallerinde parestezi tarif ediyordu. Son bir haftadır üst solunum yolu enfeksiyonu bulguları olduğu öğrenildi. Muayenesinde; uyanıklığı ve kooperasyonu tamdı. Bilateral total oftalmopleji mevcuttu, göz kapakları pupil hizasında pitotikti. Sol nazolabial sulkus hafif düzeyde silikti. Ekstremitelerinde kas gücü kaybı yoktu. Pozisyon duygusu korunmuş, vibrasyon duygusu bozulmuştu. Derin tendon refleksleri alınamıyordu. Elektronöromyografik incelemesinde üst ve alt ekstremitelerde sadece duysalliflerin etkilendiği, sural sinirin korunduğu, polinöropati saptandı. Beyin omurilik sıvısı incelemesinde albuminositolojik disosiasyon saptandı, serum anti-GQ1b IgG antikor pozitif olarak sonuçlandı. 5 gün süreyle 0.4 gr/kg/gün dozunda intravenöz immunglobulin tedavisi verildi. Tedavinin 3. gününde fasiyal dipleji gelişen hastaya 1 gr/kg/gün dozunda oral steroid tedavisi başlandı. Steroid tedavisinin 5. gününde olan hasta halen tarafımızdan izlenmektedir.

Sonuç:

MFS her ne kadar nadir görülen bir sendrom olsa da tedavi edildiği takdirde iyi prognozludur. Bilateral total oftalmopleji vakalarında %50'den fazla oranda MFS sorumludur. Klinik triadın total ya da parsiyel gözleendiği hastalar tanı için EMG bulguları, BOS'ta albuminositolojik disosiasyon ve anti-GQ1b antikor pozitifliği açısından incelenmelidir. 8-12 haftalık bir sürede klinik bulgular büyük oranda gerilemektedir.

EP-318 KOLŞİSİN İLİŞKİLİ MİYOPATİ: OLGU SUNUMU

ZEYNEP EZGİ BALÇIK¹, SEZİN ALPAYDIN BASLO¹, GÖKÇEN GÜNDOĞDU², ÖNDER KEMAL SOYLU¹, OYA ÖZTÜRK¹, DİLEK ATAĞLI¹

¹BAKIRKÖY PROF. DR. M. OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, PATALAJİ AD

Olgu:

Kolşisin terapötik aralığı dar bir ilaç olup, Behçet hastalığı, akut gut artriti ve ailevi akdeniz ateşinde kullanılmaktadır. Sık görülen bulantı, kusma, diyare gibi yan etkileri dışında kardiyak, hematolojik ve nörolojik semptomlara da yol açabilir. Kolşisin tüm hücrelerde tübüline bağlanarak mikrotübül oluşumunu önler. Bu etkiler periferik sinirlerde aksonal transportu bozar ve lizozomal degranülasyonu önleyerek kas ve nöron hasarına neden olur. Kolşisin kesildikten bir kaç gün sonra klinik bulgular düzelmeye başlarken, EMG bulgularında düzelme daha uzun sürede gözlenmektedir. Bu bildiride Behçet hastalığı tanısı olan ve kolşisin tedavisi altında yeni gelişen ağırlı quadriparezi kliniği ile prezente olan bir olgu sunulacaktır. Olgu: 65 yaşında erkek, Behçet hastalığı tanısı ile kolşisin 1.5 mg/gün kullanmakta iken son bir kaç gün içinde başlayan yaygın kas ağrıları ve bacaklarda belirgin ekstremitelerde güçsüzlük şikayetiyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde proksimallerde belirgin quadriparezi saptandı. DTR'ler dört yanlı alınamıyordu. Duyu muayenesi doğaldı. Piramidal bulgu saptanmadı. Biyokimya incelemesinde CK >2000 idi. EMG'de kas lifi harabiyetiyle seyreden yaygın miyojen tutulum ve duysal baskın mikst polinöropati sendromu ile uyumlu bulgular gözleendi. Kolşisine ilişkili nöromiyopati/rabdomiyoliz şüphesiyle kolşisin tedavisi kesildi, hidrasyon sağlandı. Ayırıcı tanıda yer alan inflamatuvar miyopatilere yönelik otoimmün belirteçler, paraneoplastik panel gönderildi. Kas biyopsisinde lipid birikim miyopatisi gözleendi. İlaçsız takibinin 7. gününde kas gücü normaldi. Sonuç: Kolşisin terapötik aralığı dar bir ilaç olması sebebiyle tedavi dozlarında bile ciddi yan etkiler oluşturma potansiyeline sahip bir ilaçtır. İlaça bağlı yan etkiden şüphelenildiğinde vakit kaybetmeden tedavinin kesilmesi ve etyolojinin aydınlatılması önem arz etmektedir.

EP-319 UYGUNSUZ ANTİDÜRETİK HORMON SALINIMI SENDROMU VE MİYASTENİA GRAVİS İLE TİMOMA BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ, BURCU GÖKÇE ÇOKAL, ENES TARIK İNCİ, RECEP SAĞLAM, SELDA KESKİN GÜLER, HAFİZE NALAN GÜNEŞ

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

Olgu:

Uygun suz antidiüretik hormon salinimi sendromu (UADHSS) maligniteler, pulmoner ve santral sinir sistemi anormallikleri ve çeşitli ilaçlar ile ilişkili olarak ortaya çıkabilen bir sendromdur. Timoma ilişkili UADHSS de görülebilmekte olup bu olgu sunumu ile miyastenia gravis ve UADHSS birlikteliği olan timomalı bir vaka sunulacaktır. 43 yaşında kadın hasta 1,5 yıl önce miyastenia gravis tanısı almış idi. Hastanın rutin takiplerinde hiponatremi olduğu tespit edildi. Epilepsi tanısı ile aynı zamanda karbamazepin tedavisi almakta olan hastanın hiponatremisinin karbamazepine bağlı olduğunun düşünüldüğü ve tedavisinin levetirasetam ile değiştirildiği öğrenildi. Ancak karbamazepin kesilmiş olmasına rağmen hiponatremisi devam eden hastanın nefroloji bölümünce değerlendirilmesi sonrası hastaya UADHSS tanısı konuldu. Hastanın çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) timik kitle lezyonu ve plevral metastaz varlığı düşünüldü. Timoma hastalarında, timoma ile ilişkili otoimmün veya endokrin bozukluklar görülebilir ve bu açıdan dikkatli olunması gerekir.

EP-320 ÖN PLANDA BULBER BULGULARLA PREZENTE LEMS OLGUSU

DERYA YÖNDEM, AYŞE GÜLER, HADIYE ŞİRİN

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Lambert-eaton miyastenik sendrom (LEMS), ekstremitelerde proksimalde hakim kuvvet kaybı, arefleksi ve otonomik bozukluk ile prezente olan bir nöromusküler kavşak hastalığıdır. Presinaptik bölgede bulunan voltaja bağlı kalsiyum kanallarına karşı gelişen otoantikörler patofizyolojinin temelini oluşturmaktadır. Hastaların yaklaşık yarısında kanser birlikteliği mevcuttur.

Olgu:

47 yaşında kadın hasta, başvurudan 6 ay önce başlayan üst ve alt ekstremitelerde güçsüzlük, hızlı kilo verme, aşırı terleme, başını tutamama, son birkaç ay içinde belirginleşen yutma güçlüğü ve istirahat halinde solunum sıkıntısı nedeni

ile tetkik amacı ile yatırıldı. Nörolojik bakıda belirgin boyun fleksiyon ve ekstansiyonunda güçsüzlük, fasial dipleji, pitoz, arefleksi izlendi. Nazone konuşan, disfajisi olan hastanın eşlik eden solunum sıkıntısı mevcuttu. Yapılan EMG de repetitif stimülasyon ile ulnar sinirden verilen 50Hz lik art arda 30 uyarım ile presinaptik motor son plak bozukluğunu telkin eden %100 inkremental yanıt görüldü (LEMS). 2gr/kg dan toplam 120 gr IVIG verilen hastada kısmi yanıt elde edildi. Paraneoplastik panelde Zic4 İmmunblot 3 POZİTİF olarak sonuçlandı. Toraks BT de sol akciğer santralinde kitlesel oluşum, akciğer malignitesi ile uyumlu olarak rapor edildi. Göğüs hastalıklarında yapılan bronkoskopi patoloji sonucu küçük hücreli akciğer kanseri tanısı aldı.

Tartışma:

LEMS sıklıkla yorgunluk, alt ekstremitelerde güçsüzlük ve otonom sistem bulguları ile prezente olan bir paraneoplastik sendromdur. Olguların az bir bölümü fasial ve bulber semptomlarla prezente olmakta ve bu atipik prezentasyon nedeni ile Myastenia gravis ile ayırıcı tanı yapılması gerekmektedir.

EP-321 GEÇ BAŞLANGIÇLI SPİNAL MÜSKÜLER ATROFİ: OLGU SUNUMU

MUSTAFA CEYLAN, YILDIZ DAĞCI, MEHMET NURİ KOÇAK

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Spinal musküler atrofi (SMA) spinal kord ön boynuz hücrelerinin dejenerasyonu ile karakterize nörolojik bir hastalıktır. Ortaya çıkış yaşına ve kas güçsüzlüğünün şiddetine göre dört alt tipe ayrılır. Erişkin yaşta başlayan çok nadir bir form ise SMA tip 4'tür. Geç başlayan SMA'da güç kaybının genellikle son derece yavaş ilerlediği ve solunum güçlüğünün eklenmediği vurgulanmalıdır. Yıllar sonra hastalar zor yürüyebilir hale gelirler. SMA erkeklerde daha sık görülür ve kadınlara kıyasla daha ağır olabilir. Bizde primer kas hastalığı tanısı almış, geç başlangıçlı SMA olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu:

26 yaşında erkek hasta, işitme ve konuşma engelli. 5-6 yıldır yürümesinde giderek bozulma olması üzerine değerlendirildi. Abla ve abide benzer yakınmalar var, abisinin desteksiz yürüyebildiği, ablasının çift taraflı destek ile yürüyebildiği öğrenildi. Daha önce kas hatalığı olduğu söylenen olgumuz fizik tedavi ve rehabilitasyon için yattığı klinikten primer tanı için yönlendirildi. Yapılan nörolojik muayenesinde üst ekstremitelerde kuvvet muayenesi normal, alt ekstremitelerde distalleri hafif atrofik, distallerde kuvvet zaafı belirgin. Yürüyüş düz zeminde hafif kısıtlı (işitme ve konuşma engeli nedeniyle kuvvet muayenesi yeterli yapılamadı),

dört ekstremitede derin tendon refleksleri canlı, patolojik refleks bilateral pozitif. Laboratuvar tetkiklerinde CK (517) haricinde normal. ENMG incelemesinde, sinir iletileri normal, iğne incelemesinde yüksek ampl. kronik nörojenik MÜP ler izlendi. Olgu öykü, muayene ve lab. tetkikleri ile geç başlangıçlı SMA düşünüldü.

Tartışma:

Geç başlangıçlı SMA'nın en çok karıştığı kas hastalığı ise Becker tipi müsküler distrofidir. Yukarıda anlatılan kas güçsüzlüğünün dağılımı bu iki hastalık arasında ayırım yapılabilmesini sağlayabilir. SMA' da kreatin kinaz (CK) hafif yüksek bulunabilir, BMD' de ise çok yüksektir. Elektromiyografide (EMG) SMA'da ön boynuz hastalıkları ile uyumlu bulgular saptanarak kas hastalıklarından kesin olarak ayırımı yapılabilir. Genetik inceleme ile kesin tanı konur.

EP-322 REKKÜREN İDYOPATİK ORBİTAL MİYOZİT

ALEVTİNA ERSOY, CEYDA TANOĞLU

ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ, MENGÜCEK GAZİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

İdiopatik orbital miyozit, sebebi kesin olarak bilinmeyen, nadiren rastlanan enflamatuvar bir hastalıktır. Genellikle orta yaş kadın hastalarda gözlenir ve çoğunlukla ekstraoküler kasları tutar. Biz bu sunuda rekküren idyopatik orbital miyozit vakasını sunmak istedik.

Olgu :

Otuzdört yaşında, herhangi bir hastalığı ve ilaç kullanım öyküsü olmayan kadın hasta 1 haftadır devam eden küme baş ağrısına benzeyen şikayetleri ile polikliniğine başvurdu. Muayenesinde sağ gözde hafif kızarıklık ve gözyaşının eşlik ettiği ağrılı içe doğru hareket kısıtlılığı saptandı. Orbita MR'da sağ medial rektus kasında kalınlaşma ve kontrast tutulumu tespit edildi. Orbital miyozit tanısı alan hasta etiyojisine yönelik tetkik edildi. Klinik ve laboratuvar bulgulara dayanarak hastaya idiyopatik orbital miyozit tanısı konuldu ve metilprednizolon tedavisi uygulandı. Altı hafta sonra klinik bulgular düzeldi, kontrol orbita MRda patolojik bulguya rastlanmadı. Hasta 2 yıl sonra bir haftadır devam eden, sola bakışta artan sol göz ağrısı şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Solda hafif periorbital ödem mevcuttu. Sola bakışta sol göz ağrısı artıyordu. Orbita MR'da sol medial rektus kasında ödem ve kontrast tutulumu saptandı. Tetkik sonuçları ile rekküren idyopatik orbital miyozit olarak değerlendirilen hastaya tekrar metilprednizolon tedavisi başlandı. Sekiz hafta sonra kliniği tamamen normale dönen hastanın kontrol orbita MR normaldi.

Tartışma :

İdiopatik orbital miyozitin patogenezinde otoimmün mekanizmalar suçlanmaktadır. Göz bulguları nedeni ile küme baş ağrısı ile karışabilmektedir. İdiopatik orbital miyozit nüks edebilir ve steroidlere karşı direnç gelişebilir. Enfeksiyonlar, tiroid oftalmopati, otoimmün hastalıklar, tümörler ve bazı ilaçlar da orbital miyozite neden olabileceği için dışlanmalıdır.

Sonuç :

Baş ve göz ağrısı, ağrılı göz hareketleri şikayetleri ile nöroloji polikliniğine başvuran hastalar orbital miyozit açısından değerlendirilmelidirler.

EP-323 BİLATERAL RETROBULBER NÖRİT: ERİŞKİN HASTADA KIZAMIK ENFEKSİYONUN NADİR KOMPLİKASYONU

ALEVTİNA ERSOY, CEYDA TANOĞLU , HASAN YAŞAR

ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ, MENGÜCEK GAZİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Retrobulber nörit, optik sinirin göz küresinden çıkan arka kısmının enflamasyonudur. Erişkin yaş grubunda optik nöropatinin en sık görülen şeklidir ve genellikle tek taraflıdır. Kızamık, özellikle çocukluk çağında görülen döküntülü viral bir hastalıktır. Orta kulak iltihabından akut ve subakut ensefalitlere kadar geniş spektrum komplikasyonlara neden olabilir. Nadir görülmesi nedeniyle, erişkin hastada kızamık enfeksiyonu sonrasında gelişen bilateral retobulber nörit vakasını sunmak istedik.

Olgu:

Kırkaltı yaşında, herhangi kronik hastalık ve ilaç kullanım öyküsü olmayan erkek hasta 3 hafta önce başlayan iki gözde puslu görme şikayeti ile nöroloji polikliniğine başvurdu. Son üç hafta içinde iki kez göz bölümünce değerlendirilmiş ve göz bulgularının normal olduğu söylenmişti. Dış merkezde nöroloji bölümünce çekilen kranyal MR ve karotis/vertebral doppler tetkikleri normal olarak raporlanmıştır. Hastanemizde çekilen VEP'te her iki P100 dalga latansların uzun ve optik disk görünümünün normal saptanması üzerine hasta bilateral retobulber nörit tanısı ile tetkik edildi. NMO antikoru negatif, kızamık İGM yüksek çıktı. Anamnez bilgilerin derinleştğinde, hastanın yaklaşık 6 hafta önce döküntülerin eşlik ettiği ateşli hastalığın geçirdiği öğrenildi. Tetkik sonuçları ile hasta kızamık enfeksiyonu sonrası bilateral retobulber nörit olarak değerlendirildi ve steroid tedavisi uygulandı. Takibinde görmesi düzelen ve VEP bulguları normal sınırlara gelen hasta taburcu edildi.

Tartışma:

Yetişkinlerde optik nörit genellikle MS ve nöromiyelitis optika ile ilişkilendirilmektedir. Ancak bazı ilaçların, influenza ve kızamık aşılarının uygulanmasından sonra optik nöritin geliştiği gösterilmiştir. Ayrıca, Lyme hastalığı, brucellosis ve kızamık geçiren hastalarda optik nörit tanımlanmıştır.

Sonuç:

Görme bozukluğu ile başvuran hastada VEP çekilmesi ve geçirilmiş enfeksiyon açısından anamnez alınması önemlidir.

EP-324 ALKOL VE TÜTÜN KULLANIMINA BAĞLI TOKSİK OPTİK NÖROPATİ OLGUSU

MELODİ HACIOĞLU, SİBEL GÜLER

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Toksik optik nöropatiler genellikle eş zamanlı başlayan her iki gözü etkileyen, ilerleyici, ağrısız, santral ve renkli görmenin bozulduğu ilaçlara, besinsel yetersizliklere bağlı oluşabilen optik nöropati nedenlerinden biridir. Burada kronik alkol ve tütün kullanımına ikincil olduğu belirlenen B12 vitamin eksikliği gelişen olgunun madde maruziyetinin azaltılması ve vitamin takviyesi ile görme keskinliğinin önemli ölçüde düzeldiği görülmüştür.

Olgu:

43 yaşında erkek hasta on gündür giderek artan her iki gözünde eş zamanlı başlayan ağrısız görme bulanıklığı şikayeti ile başvurdu. Renkleri algılamada zorluk çektiği öğrenildi. 10 yıldır 70 cc/gün rakı ve 30 adet/gün sigara kullanımı olduğu belirtildi. Soygeçmişinde benzer görme problemi yaşayan kimse olmadığı öğrenildi. Görme keskinliği sağ gözde 0,05, sol gözde 2 metreden parmak sayma tam iken, fundoskopik muayenesinde bilateral optik disk sınırının 360 derece silik olduğu saptandı. Lomber ponksiyon incelemesinde beyin omurilik sıvısının (BOS) basıncı 14 cm/H₂O olarak ölçüldü. Kranial ve spinal görüntülemeleri normal saptanan hastanın BOS'ta oligoklonal band ve aquaporin-4 antikoru negatif saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde hemoglobini 11gr/dl, MCV 100 fl, B12 düzeyi 136 pg/ml olması üzerine B12 vitamin replasman tedavisi alan ve madde maruziyetinin belirgin ölçüde azaltıldığı hastanın taburculuğundaki görme keskinliği sağ ve sol gözde 0,1 iken fundoskopik muayenesinde bilateral optik diskin sadece temporalinde hafif solukluk gözlemlendi. Hasta alkol bağımlılık tedavisi almak üzere taburcu edildi.

Tartışma: Sigara ve alkol kullanımına bağlı optik nöropati etiopatogenezinde maddelerin direkt toksik etkisi

olabileceği gibi yarattığı malnütrisyona sekonder de hasar gelişebilmektedir. Besinsel takviyeler ve maruziyetin azalması çoğu zaman klinik düzelmeye sağlasa da bazen geri dönüşümsüz olabilmektedir. Bu yüzden toksik optik nöropatilerin erken tanınması ve tedavisi büyük önem taşımaktadır.

EP-325 BORRELİA BURGENDORFERİ İNFEKSİYONUNA BAĞLI İNTRAKRANİYAL HİPERTANSİYON: OLGU SUNUMU

HÜLYA ERTAŞOĞLU TOYDEMİR, AZAMAT MİRALİ, MURAT ÇABALAR, GÜLHAN YILDIRIM, VİLDAN YAYLA

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

Giriş:

Kafa içi basınç artışı sendromu (KİBAS), artmış intrakranial basınç, baş ağrısı, kusma, papilödem ile karakterize bir tablo olup abduzens paralizi eşlik edebilir. KİBAS tablosu ile izlenen, incelemelerinde Borrelia Burgdorferi enfeksiyonu saptanan ve etkin tedavi ile bulguları gerileyen bir intrakraniyal hipertansiyon olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu:

İki haftadır baş ağrısı, görme bozukluğu ve çift görme yakınması olan 27 yaşında kadın hastanın nörolojik muayenesinde sağ gözde dışa bakış kısıtlılığı ve papilödem saptandı. Kranial Magnetik Rezonans (MR) görüntülemesi ve MR Venografisi normaldi. Lomber ponksiyonda beyin omurilik sıvısı (BOS) açılış basıncı 37 cm H₂O, protein düzeyi 67,35, hücre sayımı 80 lökosit (%80 lenfosit, %20 PNL) olarak bulundu. İntrakraniyal basınç artışına sebep olabilecek etyolojik faktörlerin incelenmesinde kanda Borrelia Burgdorferi Ig M pozitif olması dışında patolojik bir bulgu saptanmadı. Anamnezi tekrar derinleştirildiğinde, şüpheli bir böcek ısırma öyküsü alındı. Asetozolamid ve 14 günlük Doksisisiklin tedavisi ile baş ağrısı ve çift görmesi azalan, sağ gözün dışa bakış kısıtlılığı düzelen, papilödemde gerileme saptanan hastanın kontrol lomber ponksiyonunda açılış basıncı 24 cm H₂O olarak ölçüldü. Hücre sayımı 20 lökosit (%80 lenfosit) idi. Klinik ve laboratuvar bulguları tama yakın düzelen hasta taburcu edildi.

Tartışma:

Artmış intrakraniyal basıncı olan hastalarda, Borrelia Burgdorferi enfeksiyonu nadir olarak bildirilmiştir. KİBAS tablosunda, venöz hipertansiyon, metabolik sorunlar, endokrinopatiler, paraenfeksiyöz ya da immünolojik hastalıklar ile intrakraniyal kitleler başta olmak üzere pek çok etyolojik faktör saptanabilir. Özellikle BOS pleositozu saptanması halinde ayırıcı tanı yapılırken akla Borrelia Burgdorferi enfeksiyonu da gelmelidir. Etkin tedaviyle artmış intrakraniyal basınca bağlı klinik ve laboratuvar bulgularında

belirgin düzelme gözlediğimiz olgu ile Borrelia Burgdorferi infeksiyonuna dikkat çekmek istedik.

EP-326 DİPLOPİ İLE GELEN HASTADA SPONTAN İNTRAKRANİYAL HİPOTANSİYON OLGUSU

GÖZDE NUR DOĞAN, ONUR YİĞİTASLAN , MEHMET ÇELEBİSOY

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Bilinen hastalık öyküsü olmayan 49 yaşında kadın hasta. 2 gündür olan çift görme yakınması ile acil servise başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol 6.kraniyal sinir paralisi dışında patoloji saptanmadı. Çekilen beyin BT ve difüzyon MR görüntülemeleri normal olan hasta ileri tetkik ve tedavi amaçlı kliniğimize yatırıldı. Hastaya kontrastlı kraniyal ve orbita MR ve MR anjiyografi çekildi. Meningslerde yaygın diffuz kalınlaşma saptandı. Meningeal enflamasyon yapabilecek patolojiler açısından anlamlı olabilir diye yorumlandı. Etiyolojiye yönelik bakılan Ach reseptör antikoru negatif, miyastenia gravise yönelik yapılan EMG si normal saptandı. Lomber ponksiyon yapıldı. BOS basıncı 65 cmH₂O, direk bakısında hücre yok, BOS protein 143, glukoz 79, sitolojisi benign, kültürlerde üreme yoktu. Kan biyokimyası, tümör markerları, otoantikörleri, protein elektroforezi ve serolojisi, koagülasyon testleri normaldi. KBB ile konsülte edildi. Herhangi bir nazofarings patolojisi saptanmadı. Travma veya lomber girişim öyküsü olmayan hastanın BOS basınç düşüklüğü nedeniyle olası BOS kaçağına yönelik yapılan spinal MR görüntülemelerinin FIESTA incelemesinde spinal kanal çevresindeki BOS mesafeleri normal olarak değerlendirildi. Herhangi bir BOS herniasyonu veya kaçağını düşünderek bulgu saptanmadı. Hastanın Kontrastlı kraniyal MR ı yaklaşık 1. ayında tekrarlandı. İnternal akustik kanalda uzanım gösteren diffuz dural kalınlaşma ve kontrastlanma artışı izlendi. Bulguların klinik ile birlikte değerlendirildiğinde intrakraniyal hipotansiyon açısından anlamlı olduğu düşünüldü. Hastanın izlemde sol göz abduksiyon kısıtlılığında gerileme izlendi. Hasta takip edilmek üzere poliklinik kontrolleri önerilerek taburcu edildi. İntrakraniyal hipotansiyon olgularında en çok saptanan ortostatik özellik gösteren baş ağrısı yakınması olmayan izole diplopi ile başvuran olguda etiyojide intrakraniyal hipotansiyon saptanması sunulmaya değer görüldü.

EP-327 PSEUDO-İNO KLİNİĞİ İLE PRESENTE OLAN ORBİTAL MİYOSİT OLGUSU

YİĞİT CAN GÜLDİKEN, AYBALA NESLİHAN ALAGÖZ , FAİK BUDAK

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş :

Okuler miyozitler; idiopatik orbital inflamatuvar sendromlar başlığı altında değerlendirilmekte ve orbital pseudotumor diye bilinmektedir. Klinik olarak nonspesifik lokalizasyonlu inflamatuvar süreçlerle ekstraokuler kas tutulumlarının eşlik ettiği; akut, subakut ve rekürren formlarda karşımıza çıkabilen bir tablodur. İNO, medial longitudinal fasikül (MLF) disfonksiyonuna bağlı ortaya çıkan ipsilateral adduksiyon kısıtlılığı ve kontralateral abduksiyonda ortaya çıkan nistagmusla seyreden klinik durumdur. Pseudo-İNO; ilk kez Glaser tarafından miyastenia graves'de MLF lezyonu olmaksızın, İNO'yu taklit eden klinik durum olarak tanımlanmıştır. Unilateral medial rectus kası tutulumu olan, pseudo-İNO ve konjonktivit kliniği ile seyreden bir orbital miyozit olgusu paylaşıyoruz.

Olgu :

32 yaşında bayan hasta, sağ gözde kızarıklık, içe bakış kısıtlılığı, hareketle ortaya çıkan ağrı ve sol gözde dışa bakışta nistagmus mevcut. Kontrastlı beyin ve orbita manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sağ medial rectus kasında inflamatuvar süreçler ile uyumlu kontrast tutulumu ve kalınlaşma izlendi. 1 ay süre ile metilprednizolon tedavisi alan ve klinik bulguları tamamen düzelen hastanın, 2,5 ay sonraki kontrol orbita MRG'de; sağ medial rectus kasının kontrastlanmasının tamamen düzeldiği ve volüm artışının önemli ölçüde gerilediği görüldü.

Tartışma :

Pseudo-İNO; MLF tutulumu olmadan, genellikle MG VE Miller Fisher sendromu ile seyreden, sıklıkla periferik mekanizmaların suçlandığı İNO benzeri klinik durumdur. Etiyolojide iskemik SVO ve demiyelinizan süreçlerde bulunmaktadır. Orbital miyozit ile presente olan hastalarda en sık medial rectus kası tutulumu bildirilmiştir.

Sonuç :

İNO kliniği ile başvuran hastalarda, MLF lezyonu saptanmaması halinde; diğer tanıların yanında, orbital miyozitinde akıldan bulunması gerektiği kanaatindeyiz.

EP-328 HERPES ZOSTER OFTALMİKUSUN NADİR BİR KOMPLİKASYONU OLARAK ORBİTAL APEKS SENDROMU

CEREN AKTAN , CİHAT ÖRKEN , ELİF ÜNAL , SELMA KAYA
AYGÜNOĞLU , SERAP ÜÇLER

OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Nadir bir klinik sendrom olan orbital apeks sendromunu tanımak; tedavi ve takip sürecini yönetmek.

Gereç ve Yöntem:

Hastanemiz acil servisine sol gözde ağrı ve göz kapağında düşüklük şikayeti ile başvuran hastanın acil servis kranial diffüzyon MR ve beyin tomografisi normaldi. Hastanın kontrastlı kranial ve orbital MR ları çekilmesi planlandı.

Bulgular:

75 yaşında erkek hasta, acil servise sol göz kapağında düşüklük ve gözde ağrı şikayetiyle başvurdu. Hastanın başvuru öncesi başlayan şikayetleri için 3 gün önce periorbital sellülit ve herpes zoster tanıları ile brivudine ve amoksisilin- klavulonik asit tedavisi başlanmış. Özgeçmişinde diabetes mellitus tanılı olan hasta oral antidiyabetik kullanıyor. Hastanın acil serviste çekilen kranial diffüzyonMR ve beyin tomografisi görüntülemeleri normal sınırlarda idi. Hasta total oftalmopleji nedeni nöroloji kliniğine yatırıldı. Yatış sonrasında göz hastalıkları kliniği ile konsulte edilerek hastanın oral antibiyotiği intravenöz ampisilin- sulbaktama çevirildi ve PPI ile oral metilprednisolon tedaviye eklendi. Hastanın kontrastlı görüntülemelerinde sol orbita apeksi civarında T1 kontrast tutulumu saptandı. Hastanın brivudine tedavisi dermatoloji ve göz hastalıkları kliniği ile konsulte edilerek birinci haftada stoplandı. 10. gününde antibiyotik tedavisi kesildi ve oral metilprednisolon tedavisi tedricen azaltılarak 8mg olarak devam edildi. Hastanın taburculuğu sırasında pitozu %90 oranında ortadan kalkmıştı ve göz hareketleri minimal her yöne geri gelmişti.

Sonuç:

Orbital apeks sendromu; pitoz ve total oftalmopleji ile kendini gösteren nadir bir sendromdur. Enfeksiyöz, enflamatuvar, travmatik- iatrojenik ve vasküler nedenlerle ortaya çıkabilir. Tedavisi her zaman altta yatan nedene yöneliktir. Biz bu vakamızda herpes zoster enfeksiyonunun bir komplikasyonu olarak orbital apeks sendromuna yaklaşımı tartışmak istiyoruz.

EP-329 METOTREKSAT KULLANIMIYLA İLİŞKİLİ İZOLE ABDUCENS SİNİR PARALİZİ OLGUSU

TUĞÇE GEZER , ATAK KARABACAK , AFRA ÇELİK

*DR.LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ*

Giriş:

Bir folik asit analogu olan metotreksat dihidrofolat redüktaza bağlanarak timidilat, purin sentezini ve hücre proliferasyonu azaltır. Aynı zamanda enflamatuvar sitokinlerin salınımını, polimorfonükleer hücrelerden serbest radikal oluşumu, bu hücrelerin adezyonunu ve nötrofil kemotaksisini baskılayarak anti-enflamatuvar etki oluşturur. Günümüzde metotreksat romatolojik, dermatolojik ve onkolojik hastalıkların tedavisinde sık kullanılan bir ajandır. Yan etki profili genişlik gösteren ajanın en sık görülen yan etkileri: Gastrointestinal sistem problemleri, stomatit veya ağızda yara, karaciğer fonksiyonlarında bozulma, ekstremitelerde maküler punktat döküntü, alopesi, ateş, hematolojik değişikliklerdir. Nöropati yan etkisini nörotransmitter yapımını bozarak ve adenosin-homosistein birikimine yol açarak oluşturduğu düşünülmektedir. Vakamızda nadir görülen kranial nöropati yan etkisi nedeniyle sunulmuştur.

Olgu:

45 yaşında kadın hasta acil servise 15 gün önce başlayan baş ağrısı ve çift görme şikayeti ile geldi. Yapılan nörolojik muayenesinde sağ göz dışa bakış tam kısıtlılık görüldü. Ek nörolojik defisiti bulunmayan hastanın göz dibi muayenesi normal olarak görüldü. 6. kranial sinir paralizi ile uyumlu bulguları olan hastanın özgeçmişinde romatoid artrit nedeni 2 sene boyunca düşük doz metotreksat kullanımı olduğu öğrenildi. Çekilen Kranial MR, MR Anjiyografilerinde patoloji tespit edilmeyen hastanın lomber ponksiyon yapıldı. Bos basıncı normal değerlerde olan hastanın Bos biokimyası normal değerlendirildi, hücre görülmedi. Vaskülit markerları negatif olan hastada olası nedenler ekarte edildikten sonra metotreksat kullanımına bağlı nöropati tanısı konuldu.

Sonuç:

Metotreksat kullanımına bağlı kranial nöropati nadir görülen yan etkilerdendir. Literatürde metotreksat kullanımına bağlı 1 olgu, vincristine kullanımına bağlı 1 olgu, romatoid hastalarında etanercept kullanımına bağlı bir olgu mevcuttur. Etiyolojide belirgin patoloji saptanamayan kranial nöropati olgularında bu durumun ilaç yan etkisi olarak ortaya çıkabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

EP-330 ANTİ-KANSEROJEN KULLANIMINA SEKONDER GELİŞEN BİLATERAL FASİYAL PARALİZİ OLGUSU

OGUZHAN DURGAN, SİBEL GÜLER

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Bilateral fasiyal palsi (BFP), tipik olarak sistemik hastalığın bir belirtisi olarak ortaya çıkan, farklı tedavi paradigmaları gerektiren sayısız farklı koşulların neden olduğu nadir bir klinik durumdur. Lyme hastalığı, Guillain-Barré sendromu ve lösemi bu durumlara birkaç örnektir. Burada literatür bilginiz dahilinde nadir olarak görülen antikanserojen ilaç kullanımına bağlı gelişen bilateral fasiyal paralizi olgusu sunulmuştur.

Olgu:

72 yaşındaki erkek hasta göz kapaklarını kapatamama, yutamama şikayetleri ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde bilateral fasiyal paralizi, palatoglossal arklarda ön planda varyasyonel olarak değerlendirilen sola deviasyon ve dil kaslarında motor zaaf tespit edildi. Sağ santral skotom ile uyumlu görme alanı muayenesi Göz hastalıkları konsülte edildi ve eski korneal hasarlanmaya bağlı olarak değerlendirildi. Diğer nörolojik muayene bulguları olağan idi. Özgeçmişinde prostat ca ve Kronik böbrek yetmezliği vardı. Prostat Ca tanısını 1 sene önce aldığı cerrahi operasyon sonrasında radyoterapi ve kemoterapi tedavileri aldığı belirtildi. Radyasyon onkolojisi görüşü alınan hastanın Biculatimde kullandığı ve mevcut bilateral fasiyal paralizi tablosuna yol açma ihtimalinin olduğu ifade edildi. Etiyolojisi araştırmak amacıyla LP yapıldı, BOS proteini 55 mg/dl iken, milimetre küpte 13 mononükleer hücre görüldü. BOS sitolojisinde malign ve atipik hücre saptanmadı. Sarkoidoz açısından yapılan Torax BT tetkikinde anlamlı bulgu saptanmadı, OKB gönderildi anlamlı bulunmadı. Diğer olası nedenler (Lyme, Lösemi, Bell Paralizi, Sifiliz, Lepra, Moebius Sendromu, Bakteriyel Menenjit, kafatası fraktürü vb. ekarte edildi.) Hastada ön planda Bicalutamide 150mg/gün (Casodex) kullanımına bağlı bilateral fasiyal paralizi geliştiği düşünüldü. 5 gün 1000 mg/gün IVMP tedavisi sonrasında kliniğinde belirgin düzelme izlendi. Bicalutamide tedavisi medikal onkoloji tarafından 50mg/gün olarak düzenlendi. Klinik takiplerde şikayetlerinde rekürrens izlenmedi.

Tartışma:

Bilateral fasiyal paralizi nadir olarak görülen bir tıbbi durumdur ve tedavi genellikle multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Tedavi farmakolojik terapi, fizik tedavi, kemodenervasyon ve cerrahi müdahaleleri içermektedir. Bilateral fasiyal paraliziye etyolojik olarak yol açabilecek enfeksiyöz, vaskülitik, intrakranial kitle gibi nedenlerin dışında antineoplastik ajanların da neden olabileceğini ve hastaların bu açıdan sorgulanmasının önemine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

EP-331 BEHÇET HASTALIĞI TANISI KOYDURAN TEK TARAFLLI OPTİK DİSK ÖDEMI

DİLEK TOP KARTI¹, ANIL KORKMAZ², ÖMER KARTI²

¹ BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GÖZ HASTALIKLARI KLİNİĞİ

Amaç:

Tek taraflı optik disk ödemi ile başvuran ve etiyolojiye yönelik inceleme sonucunda Behçet tanısı konulan olguyu sunmak amaçlandı.

Olgu:

35 yaşında kadın hasta nöro-oftalmoloji polikliniğine sol gözde ağrısız görme azlığı yakınması ile başvurdu. Şikayeti 3 gün önce başlamış idi. Özgeçmişinde kronik hastalık öyküsü olmayan hastanın detaylı anamnezinde tekrarlayan oral aft ve genital ülser yakınmasının olduğu öğrenildi. Nöro-oftalmolojik bakışında; ışık reaksiyonları her iki gözde mevcut olup, sol gözde rölatif afferent pupilla defekti saptandı. Görme keskinliği Snellen eşeli ile sağ gözde 10/10 ve sol gözde 5/10 düzeyinde idi. Renkli görme sağ gözde 15/15, sol gözde 11/15 düzeyinde idi. Göz dibi bakışında sağ göz fizyolojik, sol gözde disk ödemi izlendi. Diğer nörolojik bakışı normal saptandı. Ayırıcı tanılara yönelik incelemelerde patolojiye rastlanmayan ve Behçet tanı kriterlerini karşılayan hastaya Behçet ilişkili optik nöropati tanısı konuldu.

Tartışma:

Behçet hastalığı tüm Dünya'da görülmesine rağmen özellikle ülkemizde yaygın prevalansa sahiptir. Oküler tutulum Behçet hastalarının yaklaşık yarısında görülebilmekte ve bazen ilk ortaya çıkış bulgusu olabilmektedir. Behçet hastalığı ile ilişkili oküler tutulum episklerit, sklerit, ön üveit, orta üveit, arka üveit, retinal vaskülit, maküla ödemi ve optik nöropatiyi içerir. Olgumuzda olduğu gibi genç ve orta yaş grubunda izole optik sinir tutulumuyla da karşımıza çıkabilir. Bu nedenle tek taraflı ve/veya bilateral izole optik nöropatili hastaların ayırıcı tanısında Behçet hastalığı akılda tutulmalıdır.

EP-332 NADİR GÖRÜLEN TARİHİ BİR SENDROM :PARİNAUD SENDROMU

MURAT ALPUA , İLKNUR YARDIMCI , ESRA TURĞUT , BAHAR SAY , UFUK ERGÜN

KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ,NÖROLOJİ AD

Olgu:

Parinaud sendromu yukarı bakış parezisi, konverjans retraksiyon nistagmusu ve pupiller ışık yakın disosiasyonu triadından oluşan oldukça nadir görülen bir sendromdur. Bu klasik triad Parinaud sendromlu olguların ancak %65'inde hep beraber ortaya çıkar. Sendromun kardinal semptomu yukarı bakış parezisi. 48 yaşında kadın hasta nöroloji polikliniğine çift görme şikayeti ile başvurdu. Alınan anamneze göre hastanın 1 gündür olan aniden başlayan şikayeti dışında ek bir şikayeti yoktu. Yapılan nörolojik muayene de hastada yukarı doğru bakış kısıtlılığı tespit edildi. Ayrıca pupiller ışık yakın disosiasyonu da mevcuttu. Hastada bu bulgularla Parinaud sendromu düşünüldü ve akut gelişen bir tablo olduğu için iskemik inme düşünülerek difüzyon MRG çekildi. Mezensefalonda Parinaud sendromunu açıklayacak akut difüzyon kısıtlaması tespit edildi. İskemik inme tanısıyla takip edilen hastanın takibinde şikayetleri azaldı ve yukarı bakış kısıtlılığı düzeldi. Bu hastayı sunma amacımız Parinaud Sendromu etyolojisinde mezensefalon iskemilerinin de olduğunu ve Parinaud sendromunu hatırlatmaktır.

EP-333 ATİPİK MİKOBAKTERİ ENFEKSİYONU TANISI ALAN 3.KRANİAL SINİR TUTULUM OLGUSU

TUĞÇE GEZER , ATAK KARABACAK , AFRA ÇELİK

DR.LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ

Giriş:

Atipik mikobakteriler su ve toprakta çok yaygın bulunan insanlarda basit infeksiyondan ölümcül hastalığa kadar değişebilen kliniklere yol açan bakteri grubudur. Normal şartlarda insan için patojen olmayan bazı mikobakteri türleri, immün sistemin zayıfladığı AIDS gibi durumlarda, hayatı tehdit edecek önemli infeksiyonlara neden olabilir.Hastalık daha çok pulmoner fonksiyonları etkileyerek daha önceden KOAH,kronik bronşit gibi tanısı olan hastalarda pulmoner tüberkülozu taklit edebilmektedir. Yine yavaş ilerleyen granümatöz lezyonlara neden olması sebebiyle hastalık sarkoidoz ile karışabilmektedir.Burada şüpheli sarkoidoz öyküsü olan ve 3. kranial sinir tutulumu gelişen bir hastada, yapılan tetkikler sonucu atipik mikobakteri tanısı konulmuş ve olgu nadir görülen sarkoidoz ve atipik mikobakteri enfeksiyonu kliniklerini tartışmak amacı ile sunulmuştur.

Olgu:

30 yaşında erkek hasta 3 gün önce başlayan şiddetinde artış gösteren baş ağrısı ve göz kapağında düşüklük sebebiyle acil servise başvurdu.Yapılan nörolojik muayenede sağ göz kapağı ptotik, sağ pupil miyotik(eski üveit sekeli), direkt ve indirekt ışık refleksi alınamıyordu. İçe , aşağı veyukarı bakış kısıtlılığı mevcuttu. Nörolojik muayene 3.kranial sinir tutulumu bulguları ile uyumluydu.Sol dizinde ödemli görünüm ve ağrı şikayeti vardı.Özgeçmişinde 1 yıl önce başlayan kronik böbrek yetmezliğine bağlı ,5 sene önce olan sağ göz üveit,5 sene önce gastrointestinal tüberküloz öyküsü mevcuttu.Dış merkezde sarkoidoz ön tanısıyla izlenmekle birlikte AC görüntüsünün tipik olmaması ve ACE değerinin beklenen düzeyde olmaması nedeniyle kesin tanı konulamamıştı. Sarkoidoz öntanısı ile 8 mg prednol kullanımı mevcuttu. Hastanın laboratuvar bulgularında sedimantasyon 112, serum ACE değeri 61 idi.Lomber ponksiyonda bos rengi ksantokromik,glukoz:50 protein:56 ve boş glukoz eş zamanlı kan glukoz ile uyumlu bulundu. Hücre sayımı negatif görüldü. ARB BOS negatif olan hastanın gönderilen mikobakteri kültüründe atipik mikobakteri üremesi oldu. M.Tuberculosis ekstrapulmoner örnekler negatif görüldü Çekilen Kranial MR görüntülemesinde sarkoidozu destekleyecek bulgu görülmedi.Ancak böbrek disfonksiyonu nedeniyle kontrastlı mr çekilmemişti. Bu bulgularla hastada atipik mikobakteryum enfeksiyonu tanısı konuldu ve enfeksiyon kliniği tarafından hasta takibe alındı. Sarkoidoz tanı kriterlerini tam olarak karşılamayan bu hastada mevcut kliniğin atipik mikobakteryum enfeksiyonu ile ilişkili olabileceği düşünüldü.

Sonuç:

Literatürde de atipik mikobakteri olgularının sıklıkla sarkoidoz tanısını taklit ettiğinin belirtilmiş olması nedeniyle bu hastada 3. Kranial sinir tutulumunun atipik mikobakteri enfeksiyonu ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

EP-334 KONTRALATERAL OKULOMOTOR PARALİZİYLE SEYREDEN NAZOFARENKS MALİGNİTESİ OLGUSU

VUSAL NAJAFALİYEV , MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU , ÖZGE YILMAZ KÜSBECİ

İZMİR SAĞLIK BİRİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BOZYAKA EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Okülomotor sinir paralizi başta diyabete bağlı mikrovasküler patolojiler olmakla anevrizma, kafa travması, neoplazm, enfeksiyöz ve vaskülitik süreçler, MS, Tolosa-Hunt sendromu gibi çeşitli nedenlere bağlı gelişebilir. Kontralateral semptomatolojiyle seyreden çok nadir görülen bir olguyu sunuyoruz.

Olgu Sunumu:

68 yaşında erkek hasta, bir aydır sağ göz arkasında olan şiddetli ağrıya sağ göz kapağında düşme ve çift görme eklenmesiyle polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde HT, MVR ve erken evre Alzheimer hastalığı tanıları vardı. Önceleri olan sağ hemikraniyal baş ağrılarında farklı olarak son 1 aydır (06.03.2017) sağ göz arkasında ağrı kesicilerle geçmeyen şiddetli baş ağrıları ortaya çıkmıştı. Nörolojik bakışında, sağda pitozis, içeri-yukarı-aşağı bakış kısıtlılığı, sağda DR/IR yok ve bilateral renkli görmede bozuk, diğer nörolojik muayene bulguları olağandı. Çekilen BBT de solda nazal kaviteyi ve sfenoid sinüsleri dolduran, nazofarinksin sol yarısını oblitere eden, ayrıca solda maksiller sinüs medial duvar defektine neden olan, kontrast tutan kitle/polip gözlemlendi. MVR nedeniyle MR çelilemedi. KBB bakışında nazal kavitede pürülan akıntı, frajil ve kanamalı kitle izlendi. Hasta opere edildi. Patolojik incelemesinde nazofarenks Ca ile uyumlu raporlandı. Hasta radyasyon onkolojisine yönlendirildi.

Tartışma:

Semptomlar dominant sfenoid sinüsün tutulması, karşı yana uzanması ve karşı taraf anatomik yapılarının da etkilenmesiyle açıklanmaktadır. Enfeksiyon ya da tromboz kavernoöz sinüse de yayılmış olabilir. Karşı yandaki kraniyal sinir tutuluşu BT ya da MR'da yayılımın görülmesiyle açıklanabilir; Bazen de yayılım görülemez. Kontralateral okulomotor paralizi semptomlarıyla seyretmesi sebebiyle oldukça nadir görülen ve skuamoz hücreli nazofarenks malignitesi tanısı alan olgumuzu paylaşmak istedik.

EP-335 ORBİTA TUTULUMU İLE PREZENTE OLAN MEME KARSİNOMU OLGUSU

SAHİB ROVSHANOV¹, KADER KARLI OĞUZ², RAHŞAN GÖÇMEN², BÜLENT ELİBOL¹, AYŞE İLKSEN ÇOLPAK¹

¹ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

Amaç:

Orbitanın metastatik tutulumu nadir olup, kadınlarda en sık meme kanserine bağlıdır. Bu bildiriye oftalmolojik semptomlarla başlayan ve nihai tanısı meme karsinomu olan bir olgu sunulacaktır.

Olgu:

48 yaşında kadın hasta, 8 ay önce sol gözden başlayıp zamanla sağ gözünü de etkileyen, göz hareketlerinde kısıtlılık, gözlerde kızarıklık, propitozis ve kapaklarda şişlik nedeniyle dış merkezde tetkik edilmiş. Ekstraoküler kasların yaygın tutulumu saptanan hasta Endokrinoloji bölümünce tiroid oftalmopati tanısıyla izlenmiş. Başvuru nörolojik muayenesinde bilateral her yöne bakış kısıtlılığı, kemozis,

propitozis, sol gözde pitozis, solda santral fasiyal paralizi vardı. Kraniyal MRGde kalvariumda ve ciltte multipl kontrast tutan lezyonlar, ekstraoküler kaslarda diffüz tutulum, preseptal, ekstrakonal ve premaksiller yumuşak doku lezyonları ile leptomeningeal karsinomatozis ile uyumlu bulgular saptandı. Ca 125 ve Ca15-3 yüksekliği olan hastanın abdomen bilgisayarlı tomografisinde (BT) mide, dalak, karaciğer, bilateral overlerde metastazları, kemiklerde litik ve sklerotik metastazlar, peritoneal karsinomatozis ile uyumlu bulgular izlendi. Fizik muayenede tespit edilen sol memedeki kitleden yapılan biyopside grade 3, mikst infiltratif (lobüler + duktal) karsinom saptandı.

Sonuç/Yorum:

Meme kanserinin primer prezentasyonu olarak orbital metastazlar nadir görülse de, dikkate alınması gereken önemli bir tanıdır. İnfiltratif bir süreci düşündüren oftalmolojik şikayetleri olan bir hastada, ayrıntılı öykü alınması, radyolojik görüntüleme ve kadınlarda meme muayenesini de içeren tam bir fizik muayene yapılması önemlidir.

EP-336 SFENOİD SINÜS İNFLAMASYONUNA SEKONDER OPTİK NÖROPATİ

ÜMİT SATILMIŞ¹, MERVE CEREN AKGÖR², MEHMET BALAL¹, MELTEM DEMİRKIRAN¹

¹ ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Optik nöropati sıklıkla demiyelinizan nedenlerle ortaya çıkmasına karşın etyolojide araştırılması gereken pek çok neden vardır.

Olgu:

İki ay önce ektopik gebelik nedeniyle medikal abortus uygulanan 20 yaşında kadın olgu bu olaydan hemen sonra başlayan baş ağrıları ve giderek artan sağ gözde görme kaybı nedeniyle kliniğimize yatırıldı. Nörolojik muayenede sağ göz total amorotikti ve afferent pupil defekti yanı sıra temporal solukluk mevcuttu. Optik nöropati düşünülen olguda yer kaplayıcı lezyonlar, demiyelinizan hastalıklar, enfeksiyöz ve vaskülitik hastalıklar, toksik ve metabolik süreçlerin araştırılması planlandı. Bu amaçla yapılan kan ve BOS incelemeleri normal sınırlardaydı. Serebral görüntülemelerde sağda sfenoid sinüs inflamasyonuna sekonder optik nöropati saptandı. İnflamasyonu azaltmak için 5 gün intravenöz metilprednizolon verildi. Bu arada kulak-burun-boğaz hastalıklarına konsülte edilen olguya endoskopik sfenoid sinüs cerrahisi uygulandı. Operasyon sonrası bası etkisinin giderilmesi ile baş ağrısı şikayetleri geriledi, fakat görme kaybında düzelme olmadı. Bası

etkisinin uzun süredir devam ediyor olması nedeniyle düzelmenin yeterli olmadığı düşünüldü.

Sonuç:

Sfenoid sinüsün önemli intrakraniyal yapılara komşuluğu nedeniyle, inflamasyonu ciddi komplikasyonlara neden olabilmektedir. Olgumuzda sfenoid sinüs inflamasyonuna bağlı basının yarattığı optik nöropati belirlenmiştir. Bu gibi durumlarda erken başvuru ve erken tedavi sonuçların daha olumlu olmasına neden olmaktadır.

EP-337 BAKIŞ PAREZİSİ KLİNİĞİ İLE BAŞVURAN HASTALARDA SAPTANAN KRANİAL NÖROPATİLER VE ETİYOLOJİLERİ

AYDIN KAYA, ONURAL TÜMER , ALİ ÇAYIR , ALP SARITEKE , UFUK ŞENER

TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Bu çalışmada kliniğimize çift görme şikayeti ile başvuran 31 hastada hangi kranial sinir tutulumu bulgusu olduğunu ve hangi etiyolojik nedeni saptadığımızı derlemeye çalıştık. Kranial nöropatiler izole olabildiği gibi birkaç kranial sinirin aynı anda tutulması şeklinde de görülebilir. En çok altıncı kranial sinir nöropatisi görülmektedir. Kliniğimizde takibe alınan 31 hastanın muayenesine göre 18 hastada altıncı kranial sinir, 17 hastada üçüncü kranial sinir ve 2 hastada da dördüncü kranial sinir tutulumu mevcuttu. Ayrıca okulomotor sinir tutulumu olan hastaların üçünde; abduzens sinir tutulumu olan hastaların da dördünde ipsilateral hemiparezi ve hemihipoestezi mevcuttu. Okulomotor sinir tutulumu olan hastaların hiçbirinde pupil tutulumu yoktu. Kranial mononöropatiler arasında en çok altıncı kranial sinir tutulumu izlenirken multipl kranial sinir tutulumunda en çok üçüncü ve altıncı kranial sinir birlikteliği saptandı. Her hastaya ayırıcı tanı amaçlı beyin sapı ince kesit kontrastlı kranial MRG, rutin kan tetkikleri, HbA1c, EMG, yorma testi ve nazofarenks bakışı yapıldı. Değerlendirmeler sonucunda saptanan tanıları bakıldığında 10 hastada tek etiyoloji olarak diyabetes mellitus saptandı. 11 hastada iskemik serebrovasküler hastalık saptandı. 4 hastada multipl skleroz, 1 hastada da sinüs ven trombozu saptandı. 5 hastada ise herhangi bir sebep bulunamadı. Şikayetlerin düzelmesine bakıldığında sinüs ven trombozu ve multipl skleroz tanılı hastalarda tedavi sonrası klinik tam düzelirken iskemik serebrovasküler hastalık tanılı hastalarda 6 aylık izlemde klinik bulgularda azalma olmasına rağmen tam remisyon izlenmedi. Diyabet saptanan hastalarda ise hemen hemen hiç iyileşme gözlenmedi. Multipl kranial nöropati kliniğiyle gelen hastalara genelde hemiparezi gibi piramidal bulgular eşlik ederken bu hastalarda etiyoloji sıklıkla iskemik serebrovasküler hastalık idi. İzole mononöropatilerde ise etiyoloji daha çok diyabetes mellitus olarak saptandı. Okulomotor, trohlear ve abduzens sinir tutulumlarına

bu üç sinir dışında sadece fasial sinir tutulumunun eşlik ettiği saptandı. Bu hastalardan periferik fasial paralizi saptanan hastada etiyoloji bulunamazken; santral fasial paralizi saptanan üç hastada beyin sapı enfarktı saptandı. Çalışmamızda diplopi kliniğiyle gelen hastada akla gelmesi gereken tetkik ve tanıları tekrar hatırlatmak istedik.

EP-338 KONJUGE BAKIŞ PAREZİSİ SAPTANAN HASTALARDA ETİYOLOJİ ARAŞTIRILMASI

AYDIN KAYA, ALİ ÇAYIR , ONURAL TÜMER , ALP SARITEKE , UFUK ŞENER

TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Konjuge bakış parezileri bilindiği üzere MLF ve PPRF lezyonları sonucu ortaya çıkar. MLF hasarı genelde mezensefalonu etkileyen patolojilerde izlenirken, PPRF hasarı ise ponsu etkileyen patolojilerde izlenir. MLF lezyonları kendini İNO (inter nükleer oftalmopleji) kliniğiyle gösterir. Çalışmamızda kliniğimize çift görme şikayeti ile başvuran hastalardan muayenesinde konjuge bakış parezisi saptananlar etiyoloji ve klinik izlem açısından değerlendirildi. Toplam 9 hasta incelendi. Nörolojik muayenede 6 hastada İNO kliniği varken 3 hastada PPRF tutulumu kliniği mevcuttu. İNO kliniği hakim olan hastaların birinde dizatri, birinde vertikal nistagmus ve kontralateral hemiparezi kliniği varken 4 hasta izole İNO kliniğiyle başvurdu. PPRF tutulumu ile başvuran hastalardan ise birinde sağ piramidal bulgular mevcutken diğerleri izole idi. Etiyolojiye yönelik ayrıntılı tarama sonucunda İNO tutulumu olan hastaların ikisinde mezensefalonda enfarktı, ikisinde pons enfarktı, birinde mezensefalonda demyelinizan tutulum saptandı. İki hastada ise etiyoloji saptanamadı. PPRF tutulumu olan hastaların ise birinde pons ve bulbus enfarktı, birinde pons demyelinizan lezyonu ve birinde ise baziller tepe enfarktı saptandı. Demyelinizan etiyoloji saptanan hastalarda pulse steroid tedavisiyle tama yakın düzelme izlenirken, iskemik hadiselerde minimum iyileşme izlendi. Bu çalışmada konjuge bakış parezisi ile başvuran hastalarda akla gelmesi gereken etiyolojiler sıralanmak istendi.

EP-339 MULTİPL SKLEROZ VE EŞLİK EDEN ÜVEİT : 6 OLGU SUNUMU

CANAN BOLCU EMİR , SİBEL ÜSTÜN ÖZEK , ELİF ÜNAL , ONUR AKAN , MUSTAFA EMİR TAVŞANLI , DEVRAN SÜER , TUGRUL AYDIN , CİHAT ÖRKEN , HAZAL CEREN AK MANAZOĞLU , SERAP ÜÇLER YAMAN

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Multipl skleroz (MS) olgularında üveit normal popülasyona göre 10 kat fazla görülmektedir. 20 ve 50 yaş, kadınlarda sık olup kronik seyirlidir. MS'li olgularda yapılan bir çalışmada %56 olguda üveit başlangıcından önce MS tanısı, %25 olguda daha sonra MS tanısı, %19 olguda aynı anda tanı konduğu saptanmıştır. Üveit %94 olguda bilateral olup, en sık pars planit (%81) görülmektedir. Multipl skleroz polikliniğinden son 10 yılda takip edilen üveit ve multipl skleroz tanısı olan altı olgu sunulmuştur. 38-56 yaş aralığında beş kadın, bir erkek olgunun dördünde bilateral, ikisinde unilateral üveit tanısı vardı.göz polikliniği ile ortak takip edilen hastaların tümü topikal steroid kullanıyordu.bir olguya üveit komplikasyonu nedeniyle cerrahi girişim uygulandı. Dört olguda üveit ataklarından farklı zamanlarda optik nörit atağı gelişti ve kısa dönem sistemik steroid tedavisi uygulandı. Multipl skleroz olgularında, optik nöropatiden daha az sıklıkta görülen ve farklı tedavi yaklaşımları gerektirebilen uygun tedavi edildiğinde vizüel prognozun çok iyi olduğu üveit tablosunun görsel yakınması olan hastalarda akılda tutulması ve oftalmoloji kliniği görüşü alınarak değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmak istenmiştir.

EP-340 ABDUSENS PARALİZİSİYLE PREZENTE OLAN SPONTAN İNTRAKRANİAL HİPOTANSİYON OLGUSU

İPEK KAVAKOĞLU KESKİN , ÖZGE YILMAZ KÜSBEÇİ

İZMİR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BOZYAKA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

İntrakraniyal hipotansiyon ortostatik baş ağrısı ile ortaya çıkan, beyin omurilik sıvısı (BOS) basıncı düşüklüğü ile karakterize, kraniyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile pakimenengial-dural kalınlaşmanın saptanabildiği bir klinik tablodur. Etiyolojik faktörler; lomber ponksiyon, spinal anestezi veya spinal travmalar sonrası BOS sızmasına neden olan dural yırtılmalar, metabolik tablolar sonucu gelişebilen BOS'un az yapımı veya fazla geri emilimi ve hiçbir etyolojik faktörün bulunamadığı idiyopatik grup olarak sıralanabilir. Nadiren abduzens paralizisine bağlı diplopi eşlik edebilir.

Olgu:

57 yaşında kadın hasta, baş ağrısı ve çift görme yakınmaları ile polikliniğimize başvurdu. Sağda abduzens paralizisi saptanan hastanın kontrastlı Kranial MR görüntülemesinde diffüz dural kalınlaşma, post kontrast serilerde diffüz lineer kontrast tutuluşu ve subdural sıvı koleksiyonu mevcuttu. Serebellar tonsillerin foramen magnumun 3 mm inferioruna yer değiştirdiği görüldü. BOS basıncı 80 cmH2O saptanan hastaya intrakraniyal tanısı konuldu. Travma, cerrahi öyküsü yoktu. Hidrasyon ve kafein tedavilerinden fayda görmeyen hasta olası BOS kaçağı saptama amacıyla tüm spinal MR tetkiki yapıldı, BOS kaçağı saptanmadı. Fakat yakınmalarında artış olması üzerine epidural kan yaması tedavisi yapıldı. Hasta işlemden belirgin fayda gördü. İşlemden 1 ay sonra hastanın abduzens paralizisi tamamen gerilediği görüldü.

Tartışma:

İntrakraniyal hipotansiyon olguları genellikle yatak istirahati, hidrasyon, kafein ve analjezik tedavilerinden fayda görmekte fakat bir kısım hasta dirençli olarak kabul edilmektedir. Dirençli intrakraniyal hipotansiyon olgularında özellikle spinal cerrahi veya travma öyküsü varlığında, BOS kaçağının gösterilebildiği olgularda tercih edilmektedir. Bizim olgumuz abduzens paralizisine sebep olan spontan intrakraniyal hipotansiyonun, BOS kaçağı ispatlanamaması olmasına rağmen otolog kan yaması tedavisinden tam yarar görmesi nedeniyle sunulmaya değer görülmüştür.

EP-341 SPİNAL EPİDURAL ANESTEZİ SONRASI GÖRME KAYBI

FETHİ İDİMAN , EGEMEN İDİMAN ,"

SALİHLİ ÖZEL MEDİGÜNEŞ HASTANESİ

Amaç:

Spinal ve epidural anestezi,başta obstetrik, ortopedik, ortopedik cerrahi girişimler olmak üzere periferik lokalizasyonlu birçok olayda çok sık kullanılan bir anestezi yöntemidir. Komplikasyonları çok ender olup 1:20.000-30.000 olarak bildirilmektedir. İntrakraniyal komplikasyonlar daha da enderdir. Sunulan olgu basit bir cerrahi girişim için yapılan epidural anestezi sonrasında çok ender görülen oksipital enfarkta bağlı görme kaybı oluşmuş bir hastadır. Olgu ender görülmesi yanında tedavi seçimlerinde ne denli özenli davranılması gerektiğini vurgulaması açısından sunulmaya değer bulunmuştur.

Gereç ve Yöntem:

Olgu 28 y erkek hasta perineal papillomların cerrahi tedavisi için epidural anestezi uygulanmasının ardından şiddetli baş ağrısı bulantı kusma ile sağ gözünün hiç görmediğini ve 3 gün sonrasında sağ gözünün ortadan gördüğünü tanımlamıştır. Olgu,nörolojik bakı yanında ayrıntılı

nörooftalmolojik değerlendirme (görme keskinliği, renkli görme, kontrast duyarlılık testi, perimetrik ve kampimetrik görme alanı/GA, pupiller reaksiyonlar vd.), fundus otofluoressein anjiyografi (FAF), optik koherans tomografi (OKT), kraniyal ve orbital MRG, Kraniyal ve Servikal MR-Anjiyo, Kraniyal MR-Venografi, Oftalmolojik, Kardiyolojik ve Hematolojik konsültasyonlar, Biyokimyasal-immunolojik testlerle değerlendirilmiştir

Bulgular:

GA: Sağ homonim hemianopi Kraniyal MRG: sol oksipital subakut-kronik enfarkt

Sonuç:

Spinal-epidural anestezi komplikasyonları enderdir. İntrakraniyal komplikasyonlar çok daha enderdir. Bunlar genellikle anestetik allerjisi dışında travmatik, iskemik ya da enfeksiyöz nedenlidir ve çoğunlukla spinal-periferik sinir lokalizasyonludur. Görme kaybı genellikle kardiyopatili, koagulopatili, antitrombotik kullanan ve derin anemi gibi risk etmenleri bulunan kişilerde ya da intrakraniyal hipotansiyona bağlı olarak tanımlanmıştır. Sunulan olguda radyolojik bulgu ile ilişkili risk etmeni belirlenememiştir. Olgu, basit bir cerrahi girişim için yapılan epidural anestezi sonrasında perioperatuvur oksipital enfarkta bağlı görme kaybıdır. Olayın nedenlerinin irdelenmesi ve konuya ilişkin duyarlılığın tartışılması uygun görülmüştür.

EP-342 FİLUM TERMINALE LİPOMUNA BAĞLI NÖROPATİK AĞRI OLGUSU

TURAN DOĞAN, VİLDAN AYŞE YAYLA

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

Giriş-Amaç:

Filum terminale lipomları, yağ dokusunun tamamen filum terminale içinde ve conus medullaristen ayrı olduğu bir tür lumbosakral lipomdur. En sık ürolojik şikayetler, sırt ağrısı ve bacak ağrısı semptomları ile başvururlar. Çoğu olgu tesadüfen ortaya çıkar, asemptomatiktir ve müdahale gerektirmez. Tanısal görüntülemenin artan kullanımı ile asemptomatik bireylerde filum terminale lipomlarının tanımlanmasında bir artış olmuştur. Filum terminale lipomları bazen gergin kord sendromu ile de ilişkilidir.

Olgu:

Daha önce sağlıklı olan, 76 yaşındaki kadın hasta, her iki alt ekstremitede iç ve arka yüzü doğru yayılan, bir yıldır giderek artan bel ağrısı, yanma ve uyuşma yakınmaları ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde kas gücü tüm kas gruplarında

5/5, duyu muayenesinde eyer tarzında hiperestezi ve hiperaljezisaptandı. Tendon refleksleri normoaktifti. Manyetik rezonans görüntülemeye filum terminalede lipom izlendi. Nöroşirurji tarafından cerrahi düşünülmeyen hastanın nöropatik ağrısı pregabalın ile geriledi.

Tartışma-Sonuç:

Çoğu olgu asemptomatik olmakla birlikte çocuklarda erişkinlere göre daha semptomatiktir. Çalışmalarda; filum içindeki yağ dokusu yaklaştıkça ve conussonlanımı aşağı seviyelere indikçe filum terminale lipomlarının daha semptomatik olduğu ortaya konmuştur. Sağlıklı bireylerin kadavra çalışmalarında prevalans % 4-% 6 olarak bulunmuştur. Semptomatik hastalara cerrahi uygulanabilir. Çoğu vaka asemptomatiktir ve müdahale gerektirmez ancak conus seviyesi daha aşağıda olanlarda profilaktik cerrahi tedavi öneren gruplar da vardır. Düşük conus pozisyonu olan asemptomatik çocuklar yakından izlenmelidir ancak profilaktik cerrahi çoğu durumda yarar sağlamaz. Çoğu zaman asemptomatik olan ve nadiren karşılaşılan filum terminale lipomuna bağlı bu nöropatik ağrı olgusunu paylaşılmaya değer bulduk.

EP-343 İZOLE BİLATERAL FASİYAL PARALİZİ VE AKRAL PARESTEZİ İLE PREZENTE OLAN GUİLLAİN-BARRE VARYANTI

CANAN YILDIZ, AZAMAT MİRALİ, METİN MERCAN, MURAT ÇABALAR, VİLDAN AYŞE YAYLA

Giriş:

Guillain-Barré Sendromu (GBS), vücudun periferik sinirlerini etkileyen otoantikörlerin sebep olduğu hücre sel ve humoral otoimmün bozukluktur. Tipik olarak alt ekstremitelerden başlayarak hiporefleksi, arefleksi ve simetrik progresif zaafı karakterizedir. GBS'nin nadir varyantları; Miller Fisher Sendromu, faringeal-servikal-brakiyal varyant, akut pandisotonomi, akut duyuusal nöronopati ve periferik fasial paralizi, akral parestezi olup periferik fasial paralizi, akral parestezi varyantı %1 gibi bir oranla çok nadir görülür. GBS'nin nadir varyantı olan bilateral fasial paralizi ve akral parestezi ile seyreden olgu sunulmuştur.

Olgu:

Elli yaşında kadın hasta bir hafta önce başlayan çığnemedede güçlük, her iki göz kapağını kapayamama şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde iki hafta önce diare öyküsü mevcuttu. Nörolojik muayenesinde bilateral periferik fasial paralizi ve ekstremitelerde eldiven- çorap tarzı parestезisi saptandı. Kas gücü tamdı. Derin tendon refleksleri normoaktifti. EMG'de bilateral fasial sinir CMAP amplitüdüleri düşük bulundu, F yanıtları alınamadı. Beyin omurilik sıvısında (BOS) hücre görülmedi, protein 143 mg/dl idi. BOS bakteriyel, viral menenjit paneli ile BOS kültürü

negatif bulundu. Hemogram ve biokimya değerleri normaldi. Serum anjiotensin converting enzim değeri normal sınırlar içersindeydi. Toraks BT’de özellik gözlenmedi. Borrelia ve Brucella IG M antikorları, vaskülit paneli ve 24 saatlik idrar ve serum elektroforezleri negatifti. Hastaya 5 gün süreyle 0,4 kg/gün IVIg tedavisi verildi. Hastanın izlemlerinde fasial paralizisi düzelmeye başladı, akral paretezileri azaldı.

Sonuç:

Akut bilateral fasial paralizi ve akral parestezi ile başvuran, muayenesinde motor defisit saptanmayan GBS olgusunu nadir olması nedeniyle sunduk.

EP-344 FASİAL PARALİZİLİ HASTADA NÖROPATİK AĞRIDA GİRİŞİMSEL BLOKLARIN YERİ

YAŞAR ARSLAN

AFYON SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Fasial Paralizi: Fasial sinirin beyinden başlayıp yüzümüzdeki en küçük kaslarına dağılan bu elektriksel ağın herhangi bir yerinde aksama olduğunda “yüz felci” dediğimiz durum ortaya çıkar. Yüzde asimetri, konuşurken ve ağlarken ağzın sağlam tarafa kayması en belirgin bulgusudur. Tanısı genellikle hastalığın kliniğiyle konur. Tedavi nedene yöneliktir. Kortizon, antiviral ajanlar, B vitaminleri kullanılır. Burada fasial paralizili hastada nöropatik ağrı tedavisinde girişimsel bloklarla ilgili bir olgudan bahsediceğiz.

Olgu:

55 yaşında bayan hasta. 4 haftadır sağ fasial paralizi ve buna bağlı nöropatik ağrıdan şikayetçiydi. (VAS 9-10) Burada hastamız fasial paralizi ve nöropatik ağrıdan dolayı metilprednizalon 16 mg. 1X1 ve pregabalin 75 mg. 2X1 kullanıyormuş. Şikayetlerinde gerileme olmamasından dolayı algoloji polikliniğimize başvurdu. Burada hastamızın pregabalin 75 mg.X2 tedavisine devam etmesine ve metilprednizalon 16 mg. dan yavaş yavaş azaltarak kesmesini istedik ve hastamıza girişimsel bloklar planladık. Hastamıza ilk olarak greater ve lesser occipital blok bilateral uyguladık ve 15 gün sonra kontrolde VAS 7-8’di. Bunun üzerine önceki blokla beraber supra orbital infra orbital trochlear sinir bloğu yaptık ve 15 gün sonra kontrolde VAS 6-7’ydi. Bunun üzerine önceki 2 blokla beraber sağ sfenopalatin ganglion bloğu yaptık. 15 gün sonra kontrolde VAS 4-5’di. Bunun üzerine önceki 3 blokla beraber sağ gasser ganglion blokajı yaptık. 15 gün sonra kontrolde VAS 1-2’ydi. Burada aynı zamanda yüz görünümü ve ısıklık çalması düzelmişti. Bunun üzerine önceki 4 bloğu beraber yaparak hastamıza 6 ay sonra kontrole gelmek üzere tedavisini sonlandırdık.

Sonuç:

Bu gibi vakalarda tedaviye multidisipliner yaklaşılmasını düşünmekteyiz. Bu tedavinin sempatik blok, parasempatik aktivite, vazodilestasyon ve buna bağlı kanlanma artışı sonucu gerçekleştiğini düşünmekteyiz.

EP-345 SAĞ HEMİPLEJİLİ NÖROPATİK AĞRISI OLAN HASTADA GİRİŞİMSEL BLOKLARIN YERİ

YAŞAR ARSLAN

AFYON SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Hemipleji, inme sonucu vücudun karşı yarısında istemli hareket kaybı, duyu bozukluğu ve nörolojik bulgularla seyreden klinik tablodur. Tedavide antiagreganlar ve oral antikoagulanlar kullanılır. Burada sağ hemiplejili nöropatik ağrısı olan bir olgudan bahsediceğiz.

Olgu:

55 yaşında erkek hasta. 5 yıldır hipertansiyona bağlı beyin kanaması ve sağ hemipleji ile beraber nöropatik ağrıdan şikayetçiydi. Burada sağ hemiplejiye bağlı sağ kolda flexiyon kontraktürü ve sağ ayağın üzerine duramamaya bağlı olarak tekerlekli sandalyeyle mobilizasyonu sağlanıyordu. Yine konuşması net değildi. Hastamıza vücuttaki yaygın nöropatik ağrı için pregabalin 150 mgX2 verilmiş ve bunu 5 yıla yakın bir süredir kullanıyormuş. Ancak şikayetleri ilaç alınca azalıyor fakat tam geçmiyor ve ilaç etkisi geçince tekrar artıyormuş. Bunun üzerine bu nöropatik ağrı için polikliniğimize başvurdu. (VAS 9-10’du) Burada biz hastamıza medikal tedaviye aynen devam etmesi söyledik ve tedavi için girişimsel blok planladık. Hastamıza VAS değerine göre 15 gün aralıklarla kaudal epidural blok, + bileteral paravertebral blok, + bileteral paraservikal blok, + bileteral supraskapular blok, + bileteral lumbal faset blok, + sağ median sinir bloğu, + sağ ayak popliteal sinir bloğu yapıldı. Bunun sonucunda VAS 1-2’ydi. Bunun üzerine hastamıza bu 7 blok tekrarlanarak 2 ay sonra kontrole gelmek üzere tedavi sonlandırıldı. Yine en son geldiğinde sağ flexiyon kontraktürü düzelmiş, sağ el parmaklarını yavaş yavaş oynatmaya başlamış, sağ ayağın üzerine basarak yavaş adımlarla yürüyor ve anlamlı cümleler kuruyordu.

Sonuç:

Burada inme geçiren hastaların tedavisinde multidisipliner yaklaşılmasının gerektiğini düşünmekteyiz. Buradaki etkinin girişimsel bloklarla oluşan sempatik blok, parasempatik aktivite, vazodilestasyon ve kanlanma artışına bağlı olduğunu düşünmekteyiz.

EP-346 TRİGEMİNAL NEURALJİDE AKUPUNKTUR BİR TEDAVİ Mİ YOKSA SEBEP Mİ?

FATMA GÜLHAN ŞAHBAZ, RAHŞAN ADVİYE İNAN, NİLAY PADİR, BANU ÖZEN BARUT

DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Trigeminal nevrojji idiyopatik olarak ortaya çıkabileceği gibi travma sonrası semptomatik olarak da karşımıza çıkabilmektedir. Bu olguda topuk dikenini tanımasıyla sol yüz yarısına akupunktur tedavisi uygulanan ve sonrasında tedaviye dirençli nevrojjiiform ağrıları ortaya çıkan 64 yaşındaki kadın hastayı sunmayı ve trigeminal nevrojjiide bir tedavi modalitesi olarak kullanılan akupunkturun yanlış uygulamalar sonucunda yol açabileceği hasara dikkat çekmeyi amaçladık. 6 yıl önce yapılan uygulamanın hemen sonrasında trigeminal alanda çok şiddetli, günde 10dan fazla tekrarlayan ağrı atakları tarifleyen hastada yüksek dozda gabapentin, karbamazepin ve duloksetin kombinasyon tedavisine yanıt alınamaması üzerine, trigeminal blokaj uygulanmış ve kısmi bir yanıt elde edilmiştir. Özellikle trigeminal nevrojjiide günümüzde sık uygulanmaya başlanan akupunktur tedavisinde yanlış uygulamaların sinir hasarı gibi birçok komplikasyona neden olabileceği unutulmamalıdır.

EP-347 LOMBER PONSİYON SONRASI SAKRAL MİYELORADİKÜLİT OLGUSU

ABDULKADİR TUNÇ¹, AZİZE ESRA GÜRİSOY², VİLDAN GÜZEL², NİHAT MUSTAFAYEV², ZEHRA CEMRE KARAKAYALI²

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

² BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Akut miyelit veya miyeloradikülit herpes simpleks virüs tip-2 (HSV-2) enfeksiyonlarının nadir komplikasyonlarıdır. Literatürde nadiren diyabet ve malignitelerle de ilişkilendirilmiştir. OLGU 21 yaşında erkek hasta bel ağrısı ve penil ağrı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Öyküsünde hastanın 2 ay önce el ve ayaklarda uyuşma nedeniyle yapılan elektrofizyolojik incelemesinde demiyelinizan ağırlıklı bir polinöropati sendromu saptandığı ve lomber ponsiyon (LP) yapıldığı öğrenildi. Beyin omirilik sıvısı biyokimyası, hücre sayımı normal bulunmuş ve bulgular diyabete sekonder olarak değerlendirilip semptomatik tedavi verilmiş. Hastanın şikayetlerinin LP işleminden 4 gün sonra başladığı öğrenildi. 2 aylık süre içerisinde farklı branşlarca değerlendirilmiş ancak düzenlenen tedavilerden anlamlı fayda görmemişti.

Özgeçmişinde 7 yıldır tip 1 diyabet tanısı mevcuttu. Soy geçmişinde ve alışkanlıklarının sorgusunda özellik saptanmadı. Nörolojik muayenesinde kas güçleri tamdı, DTR üstte hipoaktif, altta kayıptı. Ekstremitelerde distallerinde simetrik hipoestezi mevcuttu. Muayene esnasında lomber ve penil bölgede ağrısı çok belirgindi. Ağrıların gece arttığı gündüz kısmen rahatlasa da kesilmediği öğrenildi. Bu sırada hasta 3x75 mg pregabalin ve tramadol/parasetamol 37.5+325 mg 1x1 kullanmaktaydı. Hastaya normal+kontrastlı lomber MR çekildi, S1 distalinde belirgin kontrast tutulumu izlendi ve miyelit ile uyumlu bulundu. Hastanın elektrofizyolojik incelemesinde ılımlı- mikst tip bir polinöropati sendromu izlendi ve 2 ay öncesi ile karşılaştırıldığında düzelme gösterdiği farkedildi. Geniş enfeksiyöz paneli, vaskülit tetkikleri çalışıldı, zayıf ANA pozitifliği dışında anlamlı bulguya rastlanmadı. Periferik yayması normaldi. Ağrıları çok şiddetli olan hasta enfeksiyon hastalıkları, algoloji birimlerince multidisipliner değerlendirildi, medikal tedavisi gabapentin, amitriptilin, duloksetin kombinasyonu şeklinde düzenlendi. Ağrılarında anlamlı düzelme gözlemlendi. Hastada gelişen miyeloradikülit etyolojisinde enfeksiyöz neden bulunamadı, diyabetin nadir bir neden olabileceği düşünüldü. Literatürde LP sonrası miyeloradikülit olgusu bildirilmediğinden sunulmaya değer görüldü.

EP-348 HERPES ZOSTER ENFEKSİYONUNA BAĞLI GELİŞEN DÜŞÜK AYAK SENDROMU

MURAT ÇABALAR¹, MUALLA BİÇER², NİL YILMAZ³, VİLDAN YAYLA¹

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

² BAKIRKÖY DR. SADI KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON KLİNİĞİ

³ BÜYÜKÇEKMECE ÖZEL KOLAN HASTANESİ, NÖROLOJİ UZMANI

Olgu:

Postherpetik nevrojji özellikle yaşlı ve bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda Herpes zoster (HZ)'in en sık görülen komplikasyonudur. HZ'in motor siniri etkilenmesi çok nadirdir. 73 yaşında erkek, sağ bacak ağrısı ve yürümede bozulma şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde hipotiroidi vardı. Fizik muayenede sağ diz-bilek arasında dorsal bölgede peroneal sinir trasesi boyunca kaybolma eğilimi gösteren lekeler vardı. Nörolojik muayenesinde sağ ayak bileği dorsal fleksiyonunda 1/5 oranında kuvvet kaybı vardı. Lomber MR normaldi. Üçüncü haftadan sonra yapılan ENMG incelemesinde sağ peroneal sinir motor ileti yanıtı alınamadı. Sağ tibialis anterior, peroneus longus ve ekstansör hallusis longus gibi peroneal sinir innervasyonlu kaslarda aktif denervasyon bulguları görüldü. Asiklovir 750 mg/gün (i.v. 10 gün), Pregabalin 150 mg/gün p.o. başlanan ve fizik tedavi programına alınan hastanın ağrısı azaldı. Üçüncü aydaki nörolojik muayenesinde sağ ayak bileği dorsal fleksiyonu 3/5 düzeyinde idi. ENMG'de peroneal sinir innervasyonlu kaslarda aktif denervasyonun bulgularının azaldığı görüldü.

Ender bir komplikasyon olarak görülen postherpetik motor tutulum özellikle altta yatan sistemik bir hastalığı olan yaşlı hastalarda akla gelmelidir.

EP-349 PRES: NADİR BİR LOKALİZASYON

TÜRKAN ACAR, DİLCAN KOTAN DÜNDAR , BİLGEHAN ATILGAN ACAR , MUSTAFA KARABACAK

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Posterior reversibl ensefalopati sendromu (PRES) geri dönüşümlü klinik sendrom, büyük ölçüde gelişmiş ve daha kolay ulaşılabilir beyin görüntülemesi nedeniyle giderek daha fazla fark edilmektedir. PRESin altında yatan patofizyolojik nedenler tam olarak anlaşılmasına rağmen, endotel disfonksiyonu en önemli faktördür. Böbrek yetmezliği, kan basıncı dalgalanmaları, sitotoksik ilaçlar, otoimmün bozukluklar veya eklampsi kullanımı olan hastalarda akut nörolojik semptomların belirlenmesinde PRES tanısı düşünülmelidir. Karakteristik radyografik bulgular, günler veya haftalar içinde düzelen subkortikal vazojenik ödem bilateral hemisfer bölgelerini içerir. Çoğu durumda PRES kendiliğinden düzelir ve hastalar hem klinik hem de radyolojik olarak iyileşme gösterir. Çoğunlukla paryeto-okspital bölgeye lokalize iken nadiren frontal bölgede görülür. Bu yazıda ortopedi bölümünde omuz çıkığı nedeniyle takip edilirken gelişen nöbet ve sonrasında konfüzyonu olan frontal lob lokalizasyonlu PRES olgusu sunulmuştur.

EP-350 ATİPİK SPİNAL DURAL ARTERİOVENÖZ FİSTÜL VAKASI

EMİR RUŞEN¹, CİVAN İŞLAK², GÜLŞEN KOCAMAN¹, AKSEL SİVA³

¹ALTINBAŞ ÜNİVERSİTESİ BAHÇELİEVLER MEDİCAL PARK HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ – CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

³İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ – CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Spinal arteriovenöz malformasyonlar oldukça nadir görülen genellikle tanısı geciken ve miyelit tablosu ile prezente olan tablolardır. OLGU: 35 yaşında erkek hasta, 1 aydan beri devam eden bacaklarda güçsüzlük şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde 4/5 kas gücü düzeyinde paraparezi, T6-7 seviyesinden itibaren aşağıda yüzeysel duyu kusuru ve retansiyon şeklinde sfinkter kusuru saptandı. Dorsolomber MR tetkikinde T7 seviyesinden spinal kord

distal ucuna kadar, kordu ekspansiyon eden ve kontrast tutulumu göstermeyen T2de hiperintens patolojik sinyal değişikliği izlendi. Lomber ponksiyonda BOS proteini 126 mg/dl ölçüldü. Diğer BOS bulguları, biyokimya, vaskülit markerleri, paraneoplastik ve enfeksiyon panel incelemeleri normaldi. Hastaya transvers miyelit tanısı ile 1 gr/gün metilprednisolon pulse tedavisi başlandı. Klinik tablosu kötüleşen hastaya plazmaferez tedavisine geçildi. Tedavinin 3. küründen itibaren paraparezide kısmi iyileşme gözlemlendi. Toplam 10 küre tamamlandı. Hasta desteksiz yürüyebilir hale geldi. Rehabilitasyon ile tedavisine devam edilen hastanın takibinde paraparezide belirgin değişiklik olmadı. Kontrol MRI tetkiklerinde kord lezyonunun T4 seviyesine kadar ilerleme göstermesi üzerine spinal anjiyografi yapıldı. Spinal arteriovenöz fistül (SAVF) tespit edilen hastaya endovasküler embolizasyon işlemi yapıldı. İşlem sonrası spinal korddaki lezyonlar T9 seviyesine kadar gerileme gösterdi. Hastanın klinik tablosunda belirgin düzelme gözlenmedi.

SONUÇ:

Spinal arteriovenöz fistül spinal kordda venöz konjesyonla seyreden, ilerleyici seyir gösteren çok nadir bir hastalıktır. Hastanın plazmafereze yanıt vermesi ve BOS proteinin yüksek saptanması ayırıcı tanıda SAVF dışında Devic sendromu gibi demiyelinizan sendromları da akla getirmelidir.

EP-351 BAYKUŞ GÖZÜ BULGUSU EŞLİĞİNDE ANTERİOR SPİNAL KORD SENDROMU

CİSEM SEZGİN, İPEK GÜNGÖR DOĞAN , GÜNEŞ ALTIÖKKA UZUN , BABÜRHAN GÜLDİKEN

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Anterior spinal kord sendromu spinal kordun ön 2/3 arteriyel kanlanmasından sorumlu anterior spinal arterin hasarlanması ya da tıkanması sonucu ortaya çıkan bir sendromdur. Kliniğin majör bileşenleri; etkilenen seviyenin altında motor paralizi, tipik olarak arka kordon tarafından taşınan vibrasyon ve pozisyon duyunun korunduğu seviye veren ağrı-ısı duyu kusuru ile sfinkter kusurudur. Spinal manyetik rezonans görüntülemeye (MRG) tipik bulgu aksiyal T2 sekanslarda ön boynuzlarda izlenen baykuş gözü (owl's eye) görünümüdür. Bu görünüm de tipik olmakla birlikte nadirdir. Bu poster sunumunda anterior spinal kord sendrom özellikleri gösteren olgumuz tipik muayene bulguları ve MRG özellikleri ile tartışılacaktır.

Olgu :

Otuz yedi yaşında kadın hastanın ani gelişen her iki bacakta kuvvet kaybı ile üniversitemiz acil servisine getirildiği öğrenildi. Bipolar bozukluk ile Valproik Asit kullanmakta olan hastanın hipotiroidisi biliniyordu. Obeziteye sekonder

artmış bel çevresi ve biyokimya parametreleri ile metabolik sendrom özellikleri taşımaktaydı. Nörolojik muayenesinde kranyal alan ve her iki üst ekstremite değerlendirmesi normal sınırlar içerisindeydi. Parapleji, derin tendon refleksleri her iki alt ekstremite alınamıyordu ve taban derisi refleksi iki yanlı cevapsızdı. T2 seviye veren ağrısı duyu kusuruna rağmen vibrasyon ve pozisyon duyusu korunmuştu. İdrar retansiyonu mevcuttu ve konstipeydi. Spinal MRG incelemesinde torakal spinal kord boyunca T2 sekansta kord anterior 2/3'ünde intensite artışı ile aksiyal kesitlerde baykuş gözü bulgusu dikkat çekiyordu. Ayırıcı tanı için yapılan lomber ponksiyon incelemesinde ve anjiyografilerde etiyolojik açıdan ek bir bulguya rastlanmadı. Klinik yakınmanın hiperakut başlaması ve mevcut vasküler risk faktörleri göz önünde bulundurularak hastada ön planda anterior spinal arter iskemisi düşünüldü ve antiagregan altında izlem eşliğinde vasküler risk faktörlerinin uzun dönem modifikasyonu planlandı.

Sonuç :

Myelopatilerin sadece %8'lik nadir bir kısmını oluşturan anterior spinal kord sendromunun klinik olarak tanınması zor ama önemlidir. Olgumuzda nadir olan bu sendrom tipik muayene bulguları ve MRG özellikleri ile tanımlanmıştır.

EP-352 İDYOPATİK REVERSİBL KORPUS KALLOZUM SPLENIUM LEZYONU

MURAT ALPUA, YUSUF BİLAL ÇELENK , ESRA TURĞUT , BAHAR SAY , UFUK ERGÜN

KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Reversibl korpus kallosum splenium lezyonu, klinikoradyolojik bir antite olup son yıllarda farkedilirliği artmıştır. Korpus kallosum spleniumunu transient olarak tutan lezyonların, literatürde; epileptik nöbet, metabolik durumlar, enfeksiyonlar, sinüs trombozu, ilaç kullanımı ile birlikteliği sunulmuştur. 47 yaşında erkek hasta 4 gündür mevcut olan ateş etyolojisi için enfeksiyon hastalıkları servisine yatırılmış. Yeni başlayan şiddetli baş ağrısı nedeniyle kliniğimize konsülte edildi. Hastanın baş ağrısı herhangi primer baş ağrısı kriterini karşılamıyordu. Nörolojik muayenesi normaldi. Yeni başlayan şiddetli baş ağrısı olması üzerine hastanın kranyal MR'ı çekildi. Kranyal MRda difüzyon sekansında korpus kallosum spleniumunda hiperintens alan tespit edildi. MR'da başka patolojik bulgu yoktu. Hastanın tüm mikrobiyolojik testleri ve diğer tüm etyolojik taramaları normal bulundu. Takipte ateşi ve baş ağrısı geçen hastanın kontrol difüzyon MR'ında splenial lezyonun da kaybolduğu görüldü. Bu vaka; atipik baş ağrısı ve etyolojisi bulunamayan ateş ile ortaya çıkan reversibl korpus kallosum lezyonunu vurgulamak için sunulmaktadır.

EP-353 AKUT BAŞLANGIÇLI DUYSAL SEMPTOMLARIN NADİR BİR NEDENİ: SİRİNGOMİYELİ VE ARNOLD CHİARİ MALFORMASYONU TİP 1

ŞEHNAZ BAŞARAN¹, EMİN VURAL²

¹ KOCAELİ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² KOCAELİ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROŞİRURJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Siringomiyeli, medulla spinaliste uzunlamasına gelişen kistik boşlukların spinal kompresyonu ile meydana gelen kronik seyirli bir hastalıktır. En sık orta ve alt servikal segmentlerde görülür. Vakaların önemli bir kısmı Arnold Chiari malformasyonu Tip-1 ile ilişkilendirilirken, spinal kord tümörleri, travma ve enfeksiyonlar diğer nedenlerdir. Klinik seyri, yavaş ilerleyen, progresif ve değişken özelliktedir. Başlıca semptomları; başdönmesi, baş ve boyun ağrısı, ekstremitelerde uyuşma ve güçsüzlüktür. Siringomiyelide akut nörolojik bulgular oldukça nadir görülmekle birlikte, bu durum intraspinal basınçtaki ani değişikliklerle ilişkilendirilmiştir.

Olgu:

Otuz dokuz yaşında erkek hasta yaklaşık 2 gündür devam eden boyun ve omuz bölgesinde uyuşma, yanma ve karıncalanma şikâyeti ile Nöroloji Polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde travma dahil herhangi bir özellik olmayan hastanın nörolojik muayenesinde kas kuvveti tam, DTR normoaktif, patolojik refleks izlenmedi. Duyu muayenesinde sıcak-soğuk testi bozuk olup, pelerin tarzı hipoestezi saptandı. EMG'si normaldi. Servikal MR'ında C2 seviyesinden T10'a kadar uzanan ekspansif siringohidromiyelik kavite ve serebellar tonsillerin kaudale geçtiği saptandı. Hasta siringomiyeli ve ACM Tip-1 tanısı ile operasyon açısından değerlendirilmek üzere Nöroşirurji kliniğine yönlendirildi.

Sonuç:

Akut başlangıçlı, atipik duysal yakınmalarla nöroloji kliniğine başvuran hastaların ayırıcı tanısında siringomiyeli ve ACM Tip 1'in de olabileceği düşünülerek ayrıntılı nörolojik ve radyolojik değerlendirme mutlaka yapılmalıdır.

EP-354 AKUT BİLATERAL GÖRME KAYBI VE SERVİKAL KORD BOYUNCA T2 HİPERİNTENS SİNYAL DEĞİŞİKLİĞİ: NÖROMİYELİTİS OPTİKA SPEKTRUM BOZUKLUĞUNU TAKLİT EDEN HİPERTANSİF RETİNOPATİ VE SPİNAL KORD PRES'İ

ÖZLEM KAYIM-YILDIZ¹, BÜLENT YILDIZ², GÖZDE YALÇIN¹

¹ CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

Olgu:

Özgeçmişinde kronik hastalık ilaç kullanımı olmayan 21 yaşında kadın hasta her iki gözle görme kaybı, baş ağrısı, bulantı, kusma ve halsizlik yakınmaları ile başvurdu. Başvuruda arteriyel tansiyon değeri 260/120 mmHg idi. Nörolojik muayenede vizyon solda ½ metreden parmak sayma düzeyinde idi, sağda ise tam kayıp mevcuttu. Pupiller dilate idi, sağda rölaf afferent pupil defekti mevcuttu. Fundoskopide arterlerde ileri derecede incelleme, arter/ven oranında azalma, cotton wool spot, eksuda ve kanama alanları izlendi (grade IV hipertansif retinopati) (Resim 1). Hasta şiddetli hipertansiyonun etiyolojik araştırması ve tedavisi için Nefroloji Kliniği'ne yatırıldı. Amlodipin 10 mg, karvedilol 6,25 mg, doksazosin 4 mg ve esmolol infüzyonu başlandı. Sekonder hipertansiyon açısından yapılan etiyolojik tetkiklerde herhangi bir anormallik saptanmadı. Beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) T2 ve FLAIR ağırlıklı görüntülerde pons, medulla oblongata ve serebellum vermisinde hiperintens sinyal değişiklikleri saptandı (Resim 2A, B, C, D). T1 ağırlıklı görüntülerde sinyal değişikliği izlenmedi. Difüzyon ağırlıklı görüntülerde ise vazojenik ödem mevcuttu (Resim 3 A, B). Koronal T2 görüntülerde beyin sapındaki sinyal değişikliğinin servikal kord boyunca devam ettiği izlendi (Resim 4). Servikal MRI'da, sagittal T2 ağırlıklı görüntülerde kraniyoservikal bileşkedeki C7 düzeyine kadar devam eden ve kord ekspansiyonuna neden olan T2 hiperintens sinyal değişikliği izlendi (Resim 5). Aksiyel T2 ağırlıklı görüntülerde kord santralinde hiperintens sinyal değişikliği saptandı (resim 6). Kontrastlanma yoktu. Grade IV hipertansif retinopati ile birlikte akut şiddetli hipertansiyonu olan, omurilik tutulumuna ilişkin klinik belirti ve bulguları olmayan hastada, beyin sapı ve servikal spinal korddaki sinyal değişiklikleri posterior reversibl ensefalopati sendromuna atfedildi. İzlemede, hastanın görme bozukluğu tedricen ve kısmen düzeldi. Posterior reversibl ensefalopati sendromu (PRES), klinik olarak ensefalopati, nöbet, baş ağrısı, vizüel bozukluklar ve fokal nörolojik semptomlarla seyreden, radyolojik olarak ise tipik olarak parietookspital tutulum ve subkortikal vazojenik ödemle karakterize, reversibl klinikoradyolojik bir antitedir (1). Ancak, tanımlandığından bu yana, PRES'in oldukça heterojen özelliklere sahip olabileceği anlaşılmıştır. Gerçekte, olguların çoğu atipik klinik ya da radyolojik özellikler gösterirler. Parietookspital tutulumun yanı sıra, frontal ve temporal loblar, bazal ganglionlar, serebellum ve beyin sapı da tutulabilir (1). Seyrek olarak, kortikal ödem, hemoraji, kontrast tutulumu, iskemi ve irreversibilite bildirilmiştir. En sık neden şiddetli akut hipertansiyondur (2). Eklampsi, sitotoksik ilaç

kullanımı, sistemik hastalıklar, sepsis de PRES'e neden olabilir (2). Patofizyolojik mekanizmanın hipertansiyonla indüklenmiş kan-beyin bariyeri disfonksiyonu ve serebral otoregülasyon yetersizliği olduğu düşünülmektedir (3). Posterior sirkülasyonda sempatik innervasyonun az olması posterior beyin bölgelerinin daha fazla tutulumunu açıklar. Spinal kordda vasküler otoregülatuar mekanizmanın bozulması sonucu spinal kord tutulumu ile birlikte PRES (PRES-SCI) ya da reversibl hipertansif ensefalomiyelopati olarak adlandırılan tablo gelişebilir (1). Kan basıncında aşırı yükseklik, grade IV hipertansif retinopati ve longitudinal uzanımlı, servikomedüller bileşkeye uzanan T2 hiperintensite ile karakterize bu tablo, bugüne dek çok az sayıda hastada bildirilmiştir (1). Servikal spinal kordun sempatik innervasyonu az olan vertebral arterlerin dalları olan spinal arterlerce beslenmesi nedeniyle, serebral PRES ile aynı mekanizma ile geliştiği düşünülmektedir. Klasik PRES'te şiddetli hipertansiyon %70-80 hastada varken, spinal PRES'te tüm hastalar başvuru anında hipertansiftir ve genellikle hipertansif ensefalopati semptomları gösterirler. Ayrıca, klasik PRES'in aksine, PRES-SCI hastalarının hemen hemen tümünde hipertansif retinopati ile ilişkili vizyon kaybı vardır. PRES-SCI radyolojik olarak, santral kordu tutan, sıklıkla servikomedüller bileşkeye uzanan, longitudinal uzanımlı T2 hiperintensite ile karakterizedir. Serebral PRES'in aksine gri cevher (kord santrali) tutulumu belirgindir. Kontrast tutulumu bildirilmemiştir. Radyolojik bulguların şiddetli olmasına karşın, spinal kord tutulumunun klinik semptomları yoktur/hafiftir. Bu 'klinikoradyolojik disosiasyon', miyelitten ayırt edilmesinde son derece değerlidir. Çoğu hastada kord tutulumuna ek olarak PRES'in klasik radyolojik bulguları mevcut, az sayıda hastada sadece beyin sapı ve kord tutulumu vardır. Klinikoradyolojik tam düzelme ile karakterizedir (1). 1. de Havenon A, et al. Neurology 2014;83:2002-6. 2. Servillo G, et al. Intensive Care Med 2007; 33: 230-6. 3. Fugate JE, et al. Lancet Neurol 2015;14(9):914-25.

EP-355 AKUT BAŞLANGIÇLI SEREBELLAR SEMPTOMLARI OLAN BİR LHERMİTTE DUCLOS OLGUSU

AFRA ÇELİK, BANU OZEN BARUT

KARTAL EĞİTİM ARASTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Serebellumun displastik gangliositoması olarak da adlandırılan Lhermitte Duclos Hastalığı cogunlukla erişkinleri etkileyen ve yaşamın 3.-5. dekatlarında ortaya çıkan bir hastalıktır. Progresif ataksi, dismetri gibi serebellar disfonksiyon bulguları veya dorduncu ventriküle basi sonucu kitle etkisinden kaynaklanan intrakranial hipertansiyon semptomları ile seyredebilir Hastalığın histopatolojik inceleme olmaksızın manyetik rezonans görüntüleme (MR) bulguları ile tanısı mümkün olup MR bulgusu olarak 'tiger-striped' pateni tipiktir ve kontrast tutulumu beklenmez.

Bulgular:

Bu olgu sunumunda kliniğimize ani gelişen bulantı, konuşma bozukluğu ve dengesizlik şikayetleri ile başvuran 61 yaşında bir erkek hasta sunulmuştur. Bilgisayarlı tomografi ve MR görüntüleme bulguları ile Lhermitte Duclos tanisi koyulmuştur. Lhermitte Duclos Hastalığında akut başlangıçlı serebellar semptomlar literatürde nadiren bildirilmiştir. Bizim olgumuzda akut başlangıçlı serebellar semptomlar mevcuttur.

Sonuç:

Lhermitte Duclos Hastalığı cogunlukla subakut baslar. Akut başlangıçlı serebellar semptomlar nadiren bildirilmiştir. Akut başlangıçlı serebellar semptomlu olgularda Lhermitte Duclos Hastalığı akılda tutulmalıdır.

EP-356 STATUS EPİLEPTİKUSTA GÖRÜLEN REVERSİBL MANYETİK GÖRÜNTÜLEME BULGULARI:OLGU SUNUMU

SİBEL ÜSTÜN ÖZEK , DOĞA COŞKUN SÖNMEZ , CİHAT ÖRKEN

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Epilepsi tanıları hastalarda periiktal ve postiktal dönemde manyetik rezonans görüntüleme (MRI) değişiklikleri yapısal nedenlerin yanı sıra nöbet aktivitesinin etkisine bağlı izlenebilir. Anormallik kortikal/subkortikal, bazal ganglion, beyaz cevher, korpus callosum ve serebellumda görülebilir. Mekanizmasında kan beyin bariyerinin bozulması, nöbet sırasında oluşan vazojenik ve sitotoksik ödem rol oynar. Leptomeningial kontrastlanma,T2,DWI ve flair sekanslarda hiperintensite ve ADC de difüzyon kısıtlılığı izlenir.Geri dönme süresi 15-150 gün (ortalama 62 gün) olarak bildirilmiştir.

Olgu:

25 yaşında kadın hasta bilinç açılmaksızın 2 kez jeneralize tonik klonik nöbet geçirme öyküsü ile acilde değerlendirildi. Status epileptikus tanısıyla levetirasetam yüklendi ve idame 2*500 mg başlandı. Özgeçmişinde çocukluk döneminde epilepsi tanısıyla izlendiği ve 16 yaşında tedaviyi bıraktığı öğrenildi. Soygeçmişinde akraba evliliği ve epilepsi öyküsü mevcuttu. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, oryante, koopereydi.,MIB yoktu. Sol nazolabial sulkus silik,sol hemiparezi mevcuttu.Biyokimyası normaldi. Difüzyon MR da sağ frontoparietotemporalde geniş korikosubkortikal difüzyon kısıtlaması izlendi. EEG de sağ hemisfer üzerinde yaygın organizasyon bozukluğu saptandı. Uyku EEG'de F4 elektrot kaynaklı fokal epileptik aktivite izlendi.2 gün sonraki takip MRın da gruslarda sinyal artışı, sulkuslarda silinme ve kortikosubkortikal hafif düzeyli kontrastlanma izlendi.

Yatışının 3. Gününde bilincin korunduğu fokal özellikli nöbetleri gelişti. Kontrol MR ında T2 ve flair sekanslarda korteks ödemli ve kalın görünümdeydi,3. Ventrikul daralmış ve orta hat yapılarında shift ve subfalsian herniasyon mevcuttu.Ensefalit ayırıcı tanısı için yapılan LP normal saptandı.Levetirasetam dozu artırıldı ve antiödem tedavi verildi. Hastanın 5. Günde parezisi tamamen düzelmisti. 1 ay sonra çekilen difüzyon MR ve 2,5 ay sonra çekilen MR normaldi.

Yorum:

Bizim hastamızda nöbetler kontrol altına alındı ve MR bulguları tamamen düzeldi. Nöbetin tetiklediği MR bulguları geniş bir ayırıcı tanı gerektirir. Ancak farkındalık gereksiz tanı ve müdahale riskini azaltabilir.

EP-357 MSS VASKÜLİTİ TANISINDA ALTERNATİF OLARAK DAMAR DUVAR MR GÖRÜNTÜLEMESİNİN YERİ, OLGU SUNUMU

BADE GÜLEC , MELİH TÜTÜNCÜ , CİVAN IŞLAK , SABAHATTİN SAİP

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ

Giriş ve Amaç:

MSS vaskülit; birçok hastalığın ayırıcı tanısına giren, tanı koymanın her zaman kolay olmadığı bir patolojidir. Tanıda sıklıkla DSA kullanılır. İntrakraniyal damar duvarı MR görüntüleme ile damar duvarı doğrudan görselleştirilebilmekte ve ateroskleroz, vaskülit, diseksiyon, anevrizma ve Moyamoya hastalığı gibi hastalıkların ayırıcı tanılara gidilebilmektedir. Amacımız; klinik, laboratuvar ve MR bulgularıyla MSS vaskülit düşünülen bir olgunun damar duvarı MR görüntülemesiyle ayırıcı tanıya gidilmesini tartışmaktır.

Olgu:

48 yaşında bilinen bilateral ön+arka üveit ve psöriazis tanıları olan kadın hasta; 2013 yılında telefonda konuşurken kelime çıkaramama ve sol yüz yarımında kayma şikayeti meydana gelmiş, hekime başvurmayan hastanın şikayetleri 15-20 dk içinde spontan regrese olmuş. Üveit nedeniyle aldığı oral prednisolone tedavisi altındayken şikayetleri tekrarlamamış. 2018'de sağ elinde 1 gün süren güçsüzlük ve kasılma hissi meydana gelmiş, bir hafta sonra konuşurken kendini ifade edemediğini farkederek hasta acil servise başvurduğunda çekilen kraniyal MR'ında sol kaudat nükleus düzeyinde subakut enfarkt ve sol oksipital lob- temporal lob bileşkesinde hemorajik transformasyon gösteren akut enfarkt görülerek iskemik inme tanısıyla interne edilmiş. Laboratuvar incelemesinde tüm vaskülit paneli negatif olarak saptanmış. İntrakraniyal damar duvar görüntüleme

sol MCA M1 segmentinde lümen darlığı, diffüz kalınlaşma ve homojen kontrastlanma görülerek vaskülit ön tanısıyla LP yapılarak enflamatuar süreç bulguları kuvvetlendirilmiştir. MSS vaskülitini tanıyan hastaya antiagreganla birlikte immunomodulator tedavi olarak Azatiyopurin başlanmıştır.

Tartışma ve Sonuç:

Damar duvar MR görüntülemesinde MSS vaskülitini olan hastalarda sıklıkla düzgün, homojen, konsantrik arteriyel duvar kalınlık artışı ve kontrastlanma gözlenir. Diğer konvansiyonel yöntemlere göre daha duyarlı bir ayırıcı tanı yöntemi olduğu düşünülen bu görüntüleme şeklinin hastalık aktivitesi ve tedaviye yanıt değerlendirilmesi için kullanılmasıyla ilgili çalışmalar devam etmektedir.

EP-358 OSELTAMİVİR KULLANIMI SONRASI EKLAMPSİ VE POSTERİOR REVERSİBLE ENSEFALOPATİ SENDROMU OLGUSU

MURAT POLAT¹, HAKAN DOĞRU², KEMAL BALCI³

¹GEDİZ DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ, RADYASYON ONKOLOJİSİ AD

³ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Posterior reversible ensefalopati sendromu (PRES) baş ağrısı, mental durum değişiklikleri, epileptik nöbet, görme bozuklukları ile seyreden klinik ve nöroradyolojik bir sendromdur. Tipik olarak beynin posterior dolaşım alanındaki geçici değişikliklerle karakterizedir. Bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile ödem kısmen simetrik olarak oksipital ve pariyetal loblarda tipik olarak subkortikal beyaz cevherde, bazen de kortekste gösterilmiştir. Daha az olarak bu bulgular posterior frontal ve temporal loblarda, derin beyaz cevherde, ponsta, serebellumda ve diğer bölgelerde görülebilir. Uygun tedavi ile hastalar genellikle düzelirler ve radyolojik bulgular takip görüntülemelerde tipik olarak rezolüsyon gösterir. PRES patogenezi henüz tam anlaşılammış olup akut kan basıncı artışı sonucu oluşan vazospazmin asıl faktör olduğu düşünülmektedir. Etiyolojisinde; en sık hipertansif ensefalopati, preeklampsi, eklampsi olmak üzere HELPP sendromu, immünsüpresif ve sitotoksik ilaçlar, hipertansiyona eşlik eden böbrek yetersizliği, kollajen vasküler hastalıklar, trombotik trombositopenik purpura, yüksek doz steroid kullanımı, karaciğer yetersizliği, masif kan transfüzyonu, HIV enfeksiyonu, akut intermitant porfiriya, organ transplantasyonu, metronidazol, asiklovir, İVİG tedavisi, hipomagnezemi, vitamin E eksikliği yer almaktadır. Tedavi genellikle PRES'e yol açan nedenin düzeltilmesine yöneliktir. Kan basıncının kontrol altına alınması temeldir. Kırk bir yaşında bilinen sistemik hastalığı olmayan otuz haftalık gebe nöroloji konsültasyonu ile değerlendirildi. Hastanın öyküsünde iki hafta önce baş ağrısı, ateş, gribal

semptomlar sonucu hastaneye yatış ve oseltamivir tedavi başlanması mevcuttu. Hastanın tansiyon yüksekliği (180/100mmHg) ve jeneralize nöbeti olması sonucu eklampsi kabul edilerek sezaryana alınmıştı. Nörolojik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Oseltamivir tedavisi kesildikten sonra mayi replasmanı ve magnezyum sülfat tedavisi başlandı. MRG'de sağda daha belirgin her iki oksipital kortikal subkortikal beyaz cevherde her iki middle temporal gyrus, middle frontal gyrus kortikal subkortikal yerleşimli sol kaudat nükleus putamen ve lateral gövde komşuluklarında T2/FLAIR sekanslarda hiperintens İVKM sonrası kontrastlanmayan lezyonlar saptandı. Klinik takibinde nöbet ve tansiyon yüksekliği gözlenmedi. İnfluenza A (H1N1) enfeksiyonlarında akut ensefalopati ve nöbet gelişebileceği daha önce bildirilmiştir. PRES'in nadir sebeplerinde antiviral tedaviler de bulunmaktadır. Olgumuzda PRES sebebi olarak eklampsi, oseltamivir kullanımı ve gribal enfeksiyon sıralanabilmektedir. PRES olgularında nadir sebeplerden olan antiviral kullanımı da göz önünde bulundurulmalıdır.

EP-359 GERİ DÖNÜŞÜMLÜ PANKALLOZAL LEZYONA BAĞLI İLİMLİ ENSEFALOPATİ OLGUSU

CİHAH ÖRKEN, BÜŞRA ER DAYAN, ONUR AKAN, TUGRUL AYDIN, SERAP ÜÇLER YAMAN

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Difüzyon MR çekimlerinin artmasıyla birlikte geçici ensefalopati tablosuyla başvuranlarda reversibl splenial lezyonlara daha sık rastlanır olmuştur. Biz de geçici ensefalopati nedeniyle izlediğimiz bir olguyu görüntüleme ve literatür bulguları eşliğinde sunmayı planlıyoruz. OLGU: 28 yaşında kadın hasta acil polikliğini bilinç bulanıklığı nedeniyle başvurdu. Geliş nörolojik muayenesinde, bilinç konfüze. kooperasyon yok. gözler konjüge sola deviyeye dışında patolojik bulgu saptanmadı. 2 saat sonra tekrar yapılan nörolojik muayenede bilinç açık, koopere, oryante göz deviasyonu düzelmiş, muayene tamamen normal olarak bulunmuştur. 2 gün öncesinde başlamış olan grip öyküsü mevcuttu. Kan tetkikinde CRP:57.1 mg/L Beyaz küre ve diğer tetkikler normal bulundu. influenza A antijeni :negatif saptandı. Kraniyal difüzyon MR incelemesinde korpus kallozum ve bilateral subkortikal ak maddede yaygın difüzyon kısıtlaması tespit edildi. Klinik tablosu aynı gün içerisinde tamamen düzelen hastanın 1 ay sonraki kontrol muayenesinde görüntüleme bulgularının tamamen düzeldiği gözlemlendi. YORUM: Spleniumun geri dönüşümlü lezyonuna bağlı ilımlı ensefalit sendromu [mild encephalitis with reversible splenial lesion syndrome (MERS)] hipertansiyon, metabolik bozukluklar, enfeksiyon, antikonvülsan tedavinin kesilmesi gibi çok farklı nedenlerle ortaya çıkabilmektedir. Olgumuzun özelliği difüzyon kısıtlamasının spleniumla sınırlı kalmayıp korpus kallozumun tümü ve bilateral subkortikal ak maddenin de birlikte tutulmuş olmasıdır.

EP-360 OKSALİPLATİN VE DOSETAKSEL KEMOTERAPİSİNİ TAKİBEN GELİŞEN PRES SENDROMU

AYŞENUR AVARİSLİ¹, BAŞAK ATALAY², BETÜL ÖZDİLEK³

¹ SAĞLIK BAKANLIĞI GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² SAĞLIK BAKANLIĞI GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

³ İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Posterior reversibl ensefalopati sendrom (PRES) tanısı, nörolojik muayene ve radyolojik görüntüleme yöntemleri ile konulabilen geçici klinik bir tablodur. Genellikle hızlı ilerleyen baş ağrısı, mental durum değişiklikleri, görme bozuklukları, parezi, mide bulantısı, yaygın nöbetler gibi semptomlara hipertansiyon eşlik eder. Gebelik toksemisi, organ transplantasyonu, immunsupresif tedaviler, sistemik inflamatuvar yanıt sendromu, otoimmün hastalıklar, kemoterapi tedavileri ve şok sonrası vakalar bildirilmiştir. Bu olguda, kliniğimize mide tümörü nedeniyle üçüncü kür oksaliplatin ve dosetaksel kemoterapisi sonrası akut gelişen monoparezi bulgusuyla başvuran ve kranial manyetik rezonans (MR) görüntüleme ile PRES tanısı konan hasta sunulmuştur.

Olgu Sunumu:

63 yaşında erkek hasta, 3 saat önce başlayan sol kol ve elde güçsüzlük şikayeti ile kliniğe başvurdu. Özgeçmişinde 1,5 ay önce mide adenokarsinom tanısı dışında özellik olmayan hasta, oksaliplatin ve dosetaksel üçüncü kürünü almakta iken aniden gelişen sol taraf güçsüzlük ile başvurduğunda, muayenesinde sol alt ekstremitte kas gücü tam, sol üst ekstremitte proksimal 1/5, distal 4/5 kas gücünde idi. Diffüzyon MR görüntülemelerinde akut iskemi bulgusu saptanmadı. FLAIR MR kesitlerinde sağda parietookspital ve solda frontoparietookspital sulkusları dolduran leptomeningeal hiperintensite saptanan hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla interne edildi. Kontrastlı kranial MR ve MR anjiyografi normaldi. Takibinde ek şikayeti olmayan hasta sol üst ekstremitte proksimal ve distal 4/5 kas gücünde taburcu edildi.

Tartışma - Sonuç:

PRES çoklu ajan içeren kemoterapi rejimlerinde daha sık olduğu öngörülmüştür. Bu ilaçların yan etkileri olarak daha çok polinöropati görülmekte, ancak çok nadir de olsa merkezi sinir sistemine ait yan etkileri de olmaktadır. Bizim hastamızda da akut monoparezi gelişmiş ve hızlı düzelmeye görülmüştür.

EP-361 SEREBRAL AMİLOİD ANJİOPATİYE SEKONDER İNTRASEREBRAL HEMORAJİ: OLGU SUNUMU

AYŞENUR AVARİSLİ¹, BETÜL ÖZDİLEK², TEMEL TOMBUL²

¹ SAĞLIK BAKANLIĞI GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Serebral amiloid anjiopati (SAA) beyin ve leptomeninkslerin küçük ve orta çaplı damarlarında amiloid β peptit birikimi ile karakterize bir durumdur. En sık klinik görünüm spontan lobar hemorajilerdir. SAA, hipertansiyon ve anevrizmadan sonra intraserebral lobar kanamanın üçüncü sıklıktaki sebebidir. SAA büyük ölçüde asemptomatik olmakla birlikte, geçici nörolojik bulgular, nöbet, baş ağrısı, kognitif bozukluklar, manyetik rezonansda (MR) rastlantısal mikrohemorajiler ve hemosiderozis bulguları ile prezente olabilmektedir. Bu yazıda konuşma ve hareketlerde yavaşlama, unutkanlık şikayetleri ile başvuran ve muhtemel serebral amiloid anjiopati tanısı almış olan hasta sunulmaktadır.

Olgu Sunumu :

72 yaşında erkek hasta beş yıldır günlük yaşam aktivitelerini kısmi bozan unutkanlıkları olduğu son 15 gündür ise konuşma ve hareketlerde yavaşlama şikayetleriyle başvurdu. Muayenesinde zaman oryantasyonu bozuktu, kısmi sensorial afazisi mevcuttu. Minimental testi 22 puandı. Başvurusunda normotansifti. Beyin MR görüntülemesinde sağ frontal lobda lateral ventrikül frontal hornuna kitle ve ödem etkisi gösteren 5 cm çapında hiperdens kistik lezyon izlendi. Gradient EKO sekans kranial MR kesitlerinde her iki serebral hemisferde frontal, pariyetal ve temporal loblarda kortikosubkortikal kronik kan ürünlerine ait fokal hipointensiteler görüldü. Frontalde kistik büyük lezyon için hematoma/malignite ayırıcı tanısı yapılmak üzere kontrastlı MR ve MR spektroskopisi çekildi. Hematom lehine değerlendirildi. Serebral amiloid anjiopati tanısı ile izlenen hasta antihipertansif tedavisi düzenlenerek taburcu edildi.

Tartışma - Sonuç:

SAA kanamaları radyolojik olarak bazen kitle kanamaları izlenimi verdiği için, ayırıcı tanıda hastanın kliniğinin doğru değerlendirilmesi çok önemlidir. Frontal lob kanaması olan bu hastada da klinik ve radyolojik değerlendirme ile SAA tanısı konmuştur. Sporadik SAA'daki vasküler amiloid depozitler, Alzheimer'deki senil plaklara benzerler ki, SAA'nın da, Alzheimer hastalarının %70'inde görüldüğü bilinmektedir. Bu depozitler, damar duvarlarını daha rijid ve frajil hale getirir.

EP-362 WILSON HASTALIĞINDA BEYİN MR BULGULARI TEDAVİ İLE GERİLER Mİ?

RAZİYE TIRAŞ , CİHAT ÖRKEN , HAZAL CEREN MANAZOĞLU ,
CANAN BOLCU EMİR , SERAP ÜÇLER

OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Wilson; tedavi edilebilen, otozomal resesif kalıtımla geçen, nadir görülen bakır metabolizması hastalığıdır. Başlangıç semptomları; serebral tutulum veya karaciğer yetmezliğine bağlıdır. Tedavi özellikle asemptomatik dönemde başladığında, klinik bulgular önlenebilir ve normal yaşam beklentisi sağlanır.

Olgu:

27 yaşında erkek hasta, konuşma ve yürüme bozukluğu yakınmaları ile tarafımıza ilk kez başvurdu. 12 yıl önce, 15 yaşında iken Wilson hastalığı tanısı konan ve düzenli tedavi almayan hastanın nörolojik muayenesinde; disfazi, ataksi, her iki elde ince tremor, ılımlı rijidite, sağda daha belirgin olmak üzere iki yanlı serebellar dismetri saptandı. T2 ağırlıklı kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde iki yanlı talamus, bazal gangliyon ve beyin sapında hiperintens lezyon alanları izlenen hastaya şelasyon tedavisi (trientin 4*1 ağızdan ve çinko 3*1 ağızdan) başlandı. Bu tedavi sonrası nörolojik tablosu düzelen hastanın beyin görüntülemelerinde mevcut lezyonlarda gerileme izlendi. Ancak hasta tedaviyi kesince semptomlar alevlendi ve MR lezyonları tekrar ortaya çıktı.

Yorum:

Wilson hastalığında bazal ganglionlar, talamus ve mezensefalonu bilateral tutan tipik MR bulguları tanımlanmıştır. Erken tanı ve uygun tedavi ile beyin parankimindeki hasarın engellenmesinin yanısıra MR lezyonlarının da kaybolabilir. Bizim olgumuz da MR bulgularındaki düzelleme/tekrarlama açısından bu özellikleri sergilemektedir.

EP-363 ECCHORDOSIS PHYSALIPHORA OLGU SUNUMU

PELİN DOĞAN AK EZGİ YAKUPOĞLU ¹, ONUR BUĞDAYCI ²,
EREN GÖZKE ¹, İBRAHİM TUTKAN ³

¹ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ FATİH SULTAN MEHMET
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² MARMARA ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL PENDİK EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

³ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ FATİH SULTAN MEHMET
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROŞİRÜRJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Ecchordosis physaliphora (EP), notokord dokusundan kaynaklanan nadir, konjenital, benign, hamartamatöz retroklival kitlelerdir. Tipik olarak prepontin sisternada intradural yerleşim gösterirler. Ecchordosis physaliphora genellikle asemptomatiktir. Nadiren tümörün ekspansiyonuyla çevre dokulara bası ya da kanamalara bağlı semptomatik olan olgular tanımlanmıştır. Nadir görülmesi ve retroklival lezyonların ayırıcı tanısında yer elmesi ve lezyon içi kanama/bası etkisiyle acil nörolojik bulgular yaratabilmesi nedeniyle, insidental olarak EP saptanan bir olguyu MR görüntüleri ile sunmaya değer bulduk.

Olgu: 62 yaş kadın hasta baş ağrısı yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Baş ağrısı, yıllardır olan, sol>sağ baş yarımında, zonklayıcı, mide bulantısının eşlik ettiği, birkaç saat süren, ayda 1-2 sıklıkta oluyordu. Foto/fonofobi tariflemiyordu. Son 1 ayda baş ağrısı sıklığı ve şiddeti artması nedeniyle kranyal MR istendi. Migren tipi baş ağrısına yönelik profilaktik SSRI tedavisi başlandı. Hasta profilaktik tedaviye yanıt verdi. Kranyal MR'da retroklival bölgede T1 sekansta hipo, T2 sekansta homojen hiperintens düzgün sınırlı lezyon saptandı. Radyoloji ve beyin cerrahi tarafından EP olarak değerlendirildi.

Tartışma:

Prepontin bölgede retroklival lezyonların ayırıcı tanısında kordoma, dermoid ve epidermoid kistler, araknoid kist ve EP yer alır. Kordoma, daha çok beyin sapı bulguları ya da kranyal sinir tutulum bulguları ile prezente olup, EP'de görülmeyen kemik destrüksiyonu ve kontrast tutulumu eşlik eder. Dermoid/epidermoid kistler daha çok serebellopontin köşede bulunur. Araknoid kistler BOS intensitesinde olup retroklival bölgede beklenmez. En olası tanı olarak EP düşünülmüştür. EP'nin genellikle asemptomatik olması beklense de ekspansiyon, bası ve kanamaya bağlı semptom verebileceği de unutulmamalıdır.

EP-364 KLEİNE-LEVİN SENDROMU TANILI BİR OLGU

KÜBRA MEHEL METİN , TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ , LEVENT
ERTUĞRUL İNAN

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ
KLİNİĞİ

Giriş:

Kleine-Levin Sendromu (KLS) çoğunlukla genç yetişkinleri etkileyen kognitif, mood ve davranış bozuklukları ile ilişkili relapsing remitting hipersomni ataklarıyla karakterize nörolojik bozukluktur. Etiyolojisi bilinmemektedir. Nadir görülen ve farklı nörolojik psikiyatrik hastalıklarla karışabilen KLS tanısı konulan hastamızı sunmak istedik.

Olgu:

18 yaşında erkek hasta 1 yıl önce her hangi bir tetikleyici faktör yokken 1 ay boyunca devamlı uyumuş. Tuvalete gitmek ve yemek yemek için kalkıyormuş. Yemek yemesi azalmış, huzursuzluk, iritabilitede artış, tariflenemeyen korkular, halüsinasyon olmuş. Hiperseksüalite ve hiperfaji tariflemiyormuş. Yapılan EEG normal uyku EEG'si ve Kranial MR normal saptanan hastanın şikayetleri kendiliğinden geçmiş. Hasta o dönemi hatırlamıyor. 10 ay boyunca hiçbir şikayeti olmayan hastanın sınav stresi sonrası yemek yeme ve tuvalet ihtiyacı dışında devamlı uyumaya başlamış. 1 hafta sürmüş. Davranış değişikliği, halüsinasyon vb. olmamış. Uykudan uyandırılınca sinirleniyormuş. Uyku epizodunun son günü yapılan muayenesinde bilinç açık, apatik, konuşma yavaş, iritabilitede artış mevcuttu. Muayeneden sonraki gün şikayeti geçmiş olup Kranial MR: Normal ve şikayeti geçtikten sonra yapılabilen EEG: Normal saptandı. Laboratuvar değerlerinde FT4: 1, 87 GH: 2,98 olup hastanın endokrinoloji değerlendirmesi normaldi. Epizod sonrası yapılabilen polisomnografi'de uyku etkinliği %58,7 uyku latansı 37,5 dk saptandı.

Sonuç:

1925 'de Kleine hiperfaji, hipersomni ve kognitiv bozuklukları olan 2 erkek hasta tanımlamış olup 1942 yılında Kleine-Levin Sendromu olarak ifade edilmiştir. ICSD-3'e göre hipersomninin santral bozuklukları subkategorisindedir. Peryodik hipersomni, depersonalizasyon, derealizasyon ve agresyon, duysal bozukluklar, kompulsiv hiperfaji, disinhibisyon ve hiperseksüalite, ataklarda apati görülür. Çoğu hasta epizodları hatırlamaz. Genelde ataklar 1-3 hafta sürer. Genelde 2-3 ayda bir tekrarlar. Yaş ilerledikçe atakların sıklığı ve ciddiyeti azalır. Hastalar epizod arasında normal uyanıklık, davranış , mood ve kognitiv fonksiyonlardadır. KLS patofizyolojisinde kan beyin bariyeri disfonksiyonu, immün ilişkili hipotalemik disfonksiyon ve hipokretin nöron inhibisyonu düşünülebilir. Hiptalamik dopaminerjik aktivitede azalma olabilir. HLA-DQB1 201 homozigot genotip sorumlu olabilir. Epizod başladığında amantadin, anksiyete yoğunsa sublingual bromazepam, davranış bozukluğu ve delüzyonlar varsa risperidon verilebilir. Proflaksi için uzun salınımlı Lithium ve karbamazepin kullanılabilir. Tekrar atağı olmayan hasta takip edilmektedir. Epizodik hipersomni atağı ile başvuran hastalarda Kleine-Levin Sendromu 'nu ayırıcı tanıda düşünmek gereklidir.

EP-365 İFADE YOKSUNLUĞUNA BAĞLI TEDAVİSİZ KALAN BİR OLGU: HUZURSUZ GENİTAL SENDROM

ŞEHNAZ BAŞARAN, ZAHİDE YILMAZ

KOCAELİ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Huzursuz genital sendrom (HGS), herhangi bir uyarıcı olmaksızın, bireyin cinsel arzusundan bağımsız olarak

gelişen, istemsiz, ağrılı, rahatsız edici nitelikte hissedilen aşırı cinsel uyarılma ile karakterize nadir bir hastalıktır. Her iki cinsiyeti de etkileyebilir. Patogenezinde; pelvik vazokonjesyon, pelvik varisler ve pudental nöropatinin etkili olduğu ileri sürülmüş olsa da kesin sebebi bilinmemektedir. Vakaların yaklaşık % 67'sinde huzursuz bacak sendromu eşlik eder. HGS tedavisinde dopamin agonistlerinin (özellikle Pramipeksol) oldukça etkili olduğu bildirilmiştir.

Olgu:

Nöroloji polikliniğine başvuran 44 yaşında, evli, bayan hasta yaklaşık 26 yıldır devam eden geceleri uykuya dalarken, birkaç saat süren bacaklarındaki rahatsız edici kasılmalar ile eş zamanlı klitoris, labium ve vagina çevresinde istemsiz ve aşırı cinsel uyarılma hissettiğini, bu durumu kimseye anlatamadığı için tıbbi destek alamadığını ifade etti. Özgeçmişinde hipertansiyon ve aurasız migren öyküsü olan hastanın nörolojik muayenesi, Kranial MR ve EMG incelemesi normaldi. Serum ferritin düzeyi 41 ng/ml (7-276 ng/ml) idi. Polisomnografisinde; AHİ indeksi: 7.9/saat, LM indeksi 29.8/saat, periodik bacak hareketi (PLM) indeksi 5.0/saat olarak kaydedildi. Hasta, polisomnografi sırasında, REM ilişkili genital semptomlarla birlikte 2 kez uyanmalar yaşadığını ve ardından bir uykusuzluk dönemine girdiğini bildirdi. Huzursuz bacak sendromuna eşlik eden huzursuz genital sendrom tanısı alan ve tedaviye yönelik Pramipeksol 0.50 mg/gün başlanan hastanın semptomlarında belirgin düzelme izlendi.

Sonuç:

Nöroloji polikliniğine başvuran, uyku ve hareket bozukluğu ile ilişkili yakınmaları olan hastalarda nadir görülen vakaların da eşlik edebileceği de göz önünde bulundurulmalı, detaylı anamnez eşliğinde nörolojik değerlendirme yapılmalıdır.

EP-366 OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMU OLAN HASTALARDA İŞİTSEL OLAYA İLİŞKİLİ ENDOJEN POTANSİYEL TETKİKİ İLE KOGNİTİF FONKSİYONLARIN İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

EDA TÜRK FÜSUN MAYDA DOMAÇ¹, GÜLAY ÖZDEN KENANGİL¹, ŞAKİR GICA², TUĞÇE TOPTAN¹, BUKET NİFLİOĞLU¹

¹T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ANADOLU KUZEY HASTANELER BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ
²T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ANADOLU KUZEY HASTANELER BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PSİKİYATRİ KLİNİĞİ

Amaç:

Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) , birçok medikal problem dışında kognitif alanlarda da disfonksiyon yaratabilen toplumda sık görülen uyku bozukluğudur. Çalışmamızda OUAS hastalarına nörokognitif testler ve işitsel olaya ilişkin endojen potansiyeller (OİEP) tetkiki uygulanan OUAS'ta kognitif alanlarda etkilenen alanları saptamak ve PAP (positive airway pressure) titrasyon tedavisi sonrasında kognitif testleri tekrarlayarak tedavinin düzeltici etkilerini araştırmayı planladık .

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza Eylül 2016 - Ekim 2017 tarihleri arasında Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Uyku Bozuklukları Tanı ve Tedavi Merkezinde yapılmıştır. Polisomnografi sonucu AHİ (Apne-Hipopne İndeksi) sonuçlarına göre basit horlama veya OUAS tanısı alan hastalar , çalışmamıza dahil edilme kriterlerine değerlendirilmiş, 26 basit horlama, 24 hafif OUAS, 25 orta OUAS, 29 ağır OUAS lı hasta nörokognitif testlerle hem de işitsel OİEP tetkiki ile değerlendirilmiştir. Tüm olgularda dikkat, bellek, dil, yürütücü işlevler, görsel ve mekansal işlevleri değerlendiren nöropsikolojik testlerde edilen değerler ile OİEP tetkikinde kayıtlanan N100, N200,P200 ve P300 latans ve amplitüd değerlendirmeleri yapılmış , hastalık şiddetlerine göre parametreler karşılaştırılmıştır. Orta ve ağır OUAS grubunda titrasyon tedavisini 4 ay süreyle düzenli kullanan toplam 17 hastada 4. ay sonunda tetkikler tekrarlanarak değerlendirilerek, CPAP titrasyon tedavisi sonrası düzelme varlığı açısından araştırılmıştır.

Bulgular:

Basit horlama ile OUAS tanısı alan grup arasında uzun süreli mantıksal bellek (p: 0.04) , N100 (p: 0.06) ve P200 (0.008) latans ortalama değerleri arasında testlerinde fark bulunmuş, diğer testlerde kontrol grubu ile OUAS grubu arasında fark saptanmamıştır . Hastalığın şiddetine göre değerlendirmelerde ağır şiddette apnesi olan grubun

basit horlama grubuna göre stroop testindeki bilgi işleme sürelerinin istatistiksel olarak fazla olduğu tespit edildi (p:0,02), ağır OUAS'lı grubun P200 latanslarının basit horlaması olan gruptan ve hafif OUAS'lı gruptan istatistiksel olarak anlamlı, daha kısa olduğu saptandı(sırasıyla p:0,004 ve p:0,005). Orta ve ağır OUAS grubunda CPAP titrasyon sonrası tekrar değerlendirildiğinde dikkat, bellek ve yürütücü işlevlerde istatistiksel olarak anlamlı düzelme olduğu gözlenmiştir. Korelasyon sonucu N100 amplitüdündeki değişim yüzdesi ile ters sayı menzili skorlarındaki değişim arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki saptandı (r:0,52, p:0,48). Benzer şekilde N100 amplitüdündeki değişim yüzdesi ile stroop testindeki perseveratif hata sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde ileri düzeyde bir ilişki tespit edildi (r:0,72, p:0,02). N100 latansındaki değişim yüzdesi ile mantıksal bellek testindeki uzun süreli hatırlama skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki tespit edildi(r:0,57, p:0,03). Diğer ERP değişiklikleri ve bilişsel işlev değişiklikleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Sonuç:

OUAS lı hastalarda kognitif etkilenme özellikle dikkat, yürütücü işlevler ve bellek alanındadır. P300 testi uygulaması kolay, noninvazif testtir. Kognitif testlerde elde edilen değerler ile OİEP testlerinde elde edilen veriler arasında korelasyon saptanması OUAS hastalarında OİEP testinin kognitif değerlendirmede kullanılabilir bir tanı ve takip aracı olabileceğini düşündürmektedir. Basit horlama grubuyla OUAS tanısı alan grup arasında bakılan parametrelerin birbirine yakın olması, basit horlama tanısı alındığı dönemde de kognitif etkilenmenin olabileceğini düşündürmektedir. OUAS ta hem etkilenen kognitif alanların saptanması hem de titrasyon tedavisi ile elde edilebilecek düzelmenin gösterilebilmesi için sağlıklı kontrollerin eklendiği, daha fazla sayıda hastanın alındığı çalışmalara ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir.

EP-367 NOKTURNAL ENÜREZİS VE OSAS

KÜBRA MEHEL METİN , LEVENT ERTUĞRUL İNAN , TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS) aralıklı üst hava yolunun parsiyel veya tam olarak obstrüksiyonu ile karakterize uyku ile ilişkili solunum bozukluklarının bir tipidir. Gündüz artmış uykululuk, sabah yorgun kalkma erişkinlerde sık görülen uyku apnesi semptomları olmasına rağmen enürezis daha çok çocuk yaş grubunda görülmektedir. OSAS tanısı olan yetişkin hastalarda enürezis nadir görülen semptom olduğu için vakamızı sunmak istedik.

Olgu:

46 yaşında kadın hasta 1,5 yıldır sabah yorgun kalkma, gündüz artmış uykuçululuk, halsizlik ve gece idrar kaçırma şikayeti ile başvurdu. Hastanın gece nefes almada zorluk, boğulma hissi, horlama, sabah baş ağrısı ile uyanma şikayeti olduğu öğrenildi. Epworth uykuçululuk ölçeği : 19 Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi :15 olan hastaya polisomnografi (PSG) testi yapıldı. PSG'de uyku etkinliği %62,2, Apne hipopne indexi (AHİ):143 , başlangıç O2 saturasyonu:%84, ortalama O2 saturasyonu %78, toplamda %90'ın altında geçen süre 375,3 dk, desaturasyon indeksi:152,4 saptanan hastaya 2. gece PAP titrasyonu uygulandı. Otomatik CPAP cihazı ile AHİ:5,9 'a düşürüldü.

Sonuç:

OSAS yaygın görülen uyku ilişkili solunum bozukluklarındanır. Uyku sırasında oluşan tekrarlayan tam (Apne) veya kısmi (Hipopne) üst hava yolu tıkanma atakları ile karakterlidir. Solunum olayları sıklıkla kan oksijen saturasyonunda azalmalarla sonuçlanır ve genellikle uykuda kısa süreli uyanıklık reaksiyonları ile sonlanır. Nokturnal intermittant hipoksi sempatik sinir sistemini provoke edebilir. OSAS'ı olan çocuklarda enürezis şikayeti OSAS olan yetişkinlere göre çok daha sık görülmektedir. Enüretik OSAS'lı çocuklarda üst hava yolu semptomları için cerrahi uygulandıktan sonra nokturnal enürezisin azaldığı izlenmiştir. Gündüz artmış uykuçululuk, sabah yorgunluğu, baş ağrısı ve nokturnal enürezis şikayeti hastaların yaşam kalitelerini bozmakta olup hastamıza önerilen CPAP cihazı ile şikayetleri geçmiştir.

EP-368 BRUSELLOZA BAĞLI OLASI PERİFERİK NÖROPATİ VE GENTAMİSİN OTOTOKSİSİTESİ: OLGU SUNUMU

HÜLYA ERTAŞOĞLU TOYDEMİR, AZAMAT MİRALİ , VİLDAN YAYLA

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

Giriş:

İşitme kaybı ve dengeçizlik yakınmalarıyla prezente olan ototoksosite, çeşitli ilaç ve kimyasal maddelere bağlı kohlear ve vestibüler organda oluşan hasarlanmadır. Gentamisin, daha çok vestibüler fonksiyonu etkileyerek ototoksositeye neden olabilmektedir. Bruselloz tanısıyla gentamisin kullanan ve ototoksosite gelişen, bunun yanısıra bruselloza bağlı olası periferik nöropati geliştiği düşünölen olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu:

Dengeçizlik ve yürüme güçlüğüyle başvuran 62 yaşında erkek hastanın öyküsünde aort anevrizması, aort kapak replasmanı olduğu, yüksek ateş gelişmesi üzerine incelenerek Bruselloza bağlı endokardit tanısı konduğu,

vankomisin, gentamisin, rifampisin başlanmasını takiben şikayetlerinin başladığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde sağa bakışta hızlı fazı sağa vuran horizontal nistagmusu, baş çevirme testinde bilateral düzeltici sakkadlar izlendi. Vibrasyon duyuşu alt ekstremitelerde azalmıştı, Romberg pozitif. Aşıl refleksleri alınamıyordu. Yürüme yüzeyini genişleterek ayakta durabiliyor, adımlama yapamıyordu. Kranial MR'da kronik iskemik değişiklikler saptandı. Karotis-Vertebral arter Doppler Ultrasonografisinde karotislerde %40 darlık saptandı. Spinal MR görüntölemesi normaldi. BOS'ta Brusella tüp aglutınasyon testi negatif, protein 58,8 idi. Odyometrisinde sol kulakta yüksek frekanslarda daha belirgin sensorinöral işitme kaybı saptandı. Elektronistagmografi bulguları sol vestibülopatiyle uyumluydu. Temporal kemik BT normaldi. Dengeçizlik yakınması gentamisin ototoksitesisiyle ilişkilendirilmekle birlikte periferik nöropati olasılığı açısından yapılan EMG, median ve tibial SEP incelemeleri normaldi.

Yorum:

Dengeçizlik birden çok etyolojik faktöre bağlı olabilir. Dengeçizlik ve yürüme güçlüğüyle başvuran olgumuzda gentamisine bağlı ototoksosite yanısıra olası periferik nöropati düşündüren bulgular saptadık. Brusellozda daha çok aksonal polinöropati görölmekle beraber elektrofizyolojik incelemelerin normal bulunduğu vakalar da bildirilmektedir. Bruselloz çok çeşitli nörolojik tablolara yol açabilmektedir; dengeçizlik saptandığında kranial ve spinal incelemelere ek olarak olası polinöropati varlığı akla gelmeli, gerekirse ince lif nöropatisi açısından da tetkik edilmelidir.

EP-369 İZOLE DROP ATAKLARIN NADİR BİR NEDENİ: SİRİNGOMİYELİ

SEHNAZ BAŞARAN

KOCAELİ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Siringomiyeli, medulla spinalisin santral kanalı çevresindeki glial hücrelerin tübüler kavitasyonla genişleyip spinal yapıları komprese etmesi ile karakterize olan kronik, progresif, yavaş seyirli bir hastalıktır. Sıklıkla 25-40 yaş arası bireylerde göröür. Semptom ve bulguları arasında; baş ağrısı, baş dönmesi, dengeçizlik, ekstremitelerde ilerleyici ağrı, uyuşma, güçsüzlük ve atrofi, sıcak/soğuk ayırımında bozulma, bağırsak-mesane disfonksiyonu yer alır. Öte yandan, siringomiyelide otonom bozukluk zemininde gelişen drop atakların oldukça nadir görölebileceği, bu durumun sirinksin intermediolateral kolondaki sempatik liflere basısı ve/veya intraspinal basınçta yarattığı ani değişiklikler ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir.

Olgu:

Otuz iki yaşında erkek hasta iki ay ara ile toplam 2 kez, bilinç kaybının izlenmediği, 1-2 dakika süren ani düşme ile yere yığılma şikâyeti olması üzerine Nöroloji Polikliniğine başvurdu. Özgeçmişinde herhangi bir özellik olmayan hastanın nörolojik muayenesi, laboratuvar incelemeleri, EEG, EMG, vertebra/karotis doppler USG incelemesi normaldi. Ayırıcı tanıya yönelik; Kontrastlı / Kontrastsız Kranial ve tüm spinal MR tetkikinde, T5 seviyesinden T10'a kadar uzanan ekspansif siringohidromiyelik kavite, saptandı. Hasta siringomiyeli tanısı ile operasyon açısından değerlendirilmek üzere Nöroşirurji kliniğine yönlendirildi.

Sonuç:

Nörolojik anormallik olmaksızın, başka bir nedenle açıklanamayan drop atakların ayırıcı tanısında nadiren de siringomiyeli de olabileceği düşünülerek detaylı klinik, nörolojik ve radyolojik değerlendirme mutlaka yapılmalıdır.

EP-370 SEREBELLAR ENFARKTÜS İLE KARIŞAN BİR SEREBELLAR GLİAL TÜMÖR OLGUSU

AFRA ÇELİK, BANU OZEN BARUT

KARTAL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Serebellar tümörlerin en sık klinik prezentasyonları, santral özellikli vertigo, bulantı ve kusma, bas agrisi, tinnitus, işitme kaybı ve ataksi seklindedir. Serebellar glial tumorler beyin sapına basi yapıp BOS akimini engelleyecek büyüklüğe erişene dek görece sessiz kalabilir.

Bulgular:

Bizim olgumuz bilinen hipertansiyon koroner arter hastalığı ve kalp yetmezliği öyküleri olan 46 yaşında bir kadın hastadır. Ani baslangıçlı bilinç değişikliği bas agrisi, bas dönmesi, konuşma bozukluğu ve dengesizlik şikayeti ile olan ilk basvusunda akut serebellar enfarktüs olarak değerlendirilmiştir. Takibinde şikayetleri bir aydır artarak devam etmiş olan olguda kranial manyetik rezonans (MR) görüntülemeleri önceki görüntülemeler ile karşılaştırıldığında iskemik hadiseler dislanmıştır. Serebellar ataksinin otoimmün, toksik, enfeksiyon, neoplastik/paraneoplastik nedenleri araştırılmış ve taburculuk sonrası tekrarlanan kranial görüntülemeleri serebellar glial tumor lehine değerlendirilmiştir.

Sonuç:

Bu vakayı sunmaktaki amacımız, ek hastalıkları ve eslik eden risk faktörleri itibariyle etyolojide vasküler patolojiler düşünülen akut baslangıçlı serebellar semptomlu hastalarda taburculuk sonrası klinik takibin önemini vurgulamaktır.

EP-371 ERİŞKİN YAŞTA L-2 HİDROKSİGLUTARİK ASİDÜRİLİ ÜÇ OLGU

LEYLİ CAN AYNAL, BİLGE KOÇER, FATMA AVŞAR ERTÜRK, SERPİL KARAOĞLU, SELİM SELÇUK ÇOMOĞLU

ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

L-2 hidroksi glutarik asidüri kronik progresif nörodejeneratif bir hastalıktır. Klinik tablo ılımlı-ağır mental retardasyon, piramidal ve ekstrapiramidal bulgular, serebellar ataksi, nöbetler ve makrosefaliyi içerebilir. Bulgular hastalığa özgün değildir ve çeşitli kombinasyonlar halinde bulunabilir. Hastalık daha çok infantil başlangıçlıdır, ancak yavaş progresif seyir ve farklı klinik fenotiplerde ortaya çıkabilmesi nedeniyle erişkin yaş grubunda da görülebilir. Erişkin yaş grubunda kore-distoni, distoni-parkinsonizm-ataksi ve epilepsi-ataksi klinik tabloları ile başvuran ikisi aynı aile bireyi olan üç olgu tartışıldı. Tüm olgularda hafif derecede mental retardasyon vardı. Olguların farklı klinik tablolarla prezente olması, hatta aynı aile bireyleri arasında bile farklı fenotipte seyredebilmesi dolayısı ile akılda tutulması ve göz önünde bulundurulması amacıyla sunulmuştur.

EP-372 GUILLAIN-BARRÉ SENDROMU BENZERİ SEMPTOMLARLA PREZENTE OLAN SERVİKAL DİSKOPATİK MYELOPATİ OLGUSU

LEYLİ CAN AYNAL¹, BİLGE KOÇER¹, SERPİL KARAOĞLU DURGUN¹, AHMET GÜNAYDIN², SELİM SELÇUK ÇOMOĞLU¹

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

²ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROŞİRÜRJİ KLİNİĞİ

Giriş:

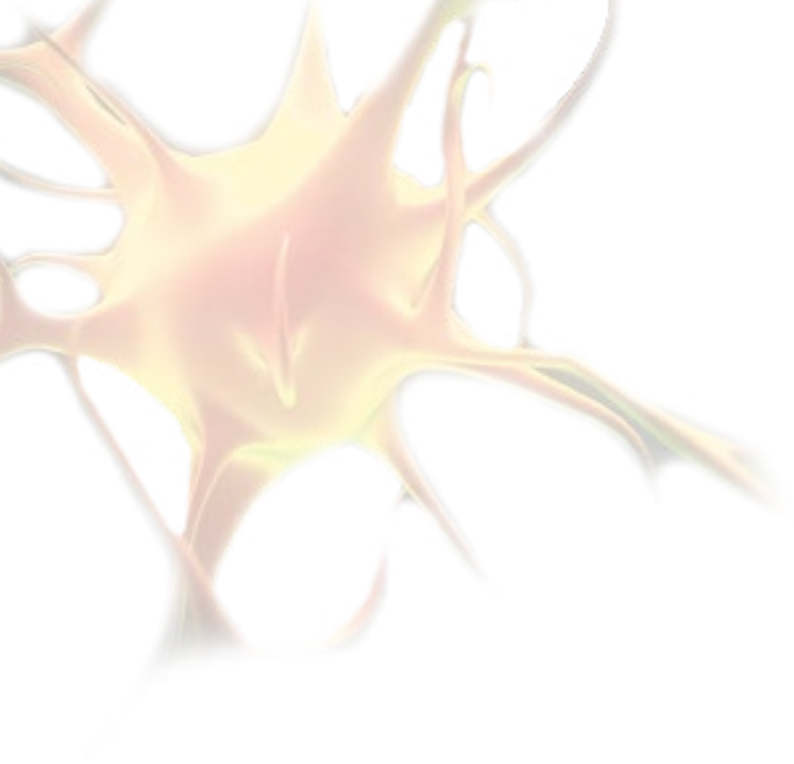
Guillain-Barré sendromu semptomları tipiktir, çok özel durumlar olmadıkça servikaldiskopati ve myelopati ayırıcı tanıda yer almaz. Servikalspinal manyetik rezonans görüntüleme, elektronöromyografive beyin omurilik sıvısında protein artışı bu iki durumun ayırdedilmesinde yardımcı olabilir.

Olgu Sunumu:

Bir aydır el ve ayaklarda uyuşma yakınması olan 60 yaşında erkek hasta acil serviste görüldü. Hastanın uyuşma yakınması bir aylık süreçte progresyon göstermişti, iki gün önce bu yakınmalara el ve ayaklarda kas güçsüzlüğü eklenmişti ve hasta saatler içerisinde yürüyemez hale gelmişti. Nörolojik muayenede kuadriparezi, eldiven çorap tarzı hipoestezi vardı, patella refleksi korunmuştu. Elektronöromyografide polinöropati ve beyin omurilik sıvısında protein yüksekliği tespit edilmesine rağmen patella refleksinin korunmuş olması nedeniyle bulguların Guillain-Barré sendromu ile ilişkili olmayabileceğini düşünüldü. Yapılan servikal manyetik rezonans görüntüleme de spinal kord basısı ve myelomalaziye neden olan ağır servikal disk patolojileri tespit edildi. Hastanın yakınmaları cerrahi sonrası tama yakın düzeldi.

Sonuç:

Bu olgu elektronöromyografide polinöropati ve beyin omurilik sıvısında protein yüksekliği gibi Guillain-Barré sendromu'nu destekleyen laboratuvar bulgularının varlığında bile nörolojik muayenede elde edilen ipuçlarının öneminin vurgulanması amacıyla sunuldu.





TARTIŖMALI E-POSTERLER

TP-1 KRONİK SERVİKAL BOYUN AĞRILI HASTALARDA SERVİKAL EPİDURAL STEROİD ENJEKSİYONUNUN SEREBRAL KAN AKIM HIZI ÜZERİNE ETKİSİ

AYCAN GÜNER EKİCİ ¹, GÜLNUR TEKGÖL UZUNER ², SACİT GÜLEÇ ¹, NEVZAT UZUNER ¹

¹ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ, ANESTEZİ VE REANİMASYON AD, ALGOLOJİ BD

²ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ AD, ALGOLOJİ BD

Amaç:

Kronik servikal spinal ağrı sempatik aktivasyonu artırarak serebral hipoperfüzyona da yol açabilir. Kronik boyun ağrısı sonrası SPECT ve PET ile serebral hipoperfüzyonu gösteren çalışmalar vardır. Bu çalışmalarda karşıt görüşler olsa da frontal ve parietal hipoperfüzyon ön plandadır. Bizim çalışmamızda, kronik boyun ağrısı olan hastalarda ön dolaşımda kan akım hızlarında bir azalma olup olmadığını göstermek istedik.

Gereç ve Yöntem:

Servikal radikülopatiyeye bağlı kronik boyun ağrısı olan 15 hasta ve yaş-cins eşleştirilmiş 15 sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalar servikal epidural steroid injeksiyonu ile tedavi edildi. Transkraniyal Doppler incelemeleri tedavi öncesi, tedavi sonrasındaki gün ve 1 hafta sonra yapıldı.

Bulgular:

Enjeksiyon öncesi maksimum kan akım hızı (sağda ve solda sırasıyla; 84 cm/s ve 82 cm/s), enjeksiyon sonrası maksimum kan akım hızları (sağda ve solda sırasıyla; 86 cm/s ve 85 cm/s), bir hafta sonra ölçülen maksimum kan akım hızlarından (sağda ve solda sırasıyla; 94 cm/s ve 90 cm/s) ve kontrollerde yapılan ölçümlerden (sağ ve solda sırasıyla; 104 cm/s ve 108 cm/s) anlamlı derecede ($p<0,05$) düşük bulundu. Ancak, bir hafta sonra yapılan ölçümler hasta ve kontrol grubunda benzer bulundu.

Sonuç:

Kronik boyun ağrılı hastalarda kan akım hızlarının düşük olması ve tedavi sonrası ilk hafta sonrasında normale dönmesi, tedavi ile hem ağrının düzeldiği hem de serebral perfüzyonun normale döndüğünü göstermekte ve tedavinin takibinde kan akım hızlarının kullanılabileceğini işaret etmektedir.

TP-2 KRONİK BOYUN AĞRILI HASTALARDA SEREBRAL VASKÜLER REAKTİVİTE

GÜLNUR TEKGÖL UZUNER ¹, AYCAN GÜNER EKİCİ ², SACİT GÜLEÇ ², NEVZAT UZUNER ¹

¹ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ AD, ALGOLOJİ BD

²ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ, ANESTEZİ VE RERANİMASYON AD, ALGOLOJİ BD

Amaç:

Kronik boyun ağrılı hastalarda, servikal sempatik aktivasyon ile serebral hipoperfüzyonun ortaya çıktığı uzun zamandır düşünülmektedir. Ancak, bu hastalarda serebral vasküler reaktiviteyi gösteren çalışma yoktur. Bu çalışmada biz bu hastalarda ön dolaşımda serebral vasküler reaktiviteyi değerlendirmek istedik.

Gereç ve Yöntem:

Kronik boyun ağrılı hasta sırası ile çalışmaya alındı. Yaş ve cins eşleştirilmiş 15 sağlıklı birey kontrol grubu olarak değerlendirildi. Hastalar, servikal epidural steroid enjeksiyonu ile tedavi edildi. Eş zamanlı olarak her iki MCA kan akım hızları nefes tutma testi sırasında sürekli olarak kayıtları. Test, tedavi öncesi, tedavi sonrasındaki ilk gün ve 1 hafta sonra tekrarlandı.

Bulgular:

Enjeksiyon öncesi, enjeksiyon sonrası ve bir hafta sonraki kontrollerde kan akım hızı değişimlerinde anlamlı farklılık elde edilemedi. Ancak, reaktivite zamanları enjeksiyon öncesi (her iki tarafta da 15,7 s) ve enjeksiyon sonrasında (sağ ve sol taraf sırası ile 15,8 s ve 15,3 s) kontrollere (sağ ve sol taraft sırası ile 9,8 s ve 10,2 s; $p<0,05$) göre uzun bulundu. Bunun sonucunda da saniyedeki reaktivite hasta grubunda kontroller göre daha yavaş ortaya çıktı. Bir hafta sonraki kontrollerde tüm değerler normal seviyelere ulaştı.

Sonuç:

Çalışmamız, reaktivite zamanının uzaması ve saniyedeki reaktivite miktarının azalmasına karşın genelde serebral vasküler reaktivitenin korunmuş olduğunu göstermektedir.

TP-3 KADIN MİGREN HASTALARININ BİLİŞSEL ESNEKLİK DÜZEYİ DAHA İYİ OLABİLİR Mİ? VAKA-KONTROL ÇALIŞMASI

SELEN GÜR ÖZMEN¹, RUHAN KARAHAN ÖZCAN²

¹BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
²GEBZE FATİH DEVLET HASTANESİ

Amaç:

Son yıllarda yapılan bazı çalışmalar migren hastalarının çeşitli kognitif testlerde, sağlıklı katılımcılara göre, daha iyi performans sergilediklerini öne sürmüştür. Biz çalışmamızda, kadın migren hastalarının kognitif performansını normal sağlıklı grup ile kıyaslamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Fatih Gebze Devlet Hastanesi'ne başvuran 41 kadın migren hastası ve yaş, cinsiyet ve eğitim özelliklerine göre eşleşmiş 41 sağlıklı gönüllü çalışmaya dahil edildi. Tüm katılımcıların demografik bilgileri ve özgeçmişleri, migren hastalarının bütün baş ağrısı özellikleri kaydedildi. Tüm katılımcılara Beck depresyon ve Beck Anksiyete testleri, California Sözel Öğrenme Testi (CVLT) , Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği (MoCA), Wisconsin Kart Eşleme Testi (WCST) uygulandı. Deskriptif analizler ve multivaryat lojistik regresyon analizleri SPSS 17.0 programı ile yapıldı.

Bulgular:

Migren grubunda yaş ortalaması 36,3, kontrol grubunda 35,4 idi ($p=0.7$). Eğitim yılı ortalaması migren ve kontrol grubunda sırayla 13,4 ve 13,7 idi ($p=0.68$). Beck Depresyon ve Beck Anksiyete skorlarında iki grup arasında önemli bir fark yoktu ($p=0.9$, $p=0.79$). Toplam MoCA skoru ($p=0.61$) ve CVLT test skorlarında (ayrılanabilirlik $p=0.92$, cevap eğilimi $p=0.52$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. Migren modeli oluşturulan multivaryat lojistik regresyon analizinde migren modelinde yer alan bağımlı değişkenler; WCST içeriklerinden perseveratif hata yüzdesinin düşük olması (bilişsel esneklik) ($p=0.039$), perseveratif tepkinin az olması (bilişsel esneklik) ($p=0.034$), ailede HT varlığı ($p=0.024$), ailede migren varlığı ($p=0.050$), ailede inme olmaması ($p=0.008$) oldu.

Sonuç:

Çalışmamızda anksiyete ve depresyon frekansı açısından sağlıklı gruptan istatistiksel olarak farkı olmayan kadın migren hastalarının bilişsel esneklik düzeyinin bir yansıması olan WCST sonuçlarında sağlıklı gruba göre daha iyi performans sergiledikleri gösterildi.

TP-4 DİPLOPI İLE PREZENTE OLAN SPONTAN İNTRKANIYAL HİPOTANSİYON OLGUSU

ŞEVKETCAN DÜZEN , FİKRİYE TÜTER YILMAZ , EYLEM ÖZAYDIN GÖKSU , SERKAN ÖZBEN , YASEMİN BİÇER GÖMCELİ

SBÜ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

İntrakraniyal hipotansiyon sıklıkla lomber ponksiyon, spinal anestezi veya spinal travmalar sonrası BOS sızmasına neden olan dural yırtılmalar gibi sebeplere bağlı görülmekte iken etyolojide hiçbir faktörü bulunmadığı spontan gelişen olgularla da karşılaşılabilir. Klinik olarak en belirgin özelliği ortostatik özellikteki baş ağrısı olmakla birlikte boyun ağrısı, tinnitus, bulantı kusma ve diplopi eşlik edebilmektedir. Bu sunumumuzda diplopi ile başvuran olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu:

42 yaşında erkek hasta, 15 gündür çift görme ve ayağa kalkınca artan yatınca hafifleyen baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın öncesinde üst solunum yolu enfeksiyonu geçirmesi dışında özgeçmiş ve soygeçmişinde anlamlı özellik yoktu. Hastanın nöroloji muayenesinde sağ gözde pitoz ve 4. kranial sinir paralizisi ile uyumlu aşağı bakış kısıtlılığı ve diplopi mevcuttu. Diğer nörolojik muayenesi normaldi. Kontrastlı Kranial MR görüntülemesinde yaygın zırh şeklinde dural kontrastlanma, pons düzleşmesi ve minimal serebellar herniasyon gözlemlendi. Lomber ponksiyon planlanan hastada tekrarlanan denemelere rağmen BOS örneği alınamadı. Beyin cerrahisi ile konsülte edilen ve yine lomber ponksiyonda BOS elde edilemeyen hastaya torakal ponksiyon yapıldı ve ölçülemeyecek kadar düşük basınçta kısmen BOS örneği alınabildi. İntrakraniyal hipotansiyon olarak değerlendirildi. BOS proteini yüksekliği (165mg/dl) dışında biyokimya ve mikroskopik incelemede özellik saptandı. Hastaya kan yaması yapılması planlandı ancak hasta tekrarlanan lomber ponksiyon girişimlerinden sonrası yatak istirahati, bol sıvı hidrasyonu ile kafein tüketimi sonrasında şikayetlerinde tama yakın düzelmesi üzerine ertelendi. Kontrol kranial MR görüntülemesinde pons düzleşmesi ve serebellar herniasyon bulgularında düzelme gözlemlendi. Taburcu edilen hasta poliklinik takibine alındı.

Tartışma:

Bu olgumuzla diplopi ile başvuran hastalarda spinal girişim veya travma olmasa bile intrakraniyal hipotansiyon tanısı akılda tutulması gerektiğini vurguladık.

TP-5 AŞIRI AKILLI TELEFON KULLANIMI AURASIZ MİGRENDE ATAKLARI TETKİKLEYİCİ BİR FAKTÖR MÜDÜR?

FAİK İLİK ¹, HÜSEYİN BÜYÜKGÖL ¹, MEHMET UYAR ², DEVRİMSSEL HARİKA ERTEM ³

¹ KARATAY ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KONYA MEDICANA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI AD

³ İSTANBUL HAMİDİYE ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Açlık, susuzluk, hava değişimi, stres, hormonal değişiklikler, beslenme özellikleri migren ataklarını tetikleyici ve kötüleştiren faktörlerdendir. Tetikleyici faktörlerin bilinmesi migren ataklarını tahmin etmede ve atak olasılığının azalmasında yardımcı olabilir. Akıllı telefon bağımlılığı, kullanıcıların günlük hayatlarını rahatsız edecek ölçüde akıllı telefonların aşırı kullanımı olarak tanımlanmıştır. Migren tanılı olgularımız, uzun süreli akıllı telefon kullanımı sonrası migren ataklarının tetiklenebildiğini bildirmişlerdi. Bu bilgiler ışığında, bu çalışmada aşırı akıllı telefon kullanımının aurasız migren olgularında atak sıklık ve ağrı şiddeti üzerine etkilerinin belirlenmesi ve migren ataklarını tetikleyici faktörlerden biri olarak değerlendirilebilir mi sorusunun tartışılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Uluslararası Baş Ağrısı Derneği 2013 beta versiyonu tanı kriterlerine göre aurasız migren tanılı 301 olgu alındı. Migren kısıtlılığı ve ağrı şiddetini değerlendirmede MIDAS ve NRS (sayısal değerlendirme ölçeği) kullanıldı. Akıllı telefon aşırı kullanımı akıllı telefon bağımlılık skalası (SAS) ile değerlendirildi. Olgular akıllı telefon kullanımı sıklığına göre 2 gruba ayrıldı: akıllı telefonu az kullananlar (median SAS skoru <69) ve akıllı telefonu fazla kullananlar (median SAS skoru ≥69). Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 22 yazılım programı kullanıldı.

Bulgular:

Hastaların ortalama yaşı 32,98±6.19 olup %77,7'si kadındı. Baş ağrısının ortalama süresi 4,32±3,15 yıldır. Aşırı telefon kullananların sayısı 151'dir (%50,16). Bunlardan 60 olgu (%39,7) akıllı telefon kullanımının migren ataklarını tetiklediğini bildirdi ve bu hastaların %92,7'si ışık hassasiyeti tariflemekteydi. Düşük oranda akıllı telefon kullanan grupta sadece 12 olgu (%8,0) akıllı telefon kullanımının migren ataklarını tetiklediğini bildirdi. Akıllı telefon kullanımı migren atağını aşırı kullanan grupta anlamlı olarak fazla tetiklemekteydi (p=0,00). Ayrıca NRS ve MIDAS skorları aşırı akıllı telefon kullanan grupta istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek saptandı (p=0,00 ve p=0,00).

Sonuç:

Aşırı akıllı telefon kullanımı aurasız migrenlilerde ağrı şiddeti ve kısıtlılığıyla ilişkilidir. Sonuçlarımız akıllı telefon aşırı kullanımının migren ataklarını tetikleyici bir faktör olarak değerlendirilebileceğini desteklemektedir.

TP-6 EPİDURAL YAMA İLE BAŞ AĞRISI DÜZELEN İKİ SPONTAN İNTRAKRANİYAL HİPOTANSİYON OLGUSU

UĞUR BURAK ŞİMŞEK ¹, NAZLI GAMZE BÜLBÜL ¹, BURCU DİRLİK SERİM ², EMİNE GÖKNUR IŞIK ², BÜLENT BARIŞ GÜVEN ³, MUAMMER URHAN ², RIFAT ERDEM TOĞROL ¹, MEHMET FATİH ÖZDAĞ ¹

¹ SBÜ HAYDARPAŞA SULTAN ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

² SBÜ HAYDARPAŞA SULTAN ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÜKLEER TIP KLİNİĞİ

³ SBÜ HAYDARPAŞA SULTAN ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON KLİNİĞİ

Olgular:

İstanbul Amaç Spontan intrakraniyal hipotansiyon (SİH) herhangi bir travma, girişim olmaksızın ortaya çıkan dural kaçağın neden olduğu beyin omurilik sıvısı (BOS) göllenmesi ile karakterize ve hayatı tehdit eden bir klinik tablodur. Semptomatik tedavinin cevap vermemesi durumunda, kaçak bölgesine yönelik yapılan epidural yama oldukça yararlı bir yöntemdir. Olgular 1 Otuz yedi yaşında kadın hasta, 10 gündür süren baş ağrısı yakınmasıyla başvurdu. Baş ağrısı, ayağa kalktığında şiddetlenip düz yatınca azalıyor, analjeziklere yanıt vermiyor ve bazen bulantı eşlik ediyordu. Özgeçmişinde kronik hastalık ve travma öyküsü yoktu. Nörolojik muayenesi ve laboratuvar incelemeleri normaldi. Kontrastlı kranial manyetik rezonans (MR) incelemesi SİH ile uyumlu idi. Semptomatik tedaviden fayda görmeyen hastaya epidural yama tedavisi uygulandı. İlk işlem sonrası baş ağrısı dramatik azalan hastanın yakınmalarının bir hafta sonra tekrarlaması üzerine işlem tekrarlandı. Tedavi sonrası klinik ve radyolojik olarak tamamen düzeldi ve takibinde yakınması olmadı. Olgular 2 Otuz yaşında kadın hasta, 7-10 gündür sürmekte olan baş ağrısı yakınması ile başvurdu. Baş ağrısı ayağa kalkınca artıyor ve oturunca ya da yatınca azalıyor. Özgeçmişinde kronik hastalık ve travma öyküsü yoktu. Nörolojik muayenesi ve laboratuvar incelemelerinde patoloji saptanmadı. Kontrastlı kranial MR incelemesi SİH ile uyumlu bulundu. Nükleer Tıp kliniğince yapılan sisternografide kaçak görülmedi. Yatak istirahati ve semptomatik tedavi ile yakınmaların gerilememesi üzerine epidural yama tedavisi uygulandı. Tedavi sonrası yakınmaları tamamen düzeldi ve takibinde herhangi bir şikayeti olmadı. TARTIŞMA Tedaviye dirençli SİH olgularında epidural yama etkili bir yöntemdir. Eğer yama başarılı olmaz ve ağrı devam ederse işlem birçok defa tekrarlanabilir. Burada, epidural yama tedavisine iyi yanıt veren iki SİH olgusu literatür eşliğinde sunulmuştur.

TP-7 MİGREN İLE YAŞAMAK: TÜRKİYE'DE YAPILAN MY MIGRAINE VOICE ANKET RAPORU

MANAL MEHTAR BOZKURT¹, ZEYNEP ÇALIŞKAN¹, ANNIK K-LAFLAMME², PAMELA VO²

¹NOVARTIS PHARMA, TÜRKİYE

²NOVARTIS PHARMA AG, İSVİÇRE

Amaç:

Migren Türkiye'de yetişkin popülasyonunun %16'sını etkileyen karakteristik bir nörolojik hastalıktır. Online My Migraine Voice anketi migren özelliklerini değerlendirmek ve ayda en az 4 migrenli gün geçirenler arasında migrenle yaşamının güncel gerçek yaşam yükünü ve etkisini tanımlamak üzere yürütülmüştür.

Gereç ve Yöntem:

My Migraine Voice Anketi 31 ülkede gerçekleştirilmiş ve Eylül 2017'den Şubat 2018'e son 3 ayda her ay en az ≥4 migrenli gün geçiren yetişkinlerde 30 dakikalık online anket kullanılarak yürütülmüştür. Türkiye'den ICHD-III sınıflandırmasına göre 237 hasta kaydedilmiştir. Bu hastaların %90'ı en az bir önleyici tedavi almıştır. Bu gruptan %80'inin önleyici tedaviyi, tedavi başarısızlığından dolayı değiştirmesi gerekmiştir.

Bulgular:

Çalışma katılımcıları arasında, %54'ü kadındır ve ortalama yaş kadınlar için 35.5 ve erkek hastalar için 34'tür, %73 tam zamanlı çalışmakta, %76'sı evli, %72'si çocuklu, %54'ünde ailede migren öyküsü mevcut ve %11'i migren nedeniyle maluliyetle ilişkili maaş almaktadır. Katılımcıların %90'ı migren için önleyici tedavi görmüştür. Bu gruptan %60'ı önleyici tedaviyi 6 aydan fazladır (%28'i 2 yıldan fazla) kullanmakta olup, katılımcıların %17'si güncel tedavilerinden tamamen memnundur. Katılımcıların %92'si migren nedeniyle uyuma güçlüğü, %69'u bir diğer migren epizodu yaşama korkusu ve %83'ü karanlıkta veya izole halde uzun zaman geçirme (son ayda ortalama 15.6 saat) bildirmiştir. Son 3 ay sırasında %58'i günlük işlerle başa çıkmada aileden/arkadaşlardan dış desteğe ihtiyaç duymuştur. Fiziksel aktiviteler, yaşamın duygusal ve medikal yönleri için katılımcıların sırasıyla %86'sı, %70' ve %64'ünde ortalama 10.4 gün yardım gerekmiştir. Hastaların %77'si migrenlerinin profesyonel yaşamlarını etkilediğini hissetmektedir. %78'i migrenleri nedeniyle son ayda en azından bir gün işe gidememiştir. Son ayda çalışmadıkları ortalama gün sayısı 3.4 ve son ayda ücretli hastalık izni günlerinin ortalama sayısı 2 gündür.

Sonuç:

Bu çalışma, migrenin dünyada hastalara uyguladığı yükü açıklamaktadır. Çalışmanın alt analizinde, Türkiye'de

migren profilaktik tedavisi alan ve ayda ≥4 migren günü olan hastalarda migren ile günlük yaşamdaki gerçekliği tanımlamaya yardımcı olmaktadır. Migreni olan hastalarda migrenin önemli zorluklarını ve karşılanmamış ihtiyaçlarını vurgulamaktadır.

TP-8 TEK TARAFLI SUNCT TEDAVİSİNDE İNTRAVENÖZ LİDOKAİN TEDAVİSİ

YUGAR CAFER, MEHMET UĞUR ÇEVİK, SEFER VAROL, MEHMET UFUK ALUÇLU

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

SUNCT Sendromu (Tek taraflı göz yaşarması ve kızarmasının eşlik ettiği kısa süreli nevralfiform ağrılar). Primer baş ağrılarının en seyrek görünenlerindedir, ortalama görülme yaşı 50'dir. Erkeklerde daha sık görülür. Ağrının yapısı şiddetli, yakıcı, oyucu, elektrik çarpmış gibidir. Ağrı 5 ila 240 saniye süren paroksizmler halinde gelir. Baş ağrısıyla birlikte burun tıkanıklığı, burun akıntısı, göz ödemi gibi belirtilere de rastlanır. İntravenöz lidokain tedavisine cevap veren olguyu sunduk. Ellibeş yaşındaki erkek hastanın 2 aydır olan şiddetli baş ağrıları vardı. Ağrı günde 15-20 kez tekrar ediyor ve 3-5 dakika sürüyordu. Ağrının yapısı şiddetli, yakıcı, oyucu, elektrik çarpması gibi ve göz yaşarması burun akıntısı eşlik ediyordu. Ağrı hep sağ göz ve şakak çevresine yerleşiyordu. Beş hafta boyunca 240 mg/gün verapamil ve 64 mg/gün kortikosteroid tedavisine yanıt alınamamıştı. Nörolojik muayenesi ve Beyin MR görüntülemesi normaldi. Bir hafta boyunca günlük intravenöz 1.3 mg/kg/saat lidokain tedavisi ile baş ağrıları hemen düzeliyordu. İdame tedavi olarak 200mg/gün lamotrigine tedavisi verildi. Bir yıldır takip edilen hastanın baş ağrıları tekrar etmedi. SUNCT tedavisinde iv lidokain tedavisine oldukça hızlı ve etkin yanıt alınması ve primer baş ağrılarının en nadir görülen bir türü olması nedeni ile olguyu sunduk.

TP-9 BASİLER MİGREN - İKİ OLGU SUNUMU

ŞAADET SAYAN

SAKARYA HENDEK DEVLET HASTANESİ

Olgu:

Basiler migren, auralı migren kliniğine, motor veya retinal bulguların eşlik etmediği, dizartri, baş dönmesi, tinnitus, işitme azalması, çift görme, ataksi, bilinç düzeyinde dalgalanma varlığı ile tanı alan migren varyantı bir baş ağrısı tipidir (ICHD-3). Kliniğin vertebrobasiler sistemde bölgesel vazokonstriksiyona sekonder posteriyor sistemde geçici iskemiye sekonder ortaya çıktığı düşünülmektedir. OLGU 1) 41 yaşında k hasta, 1 yıldır, haftada bir aralıklı devam eden, şakaklarda lokalize, zonklayıcı, sıkıştırıcı tarzda, bulantı, baş

dönmesi, fotofobi, fonofobinin eşlik ettiği hemen hemen tüm gün devam eden baş ağrısı yakınması ile baş vurdu. Ağrının öncesinde, konuşma bozukluğu, denge kaybı, algılama güçlüğü olduğunu ve yaklaşık 10-30 dk sonrasında baş ağrısının geliştiğini ifade etti. Nörolojik muayenesi doğal idi. Görüntüleme yöntemlerinden kranyal manyetik rezonans görüntülemesi (MRG), kranyal MR Anjiyografi, Elektroensefelografisi normal sınırlarda idi (resim 1) . Mevcut klinik ve görüntüleme yöntemleri ile hastada basiler tip migren düşünüldü. Atak tedavisi olarak NSAİİ başlandı ve takibe alındı. OLGU-2) 44 yaşında erkek hasta, 6 ayda 3 kez tekrarlayan, çift görme, algılama bozukluğu, tanıdığı bireylerin isimlerini telaffuz edememe ve sonrasında ortaya çıkan baş ağrısı ile başvurdu. Ağrısı, tek taraflı, zonklayıcı tarzda, bulantı ve baş dönmesinin eşlik ettiği nitelikte idi. nörolojik muayenesi doğal idi. Nörolojik muayenesi doğal idi. Görüntüleme yöntemlerinden kranyal manyetik rezonans görüntülemesi (MRG), Elektroensefelografisi normal sınırlarda idi (resim 2). kranyal MR Anjiyografisinde sol posterior fetal arter sol ICA dan kaynaklanmakta idi (resim 3). Mevcut klinik ve görüntüleme yöntemleri ile hastada basiler tip migren düşünüldü. Atak tedavisi olarak NSAİİ başlandı ve takibe alındı. TARTIŞMA: Baziler migren çocukluk çağı ve adolosan dönemde daha sıklıkta görülmekte iken, bireylerin 1/3 ü ilk atağı 2. dekatta geçirmektedir. Epidemiyolojik açıdan yeterli veri bulunmamakla birlikte tüm başağrıları içinde %1,5-7 sıklığında olduğunun gösteren veriler mevcuttur (1-2) . Burada nadir bir migren varyantı olan baziler migrene dikkat çekmek istedik. 1. Eriksen MK1, Thomsen LL, Olesen New international classification of migraine with aura (ICHD-2) applied to 362 migraine patients. J Eur J Neurol. 2004 Sep;11(9):583-91.). 2. Ying G., Fan W , Li N, Wang J, Li W, Tan G, Zhou J. Clinical Characteristics of Basilar-Type Migraine in the Neurological Clinic of a University Hospital. Pain Medicine 2014; 15: 1230–1235 Wiley Periodicals, Inc.

TP-10 KRONİK MİGREN BAŞAĞRISI OLAN HASTALARDA BÜYÜK OKSİPİTAL SİNİR ENJEKSİYONU

TUĞBA UYAR ¹, GÖKÇEN AKÇA ², ÖMER LÜTFİ GÜNDOĞDU ¹

¹ REÇEP TAYYİP ERDOĞAN TIP FAKÜLTESİ

² RİZE DEVLET HASTANESİ

Amaç:

Kronik migren başağrısı, hayat kalitesini oldukça düşüren ve kişide geçici de fonksiyonel kayıplara neden olan bir başağrısı formudur. Kanıta dayalı incelemelerde primer başağrısı olgularında önleyici tedavi kısıtlı ve klinik sonuçlar tatmin edici değildir. Büyük Oksipital sinir enjeksiyonu hızlı ve kolay tolere edilebilir bir tedavi yöntemidir ve erişkinlerde oldukça sık olarak kullanılmaktadır

Gereç ve Yöntem:

Kronik Migren Başağrısı tanısı konan ve 2016-2017 yılları arasında Nöroloji Departmanımızdan takipli oksipital sinir

blokajı uygulanan ve en az 3 ay süreyle klinik takibi yapılan 21 hasta çalışmamıza alındı. Hastalara 1 hafta arayla 3 kez bilateral %1'lik prikain /lidokain enjeksiyon uygulaması yapıldı. Hastanın VAS değerleri, atak sıklığı, atak süresi ve analjezik kullanım ihtiyacı, önceki kullandığı tedaviler, tetik nokta incelemeleri ile VBeck Depresyon ve Beck Ansiyete ölçekleri işlem öncesinde değerlendirildi. İşlemden sonra 1. Ay ve 3. ayda tekrar bu parametreler değerlendirildi.

Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması 41 di . VAS skoru işlem öncesi 8.28 ± 0.72 iken, işlemden sonra 1. ayda 1.60 ± 1.76 , 3. ayda $1.65-8 \pm 1.27$ idi. Atak sıklığını işlem öncesi 10.5 ± 3.41 iken, 1. ay 4.45 ± 2.30 , 3. ay da 3.37 ± 2.44 olarak değerlendirdik. Tetik noktası olan hastalar anlamlı olarak daha çok fayda gördü ($P < 0.005$). Bir hastada işlem sırasında hipotansiyon gelişti

Sonuç:

Kronik Migren başağrısında bilateral oksipital sinir blokajı hızlı, güvenli ve efektif bir tedavi modaliteşti.

TP-11 POLİKLİNİKTE İLK TANI OLARAK MİGREN

MİRAC AYŞEN ÜNSAL

SBÜ SULTAN ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Günümüzde, internet kullanımı, yaşamımızda istenilen bilgiye anında ulaşabilme, bilgi paylaşımını sağlayabilme gibi çok sayıda kolaylıklar sağlamaktadır. Ancak yanlış kullandığında hastalarda gereksiz kaygıya yol açtığı günlük pratiğimizde sıkça görülmektedir.

Gereç ve Yöntem:

2017 Ocak -2018 Eylül tarihleri arasında polikliniğe başvuran ve ilk kez 'migren' tanısı alan hastalara, hastalık farkındalığı için test yapılmıştır.

Bulgular:

Toplamda 72 hasta çalışmaya alınmış olup (62 kadın, 10 erkek), ortalama yaş 24 (18-45)dür. Hastaların %33 (24/72) ü baş ağrısını "Google'da arattığını", araştırma sonrasında migren olduğunu düşündüğü, söylemiştir. Bu hastaların yaklaşık yarısı (15/72) araştırma sırasında kendisini korkutan hastalıklara ulaştığını, "menenjit, beyin tümörü" gibi hastalıklar nedeniyle endişelendiğini dile getirmiştir. Yüzde 27 (20/72) hasta en az 1 kere acile atakla gittiği ve acil hekimi tarafından kendisinde migren baş ağrısı olabileceğinin

söylenildiği belirtilmiştir. Hastaların hekime başvurmak için 'ilk atak'tan itibaren geçen ortalama süre 3,5 aydır. Hastaların %97 (70/72)si migren tanısı için kendilerine beyin Manyetik Rezonans Görüntüleme yapılması gerektiğini düşündüklerini söylemişlerdir.

Sonuç:

Elde ettiğimiz sonuçlar, internetin bilgi kaynağı olarak sıkça kullandığını ve bu araştırmanın hastalığa özgü anksiyetenin artmasıyla ilişkili olabileceğini göstermektedir. Tüm dünyada, hekimlerin hastalarına güvenilir çevrimiçi kaynaklar seçiminde tavsiyelerde bulunmaları halinde hastalığa özgü kaygı ve belirsizliği azaltmak mümkün olabilir.

TP-12 TROMBOLİTİK TEDAVİ UYGULANAN İNME HASTALARINDA HEMATOLOJİK VE BİYOKİMYASAL PARAMETRELERİN PROGNOSTİK DEĞERİ

FETTAH EREN ¹, AYDIN TALİP YILDOĞAN ², ŞEREFNUR ÖZTÜRK ²

¹ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Akut iskemik inmede trombolitik tedavinin etkinliği, komplikasyonları, başvuru anındaki hematolojik ve biyokimyasal parametrelerin prognoz ile ilişkili değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya semptom başlangıcından itibaren 4,5 saat içerisinde başvuran ve trombolitik tedavi uygulanan 101 inme hastası alındı. Klinik değerlendirme ve nörogörüntüleme sonrası hemoglobin, lökosit, platelet, kan şekeri, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, koagülasyon testleri ve kolesterol seviyeleri ölçüldü. Hastaların demografik özellikleri, tedavi başlanma zamanları, başvuru semptomları, başlangıç ve takiplerdeki inme skalaları (NIHSS), hemorajik transformasyonları, mortalite ve taburculuk fonksiyonel durumları kaydedildi. Vasküler risk faktörlerinin ve kan tetikki sonuçlarının taburculuk fonksiyonel durumu ile ilişkisi değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmada 63 erkek ve 38 kadın hasta vardı. Yaş ortalamaları 60,49±12,58 idi. Hastaların %5,9'una ilk 1 saate; %26,7'sine 1-2 saat arasında; %32,7'sine 2-3 saat arasında; %34,7'sine 3-4,5 saat arasında trombolitik tedavi başlandı. En sık başvuru yakınması motor kayıptı (%92,1). Hastaların %79,79'unda anterior, %15,15'inde posterior,

%7,07'sinde anterior ve posterior vasküler tutulum vardı. Özgeçmişlerinde %30,7 hipertansiyon, %40,6 diabetes mellitus, %35,6 hiperlipidemi, %49,5 sigara kullanımı ve %19,8 geçirilmiş inme bulunmaktaydı. Başvuruda NIHSS ortalaması 10,62±4,44; taburculukta 6,96±3,85 idi. Hastaların %12,9'unda hemorajik dönüşüm, %11,9'unda eksitus saptandı. Taburculukta hastaların %21,8'i tam bağımsız ve %42,6'sı kısmi bağımlıydı. Özgeçmişteki vasküler risk faktörleri arttıkça fonksiyonel durum kötüleşmekteydi (r=0,69; p<0,001). Kötü fonksiyonel durum lökosit yüksekliği (p<0,001), alanin amino transferaz (ALT) yüksekliği (p<0,001) ve glomerüler filitasyon hızı (GFR) düşüklüğü (p=0,04) ile ilişkiliydi.

Sonuç:

İskemik inmede ilk 4,5 saat içerisinde trombolitik uygulanması etkin bir tedavidir. Kötü fonksiyonel sonlanım artmış vasküler riskler, lökosit yüksekliği, ALT yüksekliği ve GFR düşüklüğü ile ilişkilendirilebilir.

TP-13 GENÇ İNME HASTALARINDA KLİNİK SEYİR VE İNME SONRASI NÖBET GELİŞİMİ

ESME EKİZOĞLU, NİLÜFER YEŞİLOT, OĞUZHAN ÇOBAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

İnme, erişkin yaşta yeni gelişen epileptik nöbetlerin en sık nedenleri arasındadır. Bu çalışmada genç yaşta inme geçiren hastalarda inme sonrası nöbet gelişimi ve klinik izlem özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 1996-2017 yılları arasında inme ünitesinde yatırılarak izlenmiş ve sonrasında poliklinik takibine gelmiş, ilk kez geçici iskemik atak, iskemik inme ya da hemorajik inme geçirmiş, epilepsi öyküsü olmayan 18-49 yaş arasındaki hastalar alındı. Hastaların demografik ve klinik özellikleri, vasküler risk faktörleri, iskemik serebrovasküler hastalık tekrarı ve inme ile ilişkili nöbet gelişimi retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular:

Genç yaşta inme geçiren 108 hastanın 55'ini kadın hastalar oluşturmaktaydı. Ortalama hasta yaşı 38±8,9, ortalama izlem süresi 59±52 aydı. 8 hasta hemorajik inme tanısı ile izleniyordu. İskemik serebrovasküler hastalık geçiren 9 hastada (%9,9) geç dönemde inme tekrarı gelişti. Bu grupta etiyolojik tanı değişikliği olmadı ve inme tekrarı olmayan hastalarla karşılaştırıldığında hipertansiyon varlığının

anlamli olarak sik olduğu görüldü (p=0,027). Ayrıca 5 hastada (%4,8) inme sonrası nöbet gelişti: 1 hasta hemorajik, 2 hasta iskemik ve diğer 2 hasta hemorajik ve iskemik inme geçirmişti. Bu hastaların 2'si erken dönemde, 3'ü ise geç dönemde epileptik nöbet geçirdi ve tekli antiepileptik tedavi (AEİ) altında nöbetleri olmadı. Bir hasta nöropsikiyatrik sistemik lupus eritematozus tanısı ile izlenmekteydi ve AEİ kesilmesi ile nöbet tekrarı gelişti.

Sonuç:

Genç inme hastalarında tekrarlayan inme ve inme sonrası nöbet gelişimi sıklıkları, genel inme popülasyonunda bildirilenden daha düşük bulunmuştur. Bu altgrupta da hipertansiyon varlığı inme tekrarı için bir risk faktörü gibi görünmektedir. Ayrıca genç hastalarda, geç dönemde de inmeye bağlı nöbet gelişebildiği ve tekli antiepileptik tedaviye iyi yanıt alındığı gözlenmiştir.

TP-14 SAĞ BAZAL GANGLİON ENFARKTI SONRASI GELİŞEN MEİGE SENDROMU OLGUSU

ABDULKADİR TUNÇ, YONCA ÜNLÜBAŞ , BEKİR ENES
DEMİRYÜREK , DİLCAN KOTAN

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ, NÖROLOĞİ KLİNİĞİ

Giriş:

Meige sendromu, blefarospazm ve oromandibular distoni ile karakterize bir hareket bozukluğudur. Etiyolojisi idiyopatik (primer) olabilir veya fokal beyin hasarına bağlı olarak ortaya çıkabilir.

Olgu:

78 yaşında kadın hasta sol kol ve bacakta güç kaybı şikayeti ile başvurdu. Öz geçmişinde 20 yıldır tanılı diyabet dışında özellik yoktu. Difüzyon ağırlıklı görüntülemelerinde sağda globus pallidus, putamen ve kapsula interna arka bacağında akut iskemik enfarkt ile uyumlu difüzyon kısıtlılığı saptandı. Antiagregan tedavi ile takip edilen hasta kliniğe eklenen enfeksiyon sonrası hipoksik tablo nedeniyle entübe edildi. Nöroloji yoğun bakımında uzun süre takip edilen hasta ekstübe edilmesine karşılık gözlerini açmadığı, bilateral göz kapaklarında 5-6 saniye süren kısılma hareketinin sik tekrar ettiği, iletişim kurmakta zorlandığı ve oral alım denendiğinde çene kaslarında belirgin kasılma olduğu ve ağzını açamadığı gözlendi. Aralıklı sol orofasyal bölgede kasılma ve çekilme hareketleri eşlik ediyordu. Bilateral blefarospazm ve oromandibular distoni kliniği ile Meige sendromu düşünöldü. Hastaya medikal tedavi (karbamezapin ve L-dopa) başlandı ve hafif yanıt gözlendi. Beklenen düzelme gözlenmediğinden botulinum toksin tip A total 50 ünite yapıldı. Hastanın botulinum toksininden sonra istemsiz hareketlerinin süresi ve sıklığı azaldı, 15 gün içerisinde de

belirgin düzelme gözlendi. Oral almaya başlayan hasta daha rahat iletişim kuruyordu. İdame botox tedavisi planlanan hasta servise alındıktan sonra taburcu edildi. Hastamızda gelişen hareket bozukluğu sağ bazal gangliyon lezyonuna bağlı olarak yorumlandı. Literatürde bu durum striatumdan globus pallidus internal ve substantia nigra pars retikülarisine doğru direkt yolun relatif aşırı aktivitesi izah edilmiştir. Buna ek olarak yine hastamızda gelişen akut hipoksik tablonun da muhtemelen kraniyofasiyal distoniye bağlı solunum tutulumu sonucu geliştiğini düşünmekteyiz. Olgumuz nadir görülmesi nedeniyle sunulmaya değer görölmüştür.

TP-15 EKSTRAKRANİYAL VE İNTRAKRANİYAL ARTER DİSEKSİYONLARI: BİR ÜÇÜNCÜ BASAMAK MERKEZİNDEN DENEYİMLER

ÇİĞDEM DENİZ ², TALİP ASİL ², ABDULKADİR TUNÇ ¹

¹SAKARYA ÜNİVERSİTESİ, SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ, NÖROLOĞİ KLİNİĞİ

²BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOĞİ
KLİNİĞİ

Amaç:

Kraniyoservikal arter diseksiyonu özellikle genç ve orta yaşlı erişkinlerde iskemik inmenin önemli bir nedenidir. Bu çalışmada ekstrakraniyal ve intrakraniyal arter diseksiyonlarını etiyojiler, risk faktörleri, inme şiddeti ve fonksiyonel sonuçlar açısından değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya, ekstrakraniyal veya intrakraniyal arter diseksiyonu nedeniyle iskemik inme teşhisi konan toplam 29 hasta alındı. İskemik inme tanısı tüm hastalarda difüzyon ağırlıklı manyetik rezonans görüntüleme ile doğrulandı. Diseksiyonu göstermek için bilgisayarlı tomografi anjiyografi, manyetik rezonans anjiyografi ve dijital subtraksiyon anjiyografi kullanıldı. Demografik bulgular, risk faktörleri ve travma varlığı değerlendirildi. Hastalığın başlangıcında inme şiddet değerlendirmesi için National Institute of Health Score Scale (NIHSS) kullanıldı. Fonksiyonel sonuçlar 3. ayda Modifiye Rankin Skalası (mRS) ile ölçöldü.

Bulgular:

On beş hastada (% 51.72) karotis arter diseksiyonu, 12 hastada (% 41.37) vertebral arter diseksiyonu (VAD), 1inde (% 3.4) baziler arter diseksiyonu (BAD), 1inde VAD ve BAD göröldü. (% 3.4). Koagülopati 12 hastada (% 41.37) saptandı. 3 hastada (% 10.3) bağ dokusu hastalığı şüphesi vardı. 6 hastada travma sonrası disseksiyonlar meydana geldi. On dokuz hasta (% 65.51) somatosensoryal defisitlerle başvurdu. 3 aylık mRS skorları 0-2 aralığındaydı ve risk faktörleri, etiyojoloji ve travma öyküsü açısından anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Sonuç:

Genç erişkinlerde iskemik inmenin ayırıcı tanısında arteriyel diseksiyon akılda tutulmalıdır. Risk faktörleri, etyoloji ve klinik bulguların daha iyi anlaşılması ve erken tanı- uygun tedavilerin klinik sonuçları iyileştirebileceği görüşündeyiz.

TP-16 İNMEYİ TAKLİT EDEN HİPOMAGNEZEMİ OLGUSU

ASLI SERT SUNAL¹, ALPER TOPAL², SİBEL GÜLDİKEN²,
BABÜRHAN GÜLDİKEN¹

¹ TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI AD

Giriş:

Akut inme kliniğiyle başvuran hastalarda %30'lara varan oranlarda inme benzeri bulgular yaratan diğer etyolojilere rastlanılmaktadır. Hipomagnezemi, fokal nörolojik bozukluk da dahil olmak üzere oldukça farklı nörolojik semptomlara neden olabilmektedir.

Olgu:

Bir hafta önce ani gelişen konuşma bozukluğu, bilinç kaybı, kollarda kasılma şikayetleri başlayan hasta acil servise başvurdu. Hastanın şikayetlerine bir hafta sonra kusmanın eklendiği öğrenildi. Nörolojik muayenede hastanın bilinci açık, konuşması motor afazik, anlaması tam, kooperasyonu tamdı. Meningeal irritasyon bulgusu saptanmadı. Sağ üst ve alt ekstremitelerde 4/5 kas gücünde izlendi. Duyu muayenesi normaldi. Kranial BT ve MR normal saptandı. Beyin omurilik sıvısında renk berrak, hücre yok, protein 42,9 mg/dl idi. EEG her iki hemisferde hafif ve yaygın organizasyon bozukluğu, metabolik ensefalopati ile uyumlu olarak değerlendirildi. Serum magnezyum 0,6 mg/dl (1,8-2,6), kalsiyum 5,8 mg/dl (8,8-10,6) saptanan hastanın afazi ve sağ hemiparezisi magnezyum ve kalsiyum seviyeleri normale yükseltildikten sonra düzeldi.

Tartışma:

Hipomagnezemi inme benzeri tablo yaratan nörolojik semptomlara neden olabilir. Literatürde sağ hemiparezi ve afazi kliniğiyle acil servise başvuran ve akut inme olarak değerlendirilerek trombolitik tedavi uygulanan, sonrasında semptomların hipomagnezemiye bağlı olduğu saptanan bir olgu bildirilmiştir. Hipomagnezemide afazi ve nöbet kliniğinin patofizyolojisi tam olarak bilinmese de hipomagnezemiye bağlı glutamat reseptörlerine sodyum akışının inhibe olması ile glutamat reseptörlerinin spesifik tiplerinin disinhibisyonuna bağlı nöronal depolarizasyonun tetiklenmesiyle olabileceği düşünülmüştür. Fokal nörolojik bulgular ile başvuran, özellikle risk faktörü bulunmayan genç yaş hastalarda etyolojide hipomagnezemi de akla gelmelidir.

TP-17 SESSİZ SEREBRAL İSKEMİ OLGULARINDA ATRIAL ELEKTROMEKANİK GECİKMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ESENGÜL LİMAN YAZICI¹, TURGUT KARABAĞ², SAADET GÜVEN², TUĞÇE GÜVEN¹, İREM BAŞ¹, UFUK EMRE¹

¹ İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Sessiz serebral iskemisi (SSİ) kranial görüntülemelerde saptanan, inmeye ait klinik bulguların gözlenmediği ve inme ile benzer risk faktörlerine sahip bir tablodur. İnme ve AF arasındaki kuvvetli ilişkinin bilinmesine karşın, SSİ ile AF arasında ilişkinin değerlendirildiği çok az sayıda çalışma bulunmaktadır. Biz de bu çalışmada SSİ olgularında sol atriyal fonksiyonları ve noninvasiv bir yöntem olan doku doppleri(DDG) ile atrial mekanik gecikmenin(AEG) değerlendirmesini amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 39 SSİ olgusu ile 29 gönüllü kontrol dahil edildi. Hasta ve kontrol grubunun demografik özellikleri, muayane bulguları, laboratuvar incelemeleri, EKG, transtorasik EKO ve DDG ile hesaplanan atrial ileti zamanları kayıt edildi. DDG ile AEG süreleri, (PA)lateral mitral anulus(PA lateral), septal mitral anulus(PA septum) ve sağ ventrikül trikuspit anulusten(PA trikuspit) ölçüldü. Apikal dört boşluktan disk yöntemi ile sol atriyum hacimleri ölçüldü ve vücut yüzey alanına oranlandı. Sol atriyum mekanik fonksiyonları hesaplandı. SSİ grubunda holter incelemesiyle kalp hızı değişkenliği değerlendirildi.

Bulgular:

39 hastanın(32K/7E) yaş ortalaması 51±10 yıl, 29 sağlıklı kontrolün(24K/5E) yaş ortalaması ise 48,8±5,9 yıldır. İki grup arasında yaş, cinsiyet, demografik özellikleri açısından fark saptanmadı(p>0,05). Kan şekeri SSİ grubunda anlamlı yüksekti(p=0,034). AEG ile ilgili parametreler, SSİ grubunda istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte uzun bulundu(p>0,05). Sol atrium mekanik fonksiyonuyla ilgili parametreler SSİ grubunda SAPBF(p=0,050), SAPBV(p=0,197) ve SATBV(p=0,496) değerlerinde artış olmasına karşın istatistiksel olarak anlamlı değildi. Transtorasik EKO parametrelerinde ise, konduit volüm(p=0,017),LVEDV(p=0,002) ve LVESV(p=0,003) değerleri, SSİ grubunda istatistiksel olarak anlamlı yüksekti.

Sonuç:

SSİ olgularında kan şekeri regülasyonuna dikkat edilmesi, kardiyak diyastolik fonksiyonlar açısından takibi ve zaman içinde bu değişikliklerin atrial gecikme zamanında uzamaya

yol açabileceği göz önünde bulundurularak olguların bu açılardan takibi önem taşımaktadır.

TP-18 BİR NÖROLOJİ KLİNİĞİNE YATAN HASTA PROFİLİ VE MALNUTRİSYON FARKINDALIĞI

EDA ÇOBAN¹, GÜLER GÖNÜL², AYSUN SOYSAL¹

¹BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

²ECZACIBAŞI SAĞLIK HİZMETLERİ

Amaç:

Çalışmamız nörolojide malnutrisyon sıklığını belirlemek, eşlikçi komorbiditelerin malnutrisyonla ilişkisini tespit etmek, malnutrisyon ön görücüsü olarak kullanılabilecek parametreleri saptamak amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya kliniğimize Haziran 2016- Ocak 2018 tarihleri arasında yatan tüm hastalar alındı. Yaş, cinsiyet, tanıları, komorbiditeleri kaydedildi. Kreatinin, albümin, lenfosit, C-reaktif protein, lipid profili bakıldı. Beslenme durumları 65 yaş üstü hastalar için MNA, 65 yaş altı için NRS 2002 testleri kullanılarak hesaplandı.

Bulgular:

18 aylık izlemde 728 hasta dahil edildi. 331'i kadın, 397'si (% 54.5) erkekti. Hastaların yaş ortalaması 61.54±16.96 idi. 498 (%68.4) hastada iskemik inme, 58'inde (%8) demyelinizan hastalık, 41'inde (%5.6) hemorajik inme, 31 (%4.3) santral sinir sistemi enfeksiyonu, 28 (%3.8) hareket bozuklukları, 20 (%2.7) polinöropati, 13 (%1.8) epilepsi, 12 (%1.6) psödötümör serebri, 9 (%1.2) kranyal nöropati, 7 (%1) demans, 6 (%0.6) metabolik bozukluk, 5'inde (%0.7) myasteni mevcuttu. % 71.2 oranında en çok hiperlipidemi mevcuttu. Hipertansiyon (%52.1), diyabet (%28.7), inme öyküsü (%12.6), demans (%3.2) ve kanser (%1.8) izlemekteydi. 728 hastanın %44.1 malnutrisyon tespit edildi.Tüm inme hastalarında %48.4 oranında yatış sırasında malnutrisyon mevcuttu.(İskemik inmelerde %48, hemorajiklerde %53.7) SSS enfeksiyonunda %35.5, Parkinsonda %34.5, polinöropati hastalarında %30, demyelinizan %25.9, psödötümör serebride %16.7, epilepside % 15.4 idi. Hipertansiyon, diyabet, geçirilmiş inme varlığı,demans, KBY 'nin malnutrisyon açısından risk oluşturduğu görüldü (p=0.00, p=0.01, p=0.007, p=0.00, p=0.03). Albümin düşüklüğü, CRP yüksekliği, kreatinin yüksekliğinin malnutrisyonlu hastalarda anlamlı olduğu gözlemlendi (p=0.002, p= 0.00, p=0.02).

Sonuç:Malnutrisyon nörolojide yüksek oranlarda tespit edilmektedir. En çok inme hastalarında saptanmasında karşın diğer nörolojik hastalıklarda da önemli oranlarda

gözlemlenmiştir. Hipertansiyon, diyabet, geçirilmiş inme, demans, KBY malnutrisyonu artırıcı komorbiditelerdir. Albumin düşüklüğü, kreatinin, CRP yüksekliği malnutrisyon düşünlmesinde klinisyeni alarme edebilecek parametreler olabilir.

TP-20 İNTRAKRANYAL VE EKSTRAKRANYAL ATEROSKLEROZDA RİSK FAKTÖRLERİ FARKLILIK GÖSTERİR Mİ

EDA ÇOBAN, SONGÜL ŞENADIM, GÖKÇEN KARAHAN, ÖNDER KEMAL SOYLU, SERAP RUKEN TEKER, YEŞİM KAYKI, AYHAN KÖKSAL, DİLEK ATAĞLI, AYSUN SOYSAL

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

Amaç:

İntrakranyal ateroskleroz (ICAS) önemli bir inme nedenidir. ICAS tanılı hastaların yaklaşık % 70 i ilk yıl içinde % 23 oranında iskemik inme +/TİA geçirirler. Ekstrakranyal ateroskleroz (ECAS) daha çok tespit edilen ve müdahale edilen bir bulgudur. Çalışmamız ICAS ve ECAS a neden olan risk faktörlerini kıyaslamak ve ICAS oluşumu açısından daha alarme edecek risk faktörlerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza Haziran-Eylül 2018 tarihleri arasında nöroloji kliniklerimize iskemik inme+/TİA tanısı ile yatan izole ICAS /ECAS tespit edilen tüm hastalar dahil edildi. Yaşları, cinsiyetleri, mevcut komorbiditeleri, rutin biyokimya tetkikleri (Glukoz, lipidler), alışkanlıkları, bel çevreleri kaydedildi. 10 yıllık kardiyovasküler risk belirlemesi için Framingham skoru hesaplandı. BMI ölçüldü, visceral obesite değerlendirmesi için LAP ve VAI skorlanması kullanıldı. Hastaların ICAS+/ECAS derecesi BTA/MRA/DSA da WASİD ölçümü kullanılarak hesaplandı. SPSS 16.0 versiyonu kullanıldı. Kategorik veriler kıkare ile kategorik-sayısal verilerin karşılaştırılması independent simple t test ile hesaplandı. p<0.05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular:

67 hastanın 24ü kadın, 43ü erkekti.Yaş ortalamaları 64.64±12.08 di. En sık eşlikçi komorbidite %83.6 hiperlipidemi idi. %50.7 si sigara kullanmaktaydı. 34 hastada ICAS (%50.7), 33ünde ECAS saptandı. HDL düşüklüğü ICAS ta anlamlı olarak yüksek bulundu(p=0.05). Alkol almayanlarda ICAS oranı anlamlı olarak düşüktü(p=0.023). İleri yaşta ECAS oranı anlamlı olarak yüksekti (p=0.03) Visceral obesite ile ilişki tespit edilmedi. Framingham risk skorlamasına göre erkek cinsiyette ve sigara içenlerde kardiyovasküler risk anlamlı olarak yüksek bulundu(p=0.008,p=0.019). Framingham skorlamasıyla ICAS/ECAS arasında ilişki tespit edilmedi.

Sonuç:

Serebral aterosklerozun risk faktörleri genel olarak tanımlansa da, ICAS ve ECAS a yolaçan risk faktörleri farklılık gösterebilmektedir. ECAS ileri yaş ve alkol alanlarda, ICAS HDL düşüklüğünde anlamlı olarak gelişmektedir.

TP-21 İSKEMİK İNME İLE PREZENTE OLAN VARYASYONEL BAZİLLER ARTER FENESTRASYONU OLGU SUNUMU

AYŞE BEYZA BİLGİN , ATAK KARABACAK , AHMET KASIM KILIÇ , BANU ÖZEN BARUT

S.B.Ü. DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Baziller arter fenestrasyonu, intrakranial fenestrasyonlar içerisinde en sık görülen tiptir ve baziller arterin bir bölgesinde duplikasyonu ifade eder. Tipik olarak fenestrasyon vertebral arterlerin baziller artere dönüştüğü proksimal bölgede olmakla beraber; mid-baziler veya distal bölgede de olabilir. Bu olguda acil servise serebellar enfarkt kliniği ile başvuran ve tetkiklerinde baziller arter fenestrasyonu saptanan olgu sunulacaktır.

Olgu:

48 yaşında kadın hasta; 3 saat önce başlayan şiddetli baş dönmesi ve kusma şikayetiyle acil servise başvurdu. Hastanın özgeçmişinde bilinen hastalık ve ilaç kullanım öyküsü yoktu. Yapılan nörolojik muayenede minimal dizartresi ve horizontal nistagmusu olan hastanın, motor ve duyu defisiti yoktu; ipsilateral dismetrisi ve ataksisi mevcuttu. Nihhs:5 olarak değerlendirilen hastanın çekilen diffüzyon mr görüntülemesinde sol serebellar hemisferde multipl akut iskemik enfarkt alanları gözlenmesi üzerine, semptom başlangıcından 3.5 saat sonra iv tpa infüzyonu başlandı. Iv tpa sonrası nihhs:2 olan hasta takip amaçlı nöroloji kliniğine yatırıldı. Hastanın rutin kan değerlerinde herhangi bir özellik saptanmadı. Ana ve diğer vaskülit markerları negatifti. Ekokardiyografi ve karotis-vertebral doppler incelemeleri normal olarak değerlendirildi ve ekg'si normal sinüs ritminde idi. Mr anjiografisinde baziller arter fenestrasyonu tespit edildi. Klinik takibinde stabil seyreden hastaya, sekonder profilaksi amacıyla antiagregan tedavi başlanarak taburcu edildi.

Tartışma: Baziller arter fenestrasyonu, mr anjiografi taramalarında %2 sıklıkla karşılaşılan konjenital bir displazidir. Vasküler akım anomalisine bağlı olarak, %7 sıklıkla anevrizma ile birlikte görülürler. Baziller arter fenestrasyonlarının iskemik inme ile ilişkili olabileceğine dair olgu bazında klinik örnekler bulunması nedeniyle hasta paylaşılmaya değer bulundu.

TP-22 KAROTİS STENTLEMEDE STENOZ ORANI İLE İŞLEMSEL MORBİDİTENİN İLİŞKİSİ

Bu bildiri geri çekilmiştir.

TP-23 AKUT İSKEMİK İNME İLE BAŞLAYAN ATİPİK TROMBOTİK TROMBOSİTOPENİK PURPURA (TTP) OLGUSU

CENK MURAT ÜNVERDİ, HÜLYA TİRELİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

TTP mikroanjiopatik hemolitik anemi (MAHA) ve trombositopeni ile seyreden hematolojik bir acildir. TTP'nin inme vb nörovasküler bulguları genellikle MAHA ve trombositopeni sonrası ortaya çıktığından bu hastalarda inme etyolojisi TTP ile kolaylıkla ortaya konulabilmektedir. Bununla birlikte inmenin MAHA ve trombositopeni öncesi geliştiği atipik TTP olgularında tanı koymak oldukça güç olabilmektedir.

Olgu:

63 yaşında erkek hasta 3 gün önce başlayan baş dönmesi, bulantı, kusma, sol kolda uyuşma şikayetleriyle acil servisimize başvurdu. Nörolojik muayenede sol nazolabial sulkusta siliklik, sol üst ekstremitede hipoestezi, sol taban cildi ekstansör tespit edildi. Trombositleri 79000/µl geldi. Difüzyon MR'da sağ sentrum semiovalede laküner ve sağ serebellar geniş akut difüzyon kısıtlılığı saptandı ve interne edildi. 12. saatte bakılan kontrol trombositleri 8000/µl gelen hastanın yeni gelişen BUN, kreatinin, bilirübin yüksekliği dikkat çekiciydi. Antiagregan-antikoagülan tedavileri kesilen hastanın periferik yaymasında şişositleri ve gerçek trombositopenisi görüldü. TTP düşünülen hastadan ADAMTS13 aktivitesi, antijeni ve inhibitör düzeyleri gönderildi. Acilen metilprednizolon ve günlük plazmaferez tedavisi başlandı. Plazmaferezin birinci seansı sırasında hastada solunum arresti gelişti. Plazmaferez durdurulup entübe edilen hastanın kontrol BT'sinde sağ serebellar hemisferde masif hemorajik transformasyon saptandı. Takiplerinde kardiyak arrest gelişen hasta ex oldu. ADAMTS13 aktivitesi ve antijen düzeyi düşüklüğü, inhibitör düzeyi yüksekliği tespit edilen hasta TTP tanısı almış oldu.

Tartışma:

Olgumuzda MAHA ve trombositopeni ile seyreden hemolitik üremik sendrom (ADAMTS13 normal), dissemine intravasküler koagülasyon (INR yüksek), malignite, malign hipertansiyon, HELLP sendromu (gebelik) ayırıcı tanıda yer almaktadır.

Sonuç:

Bu olgu ile akut iskemik inmenin hafif trombositopeni ve normal hemoglobin düzeyi ile başlayan atipik TTP'ye sekonder gelişebileceğini ve inme ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulamak istedik.

TP-24 İNME AYIRICI TANISINDA NADİR BİR PREZENTASYON OLARAK KORONER ANJİOGRAFİ SONRASI GELİŞEN VERTEBRAL ARTER DİSEKSİYONU

ELİF SÖYLEMEZ , SİNEM YAZICI , FAZİLET KARADEMİR ,
SEBATİYE ERDOĞAN , NİLÜFER KALE

BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Servikoserebral arter diseksiyonları, genç yaşta görülen inmelerin %25'inden sorumludur. Diseksiyonlar spontan ya da travma sonrası (trafik kazaları, çeşitli sporlar, boyun masajı, operasyon sonrası) gelişebilir. Sıklıkla internal karotid arter (ICA) servikal segmenti vertebral artere göre daha sık etkilenir. Vertebral arter diseksiyonlarında ise sıklıkla serebellum etkilenir.

Amaç:

Bu vaka ile genç inme etyolojisinde koroner anjiografi sonrasında sol vertebral arter diseksiyonu gözlemlenen olguya tanı ve tedavi yaklaşımlarını tartışmak istiyoruz.

Olgu:

58 yaşında erkek hasta baş dönmesi, bulantı, yürümede dengesizlik şikayetleriyle başvurdu. 15 gün önce koroner anjiyografi sırasında koroner stent takılmıştı. Asetilsalisilik asit 150mg, klopidogrel 75mg, atorvastatin, diltiazem düzenli kullanılmaktaydı. Nörolojik muayenesinde konuşma anlama doğal, bakış kısıtlılığı yok, fasial asimetrisi yok, kas gücü tam, taban cildi refleksleri fleksör, serebellar sistem muayenesinde ciddi trunkal ataksisi mevcuttu. Diffüzyon MR'da vermiş sol yarımında akut iskemik enfarkt tespit edildi. Vaskülit belirteçleri negatifti, elektrokardiyografisi sinüs ritmindeydi, transtorasik ekokardiyografisinde ejeksiyon fraksiyonu %55, sol ventrikül inferobazal hipokinetikti. Beyin boyun BT anjiyografisinde sol vertebral arter V1 segmentinde kontrast madde izlenmeyip V2-3-4 segmentinde akım görüldü. Boyun MR'da sol vertebral arter V1'de diseksiyon tespit edildi. Hastanın asetilsalisilik asit ve klopidogrel tedavisine düşük molekül ağırlıklı heparin eklendi. Stent sebebiyle antiagregan tedavisi kesilemeyen ve diseksiyon oluşumunda mekanik faktörlerin rol alması nedeniyle oral antikoagülan tedaviye geçilmedi. Takibinde baş dönmesi, ataksisi geriledi.

Sonuç:

Bulantı, kusma, baş dönmesi ve dengesizlik şikayetleriyle gelen olgularda vertebral arter diseksiyonuna ait bulgular olması sebebiyle uyanık olunmalı, boyun travmasına yönelik hikaye sorgulanmalı, damar görüntülemesi prognoz açısından olabildiğince hızlı yapılmalıdır.

TP-25 PERCHERON ARTER ENFARKTI; VAKA SERİSİ SUNUMU

DERYA KORKUT GEDİK , İBRAHİM LEVENT GÜNGÖR , SEDAT ŞEN

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Talamus, beynin ön ve arka dolaşımından kaynaklı çok sayıda perforan arter aracılığıyla beslenmektedir. Percheron arter, posterior serebral arterin P1 segmentinden tek bir kök olarak çıkar ve bilateral medial talamus ve mezensefalon üst kesimine dallar verir. Bu durum nadir görülen bir varyasyondur. Bu arterin tıkanması bilateral paramedian talamik ve mezensefalon enfarktına yol açmaktadır. Çalışmamızda Ocak 2007 ile Haziran 2018 tarihleri arasında, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesine başvuran, İnme Ünitesi'nde takip edilip Percheron arter enfarktı tanısı alan hastalar değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Hasta verilerine hastane kayıtlarının retrospektif olarak taranması ile ulaşılmıştır. Hastaların yaş, cinsiyet, risk faktörleri, daha önce geçirilmiş inme öyküsü olması, ilk geliş yakınmaları, vitamin B12, folik asit, homosistein, trombofil paneli sonuçları, diffüzyon MRG, EKG, ekokardiyografi, beyin-boyun BT anjiyografi sonuçları incelenmiştir. Ayrıca, inme subtipleri, verilen tedaviler ve hastaneden çıkışta Modifiye Rankin Skoru (mRS) incelenmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya paramedian talamik enfarktı olan 16 hasta dahil edildi. Hastaların yaşı 18 ile 89 arasında değişmekle birlikte ortalama yaş 49.4'idi. Hastaların 7'si kadın 9'u erkekti. En sık karşılaşılan başvuru yakınması bilinç değişikliği ve uykuya meyil olup, 14 hastada mevcuttu. Sadece 2 hasta çift görme şikayetiyle başvurmuştu. Risk faktörleri açısından bakıldığında; 12 hastada sigara, diyabetes mellitus, hipertansiyon, hiperlipidemi, koroner arter hastalığı, atrial fibrilasyon gibi en az bir faktörü mevcuttu. 4 hastanın bilinen risk faktörü yoktu. Trombofil paneli bakılan 5 hastanın 3'ünde MTHFR heterozigot, 1'inde F5 Leiden heterozigot mutasyonu saptanmıştı. 4 hastada hiperhomosisteinemi mevcuttu. İnme subtipi açısından bakıldığında en sık neden 6 hastada kardiyembolik orijin

olarak saptanmıştır. 5 hastada küçük damar hastalığı tespit edilmiştir. 5 hastada tüm etyolojik araştırmalara rağmen inme alttipi belirlenememiştir, 2 hastada inme alttipi için gerekli incelemeler yapılamamıştır. Etiyolojik neden olarak büyük damar hastalığı hiçbir hastada bulunmamıştır. Hastaların taburculuk mRS skorları gözden geçirildiğinde, 2 hastada mRS:0, 5 hastada mRS:1, idi. 3 hasta kaybedildi (Mortalite oranı %19).

Sonuç:

Percheron arter enfarktı nadir görülen varyasyonel yapı sonucu oluşan bir inme şeklidir. Genç popülasyonda da görülebilen ani bilinç değişikliği, hipersomnolans ve diplopsi olan hastalarda akla gelmesi gereken bir durumdur. Derin serebral ven tıkanıklıkları, non konvulzif status epileptikus, osmotik demiyelinizasyon sendromu, Wernicke ensefalopatisi ve beyin sapı ensefalitisi ile ayırıcı tanısının yapılması gerekir. Çalışmamızda Percheron arter enfarktlarına kardiyak emboli kaynaklarının ve arka fossa küçük damar hastalığının yol açtığı saptanmış, baziller arter veya posterior serebral arter stenozlarının bu kliniğe yol açmadığı görülmüştür.

TP-26 M2-M3 SEGMENT TROMBEKTOMİSİ ARDINDAN MOTOR KORTEKS DİFÜZYON LEZYONUNUN GERİLEMESİ: İSCHEMAYİV RAPID İLE KORELASYON

ARSİDA BAJRAMİ², EŞREF AKİL¹, REZA POURMOHAMMED², AYŞENURİ ÖZALAN¹, MUHAMMED NUR ÖĞÜN³, PELİN NAR ŞENOL¹, AHMET YABALAK³, BAHAR KOYUNCU¹, REHA TOLUN¹, YAKUP KRESPI¹, SERDAR GEYİK⁴

¹ İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ LİV HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

² İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ, FLORYA MEDİCALPARK HASTANESİ

³ PENDİK MEDİCALPARK HASTANESİ

⁴ İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ, GİRİŞİMSEL NÖRORADYOLOJİ BD

Giriş:

Distal oklüzyonlarda, intravenöz (İV) doku plazminojen aktivatörünün (tPA) etkinliği ve güvenilirliği gösterilmiş olmakla birlikte, endovasküler tedavi (EVT) sadece vaka bazında değerlendirilmiştir. Özellikle ciddi defisite yol açan, beyinde özellikli alanı besleyen distal dalların rekanalizasyonu fonksiyonel bağımsızlık açısından büyük klinik önem taşımaktadır. Konvansiyonel görüntüleme yöntemlerinin yanında ileri görüntüleme yöntemleri bu hastaların tedavi kararı açısından yararlı bilgi sağlayabilir. EVT sonrası başarılı ve hızlı reperfüzyonu sağlanan ve nörolojik defisitinin yanında radyolojik bulguları da gerileyen bir M2-M3 dal oklüzyon olgusunun tedavi karar süreci ve sonuçları tartışılmıştır.

Olgu:

Elli yedi yaşında kadın hastanın geliş National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) skoru 16 idi. DWI'de sol insuler-arka parietal bölgede kortikal difüzyon kısıtlılığı mevcuttu, sol MCA M2-M3 tıkalıydı. RAPID programı verilerinde iskemik alanda CBV korunmuş olup mismatch oranı 1,1 (ADC<620: 46 ml; Tmax>6 sn: 49 ml). Endovasküler tedavi kararı alınan hastada inme-femoral ponksiyon zamanı 365 dk idi. Trombektomi uygulanarak tam rekanalizasyonu (TICI 3) sağlandı. Femoral ponksiyon rekanalizasyon zamanı 35 dk idi. Rekanalizasyon sonrası 24. saat NIHSS: 8 idi. DWI'de motor alanı ilgilendiren difüzyon lezyonu geriledi. İşlem sonrası 24. saat perfüzyon incelemede ADC<620: 29 ml'ye geriledi. Takiplerinde 1. hafta NIHSS: 4 ile taburcu edildi.

Sonuç:

Distal dal oklüzyonları suladığı alana bağlı olarak ciddi nörolojik defisite yol açabilir. Klinik/difüzyon veya ileri görüntüleme yöntemleri kullanarak difüzyon/perfüzyon mismatch saptanan distal oklüzyonlarda, güvenli ve hızlı EVT, etkin bir tedavi yöntemidir. İV-tPA ile karşılaştırıldığında daha hızlı reperfüzyona yol açarak seçilmiş hastalarda radyolojik ve klinik bulguların gerilemesi sağlanabilir.

TP-27 MEKANİK TOMBİKTOMİ SONRASI BAŞARILI REVASKÜLARİZASYONA RAĞMEN SEÇİCİ İSKEMİK DOKU TUTULUM GÖSTEREN DWI PATERNLERİ: İKİ OLGU SUNUMU

ARSİDA BAJRAMİ², REZA POURMOHAMMED², EŞREF AKİL¹, MUHAMMED NUR ÖĞÜN⁴, AYŞENUR ÖNALAN¹, AHMET YABALAK⁴, PELİN NAR ŞENOL¹, BAHAR KOYUNCU¹, SERDAR GEYİK³, YAKUP KRESPI¹, REHA TOLUN¹

¹ İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ LİV HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

² İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ, FLORYA MEDİCALPARK HASTANESİ, İSTANBUL

³ İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ LİV HASTANESİ, GİRİŞİMSEL NÖRORADYOLOJİ BD

⁴ PENDİK MEDİCALPARK HASTANESİ

Giriş:

Büyük damar tıkanıklarında mekanik trombektomi sonrası başarılı revaskülarizasyon her zaman iyi radyolojik ve klinik sonuçlarla ilişkili değildir. Akut inme vakalarında gri (GM) ve beyaz madde (BM) iskemiyeye farklı duyarlılık gösterebilir. Başarılı revaskülarizasyona rağmen geç dönemde gelişen GMye sınırlı iskemik lezyonları olan iki hasta sunuyoruz.

Olgu 1:

Altmış üç yaşında erkek hastanın geliş National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) skoru 22 idi. DWI normaldi. Sol internal karotis arter (İKA) oklüde olup İKA alanında geniş perfüzyon defekti vardı. Trombektomi sonrası tam

rekanalizasyon (inme-rekanalizasyon zamanı (İRZ) 540 dk) sağlandı. Rekanalizasyon sonrası 6. saat NIHSS 18 olup erken DWI'de multipl milimetrik kortikal iskemik alanları mevcuttu. Kliniğin 24 saatinde NIHSS skoru değişmemesine rağmen DWG'de tüm sol medial serebral arter (MSA) alanında BM'nin korunduğu izole kortikal infarkt izlendi. Kontrol konvansiyonel anjiografide özellik yoktu.

Olgu 2:

Altmış yedi yaşında kadın hastanın giriş NIHSS 20 idi. DWI'de sağ MSA alanında derin yerleşimli akut infarkt ile sağ MSA M1 oklüzyonu, perfüzyon MR'da geniş perfüzyon defekti mevcuttu. Trombektomi (İRZ: 740dk) sonrası tam rekanalizasyon sağlandı. Kliniğin 24 saatinde NIHSS skoru 15 idi. Kontrol DWI'de tüm sağ MSA alanında BM'nin korunduğu izole kortikal infarkt alanı görüldü. Kontrol MRA'da özellik yoktu.

Sonuç:

Zamanında revaskülarizasyon, iskemik hasarın tersine çevrilmesi için en önemli strateji olmakla birlikte, rekanalizasyonla ilişkili yararı belirleyen faktörler arasında BM ve GM nin farklı iskemik duyarlılığa sahip olması da sayılabilir. Seçici doku tutulumu paternlerinin prognoz üzerindeki etkisi henüz belirlenmemiştir.

TP-28 VENOZ SİNÜS DARLIK İLE İLİŞKİLİ İDİOPATİK İNTRAKRANİYAL HİPERTANSİYONUN TEDAVİSİNDE STENT YERLEŞTİRME

EŞREF AKİL¹, ARSİDA BAJRAMİ², REZA POURMOHAMMED², MUHAMMED NUR ÖĞÜN⁴, AYŞENUR ÖNALAN¹, PELİN NAR ŞENOL¹, AHMET YABALAK⁴, BAHAR KOYUNCU¹, REHA TOLUN¹, SERDAR GEYİK³, YAKUP KRESPI¹

¹ İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ LİV HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

² İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ, FLORYA MEDİCALPARK HASTANESİ

³ İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ, GİRİŞİMSEL NÖRORADYOLOJİ BD

⁴ PENDİK MEDİCALPARK HASTANESİ

Giriş:

İdiyopatik intrakranial hipertansiyon (İİH), baş ağrısı, papil ödem, geçici görme bozukluğu, diplopi ve tinnitus ile karakterize bir hastalıktır. Venöz sinüs darlığına ikincil olarak gelişen İİH varlığına dair kanıtlar artmaktadır. Venöz stentleme ile tedavi edilen bir İİH vakası sunulmuştur.

Olgu:

Uzun süredir baş ağrısı ve kulağında çınlama şikâyeti olan otuz yaşında kadın hastanın nörolojik muayenesi, göz dibi ve

görme alanı değerlendirmesi normaldi. MR venografisinde (MRV), sol transvers (TS) ve sigmoid sinüs (SS) birleşim yerinde sinüs kalibrasyonunun incelendiği saptandı. Sağ lateral sinüsü hipoplastikti. Yapılan lomber ponksiyonda (LP) BOS açılış basıncı 250 cm/H₂O olarak ölçüldü. LP sırasında bir miktar BOS boşaltıldı ancak şikayetlerinde değişiklik olmadı. DSA' da SS ve TS birleşiminde hafif darlık olduğu ancak post-stenoz ve pre-stenoz basınçlar arasında gradient farkı olmadığı görüldü. Üç ay sonra baş ağrısı ve kulak çınlaması arttı olguda tekrarlanan MRV' de TS ve SS birleşimindeki darlıkta belirgin artış olduğu görüldü. LP yapılmadan DSA yapıldı. DSA'da venöz sinüs darlığında belirgin artış yanı sıra pre-stenoz ve post-stenoz basınç değerleri arasında belirgin gradient farkı vardı. Bu nedenle darlık bölgesine stent yerleştirildi. Olgumuzun bir hafta içinde baş ağrılarında ve kulak çınlamasında önemli derecede azalma oldu.

Tartışma:

Çalışmalar, venöz sinüs darlığı ile ilişkili İİH' nin tedavinde endovasküler tedavinin iyi bir seçim olduğunu göstermektedir. DSA sırasında basınç gradient ölçümü planlanıyorsa, DSA dan önce LP ile BOS boşaltmanın basınç gradientini değiştirebileceği akılda tutulmalıdır.

TP-29 İSTANBUL'DA BİR İNME TEDAVİ AĞI ORGANİZASYONU : 7 AYLIK İLK DÖNEM 6 SAATTEN SONRA BAŞVURAN HASTADA UYGULANAN TROMBEKTOMİ TEDAVİSİ SONUÇLARI

BAHAR KOYUNCU¹, EŞREF AKİL¹, ARSİDA BAJRAMİ³, MUHAMMED NUR ÖĞÜN⁴, AYŞENUR ÖNALAN¹, REZA POURMOHAMMED³, PELİN NAR ŞENOL¹, AHMET YABALAK⁴, REHA TOLUN¹, SERDAR GEYİK², YAKUP KRESPI¹

¹ İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ LİV HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

² İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ LİV HASTANESİ, GİRİŞİMSEL NÖRORADYOLOJİ BD

³ İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ, FLORYA MEDİCALPARK HASTANESİ

⁴ PENDİK MEDİCALPARK HASTANESİ

Amaç:

Akut iskemik inmede 6-24 saat aralığında uygulanan trombektomi tedavisinin yararı yakın dönemde ortaya konmuştur. Bu tedavi ile ilgili ilk 7 aylık deneyimizin sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Bein Anjiyografi ve İnme Merkezleri-(BAVİM); İstanbul ilinde bölgesel kapsama alanı oluşturacak şekilde konumlandırılmış, 112'nin inme referans merkezleri içinde yer alan 3 inme merkezinden oluşmaktadır. Ekim 2017- Nisan 2018 tarihleri arasında yatırılan 480 hastanın verileri prospektif ve ardışık

olarak kaydedildi. Bu çalışmada 6 saatten sonra başvuran endovasküler tedavi (EVT) uygulanmış hastaların sonuçları değerlendirildi.

Bulgular:

İlk 6 saatten sonra başvuran 161 (%52 nakil) hastanın yaş ortalaması 70 (SD±12) idi (Yaş>80 oranı %20; Erkek %50). Ortalama inme-kapı zamanı 917 dk (365-7200) (<12 h başvuru oranı 56,6%) idi. Hastaların 2'sinde izole IVT (drip>ship), 25'ine (15,7%) EVT uygulandı ve tüm EVT hastalarının %18'ine karşılık gelmekteydi (25/138). Analiz dönemi içinde tedavi alan hasta oranlarının anlamlı artış gösterdiği izlendi (p=). Bu hastaların 12'si uyanma inmesi (%48), 9'u tanık olunmuş (%36), 4'ü de tanık olunmamış (%16) inmeydi. Giriş NIHSS ortalaması 8 (SD±7), NIHSS ≥10 oranı %34 idi. Tandem ve M1 oklüzyon oranı sırasıyla %20 ve %36 idi. Taburculuk NIHSS ortalama 5 (SD±6) idi. Üçüncü ay iyi prognoz (mRS 0-2) % 48 ve mortalite %24 idi. Semptomatik hemoraji (SITS-MOST) oranı% 8,3 olarak bulundu.

Sonuç:

Geç EVT hasta grubumuz tedricen artmaktadır. Tedavi kohortumuzda uyanma inmesi oranı düşük, tanık olunmuş inmeli hasta oranı ise yüksek bulunmuştur. Bu durumun hastane öncesi süreçlerinin uzaması ile ilişkili olduğu düşünülebilir ancak prognoz randomize çalışma sonuçlarına benzerdir. Geç trombektomi tedavi triyaj algoritması içinde yerini almalıdır.

TP-30 İSTANBUL'DA BİR İNME TEDAVİ AĞI ORGANİZASYONU : 7 AYLIK İLK DÖNEM 0-6 SAATTE BAŞVURAN HASTADA UYGULANAN TROMBEKTOMİ TEDAVİSİ SONUÇLARI

BAHAR KOYUNCU ¹, ARSİDA BAJRAMİ ², EŞREF AKİL ¹, MUHAMMED NUR ÖĞÜN ³, AYŞENUR ÖNALAN ¹, PELİN NAR ŞENOL ¹, AHMET YABALAK ³, REHA TOLUN ¹, YAKUP KRESPI ¹, SERDAR GEYİK ⁴

¹ İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ LİV HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

² İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ, FLORYA MEDİCALPARK HASTANESİ

³ PENDİK MEDİCALPARK HASTANESİ

⁴ İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ LİV HASTANESİ, GİRİŞİMSSEL NÖRORADYOLOJİ BD

Amaç:

Akut iskemik inmede endovasküler tedavilerin uygulama etkinliği hastane içi organizasyon ile yakın ilişkilidir. Hastane içi iş akışı ve tedavi uygulama sürelerinde ortaya çıkan uzamalar prognozla doğrudan ilintilidir.

Gereç ve Yöntem:

Beyin Anjiyografi ve İnme Merkezleri-(BAVİM); İstanbul ilinde bölgesel kapsama alanı oluşturacak şekilde konumlandırılmış, 112'nin inme referans merkezleri içinde yer alan 3 bölgesel inme merkezinden oluşmaktadır. Ekim 2017- Nisan 2018 tarihleri arasında yatırılan 480 hastanın verileri prospektif ve ardışık olarak kaydedildi. Bu çalışmada ilk 6 saat içinde başvuran ve "nörokod" prosedürü aracılığı ile endovasküler tedavi (EVT) 'ye ulaştırılan hastaların hastane içi iş akışı ve tedavi sonuçları değerlendirilmiştir.

Bulgular:

İlk 6 saat içinde başvuran 296 (%48 nakil) hastanın yaş ortalaması 69(SD±13) idi (Yaş>80 oranı %18,2; Erkek %54). Ortalama inme-kapı zamanı 177 dk (SD±95) idi. Uygulanan tedavi dağılımı; %29 izole IVrTPA, %31 kombine, %40 izole EVT şeklindedir. EVT uygulanan 112 hastanın (ilk 7 ayda gerçekleştirilen toplam 138 EVT'nin %81'i) giriş NIHSS ortalaması 11(SD±6) idi. Tandem ve M1 oklüzyon oranı sırasıyla %14 ve %45 idi. Ortalama kapı-femoral ponksiyon ve femoral ponksiyon-rekanalizasyon zamanı sırasıyla 62 (SD±53) ve 57 (SD±36) dakika idi. Tek pass ve mTICI>2b oranı sırasıyla %47,6 ve %86,7 idi. Üçüncü ay iyi prognoz (mRS 0-2) %35 ve mortalite %23 iken semptomatik hemoraji (SITS-MOST) oranı %4,5 idi. Uygulamada kurumlararası anlamlı bir fark gözlemlenmedi.

Sonuç:

Hastane içi nörokod prosedürü, bir tedavi ağında yer alan tüm merkezlerde etkin bir şekilde uygulanabilir ve akut iskemik inme tedavisinde uluslararası ortalamalarla uyumlu, merkezler arası benzer hastane içi iş akışı süreçleri geliştirilebilir.

TP-31 ERKEN REKÜRREN İSKEMİK İNME GELİŞEN OLGUDA TEKRARLANAN MEKANİK TROMBEKTOMİ UYGULAMASI

PELİN NAR ŞENOL ¹, AYŞENUR ÖNALAN ¹, ARSİDA BAJRAMİ ², EŞREF AKİL ¹, REZA POURMOHAMMED ², MUHAMMED NUR ÖĞÜN ³, AHMET YABALAK ³, BAHAR KOYUNCU ¹, REHA TOLUN ¹, SERDAR GEYİK ⁴, YAKUP KRESPI ¹

¹ İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ LİV HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

² İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ, FLORYA MEDİCALPARK HASTANESİ

³ PENDİK MEDİCALPARK HASTANESİ

⁴ İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ, GİRİŞİMSSEL NÖRORADYOLOJİ BD

Giriş:

Mekanik trombektomi (MT), büyük damar oklüzyonlarında (LVO) altın standart tedavidir. LVO'ya bağlı erken rekürren iskemik inmede, MT'nin etkili ve güvenli bir şekilde

yapılabileceği bildirilmektedir. Geç dönem gelişen rekürrens söz konusu olduğunda ise özellikle geniş enfarkt zemininde MT'nin uygulanabilirliği tartışmalıdır.

Olgu:

64 yaşında erkek hasta acile iki saat önce başlayan konuşma bozukluğu ve sağ taraf güçsüzlüğünde artış (NIHSS: 17, hemiplejik 0-1/5) şikâyetleriyle başvurdu. Radyolojik görüntüleme sırasında motor zaafıt dalgalanma olduğu dikkati çekti. Hastaya 4 ay önce sol hemisferik iskemik inme nedeniyle MT uygulandı; ancak başarılı rekanalizasyon sağlanamadığı öğrenildi. Global afazik ve sağda 3+/5 hemiparezi ile taburcu olan hastanın evde kendisi yürüyebildiği ve kelime çıkışının başladığı belirtildi. DWI MR'da sol temporal geniş enfarkt sekeli ile aynı bölgede ve sentrum semiovalede dwi kısıtlanması görüldü. BT perfüzyon (BTP) görüntülemelerinde, CBV'nin kortikal bölgede kısmen etkilendiği; ancak derin yapılar da korunduğu, MTT ve TTP uzaması ile karakterize bir perfüzyon defisiti gözlemlendi. BTA'da sol MCA M1 proksimalinde parsiyel trombus görüldü. MT uygulanarak tüm MCA ve perforan dallarında tam rekanalizasyon sağlandı. İşlem sonrası motor zaafıt eski düzeyine geldiği görüldü. Nörolojik muayenesinde kol 3+/5 ve bacak 4/5 gücünde olan hasta taburculuk öncesi tek destekle mobilize edilebildi.

Tartışma:

MT kararı verilirken, LVO varlığıyla birlikte klinik ve radyolojik olarak gösterilebilir bir penumbra dokusu varlığı gereklidir. MCA M1 segmentinde parsiyel trombus varlığıyla birlikte BTP'de CBV'nin korunduğu bir perfüzyon defekti görülmesi, hastanın mevcut motor fonksiyonlarını korumaya yönelik damar ve doku selektif bir tedavi kararı verdirmişti.

TP-32 AKUT CİVA İNTOKSİKASYONUNA SEKONDER AKUT SEREBELLAR ATAKSİ OLGU SUNUMU

ORKUN ERDEN², DERYA BAYRAK¹

¹ KELKİT DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² KELKİT DEVLET HASTANESİ, DERMATOLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Civa intoksikasyonu, akut veya kronik maruziyet sonrasında sinir sistemi, gastrointestinal sistem, cilt ve böbrekler gibi pek çok organda toksik etki yaratabilen hayati risk taşıyan bir tablodur. Santral sinir sisteminde özellikle serebellumda nörotoksik etkiler görülmektedir. Biz burada civa içeren cilt beyazlatıcı krem kullanımı sonrasında akut civa intoksikasyonuna bağlı ekstremelerde ataksi gelişen bir olguyu sunmak istiyoruz.

Olgu:

38 yaşında bayan hasta, dermatoloji kliniği tarafından yürümekte güçlük, ellerde titreme şikayeti nedeniyle konsulte edildi, eritrodermi tanısıyla takip edilmekteydi. Şikayetlerinin ani başlayan bulantı, kusma, baş ağrısı, boğazda yanma, ağızda metalik tat hissi ile başlayıp birkaç gün sonra, yüzünden başlayıp tüm vücuda yayılan kızarıklıklar, yürürken dengesizlik, ellerde titreme, kas ağrıları eklendiği öğrenildi. Öncesinde yüzündeki lekeler nedeniyle bir güzellik merkezine başvurduğu, doktor kontrolü olmadan verilen majistral leke açıcı kremi 4 gün süreyle kullandığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde bilinci açık, kooperasyonu, oryantasyonu tamdı. Konuşması doğal, kognitif fonksiyonları normaldi. Kranial sinirleri intakttı, lateralize motor, duyu defisiti yoktu, disdiadokinezisi, bilateral üst ve alt ekstremelerde dismetrisi, intansyonel tremoru mevcuttu. Sistemik muayenede vücutta eritematöz lezyonları vardı. Laboratuvar bulguları, beyin bilgisayarlı tomografisi, manyetik rezonans görüntülemesi normaldi. Hastadan kanda, spot idrarda ve 24 saatlik idrarda civa düzeyi istendi. Kanda 30,1 µg/l (Normali: 0-10 µg/l), spot idrarda 5,7 µg/l (Normali: 0-10 µg/l), 24 saatlik idrarda 1717 µg/l (Normali: 0,1-20 µg/l) olarak yüksek saptandı. Bitkisel ilaç kullanımı, insektisit, civalı termometre temas öyküsü, mesleki özellik yoktu. Akut civa intoksikasyonu düşünülerek şelasyon tedavisi başlandı. Tedavinin 10. gününde ekstremitelerde ataksisi kayboldu, eritrodermisi geriledi. İlerleyen zamanda aynı kremi kullanan dört hastada daha eritrodermi tespit edilmesi ve civa düzeylerinin yüksek gelmesi, intoksikasyonunun leke çıkarıcı kremden kaynaklanmış olabileceğini düşündürdü.

Sonuç:

Kimyasal ajanlarla maruziyet sonucu gelişen nörotoksik hastalıklar çoğu zaman klinisyenlerce tanınamamaktadır. Literatüre bakıldığında akut civa intoksikasyonuna bağlı gelişen akut serebellar ataksinin nadir görülmesi ve ülkemizde doktor tarafından reçete edilmemiş, majistral ilaçların satışının engellenmesi konusuna dikkat çekmek amacıyla bu olguyu sunmayı uygun gördük.

TP-33 SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA HUZURSUZ BACAK SENDROMU SIKLIĞI

RUHSEN ÖCAL¹, GİZEM ATGÜDEN², ÇAĞRI AYCAN², ZEYNEP BALABAN², SERAN SENAR², SENA YAVUZ²

¹ BŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, 3. SINIF ÖĞRENCİSİ

Amaç:

Bu çalışmanın amacı sağlık çalışanlarında HBS sıklığının saptanması ve hastalığı etkileyen faktörlerle ilişkisinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara Hastanesi'nde çalışan rastgele seçilmiş 174 kişiye anket uygulandı (KA17/285). Her kişiye 10-15 dakika süre ile anket uygulandı. Anketimizde kişilerin demografik bilgileri, bilinen hastalık ve ilaç kullanım öyküleri, sosyo-ekonomik durumları, uyanıklık süreleri, çalışma süreleri, gündüz uyukluluk hali sorgulandı. Anketimizin ikinci kısmında HBS tanı kriterleri, hastalık sıklığı değerlendirme ölçeği ve uyku kalitesi anketi uygulandı. Anketimizde HBS tanısı için uluslararası HBS çalışma grubunun tanı kriterleri kullanılmıştır. Uyku kalitesi için Pittsburg uyku kalite index anketi uygulanmıştır.

Bulgular:

Tanı kriterlerini içeren beş sorunun beşine de evet cevabını verenler HBS kabul edildi. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan 112 kadın (%64) (yaş ortalaması:38.1), 62 erkek (%36) (yaş ortalaması:37.4) toplam 174 kişi çalışmaya alındı. Toplam sağlık çalışanlarında HBS sıklığı %23 (n=41) (yaş ortalaması:34.8) bulundu. Çalışmamızda 78 doktor, 35 teknisyen, 38 sekreter ve 23 hemşire vardı. Sosyo-ekonomik durum ile HBS arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0.05). Sosyo-ekonomik düzey düştükçe HBS sıklığı istatistiksel olarak anlamlı artmış bulundu. HBS sağlık çalışanlarında yüksek oranda tespit edilmiştir.

Sonuç:

Sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini arttırmak için HBS açısından taranması ve bilinçlendirilmesi gerektiği sonucuna varıldı.

TP-34 İDİOPATİK PARKİNSON HASTALIĞI'NDA NON-MOTOR SEMPTOM OLARAK AĞRININ DEĞERLENDİRİLMESİ

BURÇİN DURMUŞ, ÖZGE YILMAZ KÜSBECİ, İPEK İNCİ

İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

İdiyopatik Parkinson Hastalığı'nda (İPH) motor semptomların yanısıra nöropsikiyatrik, gastrointestinal, otonomik, duyuşal ve uyku bozuklukları gibi nonmotor semptomlar da sık görülmektedir. İPH'ndaki nonmotor semptomlardan biri olan ağrı hastaların %40'ından fazlasını etkilemekte ve günlük yaşamsal aktivitelerini kısıtlamaktadır. Çalışmamızda, İPH'nda ağrının prevalansı, klinik özellikleri, hastalıkla olası ilişkisi ve hastaların günlük hayatları üzerine etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza İzmir Bozyaka EAH Hareket Bozuklukları

polikliniğinde takip edilen 100 hasta değerlendirildi. Hastalık evreleri H&Y skalasına göre belirlendi. Ağrıya sebep olabilecek tanımlanmış bir hastalığı, diyabetes mellitus ve polinöropatisi olan hastalar ise çalışmaya dahil edilmedi. Hastalarda ağrının değerlendirilmesi için Kısa Ağrı Envanteri yapıldı.

Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması 67,36 ± 10,88 olarak belirlendi. Erken evre grubunun %34'ünün, ileri evre grubunun %60'ının İPH'na bağlı ağrı yaşadığı(p=0,001) ve erken evre hastaların %24'ünde, ileri evre hastaların %32'sinde hastalık tanısı konulduğunda ağrının mevcut olduğu saptandı(p=0,208). Tanı öncesinde de ağrı varlığı erken evre hastaların %32'sinde, ileri evre hastaların %36'sında tespit edildi(p = 0,550). Erken evredekilerin %22'si, ileri evredekilerin %34'ü antiparkinson tedavi sonrası ağrılarının azalttığını belirtti(p=0,059). Erken evredekilerin %24'ünde, ileri evredekilerin %42'sinde gece ağrısı(p=0,007);erken evredekilerin %8'inde, ileri evredekilerin %20'sinde off döneminde ağrı(p=0,014) mevcuttu. Ağrı, erken evredekilerin %18'inde, ileri evredekilerin %34'ünde ağrı uyku bozukluğuna(p=0,010);erken evredekilerin %28'inde ileri evredekilerin %50'sinde harekete engel olmaktadır(p = 0,001).

Sonuç:

Çalışmamız İPH'nda literatürle uyumlu olarak ağrının sık görüldüğü, erken evrelerden itibaren ortaya çıktığı ve hastaların günlük yaşamsal fonksiyonlarını belirgin olarak etkilediği gösterilmiştir. Bu nedenle hasta değerlendirilmesinde ağrı sorgulanması ve tedavisinin erken dönemden itibaren başlanması hastaların hayat kalitelerini arttırması bakımından önemlidir.

TP-35 İDYOPATİK PARKİNSON HASTALIĞINDA TEDAVİ TERCİHİ: LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Bu bildiri geri çekilmiştir.

TP-36 PSİKİYATRİK BULGULARLA PREZENTE JUVENİL HUNTINGTON HASTALIĞI-OLGU SUNUMU

GÜLCE COŞKU YILMAZ, DEMET GÜLPEK, YAPRAK SEÇİL

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Huntington Hastalığı (HH) istemsiz hareketler, psikiyatrik ve kognitif semptomlarla karakterize otozomal dominant kalıtılan bir hastalıktır. Ortalama başlangıç yaşı 35-42

olup %10'unda 20 yaşından önce başlamaktadır. Hareket bozukluğu ve psikiyatrik yakınmalarla başvuran ve juvenil Huntington Hastalığı (JHH) tanısı alan hastamız literatür eşliğinde tartışılacaktır.

Olgu:

Yirmi sekiz yaşında antipsikotik ilaç kullanan erkek hasta 10 yıldır giderek artan konuşmada ve hareketlerde yavaşlama, içe kapanıklık, unutkanlık yakınmalarıyla psikoz düşünülerek psikiyatri servisine yatırıldı. Annesi erken yaşta vefat etmiş ve hareket bozukluğu olduğu belirtiliyor. Nöroloji konsültasyonunda değerlendirilen hastada kognitif yıkım ile birlikte konuşma bozukluğu, yukarı bakış kısıtlılığı, motor impersistans, koreiform hareketler, ellerde distonik postür, postural instabilite ve Myerson pozitifliği saptandı. Kısa kognitif muayenesi 19/59 olan hastanın elektroensefalografisinde yaygın zemin ritmi yavaşlığı izlendi. Nörogörüntülemelerde kaudat ve putamende atrofi, yaşla uyumsuz serebral ve serebellar atrofi saptandı. Ayırıcı tanıya yönelik diğer tetkikler negatifti. Genetik test ile JHH tanısı alan hasta tedavisi başlanarak poliklinik izlemine alındı.

Tartışma:

JHH, HH vakalarının %10'unu oluşturur ve demans bulguları ön plandadır. Tanı, benzer bulguları yapabilen diğer hastalıkların ekartasyonu, görüntüleme yöntemleri ve genetik incelemeyle konur. Kaudat nükleus başı ve putamende atrofisinin sensitivitesi %87.5'dir. Genetik bakı tanıda altın standarttır. Spesifik tedavisi bulunmamaktadır. Psikiyatrik ve kognitif bozuklukların JHH'da daha sık görülmesi tanıda gecikmeye yol açtığından aile öyküsü, erken yaşta hareket bozukluğu ve kognitif yıkım gözlenen vakalarda akla gelmesi gereken bir ön tanıdır. Biz de psikiyatri servisinde psikotik bozukluk ön tanısıyla takipliyken JHH tanısı almış hastamızı sizlere sunarak bu duruma dikkat çekmek istedik.

TP-37 İDİOPATİK PARKİNSON VE PROGRESİF SUPRANÜKLEER PARALİZİ'DE GÖZ HAREKETLERİNİN VİDEONİSTAGMOGRAFI İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

HATİCE ERASLAN BOZ², AYCEM ÖZTÜRK¹, KORAY KOÇOĞLU¹, RAİF ÇAKMUR², BERRİL DÖNMEZ ÇOLAKOĞLU², GÜLDEN AKDAL²

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİMLER AD

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

İdiyopatik Parkinson hastalığı (İPH) ve progresif supranükleer paralizi (PSP) olgularında göz hareketleri kayıtlanarak, olguların sağlıklı kontrollerle (SK) arasında fark olup olmadığının saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza, 27 İPH (yaş ortalaması, 61.0±11.6), 16 PSP (yaş ortalaması, 68.3±11.0) ile eğitim, yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 22 SK (yaş ortalaması, 61.2±10.4) katılmıştır. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Hareket Bozuklukları Polikliniği'nde tanı alan hastalar ve SK'lerde horizontal ve vertikal planda sakkadik göz hareketleri, yalnızca horizontal planda izleme (pursuit) göz hareketleri ve optokinetik nistagmus Videonistagmografi (VNG) ile kayıtlanmıştır.

Bulgular:

Horizontal ve vertikal düzlemde yapılan sakkadik göz hareketi incelemesinde, PSP olgularının latans değerleri SK'lara göre istatistiksel olarak uzama göstermiştir (p<0.05). Horizontal sakkadik kayıtlamada ise İPH olguları ve SK'lar arasında latans değerleri açısından gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur (p>0.05). Ayrıca, kazanç (accuracy) değerleri SK'lara kıyasla PSP'de hipometriktir (p<0.05). İzleme kazanç değeri 1.0 (p=0.018), 2.0 (p=0.021) ve 4.0 hertz (p=0.019) için PSP grubunda SK'lara kıyasla istatistiksel olarak düşük bulunmuştur. Optokinetik nistagmus testinde İPH, PSP ve SK'lar arasında uyaranların sol (p=0.088) ve sağ (p=0.137) taraftan verilmesinde gruplar arasında farklılık bulunmamıştır.

Sonuç:

Göz hareketi kayıtlamaları, Parkinsonizm kliniği ile başvuran hastaların ayırıcı tanısında önemli rol oynayabilir. Özellikle, İPHyi erken evre PSPden ayırt etmenin zor olduğu durumlarda sakkadik göz hareketleri değerlendirmesinin biyobelirteç olarak kullanılabilceği düşünülmektedir.

TP-38 PARKİNSON HASTALARINDA BASINÇ AĞRI EŞİĞİ VE BASINÇ AĞRI TOLERANSININ ALGOMETRİ İLE ÖLÇÜLMESİ

FATMA ALTUNTAŞ KAYA¹, SAİME FÜSUN DOMAÇ², GÜLAY KENANGİL³

¹ ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² T.C. S.B.Ü. ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³ BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ MEDİCAL PARK GÖZTEPE HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

İPH tanısı olan hastalarda non motor semptomlardan ağrı duyusunun; basınç ağrı eşik ve basınç ağrı toleransının algometri ile incelenmesi, sağlıklı kontrollerle İPH hastalığı olanlar arasındaki farklılıkların ortaya konulmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği ayakta tedavi merkezine başvuran ve/veya yatarak tedavi görmekte olan, 30 yaş üzeri İdyopatik Parkinson Hastalığı (İPH) tanısı olan 60 hasta ve 30 sağlıklı gönüllü alındı. İPH tanısı için İngiltere Beyin Bankası kriterleri, hastalığın şiddetinin değerlendirilmesi için Birleşik Parkinson Hastalığı Değerlendirme Ölçeği (BPHDÖ), evrelendirilmesi için modifiye Hoehn- Yahr evreleme ölçeği (mHYEÖ) ile Non-motor semptom skalası kullanıldı. Tüm olgulara Mini-mental Test, Beck-depresyon, Beck-anksiyete, LANSS ağrı skalası yapılarak çalışma kriterlerine uygun olmayan hastalar dışlandı. Algometri ile her iki üst ekstremitede 3. ve 4. parmak pulpa, stiloradius, olekranon, patella ve sternum üzerinden basınç ağrı eşiği ve basınç ağrı toleransı ölçüldü.

Bulgular:

Kontrol grubu'nun (KG) yaş ortalaması 61,8±12,3 (min. 37- maks. 82); İPH grubunun yaş ortalaması 65,75±12 (min. 36- maks. 91) olarak tespit edildi. PH grubu 33 erkek, 27 kadın, kontrol grubu (KG) 16 erkek ve 14 kadın idi. Hastalık ortalama süresi 6,07 ±5,26 idi. PH grubunda basınç ağrı eşiği ve basınç ağrı toleransı KG' na göre sternum haricinde bütün noktalarda anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır (p<0.005). Non-motor semptom skorları arttıkça basınç ağrı eşiği ve basınç ağrı toleransı düşük bulunmuştur (p<0.05).

Sonuç:

Parkinson hastalarında basınç ağrı eşiği ve basınç ağrı toleransı düşüktür. Parkinson hastalığında önemli bir non-motor semptom olan ağrının hastalığın erken evrelerinde dahi iyi sorgulanması ve tedavi planlanırken multidisipliner yaklaşılması tedavinin başarısı açısından önemlidir. PH' da ki ağrı patofizyolojisinin daha net anlaşılabilmesi için daha çok sayıda olgunun incelendiği, uzun vadeli prospektif çalışmaların yapılması gerektiği düşünülmektedir.

TP-39 ATİPİK YÜRÜME PATERNİ İLE PREZENTE PARKİNSON HASTALIĞI OLGU SUNUMU

EZGİ ÇETİN, PELİN DOĞAN AK, İŞİL KALYONCU ASLAN, EREN GÖZKE

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Parkinson hastalığı; istirahat tremoru, bradikinezi, rijidite ve postüral denge kaybıyla karakterize, yavaş progresyon gösteren nörodejeneratif bir hastalıktır. Burada atipik yürüme paterniyle gelen ve idiyopatik Parkinson hastalığı saptanan bir olguyu sunacağız.

Olgu :

Otuza altı yaşında erkek hasta yürüme bozukluğu şikayetiyle başvurdu. 2-3 senedir progresif seyreden yürüme bozukluğu mevcuttu. Sağ bacakta aralıklı ağrı eşlik ettiğini, şikayeti yürümekle arttığını, yorulduğu zaman daha belirgin olduğunu belirtiyordu. Atipik yürüme bozukluğu nedeniyle psikiyatri tarafından uzun zaman takip edildiği öğrenildi. Kullandığı herhangi bir ilaç yoktu. Nörolojik muayenesinde; Bilinç açık, konuşma anlama normal, koopere-orienteydi. Bradimimi mevcuttu. Atipik yürüme paternine ek olarak assosiyasyon hareketler yürürken azalmış saptandı. Tremor gözlenmedi. Kas güçleri tüm ekstremitelerde tam, derin tendon refleksi yaygın olarak normoaktifti. Taban cilt derisi refleksi bilateral fleksör yanıtı saptandı. Romberg negatif saptandı. Hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla yatırıldı. Rutin kan tetkikleri ile anti-GAD antikorları, serum bakır ve seruloplazmin değerleri ve periferik yayma istendi. Kranyal MR görüntülemesinde patoloji saptanmadı. Aile öyküsü araştırıldı. Kız kardeşinde de atipik yürüme paterni olduğu fark edildi. Levodopa + Benserazid kombinasyonu başlandı. Tedavi öncesi yürüyüşü video görüntüleme ile kaydedildi. Medikal tedaviden belirgin yarar gören hastada genetik çalışma sonrası Parkin gen mutasyonu saptandı.

Sonuç :

Parkin gen mutasyonu, otozomal resesif erken başlangıçlı ailelerde tanımlanmıştır. Fenotip net olarak tanımlanamamakla birlikte parkin mutasyonu olan hastalarda parkinsonizm bulgularının erken yaşta başlangıcı, distoni, simetrik başlangıç, hiperrefleksi, L-dopaya iyi yanıt, tedavi sürecinde diskineziye daha çok yatkınlık olduğu bilinmektedir. Atipik yürüyüş paterni olan hastalarda, tipik parkinson bulguları eşlik etmese de, erken başlangıçlı Parkinson hastalığı akılda bulundurulmalı ve dopamin yanıtına bakılmalıdır.

TP-40 ARE THERE ANY CLINICAL AND ELECTROCARDIOGRAPHIC PREDICTORS OF HEART RATE REDUCTION IN RELAPSING-REMITTING MULTIPLE SCLEROSIS PATIENTS TREATED WITH FINGOLIMOD?

DUYGU KOCYİĞİT¹, MUHAMMED YALCIN², KADRI GURSES³, LALE TOKGOZUGLU⁴, RANA KARABUDAK⁵

¹ AFYONKARAHİSAR DİNAR DEVLET HASTANESİ, KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ

² SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KARDİYOLOJİ AD

³ ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TEMEL TIP BİLİMLERİ AD

⁴ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KARDİYOLOJİ AD

⁵ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Fingolimod, a sphingosine-1-phosphate (S1P) receptor agonist, is used for treatment of relapsing-remitting multiple

sclerosis (RRMS). S1P receptors that fingolimod acts upon have also been shown to be expressed on atrial myocytes. This expression pattern has been linked with the drug's cardiovascular effects, such as bradycardia. We aimed to evaluate the clinical and electrocardiographic predictors of heart rate (HR) reduction in patients receiving first-dose fingolimod.

Gereç ve Yöntem:

We retrospectively analyzed subjects diagnosed with RRMS who were allocated to fingolimod treatment. HR, systolic and diastolic blood pressure values and electrocardiography during the first dose of fingolimod were accessed.

Bulgular:

A total of 114 RRMS patients (65.8% female, 33.58±8.63 years) were included. After the initial dose of fingolimod, the heart rate decreased significantly at each hour (each $p < 0.001$). Nadir heart rate was reached at 4 hours. The multivariate binary logistic regression analysis revealed that BMI (OR: 0.878, $p=0.045$), optic nerve involvement (OR: 3.205, $p=0.018$), baseline HR (OR: 1.079, $p= 0.002$) and T-peak-T-end interval (OR: 1.046, $p= 0.030$) were independent predictors of greater HR reduction. During 6-hour monitoring, none of the patients had relevant adverse reactions.

Sonuç:

Our findings provide an insight on clinical and electrocardiographic predictors of HR reduction that occurs in RRMS patients receiving first dose of fingolimod.

TP-41 MS'LU HASTALARDA GLATİRAMER ASESTATIN ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYLERİ ÜZERİNE OLAN ETKİSİ

Bu bildiri geri çekilmiştir.

TP-42 MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA BAZI SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN VE ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN TEDAVİYE UYUMA ETKİSİ

GİZEM YAĞMUR VIZVİZ

KOÇ ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Bu araştırmada MS hastalarının sosyo-demografik özelliklerinin ve algılanan sosyal desteğin tedaviye uyuma etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Tanımlayıcı tipte yapılmış olan bu araştırmanın örneklemini İstanbul ilinde yer alan İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji bölümü MS polikliniğinden takipli 200 hasta oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçim yöntemi kullanılmamış olup katılmayı kabul eden, okur-yazar olan, 18-65 yaş arası atak döneminde olmayan ve en az 6 aydır düzenli MS tedavisi alan hastalar araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma verileri 01.08.2017-01.12.2017 tarihleri arasında haftanın farklı günlerinde, MS Polikliniğinde araştırmacı tarafından toplanmıştır. Sosyo-demografik özellikler soru formu, algılanan sosyal destek ölçeği ve tedaviye uyum ölçeğinin doldurulması yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

Bulgular:

Çalışmada elde edilen verilerin tamamı SPSS 24.0 istatistik paket programında analiz edilmiştir. Çalışmaya dahil olan hastaların çok boyutlu algılanan sosyal destek puan ortalamaları 62,28±18,75 olarak yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan MS hastalarının yarısından fazlası (%56) orta uyum seviyesinde bulunmuştur. Sosyo demografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu) tedaviye uyum seviyesinde anlamlı değişiklik yaratmamıştır. Kullandığı tedaviye yüksek seviyede uyum, orta uyum ve düşük uyum gösteren hastaların MSPSS puan ortalamaları benzer ve yüksek bulunmuştur. İlaç formu ve hastalık süresi algılanan sosyal destekte anlamlı bir fark yaratmamakta, tedaviye uyum seviyesini de değiştirmemektedir. Çalışmaya katılan evli olan MS hastalarının MSPSS toplam puan ortalamaları ve özel bir insan alt boyut puan ortalamaları boşanmış olan hastalara göre anlamlı bir yüksekliğe sahiptir ($p < .05$).

Sonuç:

Çalışmaya katılan evli olan MS hastalarının MSPSS toplam puan ortalamaları ve özel bir insan alt boyut puan ortalamaları boşanmış olan hastalara göre anlamlı bir yüksekliğe sahiptir. Hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri hastaların sosyal destek ve tedaviye uyumları arasındaki güçlü bağı gereken analiz ve değerlendirmelerle ortaya koyup bununla ilgili iyileştirici girişimlerde bulunmalıdır. Hasta ve yakınına bütüncül düşünerek, verilen eğitimlerin iki taraf için de farkındalık yaratmayı amaçlayacak şekilde planlanması bu süreçte önem kazanmaktadır.

TP-43 KARDEŞ SIRASININ MULTİPL SKLEROZ TANISIYLA İLİŞKİSİ

SÜMEYYE KOÇ , ÖZGE EVİN , MURAT TERZİ

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Multipl skleroz, merkezi sinir sisteminde demiyelinizasyon ve aksonal dejenerasyonla seyreden otoimmün, kronik inflamatuvar ve dejeneratif bir hastalıktır. Bu çalışmamızda kardeş sırasının multipl skleroz tanısıyla ilişkisini değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı MS polikliniğinde takipli, McDonald 2010 kriterlerine MS tanısı almış, RRMS tipinde 726 hasta dahil edildi. Çalışmamızda tek kardeş olan hastalar dışlandı. Hastaların klinik ve demografik verileri iMed veri tabanından elde edildi. İstatistiksel analiz için SPSS 21.0 programı kullanıldı.

Bulgular:

Hastaların yaşları 17 ile 70 arasında olup ortalaması 39,14 yılıdır. Kadın/erkek oranı 2,25 'ti. MS hastalığının diğer kardeşlerde olma olasılığı (%75,9), ilk kardeşte olma olasılığından (%24,1) oldukça yüksektir ($Z=19,73$; $p=0,000<0,001$). Multipl skleroz tanısının, kardeş sırasıyla ilişkisinde istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir. İlk kardeşte veya daha sonraki kardeşlerde MS görülme oranları bakımından erkeklerle kadınlar arasında anlamlı bir farklılık yoktur. İlk kardeşin MS hastalığına yakalanma yaşı ile diğer kardeşlerin yakalanma yaşları arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0,05$).

Sonuç:

MS hastalığının diğer kardeşlere oranla ilk kardeşte görünme olasılığı daha düşüktür. İlk kardeşte MS görülme oranları bakımından erkeklerle kadınlar arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Kaçınıcı kardeş olmakla hastalık başlangıç yaşı arasında istatistiksel açıdan düşük anlamlı ilişki vardır. Bu konuda geniş çaplı ve çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

TP-44 MULTİPL SKLEROZ AİLE ÖYKÜSÜ OLAN HASTALARIN KLİNİK VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

ÖZGE EVİN , SÜMEYYE KOÇ , MURAT TERZİ

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Multipl skleroz, merkezi sinir sisteminde demiyelinizasyon ve aksonal dejenerasyonla seyreden otoimmün, kronik inflamatuvar ve dejeneratif bir hastalıktır. Hastalığa genetik yatkınlık görülebilmektedir. Bu çalışmamızda kliniğimizde takipli, ailesinde Multipl Skleroz öyküsü olan hastaların demografik ve klinik bulgularını inceledik.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı MS polikliniğinde takipli, McDonald 2010 kriterlerine MS tanısı almış 168 ailevi MS öyküsü olan hasta dahil edildi. Aile öyküsünde en az bir Multipl Skleroz tanısı almış hastalar değerlendirildi. Hastaların klinik ve demografik verileri iMed veri tabanından elde edildi.

Bulgular:

Hastaların yaşları 19 ile 68 arasında olup ortalaması 40 yılıdır. Kadın/erkek oranı 2,17 'ydi. Toplam ailevi MS görülme oranı %10,2'ydi. Hastalık tipleri; klinik izole sendrom (%18), relapsing remiting (%71), sekonder progresif (%8), primer progresif (%3) formdaydı. EDSS değerleri 0 ile 6,5 arası, ortalama 1,9' du. Hastaların ilk atak tipleri; supratentoryal (%43), optik nörit (%27), beyin sapı-serebellum (%25), spinal kord (%5) şeklindeydi. Ayrıca tanısı progresif formda başlayan 5 hasta bulunmaktadır. Hastalık süresi ortalamaları 9 yıldır. Aile öyküleri incelendiğinde hastaların kuzen (36), çift yumurta ikizi (3), kardeş (33), erkek evlat (5), abi (13), kız evlat (3), teyze (8), anne (15), diğer (60) şeklindeydi.

Sonuç:

Multipl Skleroz birinci derece akrabalarda az görülmekle birlikte aile öyküsünde anlamlı bir sonuç yoktur. Kuzen ve diğer akrabalık bağında daha sık rastlanmaktadır. Genetik ve sosyo-kültürel açıdan geniş çaplı araştırmalara ihtiyaç vardır.

TP-45 KOGNİTİF FONKSİYONLARIN MULTIPL SKLEROZDA UZUNLAMASINA TAKİBİ

HÜLYA UR KASIMAY ¹, MELİKE BATUM ², HATİCE MAVİOĞLU ²

¹ ÇİĞLİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

MS hastalarında kognitif bozukluk sıklığı %43-70 arasındadır. MS'de en sık etkilenen kognitif işlevler bilgi işleme hızı, bellek, yürütücü fonksiyonlar, dikkat, görsel-algısal fonksiyonlardır. Rutinde kullanılan özürülülük ölçekleri kognitif performans değerlendirmemektedir. Halbuki kognitif kayıp iş, sosyal ve ailevi yaşamda sorunlara neden olan önemli bir etkidir. Bu sebeple MS hastalarında, kognitif durumun uygun ölçeklerle mutlaka değerlendirilmesi ve periyodik olarak takibi önerilmektedir. BICAMS bataryası bu amaçla geliştirilen bataryalar içinde en son oluşturulan ve pratik kullanıma en uygun olan bataryadır. Bu çalışmada kliniğimiz MS polikliniği tarafından izlenen MS hastalarında SDMT, CVLT-II, BVMT-R testlerini içeren BICAMS bataryası ile kognitif bozuklukları değerlendirilmesi ve 1 yıl süre ile uzunlamasına takibi hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya CBÜTF Nöroloji Anabilim Dalı MS polikliniği tarafından izlenen, 41'i RRMS ve 10'u progressif MS (PMS) olmak üzere 51 hasta alındı. Bazal, 6. ve 12. aylarda nörolojik muayene ve özürülülük ölçeği olarak EDSS ve MSFC yapıldı. Ayrıca yorgunluk için FIS, depresyon için Beck depresyon ölçeği, yaşam kalitesi için MusiQoL ve kognitif fonksiyonları ölçmek için BICAMS bataryası uygulandı.

Bulgular:

Kognitif performans, PMS grubunda RRMS grubuna göre belirgin düşük bulundu. Kognitif performans yaş ile ters, eğitim düzeyi ile doğrusal bir ilişki gösteriyordu. Cinsiyet ile ilişki saptanmadı. Hastalığa ait özelliklerle kognitif performansın ilişkisine bakıldığında, hastalık süresi ve hastalık başlangıç yaşı arttıkça kognitif performansın düştüğü izlendi. Yıllık atak oranı kognitif performansla pozitif ilişkili görünüyordu ki muhtemelen bu RRMS hastalarının sayısının fazlalığı ile alakalıydı. EDSS ve MSFC skorları tüm kognitif testlerle ilişkili bulundu. Yani özürülülük arttıkça kognitif performans düşüyordu. Yorgunluk ve depresyonun da kognitif performansı negatif yönde etkilediği gözlemlendi. Yaşam kalitesi de kognitif performansla ters ilişki gösteriyordu. Kognitif performansın, BMVT-R ve PASAT skorunda 6.ayda artış dışında değişmediği izlendi. Özürülülük değişmediği ve yorgunluk skoru arttığı halde kognitif performansın genelde değişiklik göstermemesi, hatta bir testte artması izlem süresinin kısa olması ve kısa aralıklarla testlerin tekrarlanması nedeniyle öğrenme etkisine bağlandı. Hastalık

alt gruplarına bakıldığında genel olarak RRMS grubu toplam MS grubuna benzer korelasyonlar gösterdiği halde PMS grubunda çoğunlukla fazla ilişki gözlenmemesi bu gruptaki hasta sayısının azlığına bağlıdır.

Sonuç:

MS hastalarında kognisyon rutin takip edilmeli, kognisyon hastalık aktivasyonu kriteri olarak kabul edilmeli, takip periyodları öğrenme etkisi nedeni ile bir yıldan kısa olmamalı ve takipte uygun psikometrik testler kullanılmalıdır.

TP-46 OCT VE OCT-ANJİOGRAFİ BULGULARININ NÖROMİYELITİS OPTİKA SPEKTRUM HASTALIĞI VE MULTIPL SKLEROZ TANILI HASTALARIN AYIRICI TANISINDAKİ ROLÜ

BEDİLE İREM TİFTİKCİOĞLU ¹, SİNAN EMRE ², FETHİ İDİMAN ³, EGEMEN İDİMAN ³

¹ BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, ZÜBEYDE HANIM UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖZ HASTALIKLARI AD, ZÜBEYDE HANIM UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

³ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Optik nörit, optik sinirin inflamasyon, demyelinasyon ve aksonal hasarı ile karakterize bir hastalığı olup, hem multipl skleroz(MS), hem de nöromiyelitis optika spektrum hastalıklarının(NMOSD) klinik tablosunun bir parçası olabilir. Son zamanlarda, MS hastalarında retinal vasküler anormallikler olabileceği bildirilmiştir.OCT-Anjiografi(OCTA) retinal kapiller yoğunluk ve kapiller perfüzyon gibi mikrovasküler yapılarıdaki değişiklikleri değerlendirmeye yarayan non-invasiv ve klinikte ümit vadeden bir tekniktir. Bu çalışmanın amacı, NMOSD veya MS tanısı almış hastaların OCT ve OCTA bulguları arasındaki farklılıkları saptamak ve bu tetkiklerin ayırıcı tanıdaki olası yerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada, MS tanısı almış 13 hastanın 26 gözü, 9 NMOSD tanısı almış hastanın 18 gözü ve 11 kontrol hastasının 22 gözü olmak üzere toplam 68 göz incelenmiştir.Görme keskinliği, görme alanı, pupil refleksi, GIB ölçümü, ön ve arka segment bulguları ile beraber tüm hastaların OCT ve OCTA bulguları kaydedilmiştir.OCTA ile peripapiller ve makuler superfisiyel damar yoğunlukları ve foveal avasküler bölgenin daireselliği ölçülmüştür.Peripapiller ve makula retina sinir tabakası kalınlıkları, peripapiller RNFL simetrisi, disk alanı, cup/disk oranları ve cup hacimleri karşılaştırılmıştır.

Bulgular:

OCTA incelemesinde, NMOSD tanılı hastaların peripapiller ve makula damar yoğunluğunun MS ve kontrol gruplarına kıyasla azalmış olduğu saptanmıştır (p<0.05). OCT'de ise MS hastalarının ortalama ve temporal RNFL kalınlıklarının, NMOSD hastalarının da superior ve inferior RNFL kalınlıklarının kontrollere kıyasla daha ince olduğu görülmüştür.

Sonuç:

MS ve NMOSD tanılı hastaların retinal kapiller yoğunluk ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Şiddetli RFNL incelenmesi klinikte prognozu en fazla etkileyen faktörlerden birisidir. Bu bulgular şiddetli RNFL incelenmesi ile seyreden NMOSD patofizyolojisinde retinal vasküler yoğunluk değişikliklerinin rolü olabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle, OCTA klinikte NMOSD ve MS ayırıcı tanısında faydalı olabilir.

TP-47 OPTİK SINİR VE OMURİLİK TUTULUMU OLAN MULTİPL SKLEROZ HASTALARININ SİTOKİN-KEMOKİN DÜZEYİ VE BİLİŞSEL PROFİLİ

MELİS ŞEN¹, ECE AKBAYIR¹, ÖZLEM MERCAN², ERDİL ARSOY², VUSLAT YILMAZ¹, MEHMET GENCER², CEM İSMAİL KÜÇÜKALİ¹, ERDEM TÜZÜN¹, RECAİ TÜRKÖĞLU²

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİM AD

² HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Multipl skleroz (MS), Asya ülkelerinde sıklıkla karşılaşılan optikospinal multipl skleroz (OSMS) örneğinde olduğu gibi, optik sinirlerin ve omuriliğin baskın tutulumu ile ortaya çıkabilmektedir. Çalışmada, sadece spinal kord ve optik sinir atakları olan MS hastaları (MS-SKOS) ve konvansiyonel MS (MS) hastalarının klinik özelliklerini, nöropsikolojik profilini ve sitokin / kemokin düzeylerinin karşılaştırılması hedeflendi.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 14 MS-SKOS hastası, 20 myelit ve optik nörit atağı olmayan MS hastası ve 21 sağlıklı birey dahil edildi. İL-8, İL-10, İFN gama, İL-17A ve TNF alfa seviyeleri, çoklu boncuk (Luminex) ve CXCL2 ve CXCL5 seviyeleri ise ELISA yöntemi ile belirlendi. Tüm katılımcılara bir nöropsikolojik test paneli, Beck depresyon envanteri, 9 delikli peg testi ve 25 adım yürüyüş testi uygulandı.

Bulgular:

Hem konvansiyonel MS hem de MS-SKOS hastalarında kontrol grubuna göre İL-8 ve CXCL2 seviyeleri düşük saptanırken, TNF alfa seviyelerinin yüksek saptandığı ve İL-10 ve CXCL5 seviyelerinin ise değişiklik göstermediği belirlendi. MS ve MS-SKOS hastalarının nöropsikolojik ve motor fonksiyon testi performansları arasında anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç:

MS ve MS-SKOS olguları benzer klinik, nöropsikolojik ve immünolojik özellikler göstermektedir. Bu bulgular ağırlıklı olarak optik sinir ve omuriliğin etkilendiği MS biçiminin ülkemizde klasik MS formlarından farklı olmadığını düşündürdü. Ayrıca serebral veya serebellar klinik atak olmamasına rağmen, MS-SKOS hastalarının seyri sırasında bilişsel işlevlerle ilgili beyin bölgelerinin zarar görebildiği de belirlenmiştir.

TP-48 MULTİPLE SKLEROZ TANILI HASTALARDA VİTAMİN D DÜZEYİNİN HASTALIĞA VE PROGRESYONA ETKİSİ

AYGÜL TANTİK PAK¹, ZAHİDE MAİL GÜRKAN¹, ŞAHİNDE FAZİLET HIZ¹, İLKER ÖZTÜRK², MELİKE MUTLU¹, LEVENT CENGİZ YÜKSEL³

¹ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GAZİOSMANPAŞA TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² ADANA ŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

³ ZONGULDAK İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Amaç:

Multipl skleroz, merkezi sinir sisteminde inflamasyon, demiyelinizasyon, aksonal veya nöronal kayıp ve astrositik gliozis ile karakterize otoimmün bir hastalıktır. Vitamin D eksikliği immünolojik durumu bozabilir ve multipl skleroz gibi otoimmün hastalıkların etyolojisinde yer alır. Bir çok immünolojik hücre yüzeyinde bulunan vitamin D reseptörünün ekspresyonu multiple sklerozun progresyonunda önemli rol oynar. 1,25-dihidroksi vitamin D3 bağışıklık hücrelerinin yüzeyindeki MHC II kompleksi antijenlerin ekspresyonunu modüle eder. Th2 hücrelerinin sitokinlerinin üretimini, T ve B hücrelerinin çoğalmasını ve antikör salınımını etkiler. Amacımız vitamin D düzeyi eksikliğinin hastalığa ve progresyona etkisinin belirlenmesiydi.

Gereç ve Yöntem:

2016-2018 yılları arasında kliniğimizde yatarak multipl skleroz tanısı alan 50 hasta çalışmaya alındı. Hastalar tutulan sistemlere, klinik progresyonlarına göre subtiplere ayrıldı. Manyetik Rezonans Görüntüleme ile demiyelinizan plakların bulunduğu bölgelere göre gruplandırıldı.

Bulgular:

Çalışmada vitamin D düzeyleri ile hastalığın subtipi, başlangıç yaşı, hastalığın süresi, hastalığın progresyonu, atak sıklığı, atak şiddeti, BOS IgG indeksi, Expanded Disability Status Scale (EDSS) puanlarının karşılaştırıldı.

Sonuç:

Bir çok çalışmada vitamin D düzeyinin eksikliğinin multiple skleroz progresyonu ile ilişkisi bulunmuştur.

TP-49 ANTI-TNF AJANLAR İLE İLİŞKİLİ BİR LONGİTUDİNAL MİYELİT OLGUSU

İREM ERKENT¹, OKAN SÖKMEN¹, KADER KARLI OĞUZ², ASLI TUNCER¹

¹ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD
² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

Giriş:

Anti- TNF ajanlar ile ilişkili otoimmunitate romatoloji literatüründe vaka bazında bildirilmiş olmakla birlikte nörolojik tutulum oldukça nadir ortaya çıkmaktadır.

Olgu:

49 yaşında kadın hasta, kliniğimize Eylül 2017 tarihinde ani gelişen idrar- gayta retansiyonu, alt ekstremitelerde paraparezi ve T4 seviyesinde yüzeysel duyu defisiti ile başvurdu. Hastanın torakolomber manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) T5 vertebra düzeyinden konus medullarise dek uzanan ön planda inflamatuvar- demiyelinizan özellikte akut longitudinal miyelopati ile uyumlu görünüm tespit edildi. Kranial MRG normal sınırlardaydı. Lomber ponksiyonda BOS proteini 195 mg/dl, glukoz normal, Ig G indeksi 0.61, oligoklonal bant negatifti. Enfeksiyonlar ve malignite açısından yapılan ayrıntılı incelemelerinde patoloji saptanmadı. Anti-Aquaporin4 antikoru ve Anti- MOG antikoru negatifti. Hasta aynı zamanda psöriatik artrit ve üveit nedeniyle Ocak 2011-Mayıs 2017 yılları arası etanercept, takiben Mayıs-Temmuz 2017 tarihleri arası adalimumab tedavisi kullanmaktaydı. Hastanın VEP'inde bilateral P100 latansında uzama saptanması ve MRGdeki lezyon özelliklerinin demiyelinizan vasıfta olması üzerine hastaya 5 doz İV metilprednizolon tedavisi verildi ve klinik bulgularında kısmi düzelme izlendi. Hastanın BOS, VEP ve MRG bulguları ile İV metilprednizolon yanıtılığının olması etiyojide ön planda santral sinir sistemi(SSS) demiyelinizan hastalığı olabileceği şeklinde yorumlandı. Hastanın izleminde SSS demiyelinizasyon nedenleri araştırılarak kullanmakta olduğu anti-TNF ajanların bu süreçte etkisi olabileceği tartışıldı.

Sonuç:

Hastanın klinik bulgularının bu tedavilerin başlanması sonrası ortaya çıkması, izlemde anti- TNF ajanların kesimi sonrası klinik bulgularda kısmi, MRG 'de myelopati bulgularında tam olarak düzelme saptanması üzerine anti- TNF ajanlarla ilişkili miyelopati düşünüldü. Nörolojik muayene, BOS ve MRG incelemeleri ile uzun ve düzenli izlenmiş olan bu olgunun Anti-TNF ajanların kullanımına bağlı gelişen SSS demiyelinizan hastalığı için bir örnek olduğunu düşünmekteyiz. Günümüzde kullanımı giderek artan bu ilaçlara ait etki ve yan etkilerin nörologlar tarafından tartışılması amacı ile olgumuzu paylaşmak istemekteyiz.

TP-50 ANTI-VEGF KULLANIMINA BAĞLI OLDUĞU DÜŞÜNÜLEN ATİPİK DEMİYELİNİZAN LEZYON: OLGU SUNUMU

MAHİR YUSİFOV, HANDE SARIAHMETOĞLU, SONGÜL ŞENADIM, MÜCAHİD ERDOĞAN, DİLEK ATAĞLI

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

Giriş:

Nörodejeneratif bir hastalık olan Retinitis Pigmentosa' nın (RP) tedavisinde anti-vasküler endotelial büyüme faktörü (VEGF) olan Bevacizumab'ın intravitreal enjeksiyonları kullanılmaktadır. Bevacizumab, VEGF' ye bağlanarak endotelial proliferasyonu ve yeni damar oluşumunu başlatan rekombinant, humanize monoklonal antikordur. Geçici iskemik ataklar, serebrovasküler olaylar nadiren görülmekteyken, demiyelinizan lezyonlarla ilişkisi bildirilmemiştir.

Olgu:

29 yaş erkek hasta. Hastanemize 1 gündür olan sol taraf güçsüzlüğüyle başvurdu. Özgeçmişinde RP öyküsü olduğu, 1 yıl süreyle ortalama 2 ayda bir intevitreal Bevacizumab tedavisi aldığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde sağda früst paresi mevcuttu. Görme keskinliği RP'ye bağlı olarak sağda 0.6, solda tamdı. Fundoskopide bilateral damarları inceydi. Kranial BT' de lezyon saptanmazken, Diffüzyon ağırlıklı görüntülemelerde (DWI) sağ kapsula interna arka bacağında hiperintens lezyon saptandı. Ön planda akut hemiparezi, anti-VEGF kullanımının stroke açısından risk oluşturduğu öğrenilmesi üzerine istenen genç stroke tetkiklerinde ANA pozitif (1/160 titrede) saptandı. Daha sonra MR' ları yeniden incelendiğinde DWI'daki lezyonun, ADC karşılığının hipointens RİM görünümünde, demiyelinizan karakterde olduğu düşünüldü. Servikal MR'da C2'de kordun lateralinde kontrast tutmayan hiperintens lezyon saptandı. BOS'ta hücre saptanmazken, biyokimyası normaldi. IgG indeksi yüksek (0.99), Oligoklonal bant pozitif (Tip2). Göz hastalıkları ile konsülte edilen hastada, Bevacizumab enjeksiyonunun etyolojiye sebep olabileceği düşünülerek tedaviye ara

verildi. Hasta takibe alındı ve 3 aylık aralıklarla MR takibi yapıldı.

Sonuç:

Daha önce demiyelinizan hastalık düşündürecek atak öyküsü olmayan hastanın, ilk MS atağı olabileceği bilinmesiyle birlikte, 1 yıllık takibinde yeni bir yakınmasının olmaması, MR'ında yeni lezyon gelişimi olmaması nedeniyle lezyonların anti-VEGF bağlı olabileceğini düşündürmüştür. Yeni tanı alan demiyelinizan hastalık olgularında, özgeçmişte uzun süreli anti-VEGF kullanımının sorgulanması tanı ve takip açısından uygun olacaktır.

TP-51 EL VE İNCE KAVRAMA KUVVETİNİN GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ

ESRA DOĞRU HÜZMELİ¹, TAŞKIN DUMAN², MURAT GÜNTEL²

¹ MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON YÜKSEKOKULU

² MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

El ve ince kavrama kuvveti günlük yaşam aktiviteleri yapılırken, fonksiyonun yerine getirilmesinde en önemli belirleyicilerdendir. Çalışma Multiple Sklerozis(MS) tanısı olan hastalarda el ve ince kavrama kuvvetinin günlük yaşam aktivitelerine olan etkisini incelemek amacıyla planlandı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilimdalına başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 7 erkek 23 kadın olmak üzere toplam 30 hasta dahil edildi. El fonksiyonlarını değerlendirmek amacıyla 9 delikli Peg testi; el kavrama kuvvetini değerlendirmek amacıyla Jamar hidrolik el dinamometresi; ince kavrama kuvveti ise parmak dinamometresi ile değerlendirildi. Katılımcıların günlük yaşam aktiviteleri Nottingham Genişletilmiş Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ile sorgulandı.

Bulgular:Çalışmaya yaşları 18-65 arasında değişen yaş ortalaması 41.43±14.90 yıl olan 30 hasta dahil edildi. Hastalık durasyonu 5.66±5.40 yıldır. 28 hastanın dominant tarafı sağ iken 2 hastanın sol idi. Günlük yaşam aktiviteleri ile sol el kavrama kuvveti arasında orta düzeyde anlamlı ($\rho=0.40$), sağ el ile zayıf düzeyde ($\rho=0.253$) korelasyon bulundu. Aynı şekilde Günlük yaşam aktiviteleri ile ince kavrama kuvveti arasında sağ ($\rho=-0.317$) ve sol taraf için ($\rho=0.277$) zayıf düzeyde; 9 delikli PEG testi ($\rho=-0.317$) ile de zayıf düzeyde korelasyon bulundu.

Sonuç:

Beklenen aksine el ve ince kavrama kuvvetinin günlük yaşam aktivitelerini etkilemediği bulunmuştur. Bu sonucun hastaların değişen fiziksel durumlarına adaptasyon sağlayarak günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirdiğinden kaynaklandığını düşünmekteyiz.

TP-52 MS' DE KOGNİSYON İLE NÖROSTEROİDLER ARSINDAKİ İLİŞKİ

EMİN ÖZCAN¹, AYHAN BİNGÖL², DUYGU DERİNGÖL², EREN ALP GÜNEŞ³, ESRA HATİPOĞLU³

¹ YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ GAZİOSMANPAŞA HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

² DAVRANIŞ DEĞİŞİM AKADEMİSİ

³ BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Nörosteroidler hem santral hem de periferik sinir sisteminde sentezlenen ve görev alan steroid yapıda moleküllerdir. Anksiyete, depresyon ve kognitif fonksiyonlar üzerine etkileri bilinmektedir. 5-alpha-dihidroprogesteron (DHP), progesteron'un bir metaboliti olup allopregnanolon (ALPG)' nin öncülüdür. Hem DHP hem de ALPG nörosteroid olarak görev yapmaktadırlar. Bu nörosteroidlerin ayrıca nöroprotektif ve migroglia aracılı proenflamatuar yanıtları azaltıcı özellikleri bulunmaktadır. Multipl Skleroz (MS) demiyelinizan bir hastalıktır ve beyin ve spinal korddaki nöronların etrafını saran kılıflarda en nihayetinde de aksonda hasar ortaya çıkmaktadır. Otoimmün bir hastalık olan MS ' de fiziksel, mental ve zaman zaman da psikiyatrik problemler ortaya çıkabilmektedir. Bu çalışmada birer nörosteroid olan DHP ve ALPG' nin MS hastalarındaki kognisyon ile ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Olguların kognitif durumlarının değerlendirilmesi amacıyla BRB-N (Brief Repeatable Battery-Neuropsychology) adı verilen ve uzamsal geri çağırma, seçici hatırlama, sözel akıcılık testi, PASAT ve sembol sayı modaliteleri testi (SDMT) gibi alt testlerden oluşan bir batarya kullanıldı. Çalışmaya 47 MS hastası (K/E:33/14) ve yaş ve cinsiyet açısından benzer özellikleri olan 21 sağlıklı kontrol (SK) dahil edildi.

Bulgular:

MS ve kontrol grubundaki yaş ortalaması sırasıyla 34.7 ±10.7 and 31.5 ±8.2 seneydi ($p=0.2$). MS hasta grubundaki medyan DHP seviyesi 47.8 [IQR: 39.2-144.2] pg/mcgl, kontrol grubundaki medyan DHP seviyesi ise 68.4 [IQR: 57.1-365.9] pg/mcgl düzeyindeydi ($p=0.1$). MS ve kontrol grubundaki ortalama ALPG seviyeleri sırasıyla 54.9 ±20.4 pg/mcgl ve 47.1 ±20.5 pg/mcgl düzeyinde bulundu ($p=0.1$). MS grubunda kısa ve uzun süreli seçici hatırlama skorları

sirasıyla 55.2 ±8.9 ve 9.6 ±2.8, kontrol grubunda 54.9 ±8.2 and 9.2 ±2.4 olarak belirlendi (kısa süreli için p=0.9 ve uzun süreli için p=0.6). Uzamsal geri çağırma-kısa dönem için MS hasta grubu ortalama skoru 20.4 ±6.8, kontrol grubunda bu değerler 21.4 ±4.9 olarak belirlendi (p=0.5). Uzamsal geri çağırma-uzun dönem sonuçlarında ise MS grubunda skor ortalaması 6.9 ±2.7, kontrol grubunda 7.6 ±2.7 olarak bulundu (p=0.3). Sembol sayı modaliteleri test skorlarında MS grubu verileri 47.5 ±20.4 olarak bulunurken, kontrol grubunda 56.2 ±18.2 olarak bulundu (p=0.09). MS grubunda seçici hatırlama testi-kısa dönem ve uzamsal geri çağırma-uzun dönem skorlarıyla DHP seviyeleri arasında pozitif bir korelasyon tespit edildi (sirasıyla r=0.3, p=0.05 ve r=0.3, p=0.07). Yine MS hasta grubunda, seçici hatırlama testi-uzun dönem ve sembol sayı modaliteleri testi skorlarıyla DHP seviyeleri arasında pozitif korelasyon tespit edildi (sirasıyla r=0.3, p=0.04 ve r=0.3, p=0.02). Bu korelasyonlar kontrol grubunda görülmedi. ALPG seviyeleri ile kognitif test skorları arasında herhangi bir korelasyon görülmedi

Sonuç:

Sonuç olarak DHP' nin MS hastalarının kognitif fonksiyonlarına önemli etkileri olabileceği düşünülmektedir.

TP-53 MULTİPL SKLEROZ'DA ALEMTUZUMAB TEDAVİSİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI: BİR NÖROLOJİ KLİNİĞİ DENEYİMİ

DUYGU ÖZER, SERKAN DEMİR

SULTAN ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Atak ve remisyon dönemleriyle seyreden Multipl skleroz (MS) merkezi sinir sisteminde miyelin kılıf harabiyeti ile karakterize inflamatuvar, otoimmün bir hastalıktır. MS'de etkili ve yeni bir seçenek olan Alemtuzumab; T ve B lenfositler üzerindeki CD52 proteinini hedef alan humanize monoklonal antikordur.

Deneyim:

Alemtuzumab tedavisi; bir yıl arayla iki kür şeklinde uygulanır. İlk kürü 5 gün ard arda ve 12 ay sonra 3 gün ard arda 12 mg IV infüzyon şeklinde uygulanır. Tedaviden 1 ay sonra T ve B lenfositler en düşük düzeyine ulaşır, 3-8 ay sonra B lenfosit, 1 yıl sonra da T lenfosit eski düzeyine ulaşmaktadır. Nöroloji kliniği'nde 6 hastaya tedavi uygulanmıştır. Hastalara 5 günlük ilk doz tedavileri verilmiştir. Hastalarda genel olarak tedavinin 2. veya 3. günlerinde ciltlerinde alerjik döküntüler gözlenmiştir. Alerjik reaksiyonlarının tedavisi için tedaviye birer gün ara verilmiş alerjik reaksiyonlar kaybolduktan sonra tedavileri tamamlanmıştır. Bu süreçte 6 hastaya uygun hemşirelik bakımı verilmiştir.

- Enfeksiyon riski: Tedavinin etkisi ile hastalar bu dönemde

enfeksiyona daha da açıktır. Hastalar, tedavilerini izole odalarda almışlar ve ziyaretçi kısıtlamasına gidilmiştir. Taburculuktan sonra da kalabalık ortamlardan mümkün olduğunca uzak durmaları anlatılmıştır.

- Bilgi eksikliği: Hastaların tanı, tedavi ve prognoz hakkındaki mevcut bilgileri değerlendirilmiş ve ihtiyaç duydukları konularda uygun eğitimler verilmiştir.

- Anksiyete: Tedavinin etkili olup olmaması konusunda ve gelişen alerjik reaksiyonlar sonucunda anksiyete yaşamışlardır. Hastalar için rahat iletişim ortamı oluşturulmuş, tedavisi hakkında ve yapılan her işlem hakkında kendilerine bilgi verilmiştir.

Sonuç:

MS hastaları dikkatle izlemeli ve gereksinimleri doğrultusunda bakımlarında holistik yaklaşım ve multidisipliner ekip çalışması gereklidir.

TP-54 "MULTİPLE SKLEROSE INVENTAR COGNİTİON" (MULTİPLE SKLEROZ KOGNİTİF ENVANTERİ) ADLI ÖLÇEĞİN TÜRKÇE FORMUNUN GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

MELİKE ŞAHİN¹, AYHAN BİNGÖL², MELİH TÜTÜNCÜ³, UĞUR UYGUNOĞLU³, SABAHATTİN SAİP³, AKSEL SİVA³, PASQUALE CALABRESE¹

¹ BASEL ÜNİVERSİTESİ

² DAVRANIŞ DEĞİŞİM AKADEMİSİ

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ - CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Kognitif işlev bozukluğu, Multiple Skleroz (MS) hastalarının yaklaşık %40-50'sinde karşılaşılan bir problemdir. Bilimsel çalışmalara dayalı Multiple Skleroz Kognitif Envanteri (MUSIC), MS hastalığı kapsamında oluşan kognitif işlev bozukluklarının niteliksel değerlendirilmesinde kullanılmak üzere araştırmacı Prof. Pasquale Calabrese tarafından 2004 yılında geliştirilmiştir. MUSIC, beş kognitif test ve fatigue skalası olmak üzere toplam altı kısımdan oluşmaktadır. Kognitif testlerle; sözel bellek, sözel enterferans, sözel akıcılık, mental „set-shifting“, kognitif bilgi işleme hızı, kognitif inhibisyon ve aynı zamanda uzun süreli bellek kontrolü sağlanmaktadır. Bu çalışmada, Multiple Skleroz Kognitif Envanteri'nin Türkçeye uyarlanması ile geçerlilik ve güvenilirlik araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Multiple Skleroz Envanteri, 18 yaş ve üstündeki farklı eğitim düzeylerine sahip olan 50 Multiple Skleroz hastası ve 50 sağlıklı bireyde uygulanmıştır. Çalışmaya her iki grup içinde kronik psikoz ,maddede kötüye kullanımı ve eşlik

eden başkaca nörolojik hastalığı bulunmayan bireyler dahil edilmiştir.

Bulgular:

Multiple Skleroz Kognitif Envanteri, MS hastalarının subjektif nitelikte rahatsızlıklarını, objektif araştırma esas alınarak sınıflamak için, güvenilir ve zaman açısından tasarruflu (8-10 dak.) bir testtir. Nöropsikolojik değerlendirme yapılması gereken bireysel vakalarda, kısa süreli ve maliyeti düşük olan MUSIC yardımıyla hasta ön elemesi gerçekleştirilmektedir. Yaş aralığına göre belirlenen MUSIC test değerleri yardımıyla, normal işlevsellikten kognitif bozukluğunu kapsayan sınıflandırma yapılmaktadır. Ayrıca uygulanan kısa kişisel değerlendirme sorularıyla, mevcut olan halsizlik ve fatigue semptomlarının belirlenmesi sağlanmaktadır.

Sonuç:

Araştırma sonucu elde edilen bulgulara dayandırılarak, Multiple Skleroz Kognitif Envanteri- Türkçe formu Multiple Skleroz Türk popülasyonunda kognitif işlev bozukluklarını ölçmede geçerli ve güvenilir bir araçtır.

TP-55 FİNGOLİMOD NEDENLİ GEÇİCİ SOL VENTRİKÜL DİSFONKSİYONU

ELİF GÖKSU YİĞİT TEKKANAT, SEDA BOSTAN , GÜLNUR TEKGÖL UZUNER , NEVZAT UZUNER

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Fingolimod Sfingozin 1-fosfat (S1P) reseptör agonistidir ve lökosit dolaşımında, nöral hücre işlevlerinde, vazoregülasyonda rol oynar. RRMS hastalarında oral tedavi olarak ilk onay alan moleküldür. Bilinen yan etkileri arasında bradikardi, AV blok olup, geçici sol ventrikül disfonksiyonu ve akciğer ödemiyle prezente olan bir vakamızı sunmayı amaçladık.

Olgu:

RRMS tanılı, başka kronik hastalığı bulunmayan 40 yaşında kadın hastada atak sıklığında ve lezyon yükünde artış olması sebebiyle interferonbeta-1a tedavisinden fingolimod tedavisine geçildi. Tedavi değişikliğinden iki hafta sonra yürümede güçlük, nefes darlığı şikayetleriyle acil servise başvurdu. Başvurusunda TA :170/120 olup, muayenesinde sağ üst ekstremitede 4/5,alt ekstremitelerde 2/5 kas gücü saptandı. Difüzyon MR, beyin BT'sinde patoloji saptanmadı. Tetkik amaçlı nöroloji servise yatırılan hastanın pro-BNP: 11315 gelmesi üzerine kardiyojolojiye konsülte edildi. Ekosunda; EF:%38 sol ventrikül hipertrofisi ve hipokinetik alanlar saptandı. Hastada sol ventrikül disfonksiyonuna

sekonder akciğer ödemi düşünülerek kardiyojolojiyle birlikte furosemid, nitroglicerol, ramipril tedavisi başlandı. PAAC graflerinde akciğer ödeminde azalma izlenen ve kontrol EKOSunda EFsi normale gelen, normotansif izlenen hastanın fingolimod tedavisi kesilerek interferon beta-1a tedavisine dönüldü. Kardiyojoloji ve nöroloji Poliklinik takibine çağrıldı.

Tartışma:

Fingolimodun bilinen kardiyak yan etkileri kardiyak SP1 reseptörlerine bağlanmasına sekonder gözlenen bradikardi ve AV bloktur. Ayrıca sfingozin kinaz 2 enzim inhibisyonu nedeniyle vasküler tonusu arttırarak hipertansiyona sebep olduğu düşünülmektedir. Literatürde fingolimod kullanan hastalarda ejeksiyon fraksiyonu azalmış ve end sistolik volümü artmış olarak bulunmuştur. Fingolimod kullanırken beklenmedik ani ölüm sendromu olan bir vakanın otopsisinde hipertansiyon, sol ventrikül fonksiyon bozukluğuna sekonder alveol ödemi bulguları gözlenmiştir. Bu nedenle, Fingolimod kullanılan hastalarda kardiyak açıdan eko ile takip önemlidir.

TP-56 OCRELİZUMAB UYGULAMASI SONRASI İZLENEN İNFÜZYON İLİŞKİLİ REAKSİYONLAR

AYŞE GÜL KARAMAN, ALEYNA ÇAĞLAR , CAVİT BOZ

*KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ FARABI HASTANESİ,
NÖROLOJİ BÖLÜMÜ*

Amaç:

Ocrelizumab(OCR), relapsing-remitting multipl skleroz veya primer progresif multipl skleroz tedavisi için onaylanmış bir anti-CD20 monoklonal antikordur. Ocrelizumab uygulanmasında genellikle infüzyonun başlamasını takiben veya birkaç saat sonra ortaya çıkan bazen 24 saat sonrasında da görülebilen farklı şiddetlerde infüzyonla ilişkili reaksiyonlar(IRRs) izlenebilmektedir.Bu çalışmada KTÜ nöroloji bölümünde ocrelizumab uygulaması sonrası izlenen infüzyon ilişkili reaksiyonların sıklığı değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

KTÜ IMED verileri kullanılarak 2012 haziran-2018 eylül tarihleri arasında ocrelizumab tedavisi başlanan 65 hasta değerlendirildi.

Bulgular:

Toplamda 65 hastaya OCR başlanmış olup potansiyel IRRs engellemek için, tüm hastalara, OCR infüzyonu başlamadan 30 dakika önce metilprednizolon (100 mg), parasetamol (1 g) ve IV feniramin (50 mg) ile profilaktik tedavi uygulaması yapıldı.Hastaların 15 tanesinde infüzyondan bir kaç saat sonra IRRs gelişti.Hastalarda en sık kaşıntı görülürken (10

hasta) 1 hastada döküntü 5 hastada Boğaz irritasyonu 3 hastada flushing 2 hastada uyuşma 2 hastada orofaringeal ağrı 1 hastada taşikardi ateş bulantı 2 hastada yutma güçlüğü gelişti.4 hastada hafif şiddette olup aynı şekilde infuzyona devam edilirken 11 hastada uygulamaya ara verilip 100 mg metilprednizolon ve 50 mg IV feniramin verilerek şikayetler geriledikten sonra düşük hızla uygulamaya devam edildi.Bu hastaların 14 tanesi ilk infuzyonda bu reaksiyonları geliştirmiş olup tekrarlanan dozlarda benzer etkiler izlenmedi.Tüm IRRs klinik takiplerde izlendi.

Sonuç:

Çalışmamızda OCR sonrası en sık kaşıntı döküntü flushing ve boğaz irritasyonu izlenmiş bu yan etkiler klinikteki takiplerde gerçekleşmiş ve kontrol altına alınmış olup daha önce yapılan 826 vakalık OCR ve IFN beta 1-a yan etki karşılaştırılmasının yapıldığı faz 3 çift kör çalışmaların sonuçlarını destekler niteliktedir.MS tedavisinde umut verici bir ajan olan OCR de IRRs yönetilebilir hayatı tehdit etmeyen etkilerdir.

TP-57 GEBELİK VE EMZİRME DÖNEMİNDE GLATİRAMER ASETAT KULLANIMI

HALİL GÜLLÜOĞLU

MEDICALPARK İZMİR HASTANESİ

Amaç:

Tüm gebelik ve emzirme döneminde glatiramer asetat kullanımının değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem:

2011-2018 yılları arasında 6 relapsing-remitting multipl skleroz tanılı hastamızda, tüm gebelik ve emzirme döneminde glatiramer asetat tedavisi uygulanmıştır. 20 mg/gün glatiramer asetat subkutan olarak uygulanmıştır.

Bulgular:

Tüm gebeliği ve emzirme dönemi sırasında glatiramer asetat kullanan 6 hastamızda , ilaç kullanımına bağlı bir yan etki gözlenmemiş olup, gebelik süreçleri sağlıklı geçmiş ve emzirme döneminde bebeklerde yan etkisi gözlenmemiştir. Bebekler normal persentilde doğmuş olup, 2 yıllık gelişimleri normal olarak seyretmiştir.

Sonuç:

Glatiramer asetat kullanımı tüm gebelik sürecinde ve 2 yıllık emzirme döneminde güvenilir bir tedavidir. Gebelik öğrenildiği zaman glatiramer asetat kesilmesine gerek yoktur. Anne sütü bebek gelişimi için çok önemli

olduğundan, glatiramer asetat kullanan annelerde güvenli olarak emzirebilir.

TP-58 BİLATERAL 6 VE 7. KRANYAL SİNİR PARALİZİSİ İLE BAŞVURAN ÇOCUKLUK ÇAĞI MULTİPL SKLEROZ OLGUSU

GULSHAN YUNİSOVA , PINAR TEKTÜRK , MEFKURE ERAKSOY , ZUHAL YAPICI

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Bilateral 6 ve 7. kranyal sinir paralizi ile prezente olan multipl skleroz (MS) vakaları çok nadir görülmektedir. Hastalık izole kranyal sinir tutulumu olarak ortaya çıktığında, optik nörit en yaygın bulgudur. Bu bildiride bilateral VI ve VII. sinirparalizi ile başvuran ve MS tanısı alan bir erkek çocuk olgusu sunulacaktır.

Metod:

İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji anabilim Dalı, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı'na başvuran ve MS tanısı alan hastanın klinik, laboratuvar ve radyolojik görüntülemeleri ayrıntılı incelendi.

Sonuç:

On yaşında erkek hastaya sağ periferik fasiyal paralizi ile başvurduğu merkezde Bell paralizi tanısı koyularak oral metilprednizolon tedavisi başlanmıştı. İki hafta içinde solda mimik kaslarında zaaf ve çift görme şikayetleri ile birlikte göz hareket kusuru belirlenmişti. Nörolojik muayenesinde bilateral abduzens ve fasiyal sinir paralizi saptandı. Kranyal MRGde sağ ponsta ve periventriküler ak maddede demiyelinizan özelliklere sahip lezyonları görüldü. Servikal spinal MRG normaldi. Hücre sayımı, glikoz, protein ve kültürler dahil olmak üzere beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesi normal sonuçlandı. BOS oligoklonal bant (OKB) incelemesi normal değerlendirildi. Vaskülitik belirteçler de dahil olmak üzere rutin kan testlerinde özellik saptanmadı. Hastaya 20 mg/kg/gün, dozunda beş gün intravenöz metilprednizolon sodyum süksinat tedavisi verildi ve aylık rapel dozlarla takip edildi. Tedavinin ilk ayında hastanın nörolojik tablosu tamamen düzeldi ve hastaya koruyucu tedavi başlandı.

Tartışma:

Çocukluk çağı başlangıçlı MS'lerde beyin sapı bulgularıyla başvuru, erişkin MS olgularına göre daha sık görülebilir. Özellikle çocukluk çağında bilateral fasiyal paralizi ile başvuran hastaların ayırıcı tanısında demiyelinizan hastalıklar düşünülmelidir.

TP-59 TREPONEMAL TESTLERİN POZİTİFLİĞİ İLE SEYREDEN BİR DEMİYELİNİZAN HASTALIK OLGUSU

YELİZ KIYAK KEÇELİK ¹, EMİNE ALTIN ¹, GÖKHAN PEK ¹, BELGİN KOÇER ¹, KENAN HİZEL ²

¹GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD
²GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI AD

Giriş :

Sifiliz etkeni Treponema pallidum isimli bir spiroket olan ve genellikle cinsel yolla bulaşan multisistemik bir hastalıktır. Nörosifiliz Treponema Pallidum ile enfekte olan ve tedavi edilmeyen hastaların % 5'inde gelişmektedir. Nörolojik tutulumda kranial sinir paralizleri, menenjit, ensefalit, meningomyelit, meningovasküler sfiliz, tabes dorsalis, demans ve psikiyatrik bulgular izlenmektedir.

Olgu :

Bilinen hipertansiyon dışında kronik hastalığı olmayan 36 yaşında kadın hastanın bir ay önce çift görme şikayeti olmuş ve iki hafta sonra şikayetlerine yürümede dengesizlik eklenmiş. Acil başvurusunda çekilen beyin tomografisinde sağ yüksek parietalde yaklaşık 17 mm boyutta sınırları belirsiz sınırlı kitle lezyonu görülmüş. Beyin cerrahisi tarafından intrakraniyal kitle dışlanarak polikliniğimize yönlendirilmişti. Kliniğimize başvuran hastanın nörolojik muayenesinde sola vuran horizontal nistagmus, solda dismetri ve disdiadokokinezi, belirgin sağa deviye gövde ataksisi saptandı. Hastanın baş ağrısı, kilo kaybı, kuru öksürük, gece terlemesi, eklem ağrısı, deri döküntüsü, oral genital aft öyküsü yok idi. Tekrarlanan kraniyal MRG'de sağ brakium pontisde yarım ay şeklinde kontrastlanan çevresi ödemi geniş bir lezyon, sağ pariyatalde heterojen kontrastlanan geniş ve sol pariyalde lateral ventriküle birleşen homojen kontrastlanan küçük bir lezyon izlendi ve lezyonların demiyelinizan karakterde olduğu tanımlandı. Tetkik edilen akciğer grafisi, bilgisayarlı toraks tomografisi, serum ve beyin omurilik sıvısında (BOS) anjiotensin konverting enzim (ACE) negatifliği ve göğüs hastalıkları değerlendirmesi ile sarkoidoz dışlandı. Kanda vaskülit belirteçleri negatif bulundu. BOS biyokimyası normal, oligoklonal band negatif ve İgG indeksi normal bulundu. BOS VDRL testi pozitif saptandı. Serumda treponema pallidum hemagglütinasyonu (TPHA) İgG pozitif ve İgM negatif tesbit edildi. Hastaya 10 gün süre ile intravenöz metilprednizolon 1 gr/gün uygulandı. Hastanın steroid tedavisi sonrasında çekilen kraniyal MRG'de lezyon boyutlarında ve kontrastlanmada çok belirgin gerileme saptandı. Hastaya Enfeksiyon hastalıkları önerisi ile ondört gün süre ile 4 gr/gün Seftriakson tedavisi uygulandı. Tedavilerin ikinci haftasında nörolojik muayene tam düzelme gösterdi.

Tartışma :

Olgumuz başlangıçta latent sifiliz evresinde laboratuvar

bulgularını karşılayan ancak spesifik nörosifiliz belirtileri olmayan bir alt grup içerisinde değerlendirildi. Ancak klinik ve radyolojik bulgularla birlikte ele alındığında; olguda serolojik olarak BOS'da VDRL ve serumda TPHA değerlerinin pozitif bulunması santral sinir sisteminde intratekal humoral immün sistem aktivitesi ve inflamatuvar patolojisinin bir sonucu olarak geliştiğini düşündürdü. Bu nedenle klinik prezentasyon, görüntüleme izlenen lezyonların yerleşimi ve özellikleri ve zaman içerisinde klinik ve radyolojik takip kesin tanının konulmasında yol gösterici olacaktır.

TP-60 İNME REHABİLİTASYONUNDA MÜZİK VE AİLESEL İLETİŞİMİN ÖNEMİ

GÜLİSTAN ÇELİK

ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ

Olgu:

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün verilerine göre inme, yetişkin ölüm nedenleri arasında ikinci sırada, sakatlığa yol açan hastalıklar arasında ilk sırada yer almaktadır. Yaşlanan nüfusa bağlı olarak 2030 yılında dünyada önde gelen ölüm nedenlerinden birinin inme olacağı tahmin edilmektedir. Türkiye'de toplam ölümler içinde %15 sıklığı ile ikinci sırada yer almaktadır. İnme tedavisindeki gelişmelerin hız kazanmasıyla, önlenebilir ve tedavi edilebilir toplum sağlığı sorunlarından biri olmuştur. Ancak ülkemizde hala gerek toplumda gerek sağlık profesyonelleri arasında tedavisi mümkün olmayan bir hastalık olarak algılanmaktadır. İnmeli hastalarda meydana gelen nörolojik kayıp; inmenin tipine (infarkt veya kanama), etkilenen beyin bölgesine ve lezyon alanının büyüklüğüne bağlıdır. Amacımız, özellikle genç inmelerde rehabilitasyonun önemini vurgulamak, müzik ve aile iletişiminin rehabilitasyondaki etkisini incelemektir. Olgu Sunumu: En son iyi hali net olarak bilinmeyen 43 yaşındaki bayan hasta evde baygın olarak bulunmuş, ardından Aydın Devlet Hastanesi aciline getirilmiştir. Hastaya çekilen kraniyal MR'da beyin sapı ve serebellar akut iskemisi tanısı konmuş (Resim 1, 2, 3). Düşük molekül ağırlıklı heparin ve ASA verilmiş. Hasta tanı ve tedavi amaçlı ADÜ Nöroloji kliniğine sevk ediliyor. Acile airway ile kabul edilen hastanın genel durumunun kötü, oryante koopere olmadığı belirlendi. Beyin sapı infarktı nedeniyle Nöroloji Yoğun Bakımda takip edilen hastaya dekompresyon cerrahisi uygulandı. Hastanın nörolojik muayenesinde; bilinç kapalı, pupiller izokorik ir +/- Fasial paralizisi yok. Kuadruplejik. Pupiller miyotik (sağ sola göre daha miyotik). Ağrılı uyarana desebre yanıt mevcut. Tedavisi %20 Mannitol, Lasix, ASA olarak planlandı. Hastaya 07.11.2017 de Trakeostomi, 16.11.2017 de ise PEG takıldı. Hastanın tedavisine ek olarak müzik eklendi. Hasta yakınlarından sevdiği müzikleri dinlemesi için müzik çalar istendi. Günün belirli saatlerinde müzik dinletildi. Ayrıca fizik tedaviye ek olarak gün içinde egzersizler yaptırıldı. Hastanın motivasyonunu artırmak için aile iletişim (özellikle oğluyla) süreleri arttırıldı. Zaman içerisinde hastanın bilinci açıldı ve alt üst ekstremitelerinde hareketler başladı.

Hastanın durumunun stabil olması üzerine hasta yakınlarına eğitim verilerek taburculuğu planlandı. Hastanın şunda trakeostomisi ve PEG kapatıldı, oral alımı başladı. Desteksiz olarak tekerlekli sandalyede oturabilir bir durumdadır. Tartışma Yapılan araştırmalar sonucunda; beyin, hem frekans (perde) analizleri gibi müziğe özel görevlerde uzmanlaşmış bölgelere sahip (sağ arka üst temporal korteks), hem de yeni bilişsel kalıplar yaratmak için (ses ve zaman organizasyonu gibi) farklı işlemleri ve alanları kapsamaktadır. Müzik ile uğraşmak, kişinin toplum içinde, iletişim, işbirliği, grup koordinasyonu ve sosyal bütünlük gibi evrimsel fonksiyonlarını geliştirir. Doğru tempoda kaydedilmiş bu özel müzik parçaları en yüksek öğrenme/anımsama etkisi için beynin sağ ve sol bölümlerini harekete geçirir. Müzik, beynin sağ tarafını harekete geçirirken, çocuğun okuduğu ya da sesli söylediği sözcükler sol tarafı harekete geçirir. Araştırmalara göre bu da öğrenme potansiyelini en az beş kat artırdığını gösterir. Müzik, fizyolojik durumumuzu karşılar ve onu etkiler. Müzik eğitimi beyindeki yeni ve sürekli bağlantılar oluşumunu canlandırmaktadır. Ayrıca müzik terapisi inmeli hastalarda ve sağlıklı bireylerde anksiyeteyi azaltır. Buna bağlı olarak ta hastaların rehabilitasyon programına aktif olarak katılımını destekler. Sonuç Bu olguda, ağır özürülük durumu olan genç inme hastasında rehabilitasyonun ne kadar önemli olduğunu vurgulamak istedik. Hasta izleminde ilaç tedavisi kadar rehabilitasyonun önemi büyüktür. Bu aşamada hastamızın gelişimini göz önüne alarak müzik ve hasta yakını iletişiminin etkisi sonuca olumlu etkileri olduğunu kanaatindeyiz.

TP-61 GECİKMİŞ POSTANOKSİK ENSEFALOPATİ: İKİ VAKA BİLDİRİMİ

BÜŞRA ÖLMEZ, TURGUT ŞAHİN, CANAN TOGAY IŞIKAY

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Gecikmiş Postanoksik Ensefalopati (GPE) anoksik hasar sonrası iyileşmenin ardından, çeşitli fokal nörolojik bulgularla seyreden, tanınması güç bir klinik durumdur. Literatürde az sayıda bildirilmiş GPE vakası mevcuttur.

Olgu-1.

55 yaşında erkek hasta, endolenfatik kese operasyonundan sonra ani kalp durması nedeniyle kardiyopulmoner resusitasyon (KPR) yapıldı. Yoğun bakıma alındı. Beyin bilgisayarlı tomografi (BBT) normaldi. Sonrasında jeneralize myoklonileri gözlemlendi. Bilinci düzelen hastada ertesi gün nörolojik muayenede binoküler diplopi saptandı. Üçüncü gün diplopisi düzeldi, bulanık görme başladı. Beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) T2'de pons sağ yarısında kronik hiperintensite dışında patoloji saptanmadı. Takipte tabloya fokal nöbet, kuadriparezi, görme kaybı ve halüsinasyonlar eklendi. Bu aşamada difüzyon MRG'de bilateral kaudat nükleus ve solda lentiform nükleusta

hiperintensite saptandı. Servikoserebral BTA, EEG ve BOS incelemesi normaldi. Fizyoterapi ünitesine yatan hastanın takipte kuadriparezi ve görmesi kısmen düzeldi.

Olgu-2.

83 yaşında kadın hasta kolon kanseri nedeniyle laparoskopik kolektomi sonrası kardiyak arrest oldu, KPR ile canlandırıldı ve yoğun bakım ünitesine bilinci kapalı yatırıldı. BBT ve MRG normal bulundu. Bilinci 48 saatte düzeldi. Bir hafta sonra konuşma ve yutma bozukluğu gelişti. Muayenesinde kortikal körlük, 4/5 düzeyinde kuadriparezi ve anartri saptandı. EEG normaldi. Difüzyon MRG'de ve FLAIR sekansında bilateral bazal ganglionlar düzeyinde, sentrum semiovalede ve kortikal yerleşimli hiperintensite görüldü. Hipoksik hasarla ilişkilendirildi. Rehabilitasyonu takiben 6. Ayda görme kaybı, konuşma ve kuadriparezi kısmen düzeldi.

Sonuç:

GPE'de anoksik hasar sonrası iyileşmenin ardından, 1-4 hafta içinde, parkinsonizm, kortikal körlük, psödobulber paralizi ve piramidal bulgularla karakterize tablo gelişebilir. MRG'de eşzamanlı iskemik lezyonlar görülür. Literatürde kötü prognozlu olduğu bildirilmiştir. Ancak bizim vakalarımızda kısmi nörolojik düzelme sağlanmıştır.

TP-62 PERKÜTAN ENDOSKOPİK GASTROSTOMİ İLE BESLENEN İSKEMİK İNME HASTALARININ BAKIM VERENLERİNDE BAKIM VERME YÜKÜ VE DEPRESYONUN DEĞERLENDİRİLMESİ

DEVİRİMSSEL HARİKA ERTEM¹, FAİK İLİK²

¹İSTANBUL ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²KARATAY ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KONYA MEDICANA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Klinik çalışmalarda iskemik inme sonrasında perkütan endoskopik gastrostomi (PEG) ile beslenmenin nutrisyonel durumu iyileştirdiği ve mortaliteye azalttığı bildirilmiştir. İskemik inme hastalarında PEG ile beslenmek, bakım verenlerde kronik stresör bir faktör olarak algılanmakta ve bakım verenlerin günlük yaşamlarında olumsuz psikolojik etkiler ortaya çıkarabilir. Bu çalışmada PEG ve oral yolla beslenen iskemik inmeli olguların bakım verenlerinde bakım verme yükü ve depresyon ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu kesitsel çalışmaya yoğun bakımda iskemik inme tanısıyla takip edilmiş, taburculuk sonrası modifiye rankin skalası 4-5

olan 63 olgunun bakım vericileri dahil edildi. Bakım verenlere ait sosyo-demografik özellikleri kaydedildi. Üçüncü ay takip ziyaretlerinde bakım verenlere depresif semptomatoloji ve bakım yükünü değerlendirmek amacıyla Beck depresyon skalası, Zarit bakım verme yükü ölçeği ve hastanın beslenme durumuyla ilgili bakım verenin düşüncelerine yönelik araştırmacılar tarafından geliştirilen 5 soruluk anket uygulandı.

Bulgular:

32 PEG ile beslenen ve 31 oral olarak beslenen iskemik inme olgusunun bakım verenleri değerlendirildi. Her iki grup arasında sosyo-demografik özellikler ve depresyon ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). Ancak ortalama Zarit bakım verme yükü ölçek puanı, oral beslenen grubun bakım verenlerinde anlamlı derece yüksek bulundu ($p=0.000$). Anket sonucunda ise PEG ile beslenen grubun bakım verenleri, oral yolla beslenen gruba göre anlamlı olarak bu yolla beslenmenin kolay ve yeterli düzeyde sağlandığını ve sosyal yaşamlarını daha az kısıtladığını düşündüklerini bildirdiler (p değeri sırasıyla: 0.001, 0.000, 0.008).

Sonuç:

Sonuçlarımız, inme hasta bakım vericilerinde PEG yoluyla beslemenin depresif yakınmalarla anlamlı bir ilişki göstermediğini ancak bakım yükünün daha düşük ve daha az kısıtlılıkla birlikte olduğunu göstermektedir. İnme hastalarında planlanan nutrisyonel bakım yönteminin bakım vericiler için de kolay uygulanabilir olması gerektiğini düşünmekteyiz.

TP-63 OLGU SUNUMU: YOĞUN BAKIMDA KRİTİK HASTALIK POLİNÖROPATİSİ

HAMZA GÜLTEKİN, UĞUR UZUN , YILDIZ ARSLAN , NİMET ŞENOĞLU

TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Solunum sıkıntısı nedeniyle dış merkezden Yoğun Bakım servisimize alınan, özgeçmişinde özellik olmayan 22 yaşında erkek hastanın; şuuru açık koopere, nörolojik muayenesi normaldi. Takipneik ve dispneik bir görünümde, solunum sesleri azalmıştı. Diğer sistem muayeneleri intakttı. Geliş saturasyonu %85, arterial kan gazı hipoksik-hiperkapnikti (PO₂: 21, PCO₂: 86). Geliş kan değerlerinde akut faz reaktanları artmış diğer biyokimya değerleri normal olarak saptandı. Akciğer grafisinde bilateral yaygın dansite artışı saptandı. Pnömoni+ ARDS ön tanısı düşünülen hasta solunum sıkıntısı nedeniyle entübe edilip mekanik ventilatöre (MV) bağlandı. Takibinin 4. gününde ekstübe edildi. 7. gününde solunum sıkıntısı nedeniyle tekrar entübe edilip

MV ye bağlandı. Hastanın kliniği ve hemodinamisi stabil seyretmesine rağmen yapılan tüm weaning denemelerinde başarısız olundu. Yatışının 23. gününde trakeostomi açıldı. MV bağımlılığı devam eden hastanın akciğer tutulumu olan romatolojik bağ doku hastalıkları için yapılan tetkikler normal saptandı. Yatışının 35. Gününde yapılan nörolojik muayenesinde 4 ekstremitede yaygın motor güçsüzlük saptanması üzere EMG yapıldı. EMG de motor aksonal polinöropati saptanıp hastada kritik hastalık polinöropatisi düşünüldü. Hasta yatak içi egzersiz programına alındı. Sonuç olarak altta yatan hastalık tedavi edilip hemodinamisi stabil seyretmesine rağmen MV den ayrılamayan yoğun bakım hastalarında kritik hastalık polinöropatisi düşünülmelidir. Kritik hastalık polinöropatisi yoğun bakım hastalarında sık görülen, erken tanı ve mobilizasyon ile iyi sonuçların alındığı, ayrıca tanıda yer almayınca gözden kaçabilen yaygın bir hastalıktır.

TP-64 İNME KLİNİĞİ İLE BAŞVURAN BİR AMİBİK MENİNGOENSEFALİT OLGUSU

EZGİ SEZER ERYILDIZ, ZEHRA UYSAL KOCABAŞ , ÖZLEM AYKAÇ , RECEP BAYDEMİR , ATILLA ÖZCAN ÖZDEMİR

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ

Olgu:

Primer amibik meningoensefalit (PAM), bir tatlı su amipi olan Naegleria fowleri'nin neden olduğu nadir ve çoğunlukla fatal bir hastalıktır. Hastalar genellikle ani başlayan baş ağrısı, ateş, ense sertliği ve bilinç değişikliği ile, bazen de nöbet, hemiparezi, görme bozukluğu ve ataksi gibi bulgularla prezente olabilirler. Biz de inme kliniği ile başvuran, ancak amibik meningoensefalit tanısı koyduğumuz bir olguyu sunduk.

62 yaşında erkek hasta acil servisimize konuşma ve yürüme bozukluğu ile başvurdu. Muayenesinde dizartri ve sol 4/5 hemiparezi saptandı. Özgeçmişinde diyabet, hipertansiyon, koroner arter hastalığı mevcuttu. Çekilen beyin BT'de sağ paramedian alan yerleşimli menenjiom ve periventriküler kronik iskemik değişiklikler dışında bulgu saptanmadı. BT anjiyografide damar oklüzyonu yoktu. Difüzyon MRG'de yaygın milimetrik nodüler difüzyon kısıtlamaları gözlenen hasta yoğun bakımımıza yatırıldı. Takibi sırasında ateş yüksekliği gelişen hastaya LP yapıldı. BOS direk bakısında amip trofozoitleri ve PMNL gözlemlendi. Hastaya PAM ön tanısı ile enfeksiyon hastalıklarınca amfoterisin B, rifampisin, flukanazol, miltefosin ve azitromisin tedavileri başlandı. Çekilen kontrastlı beyin MRG'de; T2 ve FLAIR sekanslarda hiperintens, bazılarında hedef işaretinin izlendiği, kontrastlı serilerde ise halkasal kontrastlanma gösteren çok sayıda nodüler lezyon izlendi. Görüntülemesi PAM ile uyumlu olan hasta enfeksiyon hastalıklarına devir edildi. Yattığı yerde bilincinde gerileme ve nöbet gelişen hastanın antiepileptik tedavisi düzenlendi. Bulguları giderek progrese olan hasta yatışının 42. gününde kaybedildi. Sonuç PAM'ın başarılı yönetimi miltefosin içeren kapsamlı antimikrobiyal terapi, gerekli olduğu takdirde intraventriküler şant ve hipotermi

gibi uygulamaları içermektedir. PAM tanısı ve tedavisinin daha iyi anlaşılması, özellikle yaz aylarında menenjit benzeri bulgularla ya da atipik inme kliniği ile başvuran hastalar için önemlidir.

TP-65 AYNI AİLE ÜYELERİNDE FARKLI FENOTİPLERLE SEYREDEN TRANSTİRETİN İLİŞKİLİ AİLESEL AMİLOİD NÖROPATİSİ

ZEYNEP ÜNLÜTÜRK¹, ÇAĞDAŞ ERDOĞAN¹, SELMA TEKİN¹, ZEHRA OYA UYGUNER²

¹PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Giriş :

Transtiretin ilişkili ailevi amiloid polinöropatisi, transtiretin (TTR) proteinini kodlayan gendeki mutasyona bağlı olarak, vücutta tetramer halinde olan TTR proteininin monomer hale gelmesi, toksik özellik kazanıp dokularda birikmesi sonucu oluşan, otozomal dominant geçişli bir hastalıktır. Dokularda birikim kalp, göz, böbrek ile ilişkili ve nörolojik bulgulara sebep olabilir. Hastalıkta tipik olarak otonom bulguların görüldüğü sensorimotor nöropati kliniği olsa da gendeki farklı mutasyonlar farklı kliniklere sebep olabilir. Biz burada Glu109Gln mutasyonuna sahip bir ailenin farklı fenotipteki bireylerini sunmayı amaçladık.

Olgu-1 :

66 yaşında kadın hasta her iki el ve ayakta uyuşma şikayeti ile nöroloji kliniğine başvurdu. Şikayetleri üç yıldır mevcuttu. Sonrasında her iki el ve ayakta güçsüzlük yakınmalarına eklenmişti. İki yıl önce bilateral karpal tünel sendromu tanısı konmuştu. Nörolojik muayenesinde tüm ekstremitelerde distal kas gücü kaybı, bilateral eldiven çorap tarzı hipoestezi mevcuttu. Bilateral aşıl refleksleri alınamadı. Hastanın soygeçmişinde erkek kardeşinin 50'li yaşlar polinöropati tanısı alıp kalp ve böbrek rahatsızlıkları sebebiyle kaybedildiği öğrenildi. Kız kardeşinde de benzer yakınmalar mevcuttu. Annesi kalpte ritm bozukluğu sebebiyle ex olmuştu ve kuzeninde de 50li yaşlarda benzer bulgular başlamış, kalp ve böbrek rahatsızlıkları sebebiyle ex olmuştu. Hastaya yapılan ileti incelemelerinde alt ekstremitelerde hakim aksonal sensorimotor polinöropati saptandı. Ailevi amiloid polinöropatisi açısından genetik analiz yapılan hastada 18. Kromozomda kodlanan TTR geninde heterozigot Glu109Gln patolojik mutasyonu saptandı. Hastanın yakınması olan akrabalarına da genetik analiz yapıldı. Kız kardeşinde de TTR mutasyonu saptandı. Hasta kardiyoloji, nefroloji ve göz hastalıkları ile konsulte edildi. Yapılan transtorasik ekokardiyografi ve renal ultrasonografide anlamlı tutulum saptanmadı. 24 saatlik idrarı, serum ve idrar immunelektroforezleri normal saptandı. Göz bakışı normaldi. Hastaya Evre 1 Ailevi Amiloid Polinöropatisi (FAP) tanısı ile tafamidis başlandı. Nöromusküler hastalıklar polikliniğinde takibe alındı.

Olgu-2:

67 yaşında kadın hasta el ve ayaklarında uyuşma yakınması ile nöroloji kliniğine başvurdu. Hasta ilk olgunun kız kardeşi idi ve yakınmaları iki yıldır vardı. Nörolojik muayenesinde bilateral eldiven çorap tarzı hipoestezi vardı, kas güçleri tüm ekstremitelerde -5/5'ti. Derin tendon refleksleri (DTR) 4 yanlı alınamadı. Hastaya yapılan ileti incelemeleri aksonal sensorimotor polinöropati ile uyumlu idi. Ailevi amiloid polinöropatisi açısından genetik analiz yapılan hastada 18. Kromozomda kodlanan TTR geninde heterozigot Glu109Gln patolojik mutasyonu saptandı. Yapılan transtorasik ekokardiyografide konsantrik sol ventrikül hipertrofisi, biatriyal dilatasyon, sol ventrikül grade 3 diyastolik ve sistolik disfonksiyonu, miyokarda benekli görünüm izlendi. Hastanın ekokardiyografi bulguları amiloidoz ile uyumlu idi. Renal ultrasonografide anlamlı tutulum saptanmadı. Kardiyak tutulum ön planda olan, duysal ve motor belirtiler olup yardımsız yürüeyebilen hasta evre 1 TTR-FAP olarak kabul edildi. Tafamidis başlanması planlandı.

Tartışma ve Sonuç :

Transtiretin ilişkili ailevi amiloid polinöropatisi (TTR-FAP), mutant TTR proteininin, başta periferik sinir hücreleri olmak üzere çeşitli doku ve organlara amiloid fibrilleri olarak çökmesi sonucunda gelişir. Önceden prealbümin olarak da isimlendirilen TTR proteini, vitamin A ve tiroksinin kanda taşınmasından sorumludur. Başlıca karaciğer olmak üzere, koroid pleksus, ince barsak ve retinal pigment epitelinden de sentezlenen protein, 18. kromozom tarafından kodlanmakta ve 127 aminoasit içermektedir. Dört adet monomer birleşerek TTR proteininin tetramer yapısını oluşturur. TTR genindeki mutasyonlar sonucu dengeli yapısını kaybeden protein, çözünemeyen amiloid fibrillerine dönüşür. Otozomal dominant kalıtılan hastalığın günümüze dek, 120'den fazla mutasyon tipi tanımlanmıştır. Hastamızda olduğu gibi en sık görülen semptom ayaklarda parestezidir. Farklı mutasyon tipleri farklı klinik bulgulara sebep olabilir. Glu89Gln mutasyonlu hastalarda karpal tünel sendromuna bağlı ellerde parestezi ile prezentasyon da bildirilmiştir. Nörolojik tutulum haricinde hastalığın seyri esnasında kardiyak, gastrointestinal, üriner sistem, göz ve santral sinir sistemi (SSS) tutulumu görülebilmektedir. Kardiyak tutulum, amiloidojenik TTR'nin ventriküllerde birikmesi sonucu, ventrikül duvarında kalınlaşma ve buna ikincil olarak gelişen diyastolik disfonksiyon ve aritmiler ile karakterizedir. Sistolik disfonksiyon ve düşük ejeksiyon fraksiyonu tabloya genellikle sonradan eklenmektedir. Hastamızın erkek kardeşi kalp ve böbrek tutulumu sonucu kaybedilmişti ve kız kardeşinde de kardiyak tutulum mevcuttu. TTR-FAP sıklıkla kronik inflamatuvar demiyelinizan polinöropati ile karışabilmektedir. Sporadik TTR-FAP olgularında ilk olarak KİDP tanısı alan hasta sayısının %50 düzeyinde olabileceği belirtilmiştir. İnce lif nöropatisine ek kalp yetmezliği, ailede nöropatik bulgular, gastrointestinal motilite bozuklukları, erektil disfonksiyon, infertilite, açıklanamayan glokom ve vitroz opasiteler tanıyı destekleyebilir. Burada aynı aileden aynı mutasyona sahip iki birey sunulmuştur. Birisinde polinöropati tablosu ön planda iken diğerinde kardiyak tutulum daha ön plandadır. Ailesel amiloid nöropatide farklı mutasyonlar ve bunlara bağlı farklı klinik prezentasyonlar

bildirilmiştir. Tüm dünyada en sık rastlanan mutasyon, 30. pozisyondaki valin amino asidinin metionin amino asidi ile yer değiştirmesi (Val30Met) mutasyonudur. Daha önce Türkiye’den de heterozigot ve homozigot Val30Met, heterozigot Glu89Gln, Gly53Glu, Glu54Gly, Gly47Glu mutasyonlarına sahip aileler tanımlanmıştır. Bizim hastalarımızda da heterozigot Glu109Gln mutasyonu bulunmaktadır. Daha önce bildirilen ailelerde klinik eldiven çorap tarzı hipoestezi, karpal tünel sendromu, distal kas gücü zaafı, DTR kaybı, kardiyak tutulum olup bizim hastalarımız ile uyumludur. Şu an güncel yaklaşımda tedavi için belli evreler belirlenmiş olup bu evre1’den itibaren tedavi önerilmektedir. Olguların her ikisi de semptomatik ancak yardımsız yürüyebildiği için evre 1 ile uyumlu olup Tafamidis başlanması uygun bulunmuştur. Sonuç olarak nöropati ya da nöropatik ağrı düşündürülen şikayetlerle kliniğe başvuran hastada otonom bulgular ve aile öyküsü mutlaka sorgulanmalı, ayrıntılı sistem sorgulaması yapılmalı, TTR-FAP tanısı akılda tutulmalıdır.

TP-66 OFTALMOPAREZİ VE UYUŞUK ÇENE SENDROMU İLE BAŞVURAN BURKİTT LENFOMA OLGUSU

MERVE MELODİ ÇAKAR, GÜNEŞ ALTIOKKA UZUN , SEZGİN KEHAYA , İPEK GÜNGÖR DOĞAN , BABÜRHAN GÜLDİKEN

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Uyuşuk çene sendromu, genellikle tek taraflı alt dudak ve çenede his kusuru ile giden inferior alveolar sinir veya mental sinirin çeşitli sebeplerle etkilendiği nadir bir nöropatidir. Özellikle dental sebeplerin dışlandığı vakalarda maligniteler, infeksiyöz ve immün nedenler akla gelmelidir. Burada, 6. kranyal sinir paralizisi ve çenede uyuşukluk ile başvuran ve Burkitt lenfoma tanısı alan bir olgu sunulacaktır.

Olgu:

Kırkbeş yaşında erkek hasta, üç haftadır olan çene uyuşukluğu ve son bir haftadır eklenen çift görme şikayeti ile başvurdu. Sigara ve alkol kullanım öyküsü dışında özgeçmişinde özellik olmayan olgunun nörolojik muayesinde sol 6. kranial sinir paralizisi ve bilateral 5. kranyal sinir V3 alanında hipoestezi dışında özellik yoktu. Nörogörüntülemeleri normal olan hastanın laboratuvar tetkiklerinde lökositoz ve trombositopeni dışında özellik saptanmadı. Trombositopeni nedeniyle lomber ponksiyon incelemesi yapılamayan hastanın etiyolojik araştırmaya yönelik yapılan kemik iliği yaymasında vakuollü blastik morfolojide lenfositler gözlemlendi; immünohistokimyasal tetkikler Burkitt lenfoma ile uyumlu bulundu. Kemoterapi tedavisi başlanan hastanın, tedavi ile nörolojik muayene bulgularının düzeldiği gözlemlendi.

Sonuç:

Uyuşuk çene sendromu az rastlanan bir nöropati olmasının yanında, malignitelerin ilk semptomu ya da progresyonun göstergesi olabileceğinden büyük önem taşımaktadır. Bizim olgumuzda olduğu gibi, iki yanlı uyuşuk çene sendromu ile giden vakalar literatürde çoğunlukla hematolojik malignitelerle ilişkilendirilmiş olup erken tanı ve tedavi edilebilirlik açısından mutlaka akılda tutulmalıdır.

TP-67 TRİGEMİNAL NEURALJİ KLİNİĞİ İLE BAŞVURAN İKİ EPİDERMOİD KİST OLGUSU

FATMA GÜLHAN ŞAHBAZ, BANU ÖZEN BARUT , RAHŞAN ADVİYE İNAN

DR.LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Trigeminal neuralji, trigeminal sinirin genellikle maksiller dalını ilgilendiren ani ve şiddetli kısa süren ağrı atakları ile karakterizedir. Genellikle idiyopatik olmakla birlikte tümör, multipl skleroz, nörovasküler kompresyon gibi nedenler de semptomatik olarak hastalığa yol açmaktadır. Bu bildiriye trigeminal neuralji kliniği ile başvuran iki epidermoid kist olgusu sunulmaktadır. İlk olgu 36 yaşında kadın hasta olup iki yıldır yüzün sol yarısındaki neuraljiform ağrı atakları sebebiyle karbamazepin ve duloksetin tedavisi altındaydı. İkinci olgu dört yıldır yüzün sağ yarısında özellikle konuşma sırasında tetiklenen trigeminal alandaki ağrı atakları için karbamazepin ve pregabalin tedavisi alan 53 yaşında kadın hastaydı. Her iki olgunun da kranyal görüntülemesinde sırasıyla sol ve sağ pontoserebellar köşede epidermoid kist saptandı. Cerrahi girişimi kabul etmeyen hastalar medikal tedaviyle takip edilmektedir. Özellikle medikal tedaviye dirençli trigeminal neuralji olgularında semptomatik etyolojiler araştırılmalı ve lezyon varlığında girişimsel veya cerrahi tedavi seçenekleri düşünülmelidir.

TP-68 SUPRAORBİTAL NEURALJİ: OLGU SUNUMU

HATİCE FERHAN KÖMÜRCÜ, EREN GÖZKE

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Supraorbital neuralji (SON), alında supraorbital sinirin yayıldığı alanda şimşek çakması gibi ifade edilen ağrı ve parestezi ile karakterize nadir görülen bir neuralji tipidir. “Gözlük baş ağrısı” veya “yüzücü baş ağrısı” olarak da bilinir. İnsidansı %4’ dür. Kadınlarda daha siktir (%67). SON için “International Classification of Headache Disorder-2” (ICHD-

2)' de şu kriterler belirlenmiştir:

- 1)Alında, supraorbital çukurda ağrı;
- 2)Hem supraorbital çukur hem de supraorbital sinir trasesinde hassasiyet;
- 3)Semptomlarda supraorbital sinir blokajı ile kesin, ancak geçici rahatlama olmasıdır. Hipoestezi, parestezi, ve allodini gibi duysal disfonksiyonlar ve tipik nevralkjik özellikler vardır.

Olgu:

Elli dört yaşında kadın hasta, sol supraorbital bölgede özellikle supraorbital bölgeye dokunmakla farketdiği, hafif temas ve yüz yıkama gibi hareketlerde ortaya çıkan şimşekvari ağrı atakları ile geldi. Şikayetlerinin 3 aydır alnını yere dayayarak yaptığı spor hareketlerinden sonra başladığını ifade ediyordu. Hastaya kontrastlı serebral magnetik rezonans (MR) tetkiki yapıldı. MR tetkikinde patolojik bulgu saptanmadı. Hastaya alına travma etkisi yapabilecek hareketlerden kaçınması önerildi. Hasta, analjezik tedavisi veya nöron blokajı yapılması önerisini, botulinum toksin tedavisini kabul etmedi. Klinik takibe alındı. Bir yıl sonra şikayetleri azalarak spontan olarak düzeldi.

Sonuç:

Supraorbital ağrı atakları ile gelen hastalarda ayırıcı tanıda, nadir görülen bir nevralkji olan SON de akla gelmelidir.

TP-69 OTOZOMAL ÇEKİNİK HEREDİTER SPASTİK PARAPAREZİDEN SORUMLU GEN VE MUTASYONLARIN TANIMLANMASI

BURÇAK ÖZEŞ ¹, YEŞİM PARMAN ², ESRA BATTALOĞLU ¹

¹BOĞAZIÇI ÜNİVERSİTESİ, MOLEKÜLER BİYOLOJİ VE GENETİK BÖLÜMÜ

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

Amaç:

Herediter Spastik Paraparezi (HSP), klinik ve genetik olarak heterojen, alt ekstremitelerde spastisite ve ilerleyen zaaf ile karakterize bir hastalıklar grubudur. HSP ile ilişkilendirilmiş 63 genin 47'si otozomal çekinik (AR) HSPden sorumludur. Bu çalışmada, hastalığa neden olan gen ve mutasyonların belirlenmesi amacıyla 27 ARHSP ailesi analiz edilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Tüm ekzom dizileme analizi ve homozigotluk haritalaması yöntemleri kullanılarak belirlenen aday varyantlar, daha sonra segregasyon analizleri ile incelenmiş ve on beş ailede hastalığa neden olan genler ve varyantlar tanımlanmıştır.

Çalışmada tanımlanan yeni genlerin HSP patogenezi etkisini anlamak amacıyla, aile bireylerinden elde edilen ölümsüzleştirilmiş B-lenfosit hücre hatları incelenmiştir.

Bulgular:

İncelenen ailelerin dördünde SPG11 geninde; birer ailede ise CYP7B1 (SPG5A), SPG7, SPG15 ve ALS2 genlerinde mutasyonların hastalığa neden olduğu belirlenmiştir. Sırasıyla Charlevoix-Saguenay Spastic Ataxia ve CTX hastalıklarından sorumlu olan SACS ve CYP27A1 genlerinin birer ailede hastalığa neden olduğunun belirlenmesi ile bu iki ailenin ayırt edici tanıya ulaşmaları sağlanmıştır. Birer ailede hastalığa neden olduğu gösterilen KIF1C (SPG58) ve PLA2G6 genleri yeni HSP genleri olarak rapor edilmiştir. Bunların yanı sıra birer ailede hastalıktan sorumlu olarak tanımlanan SAMHD1, ATAD1 ve SEMA3C genleri, kuvvetli HSP gen adayları olarak gösterilmiştir. Hastaların lenfoblastoid hücre hatlarında ATAD1, SAMHD1 ve CYP27A1 protein düzeylerinde anlamlı bir düşüş görülmüştür.

Sonuç:

Bu çalışmada tanımlanan beş yeni HSP geni ile hastalığın genetik heterojenliğinin aydınlatılmasına katkıda bulunulmuştur. Ayrıca, ayırt edici tanı için genetik analizin önemi ve AR-HSP-TCC olgularında SPG11, saf AR-HSP hastalarında ise CYP7B1 genlerinin öncelikli olarak taranmasının gerekliliği vurgulanmıştır.

TP-70 CMT'NİN AYIRICI TANISINDA TÜM EKZOM DİZİLEME YÖNTEMİNİN ÖNEMİ

AYŞE CANDAYAN ¹, GULSHAN YUNİSOVA ², ÇAĞRI ULUKAN ², ARMAN ÇAKAR ², HACER DURMUŞ TEKÇE ², YEŞİM PARMAN ², ESRA BATTALOĞLU ¹

¹BOĞAZIÇI ÜNİVERSİTESİ, MOLEKÜLER BİYOLOJİ VE GENETİK BÖLÜMÜ

²İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

Amaç:

Çalışmamızda Charcot-Marie-Tooth (CMT) ön tanısı ile laboratuvarımıza yönlendirilmiş iki ailesel olguda genetik tanı hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem:Ailelerde öncelikle PMP22 ve GDAP1 gen mutasyonları Sanger dizileme yöntemi ile araştırılmıştır. Ardından birer bireyde tüm ekzom dizileme gerçekleştirilmiş ve tanımlanan varyantların ailede kalıtımı Sanger dizileme yöntemi ile doğrulanmıştır.

Bulgular:

Aile P966'da Friedreich ataksiden sorumlu frataksin (FXN) geninde homozigot p.R165C mutasyonu belirlenmiştir. Bu mutasyon yalnızca -GAA- tekrarıyla bileşik heterozigot olarak raporlanmış ve homozigot FXN nokta mutasyonları daha önce görülmemiştir. Optik atrofi, rotatuar nistagmus ve pes planus saptanan, derin tendon refleksleri canlı olan hastada FRDA düşündürecek trunkal ve apendiküler ataksi görülmemiştir. Kraniyal MR görüntüsü normaldir ve serebellar atrofi saptanmamıştır. p.R165C homozigot mutasyonu CMT için hastalık yapıcı yeni bir varyant olarak rapor edilmektedir. Aile P969'da ise indeks hastada homozigot, hasta kardeşinde heterozigot olarak optineurin (OPTN) mutasyonu (p.Q314L) belirlenmiş ve bu mutasyonun bilinen bir ALS mutasyonu olduğu görülmüştür. Buna rağmen hastada ve kardeşinde motor nöron hastalığı düşündürecek bulgular saptanmamıştır. Elektrofizyolojik inceleme duysal ve motor polinöropatiyi desteklemektedir ve ön boynuz/ön kök tutulumunu gösteren bulgulara rastlanmamıştır. Ekzom verisinde CMT'den sorumlu NEFL geninde stop kodonu oluşturan p.Y18X mutasyonu bulunmuştur. Bu ailede NEFL geninin hastalıktan sorumlu olduğu ve yalnızca bir hastada rapor edilmiş OPTN Q314L varyantının polimorfizm olduğu düşünülmektedir.

Sonuç:

Klinik ve genetik heterojenliği yüksek nörolojik hastalıkların genetik tanısında yeni nesil dizileme tekniklerinin yaygın olarak kullanılması hastalığın kesin tanısını sağlamaktadır. Bu sayede hastalığın prognozu ve kalıtım riski belirlenebilmektedir. Ancak yeni nesil dizileme verilerinin analizinde yalnızca ön klinik tanıya yönelik bilinen genlerin ve mutasyonların değil, benzer nörolojik hastalıklara sebep olan genlerin de göz önünde bulundurulması önemlidir.

TP-71 İNME SONRASI GELİŞEN İMMÜN SİSTEM DEĞİŞİKLİKLERİNİN ENFARKTIN KONTRALATERAL HEMİSFERİNDEKİ SEREBRAL HACİM KAYBI İLE İLİŞKİSİ

SERHAT VAHİP OKAR¹, MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU¹, MÜGE YEMİŞÇİ¹, KADER KARLI-OĞUZ², ETHEM MURAT ARSAVA¹

¹ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD
² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

Amaç:

İmmün sistem ile santral sinir sistemi (SSS) arasında iki yönlü bir homeostatik denge mevcuttur. Serebral hasara yol açan iskemik gibi nedenler nöroglial dokuya karşı gelişebilecek immün aracılı cevabı baskılamak üzere immün baskılayıcı bir süreci tetiklerken, bu sonuç aynı zamanda inme döneminde enfeksiyonlara yatkınlığa neden olmaktadır. Çalışmanın amacı iskemiden direkt olarak etkilenmeyen kontralateral hemisferde inme sonrası meydana gelen serebral hacim kaybının miktarını ve bunun inme sonrası meydana gelen

inflamasyon, immüdepresyon ve enfeksiyon kaskadı ile olası ilişkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem:

Tek taraflı orta serebral arter enfarktı olan 50 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Kontralateral hemisferdeki hacim değişiklikleri başvuru ve takip MR görüntülemeler üzerinden voksel-bazlı morfometri metoduyla (SPM12, MATLAB2016s toolbox) değerlendirilmiştir. Hastalara dair klinik özellikler, enfeksiyöz komplikasyonlar, inflamasyon (ESR, nötrofil/lenfosit (N/L) oranı, C-Reaktif Protein düzeyi) ve immün depresyon (High mobility group box protein 1A; HMGB1A) belirteçleri prospektif olarak kaydedilmiştir.

Bulgular:

Kontralateral hemisferin hacminde 101 günlük (çeyrekler arası aralık, ÇAA: 63-123 gün) takipte meydana gelen ortanca hacim kaybı %2,80 (ÇAA : 0,70-5,64) olup (p<0.001), aylık hacim azalma yüzdesi %0,82 (ÇAA: 0,18 – 1,79) olarak bulunmuştur. İleri yaş, N/L oranı ve hospitalizasyon esnasında gelişen enfeksiyon varlığı aylık hacim kaybı ile anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur (p<0.05). İnme şiddeti ile ilişkili parametreler (başvuru NIHSS skoru veya enfarkt hacmi) ve inflamasyon ilişkili parametreler (N/L oranı, sistemik enfeksiyon) çok değişkenli regresyon analiz modellerinde anlamlı ilişkili sergilerken, plazma HMGB1 seviyeleri aylık hacim kaybı ile ters ilişki göstermiştir.

Sonuç:

İnme sonrası meydana gelen serebral doku hasarı sadece iskemi meydana gelen hemisfere sınırlı kalmamaktadır. İnme şiddetinin dışında, inme sonrası meydana gelen immün aktivasyon / immün baskılanma dengesinin proinflamatuvar yönde bozulması kontralateral hemisferdeki serebral hacim kaybına katkıda bulunmaktadır.

TP-72 AKUT İSKEMİK İNMELİ HASTALARDA DİYABETİN OKSİDATİF STRESE OLAN ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

MAKSAT YAZJANOV¹, SIRMA GEYİK², HÜLYA ÇİÇEK¹, TOLGAHAN KAYA²

¹ GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ BİYOKİMYA AD

² GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Oksidatif stresin inme etyopatogenezindeki rolü son yıllarda yoğun olarak araştırılmaktadır. Bu klinik çalışmada diyabeti olan ve olmayan akut inmeli olgularda oksidan ve antioksidan durumunun ilişkisi araştırılarak ilgili karşılaştırmalar yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Hastalarda bu amaç doğrultusunda Total Antioxidant Status (TAS), Total Oxidant Status, (TOS), Nitrik oksit (NO), Tiyo Disülfid Dengesi parametrelerinin çeşitli faktörlerle ilişkisi incelenmiştir. Çalışmaya 27'si (%28.4) diyabetli akut iskemik inme hastası, 36'sı (%37.9) diyabetli olmayan akut iskemik inme hastası, 32'si de (%33.7) sağlıklı kontrol grubu olmak üzere toplam 95 kişi dahil edilmiştir. Araştırma parametreleri Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Merkez Laboratuvarı Biyokimya Birimi'nde ve Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalında mevcut olan cihazlarda incelenmiştir. Çalışmadan elde edilen sonuçlar SPSS 22.0 Paket Programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular:

Yapılan analizler neticesinde diyabetik iskemik inme hastalarının nitrik oksit ve TOS değerleri diğerlerinden anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Yine yapılan çalışma neticesinde sağlıklı kontrol grubunun TAS düzeyi hasta grubundan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Sonuç:

Çalışmadan elde edilen sonuçlar dikkate alındığında diyabetik iskemik inme hastalarının oksidatif strese maruz kalma risklerinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

TP-73 REZİSTAN TROMBEKTOMİDE YENİ BİR ÇÖZÜM: ADENOZİN

SAHİB ROVSHANOV¹, MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU¹, ETHEM MURAT ARSAVA¹, ANIL ARAT²

¹ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

Giriş-Amaç:

Stent-aracılı ve/veya aspirasyon trombektomi majör serebral arter oklüzyonu sonucu oluşan akut iskemik inmenin standart tedavisidir. Klinik başarı tam/tama yakın rekanalizasyon/reperfüzyon sağlanabilmesi ile koreledir. Ancak, endovasküler tedavideki gelişmelere karşın önemli bir hasta grubunda istenen rekanalizasyon sağlanamaz. Rezistan olgularda rekanalizasyon başarısı için yeni trombektomi tekniklerine gereksinim vardır.

Olgu:

En son 220 dakika önce normal görülen 66 yaşındaki erkek hastada sol hemipleji sendromuna (NIHSS 13) neden olan akut sağ internal karotis (ICA) ve orta serebral arter (MCA) tandem oklüzyonu saptandı. ICA oklüzif trombusu geçildikten sonra ulaşılan MCA oklüzyonu, önce 5F kateter

ile aspirasyon (3 kez) ve ardından Catch-Maxi® stentriever (2 kez) ile rekanalize edilemedi. Proksimal ana arterin (ICA) oklüde olduğu bu tip olgularda MCA'nın rekanalize edilememesinde trombusun damar duvarına çok sıkı kenetlenmesi, A.Com.arter aracılı kollateral dolaşımının pıhtıyı çıkarmak için uygulanan kuvvete karşı çekici olması ile grubumuzca ilk kez gösterilmiş olan ve trans-trombus anjiogramlarda dökümente edilebilir bir fenomen olan "tam distal mikrosirkülatur blok"tur [Transl Stroke Res. 2018; 9: 44-50]. Bu durumda teorik olarak kardiyak pre-arrest durumu sağlanabilirse, itici/çekici kuvvetlerin yer değiştirmesi ile pıhtının dışarı çekilmesi kolaylaşacaktır. Bu teorinin işlevselliği sunulan vakada ortaya konulmuştur. 20 mg IV test dozu Adenozin'i takiben verilen 30-mg adenozin ile 5 saniye pre-asistol (sistolik kan basını 40 mmHg ve kalp hızı <40) elde olunmuş; bu esnada devamlı aspirasyon altında stentriever ile oklüzif pıhtılar tam olarak dışarı çekilmiş; ve TICI 3 rekanalizasyon elde edilmiştir. Proksimal ICA oklüzif lezyonu ise koaksiyel sistem çekildikten sonra lümen patent kaldığı için daha sonra tedavi edilmek üzere bırakılmıştır. 24. Saat NIHSS 12 olup olgunun izleminde (ekokardiyografi, enzim takibi, monitörizasyon) kardiyak sorun izlenmemiştir.

Sonuç:

Adenosin aracılı geçici kardiyak pre-arrest rezistan olgularda trombektomi için son çare olabilir. Tekniğin randomize çalışma hiyerarşisi için araştırılması önerilir.

TP-74 İSKEMİK POSTERİOR SİRKÜLASYON İNMELERİNİN KLİNİK, ETİYOLOJİK VE RADYOLOJİK BULGULARLA DEĞERLENDİRİLMESİ

SEZA ÇİLESİZ, NESLİHAN EŞKUT

SBÜ İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Anterior sirkülasyon inmeleri hakkında çok sayıda çalışma bulunmasına rağmen posterior sirkülasyon infarktları (POCI) hakkında sınırlı sayıdadır. Çalışmamızda; posterior sirkülasyon inme tanılı hastaları semptom, muayene bulguları, risk faktörleri, etiyolojik faktörleri açısından incelenmesi amaçlandı

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda SBÜ İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi nöroloji kliniğinde 2016 Mart- 2018 Mayıs tarihleri arasında POCI tanısı ile takip edilen 18 yaş üstü 200 hasta, başvuru zamanı ve şikayetleri, nörolojik muayene bulguları, etiyolojiye yönelik yapılan tetkikler yönünden retrospektif olarak incelendi. İnfakt lokalizasyonuna göre proksimal, orta ve distal bölge olarak gruplandı.

Bulgular:

Hastaların %41.5' i kadın , %58.5' i erkekti. Hastaların yaş ortalaması 67.68 ± 12.79 idi. Hastaların % 88' inde hem değiştirilebilir hem değiştirilemeyen risk faktörleri vardı. En sık risk faktörleri erkek cinsiyet, hipertansiyon ve hiperlipidemiydi. Hastaların %66'ı 4.5-12 saat arasında acile başvurduğu görüldü. En sık başvuru şikayeti konuşma bozukluğu (%54.5) ve en sık nörolojik muayene bulgusu ise dizartri (%57.5) idi. Hastalardan sadece ikisine intravenöz trombolitik tedavi uygulanmıştı. İnfarkt lokalizasyonuna göre %7.5'de proksimal, %36'da orta ve %56.5 distal bölge inmelerinin olduğu belirlendi. TOAST' a göre büyük damar hastalığı %25.5 inde, küçük damar hastalığı %20 sinde , kardiyoembolik etiyojisi %26 sında , diğer nedenler hastaların % 3' ünde mevcuttu. Etiyolojisi bilinmeyenler hastaların %25.5 idi. Hastaların yatış ve taburculuk NIHSS ile modifiye Rankin skor ortalaması sırasıyla 3.76 ± 2.50 , 2.63 ± 1.61 , 3.06 ± 0.68 , 2.70 ± 0.77 saptandı.

Sonuç:

POCI'nin erken ve doğru tanınması, risk faktörlerinin iyi yönetimi, etiyojinin araştırılması doğru tedavi stratejileri ve mortalite ve morbiditenin azaltılması için gereklidir.

TP-75 SERVİKOSFALİK ARTER DİSEKSİYONLARINDA İNFLAMATUAR BELİRTEÇLER PROGNOZDA YOL GÖSTERİR Mİ?

Bu bildiri geri çekilmiştir.

TP-76 HASTANE ÖNCESİ İNME TANILAMA VE YÖNETİMİ

SEHER YAMAN, SAKİNE BOYRAZ

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Bu araştırma Sağlık Bakanlığı'na bağlı "Aydın 112 İl Ambulans Servisi"nde görev yapan 112 acil sağlık ekibinin, inme vakalarını doğru tanılama oranlarının ve inme vakalarına müdahalelerin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Araştırmada, Aydın merkezde bulunan A2 tipi acil sağlık istasyonlarına ait, hastaneye nakil edilen vaka kayıtları alınmıştır. Araştırma kesitsel ve metodolojik bir çalışma olarak yapılmıştır. Araştırma iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Birinci aşamada (Aralık/ Ocak/ Şubat) 1453 vaka kaydı, ikinci aşamada (Haziran/ Temmuz/ Ağustos) 2029 vaka kaydı (toplam: 3482 vaka) incelenmiştir. Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan "Yapılandırılmış Soru Formu" ve

"Cincinnati Hastane Öncesi İnme Skalası" ile elde edilmiştir. Veri analizleri duyarlılık, özgüllük, doğruluk oranı ve pozitif prediktif değerleri hesaplanarak değerlendirilmiştir.

Bulgular:

112 acil sağlık ekibi tarafından; birinci aşamada 91 vakaya, ikinci aşamada ise 55 vakaya inme ön tanısı konulmuştur. Hastane acil servislerinde ise birinci aşamada 63 ve ikinci aşamada da 63 vakaya inme tanısı konulmuştur. Acil serviste inme tanısı konulmuş vakaların, birinci aşamada 112 acil sağlık ekipleri tarafından %69,9'unun, ikinci aşamada ise %38,1'inin inme tanısının uyumlu olduğu belirlenmiştir. 112 acil sağlık ekiplerinin inme vakalarını doğru tanılama duyarlılığının, birinci aşamada %64; ikinci aşamada %38 olduğu tespit edilmiştir. Cincinnati hastane öncesi inme skalasının, inme ön tanısını doğru tespit etme duyarlılığının %47 olduğu tespit edilmiştir. İnme ön tanılı vakalara yapılan solunum desteği, dolaşım desteği ve medikal destek girişimlerinin eğitim sonrası dönemde olumlu yönde etkilendiği görülmüştür.

Sonuç:

Hastane öncesi dönemde 112 acil sağlık ekiplerinin inme vakalarını doğru tanılamada eksikliklerinin olduğu, yapılan eğitim ve kullanılan skalaların güncellenmesinin gerekliliği ortaya koyulmuştur.

TP-77 SUPRAAORTİK 3 AYRI ARTERE 3 AYRI STENT TAKILAN OLGU SUNUMU

GÖKHAN ÖZDEMİR¹, GÖZDE ÖNGÜN¹, YEŞİM ŞERİFE BAYRAKTAR², FETTAH EREN³, SÜEDA ECEM YILMAZ¹, İDRİS KOCATÜRK⁵, ALPER EREN⁴, NAZIM KIZILDAĞ⁴, ŞEREFNUR ÖZTÜRK¹

¹SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİ AD

³SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

⁴ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

⁵KASTAMONU DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

Olgu:

Tek bir hastaya iki karotis ve bir vertebral artere olmak üzere toplamda 3 stent yerleştirme işlemi literatürde rastlanmadığından dolayı, bu vakayı sunmayı değer gördük. Bilinen hipertansiyonu olan 67 yaşında erkek hasta; sol kol ve bacakta uyuşukluk, kuvvet kaybı nedeni ile acil servise başvurdu. Hastanın yapılan karotis MR anjiyografisinde sol internal karotis arter (ICA)'de %75, sağ ICA'de %50 üzeri darlık izlenmesi üzerine hastaya anjioplasti işlemi planlandı. İlk anjioplasti işleminde semptomatik taraf olan sağ ICA' ya işlem yapılması planlandı. 10-7-40 mm self-expandible stent lezyonda açıldı. İşlem komplikasyonsuz tamamlandı.

İki hafta sonra semptomatik sağ ICA'ya stentleme yapılan hasta; sol ICA için anjioplastiye alındı. Sağ ICA' ya konulan stentin intakt ve açık olduğu izlendi. Sol ICA proksimalinde düzensiz ve uzun segment; %70' in üzerinde darlık izlendi. 10-7-40 mm self-expandible stent lezyonda açıldı. 4 hafta sonra sol vertebral artere stent takılmak üzere hasta anjiyo işlemine alındı. Sol ve sağ ICA' ya konulan stentlerin intakt ve açık olduğu izlendi. Sağ vertebral arterin ostium ve proksimal segmentleri normal olarak değerlendirildi. Sol vertebral arter ostiumunda %70' in üzerinde darlık olması sebebi ile 3,5-22 mm balon-stent lezyonda ve bir kısmı subklavian artere incek şekilde açıldı. Bir ay içinde üç damar stentlemesi yapılmış oldu. Hastada hiçbir majör veya minör komplikasyon gelişmedi. Son işlem yapıldıktan 1 ay sonraki kontrolde hastanın nörolojik muayenesi ve karotis-vertebral arter renkli doppler USG' si normaldi. Biz bu vaka sunumu ile hem beyini besleyen supraaortik arterlerin üçüne birden stentleme yapılabileceğini, hem de bu işlemlerin direkt olarak kendi nöroloji kliniklerimiz tarafından yapılabileceğini göstermiş olduk.

TP-78 TEKRARLAYAN İSKEMİK İNMELEERDE ETYOLOJİK NEDENLER VE RİSK FAKTÖRLERİ

MEHMET ÖZKAN AVCI ¹, BİRGÜL BAŞTAN ³, ZÜLFİKAR MEMİŞ ², AYLA ÇULHA OKTAR ³, BELGİN PETEK BALCI ³, ÖZLEM ÇOKAR ³

¹ TATVAN DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² YEDİKULE SURP PIRGIÇ ERMENİ HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³ HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Tekrarlayan inmeler inmeye bağlı ölüm ve özürlülük oranını arttırmaktadır. İnme tipine ve risk faktörlerine göre tekrarlama riski değişkenlik göstermekle birlikte çalışmalarda ilk inme sonrası 5 yıla kadar inme rekürrensi %19-%32 olarak bildirilmektedir . Çalışmamızda inme tekrarına etki eden faktörleri belirlemeyi hedefledik.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada Ocak 2013-Aralık 2015 tarihleri arasında S.B.Ü Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniğinde iskemik inme tanısı ile ardışık olarak yatışı yapılan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Olgular grup 1 (ilk kez inme geçiren) ve grup 2 (tekrarlayan inmeli) olarak gruplandırıldı. Her iki grup demografik özellikleri, inme risk faktörleri ve etyolojik nedenler açısından karşılaştırıldı. İnme tipi belirlenmesinde TOAST sınıflaması kullanıldı.

Bulgular:

Çalışmaya alınan 995 hastanın, 200'ünün daha önceden bir

veya daha fazla inme öyküsü mevcuttu. Her iki grup arasında yaş ve cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. TOAST sınıflamasına göre her iki grupta da en sık etyolojik neden kardiyembolizm (grup 1'de %46.8; grup 2'de %46.5) idi. Grup 1'de kardiyembolik inme geçirenlerin %68.8'inde, grup 2'de ise %80.9'unda AF/PAF tespit edildi. Risk faktörleri için regresyon analizi yapıldığında iskemik inme tekrarlama riskini bağımsız olarak arttıran risk faktörleri; hipertansiyon ve kalp hastalıkları olarak bulundu. İnme sayısı ve risk faktörleri arasında regresyon analizi yapıldığında erkek cinsiyet, kalp hastalığı ve periferik arter hastalığının bağımsız olarak inme sayısını arttırdığı saptandı.

Sonuç:

Çalışmamızda tekrarlayan iskemik inme oranı yaklaşık %20 oranında bulundu. Hipertansiyon ve kalp hastalıkları tekrarlayan inmede bağımsız risk faktörü olarak saptandı. En sık inme rekürrens etyolojik nedeni kardiyembolizmdi.

TP-79 SEREBROVASKÜLER OLAY İLE PREZENTE OLAN İNTRAKARDİYAK TROMBÜS VE SPONTAN EKO KONTRAST HASTALARININ DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ, RİSK FAKTÖRLERİ

ÜMİT SAYLIK, MERVE AŞIKOVALI, REYHAN SÜRMELE, AYŞE DESTİNA YALÇIN

T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ÜMRANIYE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Akut iskemik serebrovasküler hastalıkların %20-40'ını oluşturan kardiyak emboli, diğer inme etyolojilerine kıyasla daha yüksek rekürrense ve kötü prognoza sahiptir. Kardiyak inme sebebi olarak intakardiyak trombüs, serebrovasküler inme geliştirme riski açısından yüksek potansiyele sahiptir. İntrakardiyak trombüs, tekrarlayan inme riskini azaltmaya ve trombüsü eritmeye yönelik uzun süreli antikoagülasyon endikasyonu oluşturur. Sıklıkla transözofageal ekokardiyografi ve nadiren transtorasik ekokardiyografide görülen ve sigara dumanını andıran görüntü veren spontan eko kontrast temelde durgun kan delili olarak kabul edilir. Biz bu çalışmada akut serebrovasküler hastalık etyolojisinde kardiyembolik olarak intrakardiyak trombüs ve spontan eko kontrast saptanan hastaların klinik ve laboratuvar özelliklerini irdelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza Ocak 2017 - Aralık 2017 tarihleri arasında kliniğimize akut iskemik inme nedeni ile başvurup incelemelerinde intrakardiyak trombüs ve spontan eko kontrast saptanan 17 hasta alınmıştır.

Bulgular:

Olguların 14ü erkek, 3ü kadın hasta idi. Hastaların yaş ortalaması 62,2 yıl idi. Yapılan kranyal manyetik rezonans görüntülemelerinde %47'sinde unilateral posterior sirkülasyon, %29,4'ünde unilateral anterior sirkülasyon, %17,6'sında bilateral serebral hemisfer bölgelerinde akut enfarkt saptandı. Ayrıca olguların %5,88'inde geçici iskemik inme spektrumundaydı. Transtorasik ekokardiyografi incelemelerinde patolojik bulgu saptanan 8 hastanın %62,5'inde sol ventrikül veya sağ atrium içinde trombüs, %37,5'inde spontan eko kontrast saptandı. Transtorasik ekokardiyografi incelemelerinde non-spesifik bulgular tesbit edilen 9 hastanın hepsinde transözofageal ekokardiyografilerinde intrakardiyak trombüs belirlendi. Risk faktör değerlendirilmesinde hastaların %35,2'sinde kardiyak iskemi ve koroner bypass öyküsü mevcuttu.

Sonuç:

Çalışmamızda akut iskemik inme nedeni olarak spontan eko kontrast ve intrakardiyak emboli saptanmasında transözofageal ekokardiyografi incelemesinin önemini ve bu etyolojik sebeplerin azımsanmayak düzeyde yüksek olduğunu gösterdik. Bununla birlikte geçirilmiş kardiyak iskeminin, intrakardiyak trombüs oluşturma riskini artırabileceğini düşünmekteyiz.

TP-80 SPENCD İLİŞKİLİ REKÜRREN İNME

GÖKÇE AYHAN ARSLAN¹, ÖZGE BERNA GÜLTEKİN¹, EZGİ YILMAZ¹, ÖMER KARADAĞ², ETHEM MURAT ARSAVA¹, MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU¹

¹ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ROMATOLOJİ BD

Giriş:

SPENCD (Spondyloenchondrodysplasia with Immune Dysregulation) Sendromu otozomal resesif, spastisite, mental retardasyon, Fahr-tipi intrakranial kalsifikasyon gibi nörolojik tablolara ek olarak otoimmüniteye yatkınlık ile karakterize nadir bir hastalıktır. Nedeni 19p13 kromozomunda yer alan ACP5 genindeki mutasyonun sonucu TRAP (tartrate-resistant acid phosphatase) aktivitesinin azalmasıdır.

Olgu:

27 yaşında genetik olarak dökümente edilmiş SPENCD olgusu kadın hasta, 1 yıl önce, vitiligo, mental retardasyon, ataksi, distoni, boy kısalığı, sistemik lupus eritematosus ve lupus nefriti için oral prednizolon ve hidrosiklorokin kullanmakta iken gelişen akut sol internal kapsüler infarkt (pür motor hemiparezi) ile başvurmuştu. Takibinde kliniği düzelen olgunun o dönem DSA, BOS ve kardiyolojik incelemeleri normaldi. Aspirin 100-mg ile sekonder koruma altında iken, 1 yıl sonra, bu kez sağ kapsula interna genu infarkt (ani anartri

ve bukkolingual palsy ile karakterize) ile geldi. Herediter trombofili (MTHFR-677 homozigot, ve Faktör V Leiden ve PAI 4G/5G heterozigot) dışında ek anormallik saptanmayan olgunun tedavisine Dual antiplatelet ve Tofacitinib (oral aktif Janus kinaz inhibitörü) ile devam edildi.

Yorum:

Bu literatürde yer alan inme geçirmiş ilk ve tek SPENCD olgusudur. İnfarktın morfoloji/topografisi idiyomatik Fahr hastalığı veya otoinflamatuvar hastalıklar için göreceli olarak tipik sayılan bazal trombotik arteriopati kalıbındadır. Bu bağlamda olgunun vasküler kalsinozise bağlı endotelial hasardan otoinflamatuvar trombotik mikroarteriopatiye uzanan profildeki patofizyolojisini tartışmak ve trombotik küçük damar hastalıklarını gözden geçirmek için iyi bir olanak sağladığı düşünülmüştür.

TP-81 AKUT METOTREKSAT NÖROTOKSİTESİ: DİFÜZYON GÖRÜNTÜLEME NORMAL OLABİLİR.

GÖKÇE AYHAN ARSLAN¹, RAHŞAN GÖÇMEN², MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU¹

¹ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

Giriş:

Metotreksat dihidrofolat redüktazı inhibe ederek hücre replikasyonunu bozan folik asit analogudur. Başta ALL olmak üzere hematopoetik neoplazmlarda intratekal olarak sıkça kullanılmaktadır. Nörotoksik etkileri uygulanmasından ortaya çıkma zamanına göre saatler içinde uykululuk, baş ağrısı, bulantı-kusma ile karakterize "akut", günler-haftalar sonra ortaya çıkab nöbetler ve inme benzeri epizotlarla karakterize "subakut" ve aylar yıllar sonra gelişen lökoensefalopati tablosu "kronik" form olarak 3 gruptur. Tipik MRG bulgusu erken dönemde difüzyon kısıtlılığı gösteren periventriküler lökoensefalopatidir. Burada akut inme benzeri epizot ile prezente olan metotreksat nörotoksitesisi sunulmakta ve MRG görüntülerinin evölüsyonu gösterilmektedir.

Olgu:

32 yaşında AML-M5 tanılı erkek hasta ani gelişen sol taraflı kuvvetsizlik ve dizartri nedeniyle değerlendirildi. Beyin BT normal bulunan ve kontrast madde allerjisi nedeniyle BT-Anjiyografi çekilemeyen hastanın 5.saat beyin MRG'si DWI dahil normaldi. Olayın 1 ve 2 hafta öncesinde intratekal metotreksat öyküsü nedeniyle öncelikle metotreksat nörotoksitesisi düşünüldü. 36.saat tekrarlanan ikinci MRG tipik bilateral corona radiata yerleşimli difüzyon kısıtlılığıyla karakterize lezyonları gösterdi. Nörolojik muayenesi belirgin şekilde düzelmekte olan hastada olayın 5.gününde ikinci kez ani ağır dizartri ve yutma disfonksiyonu ile bir epizotu daha gelişti. Çekilen üçüncü MRG'de lezyonların difüzyon

kısıtlılıklarının gerilediği, FLAIR'da hiperintens hale geldiği ancak lezyonların anterior komşuluklarına yeni difüzyon kısıtlılıklarının eklendiği görüldü. 2.haftada çekilen dördüncü MRG'de yeni gelişen difüzyon kısıtlılığı izlenmeyip, nörolojik muayenesi hafif dizartri harici normaldi.

Sonuç:

Akut inme kliniğiyle başvuran metotreksat tedavisi öyküsü olan hastalarda -trombolitik, trombektomi gibi tedavilerin olası yan etkilerinden kaçınabilmek için- nörotoksisite olabileceği akılda tutulmalıdır. Erken dönemde çekilen MRG'de difüzyon görüntülemenin normal kalabileceği literatürde ilk kez bu olguda ortaya konulmuş olup lezyonun tipik MRG evolüsyonu gösterilmiştir.

TP-82 İSKEMİK İNMEDE NÖTROFİL LENFOSİT ORANININ KISA DÖNEM MORTALİTE ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

OSMAN ÜNAL, ÖZGE YILMAZ KÜSBECİ

İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Aterosklerotik damar hastalığında, enflamasyonun akut süreçteki belirteçlerinden nötrofil ve lenfosit sayısında artış olabileceği, bunun hastalığın şiddetini ve kısa dönem mortaliteyi öngörebileceğini gösteren çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmada NLO'nun akut iskemik inme hastalarında yaş ve cinsiyet gibi risk faktörlerine göre değişimi, NIHSS, inme subtipi ile ilişkisi ve kısa dönem mortalite üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda 1 Temmuz- 31 Aralık 2017 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Servisinde 18 yaş üstü, iskemik inme tanısı alan 156 hasta değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen olguların 61 (%39) tanesi kadın, 95 (%61) tanesi erkekti. Olguların yaş ortalaması $68,8 \pm 12,9$ olarak hesaplandı. En küçük ve en büyük yaş aralığı 26-92 olarak değerlendirildi. İskemik inme tanısı alan hastalardan 23 (%14,7) tanesi 3 ay içerisinde exitus olmuştur. NLO değeri; hipertansiyon, dislipidemi, diyabetis mellitus gibi risk faktörleri ve inme subtipi, damar sulama alanı, yatış süresi ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Exitus olan hastaların NLO değerleri diğer hastalardan anlamlı olarak yüksek bulundu. NLO 2.35 değerinin, 3. ay mortaliteyi öngörmekteki sensitivitesi %90 spesifitesi % 46,1 idi. ($p=0,000$)

Sonuç:

Sonuç olarak hastaların risk faktörleri ve inme subtipleri ile NLO değerleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamazken erken dönemde bakılan NLO değerleri inmenin şiddetini belirlemede ve kısa dönem mortaliteyi öngörmekte prediktif bir değer taşıdığı görülmektedir ($p=0,004$).

TP-83 HEREDİTER SFEROSİTOZ VE PRİMER SANTRAL SİNİR SİSTEMİ ANJİİTİSİ

RUHİD KERİMOV, MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU, MERYEM ASLI TUNCER, ETHEM MURAT ARSAVA, ANIL ARAT

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Hereditör sferositoz ve Primer Santral sinir sistemi anjiitisi Ruhid Kerimov, Aslı Tuncer, Ethem M. Arsaava, Anıl Arat, M. Akif Topçuoğlu GİRİŞ: Hereditör sferositoz [HS] eritrosit membran sitoskeletonunun dış membran lipid tabakasına mekanik bağlantısını sağlayan ankirin ve spektrin gibi proteinlerin mutasyonu sonucu eritrositlerin elastisitesinin kaybolması sonucunda bikonveks yapısının sferikleşmesi ile hemolitik anemiye neden olan nadir bir hastalıktır. HS'da iskemik arteriyel ve venöz trombotik inme nadir ama bilinen bir komplikasyondur. Splenektomize olgularda daha sık olmak üzere trombositoz, polistemi, lökositoz ve eritrosit agregasyonu ile doğrudan intravasküler tromboz çoğu inmenin nedenidir. HS olgularında primer santral sinir sistemi anjiitisi (PACNS) dahil olmak üzere serebral arteriopati bildirilmemiştir. Dört HS olgusunda (3-9 yaş) semptomatik moya moya sendromu tanımlanmıştır. OLGU: Son 3 yılda etkin anti-platelet altında, rekürren ve multifokal iskemik inme geçiren, 44 yaşındaki splenektomize HS'li kadın hastada orta kalibrasyondaki serebral arterleri ağırlıklı olarak tutan progresif arteriopati anjiyografik olarak dökümente edilmiştir. Sistemik vaskülitik bulgu ve belirteci olmayan olgunun MRG'sinde sağ ICA supraklinoid segmentte duvar kontrastlanması gösterilmiştir. Takiben pulse steroid ve endoksan ile indüksiyona orta vadede pozitif yanıt alınmıştır. SONUÇ: Hereditör sferositozun progresif serebral arteriopati ile bağlantısı ilk kez gösterilmiştir. Olası bağlantının mekanizması doğrudan hematolojik arteriopati'den inflamatuvar arteriopatiye uzanan geniş bir spektrum içinde tartışılmıştır.

TP-84 HİPERTANSİYONUN RETİNAL BULGULARI İLE SESSİZ SEREBRAL İNFARKT VE DEMANS İLİŞKİSİ

Bu bildiri geri çekilmiştir.

TP-85 TEKRARLAYAN NÖROLOJİK DEFİSİT VE HIZLA DÜZELEN DİFÜZYON KISITLILIKLARI ARAŞTIRILAN VE İZOLE ACTH EKSİKLİĞİ SAPTANAN BİR HİPOGLİSEMİ OLGUSU

MELTEM İNCİ , ÖZGÜ KIZEK , ESME EKİZOĞLU , NİLÜFER YEŞİLOT , OĞUZHAN ÇOBAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD, SEREBROVASKÜLER HASTALIKLAR BD

Giriş :

Hipoglisemi, fokal nörolojik semptomlara yol açabilen, düzeltilmesiyle klinik tablonun normale döndüğü metabolik sorunlardan biridir ve hastalarda kranyal MR'da geçici difüzyon kısıtlılığı görülebilmektedir Akut inme olmayan, inme taklitçisi durumlardan biri olarak hipoglisemi tablosunun tanısı ve yol açabileceği nöroradyolojik değişikliklerin iyi bilinmesi önem taşımaktadır.

Olgu :

Yirmi dört yaşında kadın hasta, 30 dakika süren peltek konuşma ve sol kolda uyuşma, atağı nedeniyle kliniğimize başvurdu. 1 ay önce yaklaşık 8 saat süren konfüzyon, konuşamama, her iki kolda uyuşma yakınmalarıyla başka bir merkezde değerlendirilmişti. Özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik yoktu. Kliniğimize başvurusunda, atak dışı dönemde yapılan nörolojik muayenesi normaldi; kan incelemelerinde hafif düzeyde anemi saptandı, biyokimya incelemeleri normal bulundu. Hastanın 1 ay önceki yakınmaların 1. saatinde yapılan beyin MR görüntülemeleri geriye dönük incelendiğinde, sol orta serebral arter sulama alanında parçalı özellikte görülen akut difüzyon kısıtlamasının 6 saat sonra tekrarlanan incelemede kaybolduğu dikkati çekti. Diğer MR sekanslarında patolojik bulgu görülmedi. Kliniğimizde yapılan yeni kranyal MR'da sağ frontal kortikosubkortikal bölgede difüzyon ağırlıklı kesitlerde hiperintens, ADC haritasında karşılığı olmayan lezyon alanı dikkati çekti. İzlemede 20 dakika süren sol kolda uyuşma yakınması oldu, bu sırada yapılan difüzyon MR görüntülemesi normal bulundu. İntrakranyal ve ekstrakranyal MR anjiyografi, ekokardiyografi, ritim holter, herediter ve edinsel hiperkoagülabilite nedenlerine yönelik yapılan incelemelerde patolojik bulgu yoktu. Öte yandan hastanın servis izleminde sık yapılan kan şekeri ölçümlerinde hipoglisemi saptandı; bazal kortizol ve ACTH seviyeleri düşük saptandı. Metilprednizolon tedavisi ile hastanın glisemi değerleri normal düzeye yükseldi, nörolojik yakınma tekrarı olmadı. Bu bulgularla hastada hipoglisemiye bağlı fokal nörolojik defisit ve bununla ilişkili olarak MR'da reversibl difüzyon kısıtlılığı görüldüğü sonucuna varıldı.

Sonuç :

Akut iskemik inmeyi taklit eden hastalıkların ayırıcı tanısı önem taşımaktadır. Hipoglisemiye bağlı gelişen MR sinyal değişikliklerinin iskemik inme ile karşılaştırıldığında daha düşük intensiteli olduğu bildirilmiştir. Sunulan vaka örneğinde olduğu gibi, geçici iskemik atak tablosu olan

ve difüzyon MR bulguları hızla düzelen hastalarda ayırıcı tanıda hipogliseminin de akla getirilmesi ve buna yönelik incelemelerin planlanmasının uygun olacağı vurgulanmak istenmiştir.

TP-86 İNNOMİNATE ARTER DARLIĞININ BRAKİAL ARTER YAKLAŞIMI İLE ENDOVASKÜLER TEDAVİSİ

ULAŞ ÇİÇEK¹, SEMİH GİRAY¹, NİHAT ŞENGEZE², YUSUF İNANÇ¹

¹GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD
²SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD

Giriş :

Innomiante arter darlığı genellikle ateroskleroz nedenlidir. Vertebrobaziller yetmezlik üst ekstremitede kladiyasyon ve serebral embolizm ile sonuçlanabilir. Semptomatik innaominate arter hastalığı için endovasküler tedavi daha az mortalite ve morbidite ile birlikte açık cerrahiye benzer bir başarı oranına sahiptir. Biz brakial kateterizasyonla innominate arter stenozu olan bir olguda endovasküler stentleme tedavisini ve yaklaşımını sunmayı amaçladık.

Olgu :

69 yaşında erkek hasta baş dönmesi şikayetiyle hastanemize başvurdu. Özgeçmişinde ht , bph ve iskemik inme öyküsü mevcuttu. 7 ay önce geçirdiği inme sonucu yapılan difüzyon mrg görüntülemesinde sağ corona radiata düzeyinde laküner bir difüzyon kısıtlanması mevcuttu. Asa 300 mg , Atorvastatin 20 mg , Nifedipin 30 mg , Pantoprazol 40 mg kullanıyordu. Başka bir merkezde çekilen karotis bt anjiyoda innomiant arter orjinde %80-90 darlık saptanıp tarafımıza yönlendirilmişti. Yapılan DSA da arcus aortada yoğun aterosklerotik plak ve innominate arter orjinde ülsere pıhtılı %90 darlığa neden olan lezyon saptandı. Arcus aortadaki yoğun aterosklerotik plak görüntüsü ve innominate arter orjindeki ülsere pıhtılı lezyon nedeniyle hastanın endovasküler tedavisinin femoral yol yerine brakial yaklaşım ile yapılmasının daha uygun olacağı düşünüldü. Hastaya brakial yaklaşımla arkus aortadaki yoğun aterosklerotik plaklardan korunarak innominate arter orjinine başarılı bir şekilde stent yerleştirildi. İşlem sonrası tam açıklık sağlandı.

Tartışma :

Aortta 4-5 mm den kalın plaklar yüksek serebral ve periferik embolizm riski ile ilişkilidir. Brakial yaklaşımın erişim yeri komplikasyonları femoral yola göre daha fazla olduğu bilinmektedir. Ancak aortta yoğun aterosklerotik plak mevcutsa aorta içinde kateter ile manipülasyon olmayacağından periferik embolizm ve inme riskini azaltma amaçlı brakial yaklaşımın tercih edilmesinin daha uygun olacağını düşünüyoruz.

TP-87 GİRİŞİMSSEL VASKÜLER NÖROLOJİ KLİNİĞİMİZDE AKUT İSKEMİK İNMEDE İNTRAARTERİYAL TROMBOLİTİK TEDAVİ DENEYİMİMİZ: GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

ULAS ÇİÇEK¹, YUSUF İNANÇ¹, SEMİH GİRAY¹, NİHAT ŞENGEZE²

¹GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD
²SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Akut iskemik inmede intraarteriyel tedavi endovasküler yolla trombusun mekanik mekanik olarak çıkarılması ,trombolitik ajan kullanılarak trombolizis yapılması veya her iki yaklaşımın birlikte kullanımını içermektedir.Son yıllarda mekanik trombektomi ile rekanalizasyon oranları belirgin oranda artmıştır.Bununla birlikte birçok çalışmada intraarteriyel trombolitik tedavinin de etkinliği gösterilmiştir. Biz merkezimizde son bir yıl içerisinde akut iskemik inme vakalarında sadece intraarteriyel trombolitik ajanla tedavi edilen 20 hastanın klinik verilerini paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda 2017-2018 yılı içinde Girişimsel Vasküler Nöroloji Kliniğimizde akut iskemik inme ile başvuran ve yalnızca intraarteriyel trombolitik tedavi uygulanan 20 hastanın verileri retrospektif değerlendirildi.Inme semptomlarından itibaren ilk 6 saat içerisinde başvuran ve wake up inme olarak tanımlanan ,tüm hastalar trombolitik tedavi kontrendikasyonu açısından sorgulandı.Beyin tomografileri değerlendirildi.Rutin biyokimya hematolojik inceleme ASPECT ,NIHSS ve m-RS değerlendirilimleri yapıldı.

Bulgular:

Çalışmamıza alınan 20 inme hastasının 7 si kadın 13 ü erkekti. hastaların yaşları 40-80 arasında ortalama 64 idi. Hastaların inme sırasındaki NIHSS skorları 4-22 arasında ortalama 11,3 saptandı. Hastaların inme sırasındaki m-RS skorları 1-5 arasında ortalama 2,7 , ASPECT skorları 6-10 arasında ortalama 8,8 saptandı. Hastalara intraarteriyel girişim sırasında en az 4 cc en fazla 30 cc ortalama 9 cc trombolitik ajan kullanıldığı saptandı.hastaların 1 tanesinde bilateral internal karotis arter oklüzyonu, 15 inde orta serebral arter ve dallarının oklüzyonu, 2 tanesinde pca oklüzyonu ve 2 tanesinde anterior choroidal arter oklüzyonu saptandı. Hastaların yalnızca 1 tanesinde işlem sonrası 24. Saat kontrol tomografisinde kanama saptandı ve semptomatik kanamaydı. Yalnızca kanama saptanan bu hastanın hipertansiyon, diyabet , koroner arter hastalığı,atrial fibrillasyon ve sigara risk faktörlerinin tamamının olduğu inme sonrası 5,5 saatinde işleme alındığı ve orta serebral arter oklüzyonu saptandığı görüldü. Çalışmaya alınan hastaların 4 tanesinin ex olduğu saptandı.Ex olanların 1 tanesi sklerodermaya bağlı akciğer tutulumu ve solunum

yetmezliğine bağlı diğer 3 hasta da aspirasyon pnömonisi , uzamış invaziv mekanik ventilasyon ve septik tabloya bağlı ex oldu. 13 tanesinin m-RS 0-2 arasında taburcu olduğu saptandı.

Sonuç:

Intraarteriyel trombolitik tedavi akut iskemik inme tedavisinde güvenilir bir yöntemdir.Zamana karşı yapılan bu yarışta öncelikle çok iyi organize olmuş bir inme ekibine ve ünitesine ihtiyaç vardır. İnme merkezlerinin ve girişimsel vasküler nörologların sayısının da artmasıyla akut iskemik inmede intraarteriyel tedavi olanaklarının da artacağını ve daha fazla inme hastasının bu tedavi şansına ulaşacağını düşünmekteyiz

TP-88 BİR İNME MERKEZİNDE İNTRA VENÖZ TROMBOLİTİK TEDAVİ VE/VEYA TROMBEKTOMİ SONRASI BEYİN ÖLÜMÜNE GİDEN VAKALARIN ANALİZİ

NİLÜFER BÜYÜKKOYUNCU PEKEL¹, AYGÜL GÜNEŞ¹, ASUMAN ALI¹, ALİ ÖZHAN SIVACI¹, AYÇİN YILDIZ TABAKOĞLU¹, BAHATTİN HAKYEMEZ², CEMİLE HAKI¹, DEMET YILDIZ¹, DURSUN CEYLAN¹, DAMLA YÜRÜK¹, MERAL SEFEROĞLU¹, ÖZNER YILDIRIM¹, YAVUZ DURMUŞ¹

¹SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

²ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

Amaç:

Bu çalışmada bir inme merkezinde intra venöz trombolitik tedavi (IV TPA) veya mekanik trombektomi sonrası beyin ölümüne giden vakaların incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi İnme Merkezi'nde Ocak 2017-Eylül 2018 yılları arasında IV TPA veya mekanik trombektomi için yatırılan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenmiş ve beyin ölümüne giden vakalar belirlenmiştir.

Bulgular:

2017 yılında 81 hastaya sadece IV TPA verildiği, 39 hastaya sadece trombektomi yapıldığı, 4 hastaya hem IV TPA verildiği hem trombektomi yapıldığı gözlemlendi. 2017 yılında tedavi edilen toplam hasta sayısı 124'dü. 2018 yılında 81 hastaya IV TPA verildiği, 126 hastaya trombektomi yapıldığı, 23 hastaya hem IV TPA verildiği hem trombektomi yapıldığı öğrenildi. 2018 yılında tedavi edilen hasta sayısı 230'du. 2017-2018 yılları arasında tedavi edilen toplam 354 hastadan 3 tanesinin beyin ölümü tanısı aldığı, bunlardan sadece birinin

donor olduğu öğrenildi. Beyin ölümü tanısı alan vakaların ilki 72 yaşında bayan hastaydı. Hastaya sol MCA M1'de tromböz nedeniyle mekanik tromboektomi uygulandı, sonrasında intraserebral hemoraji gelişti, hastaneye yatışının 5. gününde beyin ölümü tanısı aldığı görüldü. İkinci vaka 64 yaşında erkek hastaydı. IV TPA uygulanan ve sol ICA sulama alanında akut infarkt saptanan hastada yatışının 3. gününde beyin ölümü gerçekleşti. Üçüncü olgu 56 yaşında bayan hastaydı. IV TPA sonrası intraserebral kanama gelişen ve beyin cerrahisi tarafından dekompresif cerrahi yapılan hasta yatışının 3. gününde beyin ölümü gerçekleşti.

Sonuç:

Beyin ölümü gerçekleşen hastaların sonrasında donor olması organ nakli için bekleyen birçok hastaya umut olmaktadır.

TP-89 ANİ BİLİNÇ DEĞİŞİKLİĞİNİN NADİR BİR NEDENİ- PERCHERON ARTER HASTALIĞI- 4 SENE- 7 OLGU

NIHAT MUSTAFAYEV, FERDA USLU , ALIŞAN BAYRAKOĞLU ,
GÜLŞEN BABACAN YILDIZ

Giriş:

Ani uyanıklık kusuru, nöroloji acilinde sık karşılaşılan, basit konfüzyonel durumdan komaya kadar değişen bilinç değişikliği ile karakterize bir klinik semptomdur. Vasküler hastalıklar içinde nadir ancak en önemli nedenlerinden biri 'Percheron arter sendromu-PAS'dır. Amacımız, kliniğimizde PAS tanısıyla izlenen hastaların klinik, radyolojik ve etiyolojik özelliklerinin retrospektif olarak incelenmesidir.

Yöntem:

Bezmialem Vakıf Üniversitesi hastanesi nöroloji kliniğinde 2014- 2018 yılında incelenip, PAS tanısı alan hastalar retrospektif olarak incelendi.

Sonuç:

Çalışmaya alınan tamamı erkek olan 7 hastanın demografik özellikleri, başvuru yakınmaları-süreleri, muayene-radyolojik bulguları gözden geçirildi. Yaş ortalaması 64,7(±9), başvuru süresi ortalama 3,75(±5) gündü. Başvuru yakınması olarak 5'de(%71) ani başlangıçlı uyanıklık kusuru, 1'inde motor güçsüzlük (%14,2), 2'sinde (%28,4) ptosis vardı. Beşinde hipertansiyon (%71,4), 1'inde(%14,2) koroner by-pass, 1'inde(%14,2) karotis arter hastalığı mevcuttu. Birinde bilinen hastalık yoktu. Yapılan ilk görüntüleme olan beyin tomografi (BT)' de 4'ünde bilateral talamik alanda şüpheli hipodansite izlendi, 3'ünde (%43) ilk BT normaldi. Magnetik rezonans incelemesinde tamamında bilateral paramedian talamik infarkta ek olarak 2'sinde anterior talamik, 4'ünde mesensefalon infarktı izlendi. Etiyolojide en sık küçük damar hastalığı (%43) saptandı,

1'inde kardiyoemboliktik ve 3 hastada nedeni belirlenemedi. Hastalardan 3'ü ikili antiagregan (asetilsalisilik asit+klopidogrel) tedavi, 2'si düşük molekül ağırlıklı heparin, 2'si asetilsalisilik asit ile tedavi edildi. Hastalardan biri öldü (%14,2), kalan altısı 23.4 (±24) gün hastane yatışı sonrası NIHSS 6.16(±2) sekelle taburcu edilebildi.

Yorum:

PAS nadirdir ancak uyanıklık kusuru ile başvuran hastalarda akılda tutulması gereken, acil ve doğru şekilde müdahalenin yaşamsal önemi olan bir durumdur. Erken dönem görüntülemelerde patoloji saptanmasa bile açıklanamayan bilinç değişikliklerinde klinik şüphenin devamı halinde kontrol görüntülemeler önemlidir.

TP-90 AKUT İSKEMİK İNMEDE İNTRAVENÖZ VE İNTRAARTERİYEL TROMBOLİTİK TEDAVİYİ BİRLİKTE ALAN HASTALARDAKİ DENEYİMİMİZ:

MUSTAFA ÖĞÜT, SEMİH GİRAY , YUSUF İNANÇ , NİHAT
SENGEZE

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Akut iskemik inme tedavisinde multimodal tedavi stratejileri mevcut olup , intravenoz trombolitik tedaviyi takiben endovasküler yolla intraarteriyel trombolitik tedavi verilmesi seçeneklerden birisidir. Biz merkezimizde son bir yıl içerisinde akut iskemik inme ile gelen ve intravenoz trombolitik tedaviyi takiben düzelme olmayan veya kısmi düzelme gösteren, takibinde endovasküler yolla intraarteriyel trombolitik tedavi verilen, 12 hastamızın klinik verilerini paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda 2017-2018 yılı içinde girişimsel vasküler nöroloji kliniğimize başvuran ,intravenoz ve intraarteriyel trombolitik tedavi verilen 12 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Şikayet başlangıcından itibaren ilk 4.5 saat içerisinde başvuran hastalar, iv-trombolitik tedavi kontrendikasyonları açısından sorgulanarak ve beyin tomografileri,rutin biyokimya,kanama parametreleri incelenerek değerlendirildi. Uygun olan hastalar intravenoz trombolitik tedavi başlandı. Tedaviyi takiben herhangi bir düzelme göstermeyen veya kısmi düzelme gösteren hastalarda iv tpa tedavisi 40 dk da kesilerek hasta intraarteriyel selektif trombolitik tedavisi için nöroanjio sütine alındı. Hastaların; yaşları,cinsiyetleri,başvuruda ve taburculuk sırasındaki nihss,taburculuk sırasındaki mrs, lezyon lokalizasyonları,24.saat kontrol beyin tomografi sonuçları değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmamıza alınan 12 hastanın 5'i kadın,7'si erkekti. Hastaların yaşları 46 ile 83 arasında değişmekte ve ortalama yaş 65.5 idi.hastaların başvuruındaki nihhs 4 ile 20 arasında ortalama 9.75 olarak hesaplandı. Taburculuk sırasındaki nihss 1-10 arasında ortalama 4.7 olarak saptandı. Taburculuk sırasında 8 hastamızın mrs 0-2 aralığında, 3 hastamızın mrs 3-4 aralığında izlendi. 1 Hastamız intraabdominal hematoma gelişmesi sonucu ex oldu.2 hastamızın 24.saat kontrol beyin bt sonucunda asemptomatik kanama izlendi.

Sonuç:

Akut iskemik inme tedavisinde, tedavi seçeneklerinden biriside intraarteriyel ve intravenöz trombolitik tedavi kombinasyonudur. Özellikle ilk 4.5 saatteki tedavi penceresinde olan ve iv trombolitik tedavi uygulandıktan sonra belirgin fayda görmeyen hastalarda takiben intraarteriyel selektif trombolitik tedavi uygulanabilir.

TP-91 HAFİF KOGNİTİF BOZUKLUKTA SÖZEL AKICILIK

TUĞÇE ÇABUK¹, ŞÜKRÜ TORUN²

¹BİLKENT ÜNİVERSİTESİ PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ

²ANADOLU ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ BÖLÜMÜ, TÜDAM KOGNİTİF NÖROBİLİM VE NÖROKREATİF MÜZİK TERAPİ ÜNİTESİ

Amaç:

Günelik yaşam aktivitelerinde aksama olmamasına karşın bellek yakınması ve en az bir alanda ölçülebilir kognitif bozulma ile kendini gösteren Hafif Kognitif Bozukluk (HKB), normal kognitif durum ile demans arasında bir geçiş aşaması olarak tanımlanabilir. HKB tanısında ve HKB'nin demansa dönüşüm riskini izleme süreçlerinde, standardize kriterler ve objektif ölçümler henüz yeterli değildir. Bu bağlamda kullanılan ileri nörogörüntüleme yöntemleri ve beyin omurilik sıvısı biyobelirteçleri yanında sözel akıcılık testlerinin de yararlı olabileceği öngörülmektedir. Ülkemizde Alzheimer Hastalığı ve Frontotemporal Demans'ın sözel akıcılık becerileri üzerindeki etkilerine yönelik birkaç yeni araştırma bulunmasına rağmen, Türkçe konuşan HKB hastalarında sözel akıcılık becerisini değerlendiren herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı, ana dil olarak Türkçe konuşan Amnestik HKB tanısı almış hastaların sözel akıcılık performanslarını, sağlıklı bireylerin performansları ile karşılaştırarak değerlendirmek ve sözel akıcılık testlerinin HKB klinik pratiğinde kullanılabilme olasılığını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma, Eskişehir Acıbadem Hastanesi Nöroloji Bölümünde Amnestik HKB tanısı almış 20 hastadan oluşan HKB grubu (14 kadın, 6 erkek; yaş ortalaması= 68,1 yıl) ve

nörolojik veya psikiyatrik herhangi bir sorunu olmayan 20 sağlıklı bireyden oluşan kontrol grubu olmak üzere 2 grupta yer alan toplam 40 gönüllü katılımcıyı içermektedir. Yaş, cinsiyet ve eğitim bakımından eşlenmiş olan hasta ve kontrol gruplarına fonemik (/k, a, s/) ve semantik (hayvanlar kategorisi) sözel akıcılık testleri uygulanarak sonuçlar karşılaştırılmıştır.

Bulgular:

Çalışmamızda yer alan Amnestik HKB grubunda sözel akıcılık becerilerinin bozulma gösterdiği; HKB'li bireylerin üretilen toplam sözcük sayısı bakımından hem fonemik (u=296.5, p<0.05) hem de semantik (u=296, p<0.05) sözel akıcılık testlerinde kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük puanlar elde ettiği belirlenmiştir.

Sonuç:

Türkçe konuşan HKB'li bireylerde sözel akıcılığın bozulduğunu gösteren ilk çalışma olma özelliği taşıyan bu araştırmanın bulguları, diğer dillerde yapılmış ve sözel akıcılık testlerinin sağlıklı yaşlı birey ve HKB'li bireyi ayırt etmede iyi ve etkili yollardan biri olduğunu savunan çalışmaların sonucunu destekler niteliktedir.

TP-92 CREUTZFELDT-JAKOB HASTALIĞI KLİNİĞİ İLE SEYREDEN OLASI HASHİMOTO ENSEFALİTİ OLGUSU

RONAY BOZYEL, AFRA ÇELİK, BANU ÖZEN BARUT, AHMET KASIM KILIÇ, NİLAY PADİR ŞENSÖZ

KARTAL DR.LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş :

Hashimoto ensefalopatisi, yüksek antitiroid antikor titreleri ile ilişkili, otoimmün etiyolojiye bağlı olduğu düşünülen ve steroid tedavisi ile düzelen bir tablo oluşturur. Creutzfeldt-Jakob Hastalığı (CJH), demans ve nöropsikiyatrik bulguların görüldüğü, hızlı seyirli nadir bir nörodejeneratif hastalıktır.

Olgu :

82 yaşında kadın hasta 20 gündür konuşmada azalma, yürüme güçlüğü sebebi ile acile getirildi. Son 2-3 gündür yemek yemesinde azalma olmuş. Son 1-2 aydır telefonda duraksayarak ve az kelimeyle konuştuğunu, unutkanlığı olduğunu belirttiler. Özgeçmişinde hipertansiyon, diyabetes mellitus, hipotiroidi mevcut. Nörolojik muayenede sesli uyarılarla gözünü açıyor, verbal yanıt yok, komutlara uymuyor, ağrılı uyarılarla ekstremitelerde fleksiyon yanıtı var, sol babinski pozitif olarak değerlendirildi. Diffüzyon MR görüntülemesinde sol frontal-parietal-okspital kortikalde hiperintensite mevcut. EEG de periyodik keskin yavaş dalga

aktivitesi görülmekte . Nörolojik muayenede progresyon izlendi, genelde ağırlı uyarana göz yanıtı yoktu. Biyokimyada ANTI-TPO : 1013.0 tespit edildi, hashimato ensefalopatisi ön tanısı ile 5 gün iv metilprednizolon 1000 mg 1x1 başlandı. CJH ön tanısıyla istenen Bos 14.3.3 proteini < 2.0 (negatif) sonuçlandı. alternan po 80 mg prednol başlandı. Kliniğinde belirgin değişiklik olmadı. Tekrarlanan diffüzyon MR da belirginleşen bilateral caudat başında hiperintensite mevcuttu. entübe edilerek 10 mg midazolam iv infüzyonu sonrası EEG de burst supresyon paterni görüldü.

Sonuç:

MRI-CJD kriterlerine göre klinik bulgularda demans+akinetik mutizm+ piramidal bulgular olması , EEG: periyodik keskin dalga paternleri ve diffüzyon MR da frontal-parietal-occipital kortikal alanda hiperintensite + bilateral kaudat nükleusta hiperintensite bulguları ile Olası- sCJD düşünülmesine rağmen myokloni gözlenmemesi ve bos ta 14.3.3 proteininin negatif gelmesi ile hastada ayırıcı tanıları tekrar değerlendirildi. Vasküler ve enfeksiyöz sebepler,Alzheimer hastalığı, hepatik ensefalopati dışlandı. Hashimato ensefalopatisi; hastanın guatrının olması, anti-TPO antikorunun >1000 olması üzerine ayırıcı tanıda ön planda düşünölmüştür , hastamızda steroid sonrası belirgin bir değişiklik gözlenmedi. Uzun hastane yatışı ve enfeksiyöz sebeplerden dolayı ekstübe edilemeyen hastanın kliniğindeki düzelme belirgin bir biçimde gözlenememektedir. İki ön tanı arasında taraf seçilememesi sebebiyle bu nadir görülen olgunun tartışmalı olgularda incelenmesi uygun olacaktır.

TP-93 DİYABETİK POLİNÖROPATİLİ HASTALARDAKİ KARPAL TÜNEL SENDROMU TANISINDA MEDIAN VE ULNAR SINİR İLETİLERİNİN KIYASLANMASI

MURAT ALEMDAR

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Karpal tünel sendromu (KTS), median sinirin fleksör retinakulumun altındaki seyri esnasında kompresyona uğramasıyla gelişen ve en sık gözlenen tuzak nöropatidir. Tanısının doğrulanmasında sinir ileti çalışmaları sıkça başvurulan, etkin bir yardımcı laboratuvar yöntemidir. Sinir ileti çalışmalarında KTS'nin tespit edilmesi; ipsilateral ulnar sinir ileti değerleri normal iken median sinirin bilek düzeyinde duyuşal ± motor iletilerindeki anormalliğin gösterilmesine dayanır. Ne var ki özellikle diyabetik polinöropatili (DPNP) olgular gibi KTS'nin de klinik tabloya eşlik edebildiği hasta gruplarında ulnar sinirin ileti bozuklukları da sıkça gözlenir. Özellikle median sinirin duyuşal ± motor yanıtlarındaki bozulmanın elektrofizyolojik olarak latans gecikmesi, amplitüd azalması ve ileti hızı yavaşlaması şeklinde tespit edildiği olgularda, yanısıra ulnar sinirin duyuşal iletilerindeki ± motor yanıtlarındaki bozulmaya dair bulguların varlığı

KTS tespitini güçleştirir. Bu nedenle DPNP'de KTS'nin elektrofizyolojik olarak tespit edilmesi, diğer olgulara kıyasla daha zordur. Çalışmamızın amacı, üst ekstremitede de tutulumun olduğu polinöropatili olgularda aynı taraf median ve ulnar sinirin ileti çalışmalarında elde edilen duyuşal, motor ve F yanıtı parametrelerinin kıyaslanması yöntemlerinin KTS'nin elektrofizyolojik tanısındaki duyarlılıkları ve özgünlüklerini tespit etmektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza, Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Elektromiyografi Laboratuvarına Ağustos 2014- Ağustos 2018 arasında DPNP ön tanısı ile refere edilmiş ve yöntemin standardizasyonu açısından aynı uygulayıcı (yazar) tarafından yapılmış kayıtlamalar dahil edildi. Sinir ileti çalışmalarında üst ekstremiteleri de etkileyen DPNP ile uyumlu elektrofizyolojik bulgulara sahip olan (ulnar sinir iletilerinin duyuşal ± motor ileti parametrelerinin herhangi birinde bozukluk) hastalar çalışmaya alınır iken, etkinlikleri araştırılan yöntemlerin tanısıl doğruluğunun daha objektif olarak tespiti için, elektrofizyolojik olarak üst ekstremitede tutulum olmayan ve yalnızca alt ekstremitede sinir iletilerinde bozulma tespit edilenler dahil edilmedi. KTS ile uyumlu klinik bulguları olan ve olmayan st ekstremitede tutulumlu DPNP'li hastaların aynı taraftaki median ve ulnar sinirin ileti çalışmalarında elde edilen duyuşal, motor ve F yanıtı parametreleri kıyaslandı. Elektrofizyolojik incelemelerde: median sinir-2. parmak/4. parmak duyuşal başlangıç latansı, duyuşal ileti hızı ve duyuşal yanıt amplitüdü, median sinir-abdüktör pollicis brevis (APB) kası distal motor latansı/bileşik kas aksiyon potansiyeli (BKAP) amplitüdü, median sinir-APB kası minimum F yanıt latansı ile ulnar sinir-5. parmak/4.parmak duyuşal başlangıç latansı, duyuşal ileti hızı ve duyuşal yanıt amplitüdü, ulnar sinir-abdüktör dijiti minimi (ADM) kası distal motor latansı/ BKAP amplitüdü, ulnar sinir-ADM kası minimum F yanıt latansı, median sinir ve ulnar sinirin 2. lumbrikal/interoseus kasları üzerinden kayıtlanan distal motor yanıt latansı ve BKAP amplitüdü, tibial sinirin abdüktör hallüsis kası üzerinden kayıtlanan distal motor yanıt latansı, BKAP amplitüdü ve motor ileti hızı, peroneal sinirin ekstensör dijitorum brevis kası üzerinden kayıtlanan distal motor yanıt latansı, BKAP amplitüdü ve motor ileti hızı, sural sinirin lateral malleol posteriorundaki deri üzerinden kayıtlanan duyuşal başlangıç latansı, duyuşal ileti hızı ve duyuşal yanıt amplitüdü parametreleri kullanıldı. Kıyaslanan median ve ulnar sinir parametreleri için, eşik değer olarak kullanıldığı zaman, en az yanlış negatif ve yanlış pozitif tanı toplamına sahip (en yüksek tanısıl doğruluk oranına sahip) sayısal değer en iyi eşik değer olarak kabul edildi. İstatistikler SOFASat istatistik programı kullanılarak yapıldı ve p değeri <0.05 olan kıyaslamalardaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular:

Üst ve alt ekstremitelerinde elektrofizyolojik olarak polinöropati tutulumu olan 47 hastaya ait toplam 81 ekstremitenin klinik bulguları ve sinir ileti çalışmaları analiz edildi. KTS ile uyumlu klinik bulguları olan 49 adet ve KTS

bulgusu olmayan 32 adet ekstremitte mevcuttu. Duyusal yanıt çalışmalarında, 7 kolda median sinirin 2. parmak üzerinden duyusal yanıtları uyartılamaz iken, bu ellerin 6'sında KTS bulguları vardı. Geri kalan 1 kolda ise KTS bulguları yoktu ve hem median hem de ulnar sinirin duyusal yanıtları uyartılamadı. Yanıtları uyartılabilen kollara ait veriler analiz edildiğinde median sinirin 2. parmak ve ulnar sinirin 5. parmak duyusal yanıt latansı farkı için tespit edilen en iyi eşik değer 0.61 msn idi, ve bu değer KTS tanısında % 76.2 duyarlılığa ve % 73.3 özgünlüğe sahipti. Median sinirin bilek-2. parmak ve ulnar sinirin bilek-5. parmak duyusal ileti hızı farkı için tespit edilen en iyi eşik değer, % 83.3 duyarlılık ve % 70.0 özgünlük ile 0.5 m/sn idi. Dokuz kolda median sinirin yüzük parmak üzerinden duyusal yanıtları uyartılamaz iken, bu ellerin ikisinde ulnar sinirin de duyusal yanıtları uyartılamadı. Bu 9 kolun 7 sinde KTS'nin klinik bulguları mevcuttu. Hem median hem de ulnar sinirin 4. parmak duyusal yanıtının uyartılamadığı iki elden birinde KTS'nin klinik bulguları mevcut iken, diğerinde mevcut değildi. Yüzük parmak latansı farkı için en iyi eşik değer 0.53 msn idi, ve bu değer % 87.8 özgünlüğe ve % 76.7 duyarlılığa sahipti. Motor ileti çalışmalarında ise, median sinir-APB ile ulnar sinirin-ADM kası distal motor latansı farkı için tespit edilen en iyi eşik değer 1.25 msn idi, ve bu değer % 81.6 duyarlılığa ve % 78.1 özgünlüğe sahipti. Median sinir ile ulnar sinirin ön kol motor ileti hızı farkı için tespit edilen en iyi eşik değer -2.6 m/sn idi, ve bu değer % 67.4 duyarlılığa ve % 59.4 özgünlüğe sahipti. Median sinir ve ulnar sinirin 2. lumbrikal/interoseus kasları üzerinden kayıtlanan distal motor yanıt latansı farkı için en iyi eşik değer, % 88.5 duyarlılık ve % 71.4 özgünlük ile 0.4 msn idi. Median sinir ile ulnar sinirin minimum F yanıt latansı farkı için tespit edilen en iyi eşik değer 0.3 m/sn idi, ve bu değer % 77.6 duyarlılığa ve % 84.4 özgünlüğe sahipti.

Sonuç:

Bu çalışmamızda, median ve ulnar sinirin duyusal ve motor iletilerinin kıyaslanmasına dayalı tekniklerden; 4. parmak duyusal latansı farkı, median sinir-APB ile ulnar sinirin-ADM kası distal motor latansı farkı, median sinir ve ulnar sinirin 2. lumbrikal/interoseus kasları üzerinden kayıtlanan distal motor yanıt latansları farkı yöntemlerinin, üst ekstremitelerde de DPNP tutulumu olan hastalardaki KTS tanısında kabul edilebilir oranlarda duyarlılık ve özgünlüğe sahip oldukları saptanmıştır. Ancak bu oranlar, polinöropatisi olmayan hastalar üzerinde yapılmış olan literatürdeki araştırmalarda rapor edilenlerden daha düşüktür. Her ne kadar KTS'deki elektrofizyolojik incelemelerde duyusal yanıt parametreleri daha yüksek tanısal doğruluk oranına sahip ise de, çalışmamızdaki veriler, üst ekstremitelerde tutulumu olan DPNP hastalarında duyusal yanıtların kaybı nedeniyle bu parametrelerin kullanımının kısıtlı olduğunu göstermektedir.

TP-94 YANLIŞ EPİLEPSİ TANISI ALAN UZUN QT SENDROMLU OLGU

FATMA ŞİMŞEK, NAZIM DOĞAN, MERVE KORUKÇU

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Uzun QT sendromu (LQTS); EKG de uzamış QT mesafesi, ventriküler aritmiler, torsade de pointes (TDP) ve ventriküler fibrilasyona eğilim sebebiyle oluşan senkop ve ani ölümlerle karakterize klinik ve genetik olarak heterojen bir sendromdur. QT mesafesindeki uzama ve T dalga morfolojisinde görülen anormallikler sendromun özelliklerini oluşturur. LQTS'de klinik semptomlar TDP oluşmasına bağlı olarak, baş dönmesi ve nöbet benzeri hafif durumlardan senkop ve ani ölüme kadar değişebilir. Genellikle TDP kısa sürelidir ve kendi kendine sonlanır ancak ventriküler fibrillasyona dönüşerek ani kardiyak ölüme de sebep olabilir. Bu yazıda epilepsi olarak takip edilen ama gerçek tanısı LQTS olan olgumuzu kardiyak hastalıkların yanlış epilepsi tanısı alabildiklerini vurgulamak için sunduk.

Olgu:

20 yaşında mental retarde bayan hastada 2-3 yıldır çenenin kilitlendiği, gözlerin kaydığı, yüzünde hafif solukluk ve bazen morarmının olduğu, vücutta kasılmanın olmadığı, annenin ifadesi ile çuval gibi yere yığılıp kaldığı kısa süreli baygınlıklar oluyormuş. Yere yığıldıktan 15-20 sn sonra kendine geliyormuş. Kendine geldikten sonra uyku hali veya ajitasyon olmuyormuş. Bazen ayda bir bazen 2 ayda bir bayımları devam eden hastanın tekrarlayan EEG'leri normal, beyin görüntülemesi normalmiş ve hastaya epilepsi tanısı konularak karbamazepin 400 mg 2x1 olarak başlanmış. Karbamazepinden 3 hafta sonra vücutta yaygın döküntü nedeni ile cildiyeye başvuran hastadan yapılan biyopside döküntüler ilaç reaksiyonu olarak değerlendirilmiş ve DRESS (Drug Induced Hypersensitivity Syndrome; DIHS) tanısı ile hasta yatırılarak nöroloji kliniği ile konsulte edilmiş. Karbamazepin dozunun azaltılarak kesilmesi ve levetiresetam başlanması planlanmış. Vital bulguları stabil olan ve döküntüleri düzelen hasta levetiresetam 500 mg 2x1 ile taburcu edilmiş. İki yıldır levetiresetam 1x500 mg kullanan ve bayılması olmayan hasta 1 hafta önce acile halsizlik, yorgunluk ve ateş şikayeti ile başvurmuştu. Üst solunum yolu enfeksiyonu düşünülen hastaya antibiyotik tedavisi başlanmıştı. Antibiyotik sonrası halsizlik şikayeti artan ve günlük bakımını yapamaz hale gelmesi nedeni ile acile tekrar başvuran hastanın CK düzeyi 15.000, AST, ALT, LDH ve myoglobin düzeyleri yüksek, potasyum düzeyi normaldi. Özgeçmiş: hipotiroidi, 2,5 yıl önce Ventriküler fibrilasyon nedeni ile arrest sonrası CPR öyküsü vardı, 2-3 yıl önce epilepsi? tanısı ile önce karbamazepin kullanmış, sonra levetiresetama geçilmişti. Soygeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenede; Mental retarde (şikayetler öncesi günlük bakım işlerini yapılabiliyormuş), oryantasyon kısmi, koopere, ense sertliği yoktu, 1 haftadır halsizlik, yorgunluk tarif eden hastanın dört ekstremitede distal ve

proksimallerde +4/5 şeklinde motor kuvveti vardı, kaslar dokunmakla ağrılıydı. Derin tendon refleksi normoaktif, taban cildi refleksi bilateral fleksör, duyu defisiti yoktu, rijiditesi yoktu. Nonkonvulzif status olarak tarafımıza danışılan hastanın EEG'si normaldi. Üst solunum yolu enfeksiyonu nedeni ile 1 hafta önce acile başvuran ve 1 hafta içinde yürümesi bozulan, CK yüksekliği olan hastaya enfeksiyöz polimiyozit açısından yapılan EMG normaldi. Nöroleptik malign sendrom ile uyumlu kliniği yoktu. Dahiliye tarafından rabdomyoliz düşünülen hastanın antibiyotik tedavisi kaynaklı veya levitiresetama bağlı rabdomyoliz şüphesi olması nedeni ile levitiresetam dozu kademeli olarak azaltıldı, antibiyotik tedavisi kesildi, nöbet durumunda midazolam önerildi. Acilde tetkikleri devam ederken hastada ventriküler fibrilasyon sonrası arrest gelişmesi nedeni ile CPR uygulanan hasta anestezi yoğun bakıma alındı. Kardiyoloji tarafından değerlendirilen hastaya LQTS tanısı konuldu. Bayılmalarının senkop ile daha uyumlu olması, eski ve yeni tüm EEGlerinin normal olması, daha önceden de venriküler fibrilasyona bağlı arrest öyküsü olması ve mevcut EKG patolojisi hastadaki epilepsi tanısının yanlışı olduğunu gösterdi. Hasta yoğun bakımda entübe olarak takipli iken 2 gün sonra eks oldu.

Sonuç:

Tüm hastalıklarda olduğu gibi epilepside de anamnez tanıda büyük bir öneme sahiptir. Antiepileptik ilaçların kardiyak yan etkilerinin de düşünülerek epilepsi tanısını koyarken öncelikle iyi bir anamnez almak ve senkop ile uyumlu kliniğe sahip hastalarda ayrıntılı kardiyak inceleme yapmak hayat kurtarıcıdır.

TP-95 NADİR BİR LİMBİK ENSEFALİT NEDENİ: ANTI-LGI-1 İLİŞKİLİ ENSEFALİT

RUMEYSA DİLARA KURBAN, MEHMET DEMİR, MUSTAFA ÜLKER, FÜSUN MAYDA DOMAÇ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Anti leucinerichgliomainaktivatad-1(LGI1) Limbikensefalit(LE) subakut başlangıçlı progresif ensefalopati, hiponatremi, fasiobrakial distonik nöbetlerle karakterize genellikle malignite ilişkili olmayan nadir görülen otoimmün ensefalitidir.

Olgu:

Bilinen Hashimoto tiroiditi ve diyabet tanılı 63 yaşında kadın hasta 2 ay önce baş dönmesi sonrası düşme ve kafa travması ile acil servise başvurmuş olup yapılan kranial BT'sinde akut patoloji saptanmayan hastada 2 gün sonra bulantı

şikayeti gelişmesi üzerine tekrar hastane başvurusu olmuş. Hiponatremi saptanan ve kontüzyona bağlı uygunsuz ADH sendromu olarak değerlendirilen hastaya sodyum replasmanı yapılarak hasta taburcu edildikten kısa bir süre sonra özellikle yakın döneme yönelik unutkanlık şikayeti başlamış. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, koopere, yer-kişi oryantasyonu tam, zaman oryantasyonu bozuktur. Konusma, anlama, tekrarlaması doğaldır. Bellek muayenesinde kayıt 3/3, geri çağırma 1/3 (ipucu ile hatırlamadı), yargılama ve soyut düşünce korunmuş, dikkati azalmış, çağrışımları düzenli idi. Motor ve duyu muayenesinde özellik saptanmadı. Bilateral TCR fleksör idi. Kontrastlı Kranial MRG'sinde bilateral hipokampal bölgelerde FLAIR kesitlerde hiperintens lezyonlar saptandı. EEG'sinde özellik saptanmadı. Rutin biyokimyasal ve mikrobiyolojik kan tetkiklerinde özellik yoktu. Elektrolit değerleri normal sınırlarda idi. BOS'ta hücre görülmedi, protein:71, glukoz:63mg/dl eş zamanlı kan glukozu:95 mg/dl saptandı. BOS'ta otoimmün ensefalit paneli istenen hastada LGI-1 antikoru pozitif saptanması üzerine hastaya LGI-1 otoimmün ensefaliti tanısı konuldu.

Tartışma:

Limbik ensefalit paraneoplastik sendromlar arasında yer almaktadır. Subakut başlangıçlı ensefalopati tablosu, hiponatremi, diğer nedenlerle açıklanamayan yeni başlangıçlı bellek kusuru ile seyretmesi, kranial MRG'de bilateral hipokampal tutulum görülmesi hastada başka bir otoimmün hastalık öyküsünün mevcut olması akla otoimmün ensefalitlerden limbik ensefalitleri getirmektedir.

TP-96 TEMPORAL LOB EPİLEPSİSİNİN İDİOPATİK FOTOSENSİTİF EPİLEPSİLERLE BİRLİKTELİĞİ

MUSTAFA EMİR TAVŞANLI, GİZEM ENGİN GÜL, DOĞA COŞKUN, SİBEL ÜSTÜN ÖZEK, DEMET KINAY

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Fotosensitivite en sık birlikteliği genetik jeneralize epilepsi(GGE) ile gösterir. İdiyopatik ışığa duyarlı oksipital lob epilepsisi(IPOE) ve GGE arasında fenotipik birliktelik olabilir. Aynı hastada temporal lob epilepsisi(TLE) ve GGE'nin birlikteliği nadirdir. İdiyopatik ışığa duyarlı epilepsisi(IPE) bir ailenin elektro-klinik özelliklerini mendeliyen kalıtımıyla uyumlu bir soyağacı ile tarif ediyoruz. Bir bireyde sıra dışı olarak TLE ve IPE'nin kombinasyonu bulunmaktadır.

Yöntemler:

2 jenerasyondan etkilenen 6 kişinin olduğu idiyopatik epilepsili bir ailede; klinik ve/veya EEG'lerinde izlenen elektriksel fotosensitivite mevcuttu. Elektroklinik fenotipleme sonucu ailedeki epilepsi sendromları; GGE ve

IPOE'nin birlikteliği, IPOE, erken başlangıçlı ışığa duyarlı absans epilepsisi(EOPAE) ve TLE olarak sınıflandırıldı. Bulgular: IPE'li bireylerin dördü kadındı. Nöbet başlangıç yaşı 3-15 arasındaydı. İki olguda IPOE/Juvenil absans epilepsisi, birinde IPOE/Juvenil miyoklonik epilepsi(JME), 2sinde de EOPAE/IPOE vardı. Bir bireyde IPOE/JME ve MRGde sol hipokampal skleroz saptanan ilaca dirençli TLEnin birlikteliği olup, ateşli havale öyküsü de eşlik ediyordu. İnterikal EEG kaydında, jeneralize multidiken dalga aktivitesi, göz kapamayla ilişkili fotoparoksizmal yanıt ve sol anterior temporal bölgede fokal epileptiform deşarjlar görüldü. İktal EEG kaydında sol anterior temporal bölgede ritmik 5 ila 7 Hz aktivitesinden oluşan iktal başlangıç saptandı. FDG-PETte sol temporal lopta hipometabolizma saptandı. Ameliyattan önce TLE ve IPOE/JME birbirine paralel seyir gösterdi. Ameliyattan sonra hasta başka fokal nöbet geçirmedi. Bu ailedeki diğer 3 bireyde sadece febril konvülsiyon öyküsü vardı.

Sonuç:

Bu IPE'li ailede fenotipleme, IPOE ve GGeler arasında çakışan epilepsi sendromlarının heterojen paternlerini göstermektedir. Her ne kadar IPE alt sendromları biyolojik bir sürekliliği temsil etse de, GGE ve semptomatik TLEnin birlikteliği, ayrı antiteler gibi görünmektedir ve bizim cerrahi kararımızı etkilememelidir.

TP-97 KRONİK EPİLEPSİ HASTALARINDA İKTAL SEMİYOLOJİNİN, SEREBRAL MR VE İNTERİKTAL PET İLE KORELASYONU

BURAK YILMAZ, M.TAYLAN PEKÖZ , KEZBAN ASLAN , HACER BOZDEMİR

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Nöbet semiyolojisi epilepsi cerrahisinde son derece önemlidir. Epileptik odağın belirlenmesi semiyolojik öykü ve bulgular, elektrofizyolojik veriler yanı sıra radyolojik veriler önem arz etmektedir. Hastanın öyküde verdiği bilgiler semiyoloji açısından nöbet başlangıç yerinden ziyade; yayımlı hakkında önemli bilgiler verebilir. Ancak epilepsi cerrahisinde başarı nöbet başlangıç yerinin lokalizasyonu tam belirlemek ve elaquent korteks ile ilişkisini değerlendirmek ile artmaktadır. Bu yüzden nöbet semiyolojisi, video-EEG ve nöro-görüntüleme ile beraber analiz edilmelidir. Bu çalışmada PET incelemesi yapılan kronik epilepsi tanılı hastalarımızın nöbet semiyolojilerini, MRI ve PET bulgularını karşılaştırdık.

Gereç ve Yöntem:

Epilepsi cerrahisi açısından değerlendirilmek üzere prospektif olarak planlanan bu çalışmada 24 hasta dahil

edildi. Hastalar bir hafta süre ile yatırıldı, nöbet kayıtları ve semiyolojileri irdelendi, eş dönemde interiktal dönemde serebral MRI ve PET görüntülemesi yapıldı. Bu hastaların demografik özellikleri, nöbet etyolojisi , nöbet semiyolojisi, elektroensefalografi, PET ve MRI bulguları kaydedildi.

Bulgular:

PET incelemesi yapılan 24 hastanın % 75'i (n:18) erkek ve ortalama yaş 33,75 (15-60 yaş) idi. Nöbet semiyolojilerine göre nöbet tipleri %62,5' i (n:15) temporal ve %25'i (n:6) frontal lob nöbeti olarak değerlendirilirken 3 hastanın nöbeti net kayıtlar elde edilemediği için sınıflandırılmadı. Etiyolojik değerlendirmede; %16,7'sinde (n:4) febril konvülsiyon, %33,3'ünde (n:8) kafa travması, %12,5'inde (n:3) santral sinir sistemi enfeksiyonu, %4,2'sinde (n:1) hipoksik doğum, %4,2'sinde(n:1) kortikal displazi ve %8,3'ünde (n:2) kafa içi yer kaplayıcı lezyon saptanmış olup %20,8'i (n:5) kriptojenik olarak değerlendirildi. Bu hastaların MRI incelemesinin %37,5 'i normal olarak değerlendirilmiş olup en sık saptanan patoloji %12,5 ile hipokampal skleroz idi. PET'te % 62,5 normal bulgular saptanırken en sık saptana patolojik bulgu temporal hipometabolizma idi.

Sonuç:

Bu incelemeler sonucunda hastaların 10'nuna cerrahi önerildi, 14'üne klinik bulgular ve hasta talebi göz önüne alınarak VNS takıldı. Bu çalışmada literatürden farklı olarak PET bulgular ile klinik semiyoloji bulguların örtüşen hasta sayısı az bulundu.

TP-98 NIEMANN-PICK TİP-C OLGU SUNUMU

YUGAR CAFER¹, MEHMET UFUK ALUÇLU¹, BANU ANLAR²

¹*DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

²*HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK NÖROLOJİ AD*

Olgu:

Niemann-Pick hastalığı Tip C (NPC) otozomal resesif geçişli nöro-viseral lipid depo hastalığı olup, genetik, biyokimyasal ve klinik heterojeniteye sahiptir.Hastaların %95inde NPC1 geninde (18q11) geri kalan %5inde ise NPC2 / HE1 geninde (14q24.3) mutasyon gösterilmiştir. NPC geniş klinik spektruma sahiptir ve bulgular perinatal dönemden erişkin yaşa kadar değişik dönemlerde ortaya çıkabilir.SSPE(subakut sklerozan panensefalit) ön tanılı negatif miyokloni,vertikal bakış apraksisi olan Niemann-Pick tip-C hastası sunuldu. OLGU: 21 yaş erkek hasta 4-5 senedir okul başarısında azalma,duygu durum değişikliği,yürümede güçlük,kendi ihtiyaçlarını karşılayamama,idrar kaçırma şikayetleri mevcut. Önceden bilinen bir hastalık olmayıp çocukken ateşli hastalık geçirmiş,kızamık aşısı yaptırmamışlar.Aynı şekilde hafif olmakla beraber buna benzer şikayetler 18 yaşındaki küçük

kardeşte de mevcut. Yapılan muayeneler de patolojik olarak psikomotor gerilik ,vertikal bakış kısıtlılığı,hiperaktif derin tendon refleksleri, ataxik yürüyüş,disdiadokinezi,dismetir mevcut.Hastaların muayenesinden görüldüğü kadarıyla l. motor nöron bulgusu mevcut olup bölgemizde nörodejeneratif hastalıklardan ön planda SSPE yaygınlığı ve öz geçmişi göz önüne alınarak SSPE düşünülüyor.Hastanın kranial MR raporunda nörometabolik hastalık? SSPE?olup klinik ile korelasyon önerildi.Lomber ponksiyon sonucu kızamık İgG indeksi pozitif olarak sonuçlanması üzerine SSPE tanısı konuldu.Aynı dönemde SSPE de TUBİTAK destekli Aprepitant plasebo kontrollü çalışması için Hacettepe Üniversitesi Çocuk Nöroloji bölümüne sevk edildi.Hastanın tetkikleri yeniden yapılmış olup BOS kızamık İgG indeksi negatif,vertikal bakış apraksisi,mental yıkımın az olması ve negatif miyoklonilerden dolayı Niemann-Pick tip C düşünülerek genetik analizde NPC1 mutasyonu (homozigot p.P1007(c3019C>G) ve p.P1007A(c.3019C>A)) ile tanı kesinleştirilerek hastalara Miglustat tedavisi başlandı. SONUÇ: Niemann-Pick Tip C hastalığı nadir görülmekte olup tanı genel olarak erken çocukluk yaşta konulmaktadır. Bizim vakada hasta yaşı, klinik prezantasyonu,bölgede görülen hastalıklar ve laboratuvar sonuçları göz önüne alındıkta tanı konulması güçlük oluşturmaktadır. Anahtar Kelimeler: Niemann-Pick Tip-C(NPC), Subakut Sklerozan Panensefalit(SSPE), Lipid Depo Hastalıkları

TP-99 HUZURSUZ BACAK SENDROMUNUN SERUM D VİTAMİNİ DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİ

NEŞE ERDOĞAN , FİGEN TUNALI , HANDAN MISIRLI

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Huzursuz Bacak Sendromu(HBS) kol ve bacaklarda hareket ettirme dürtüsü ile karakterize, genellikle uyku bozukluğunun eşlik ettiği kronik bir hareket bozukluğudur. HBS idiopatik ve semptomatik olmak üzere iki şekilde ortaya çıkabilir. Semptomatik HBSnin nedenleri arasında demir eksikliği anemisi, üremi, romatoid artrit, diabetes mellitus ve gebelik sayılabilir. Toplumun %5-15 oranında görülen bu hastalığın patofizyolojisinde demir metabolizması bozukluğu,dopaminerjik sistem bozukluğu ve genetik mekanizmalar sorumlu tutulmuştur. Dopaminerjik sistem bozukluğunda D vitamini rolü pek çok çalışmada gösterilmiştir. Çalışmamızda HBSli hastalarda serum D vitamini düzeyi bakılmış ve hastalığın şiddeti ile D vitamini düzeyi ilişkisi incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi (HNEAH) 1. Nöroloji Kliniği hareket bozukluğu polikliniğinde takip edilen uluslararası HBS çalışma grubunun (IRLSSG) tanı kriterlerini karşılayan 45 hasta ve kontrol grubu

olarak 30 sağlıklı birey alındı. Olguların tümüne serum D vitamini, kalsiyum, fosfor, alkalin fosfat ve parathormon düzeyleri çalışıldı. HBSnin şiddeti uluslararası HBS şiddet skalası (ILRS)na göre değerlendirildi.

Bulgular:

HBSli olgularımızın %60ı kadın, %40ı erkektir. Ortalama yaş 46.8 ±9.8, kontrol grubunda 48.1±2.9 olarak bulundu. HBSli grupta ortalama D vitamini seviyesi 7.9±4.22ng/ml, kontrol grubunda ise 15.2±5.1ng/ml olarak bulundu. p=0.001 Semptomların şiddeti ile serum D vitamini seviyesindeki düşüklük arasında anlamlı derecede ilişki saptanmıştır. p=0.001

Sonuç:

Çalışmamızda elde edilen sonuçlar HBSli grupta D vitamini düzeyinin anlamlı derecede düşük olduğunu göstermiştir. Yapılan araştırmalar D vitamini dopaminerjik sistem nöronlarının çalışmasında önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. D vitamini eksikliğini tamamlamak ve üst sınırdaki tutmak hastalığın tedavisinde olumlu katkıda bulunabilir. Bu sonuçları ile HBSli her hastanın D vitamini seviyesi açısından araştırılması ve uygun tedavinin planlanması gerektiği vurgulandı.

TP-100 TETRABENAZİN YAN ETKİLERİ VE KESİLME NEDENLERİ: 185 OLGUNUN DÖKÜMÜ

TURGUT ŞAHİN , MUHİTTİN CENK AKBOSTANCI

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Tetrabenazin başta Huntington Hastalığı (HH) olmak üzere kore tedavisinde kullanılan veziküler monoamin transporter tip 2 inhibitörüdür. Yan etkileri, sedasyon, depresyon, akatizi ve parkinsonizmdir ve günde üç dozda kullanılır. Benzer etki mekanizmasına sahip dötetrabenazin ve valbenazin seyrek günlük kullanım (sırasıyla 2x ve 1x) ve olumlu yan etki üstünlüğüne sahiptir. Bu çalışma yeni geliştirilen ve pahalı olan –benazinlerin ülkemizde kullanılma alanı hakkında fikir sahibi olmak için planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

2007 – 2018 yılları arasında, AÜTF Nöroloji Kliniğine başvuran, başta HH dahil tetrabenazin kullanan 185 hastayı içeren retrospektif tanımlayıcı bir çalışmadır.

Bulgular:

Örneklemin ortalama yaşı 49.3 (13-81) ve 78i kadındır

(%42.2). Tanılar tardif distoni (n=61 [%33]), HH (n=47 [%25.4]), tardif diskinezi (n=24 [%13]), Tourette sendromu (n=13 [%7]), kore ve parkinsonizm birlikteliği (n=8, [%4.3]), idiopatik jeneralize kore (n=6 [%3.2]), nöroakantositoz (n=5 [%2.7]), antifosfolipid antikör sendromu (n=4), vasküler kore (n=4), Sydenham Koresi (n=1) ve diğer nedenlerdir (n=11 [%5.9]). Ortalama maksimum tetrabenazin dozu; HH için 74mg (25-150mg), tardif diskinezi için 72.8mg (25-250mg) ve tüm hastalarda 71mg'dır (12.5-250mg). Tanılar arasında tetrabenazin maksimum dozu istatistiksel olarak anlamlı farklı değildir. Doksan bir hastada (%49.2) yan etki görülmüştür ve 44ü (%23.8) yan etkiden ilacı bırakmıştır. Bunlar, parkinsonizm (n=32 [%17.3]), sedasyon (n=26 [%14.1]), depresyon (n=15 [%8.1]), akatizi (n=5 [%2.7]), anksiyete (n=5 [%2.7]) ve suicidal düşüncedir (n=2). Biri tetrabenazin ile olmak üzere iki hasta suisid girişiminde bulunmuş ve biri eksitus olmuştur.

Sonuç:

Kliniğimizin tetrabenazin deneyiminde hastaların %23,8'inde yan etkiler nedeniyle ilaç kesilmek zorunda kalmıştır. Yan etkilerin daha az sıklıkla görüldüğü bildirilen ve yakın zamanda FDA onayı alan dötetrabenazin ve valbenazin olumlu yan etki profilleri nedeniyle ilacı bırakanlarda tedavide alternatif olabilir.

TP-101 ATETÖZ İLE PREZENTE OLAN SUBDURAL VE SUBARAKNOİD HEMORAJİ OLGU SUNUMU

SUNA SARIKAYA¹, ÇİLE AKTAN¹, VELİ UMUT TURAN²

¹ ANTALYA ATATÜRK DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² ANTALYA ATATÜRK DEVLET HASTANESİ, NÖROŞİÜRJİ KLİNİĞİ

Olgu:

İnme sonrası hareket bozuklukları %3,6 oranında nadir görülür, özellikle de subaraknoid hemoraji sonrası çok nadir görülür. Kore, atetoz, tremor, distoni, parkinsonizm ve miyoklonus gibi hareket bozuklukları serebral infarktlar ve hemoraji ile ilişkili olabilir. Subaraknoid kanama (SAK), yüksek oranda morbidite ve mortaliteye neden olabilen inmenin bir alt tipidir. SAK hastalarının klasik bulguları şiddetli baş ağrısı, bulantı, kusma, fotofobi, ense sertliği ve hafif bilinç bozukluğu belirtileridir. Hareket bozuklukları ise oldukça nadir görülür. Subdural hematomlar çok çeşitli semptomlarla ortaya çıkabilir, hareket bozukluğu ise atipik bir bulgudur. 69 yaşında, sağ el dominansı olan kadın hasta; sağ kolda uyuşukluk ve ani başlayan sağ eldeki istemsiz hareketler ile acil servise başvurmuştu. Acil serviste psikojen hareket bozukluğu olarak değerlendirilen hastaya Psikiyatri ve Nöroloji poliklinik kontrolü önerilmişti. Hastanın nörolojik muayenesinde sağ elindeki hareket bozukluğu atetoid hareket bozukluğu olarak değerlendirildi ve ataksik yürüyüş saptanan hastaya acil çekilen Kraniyal bilgisayarlı tomografide, subdural hemoraji ve subaraknoid hemoraji

saptandı. Hasta Nöroşürjü tarafından acil operasyona alındı. Cerrahi sonrası hastanın atetoid hareketleri tamamen düzeldi, hasta sekelsiz iyileşti. SAK'ın subakut döneminde görülen kore-atetoid hareket bozuklukları hidrocefali ve vasospasm ile ilişkilidir. Akut dönemde olan hiperkinetik istem dışı hareketler, kortiko-striato-pallido-talamo-kortikal yolun kesintiye uğraması nedeniyle kortikal geri besleme döngüsünün bozulması ile ilişkilendirilmiştir. Subaraknoid kanamada oluşan kore-atetoid hareketler ise artmış intrakraniyal basınç etkileri, nörotransmitter anormalliği ile açıklanmaktadır. Bu vaka; ilk belirtisi atetoid hareket bozukluğu olması, ani başlayan hareket bozukluklarının acil serviste psikojen hareket bozuklukları ile karışabilmesi, çok nadir görülen bir bulgusu olmasına rağmen bu hastalarda subaraknoid kanama veya subdural kanama düşünülmesi ve acil nöro-görüntüleme yapılması gerekliliği vurgulanmak amacıyla sunuldu.

TP-102 İDİOPATİK PARKİNSON HASTALIĞI VE PROGRESİF SUPRANÜKLEER PARALİZİDE DENGE VE YAŞAM KALİTESİNİN İNCELENMESİ

MÜGE AKKOYUN¹, AYCEM ÖZTÜRK¹, KORAY KOÇOĞLU¹, HATİCE ERASLAN BOZ², YASEMİN KARAKAPTAN ATAMAN¹, RAİF ÇAKMUR², BERRİL DÖNMEZ ÇOLAKOĞLU², GÜLDEN AKDAL²

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİMLER AD

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Bu çalışmada idiyopatik Parkinson hastalığı (İPH) ve progresif supranükleer paralizide (PSP) denge, yürüme işlevleri ve yaşam kalitesinin incelenmesi; grupların kendi arasında ve sağlıklı kontroller (SK) ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışma, Dokuz Eylül Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı Hareket Bozuklukları Polikliniği'nde takip edilen 27 İPH (11 kadın, 16 erkek; yaş ort. 61.0±11.6 yıl) ve 16 PSP (5 kadın, 11 erkek; yaş ort. 68.3±11.0 yıl) ile yaş, cinsiyet ve eğitim açısından eşleştirilmiş 22 SK' nin (12 kadın, 10 erkek; yaş ort. 61.2±10.4 yıl) prospektif olarak değerlendirilmesiyle gerçekleştirilmiştir. Hastaların denge-yürüme becerileri, Berg Denge Ölçeği (BDÖ) ve Dinamik Yürüme İndeksi (DYİ) ile yaşam kalitesi ise Parkinson Hastalığı Yaşam Kalitesi Anketi (PDQ-39) ile değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya alınan gruplar arasında cinsiyet, yaş, eğitim, mesleki durum, medeni hal gibi sosyo-demografik parametreler açısından bir fark bulunmamıştır (p>0.05). PSP olgularında düşme öyküsü (p=0.008), İPH ve kontrol

gruplarına göre istatistiksel olarak daha belirgindir. PSP olgularının; BDÖ (p<0.001) ve DYI (p<0.001) puanları, SK ve İPH olgularına göre istatistiksel olarak anlamlıdır. Alt grup analizlerinde, PSP olgularının yaşam kalitesi puanlarının İPH olgularına göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur (p<0.001).

Sonuç:

PSP olgularında İPH VE SK'lara göre belirgin; İPH'de ise SK'lara göre hafif düzeyde denge, yürüme işlevleri ve yaşam kalitesinde bozulma olduğu gözlenmiştir. Hastalarda denge ve yürüme işlevlerindeki bozulma, düşme hikayesi ve yaşam kalitesindeki azalma ile ilişkili bulunmuştur. Hastaların denge ve yürümesinde düzelme sağlayacak tedavi ve egzersizlerin, yaşam kalitesinde de iyileşme sağlayacağı; bu nedenle denge ve yürüme iyileştirici yöntemler üzerine daha fazla çalışma yapılması gerekliliği öngörülmüştür.

TP-103 BARIARTRİK CERRAHİ SONRASI WERNİCKE ENSEFALOPATİSİ OLGUSU

ESRA ERKOÇ ATAĞLU , YELİZ KIYAK KEÇELİ, ÇİĞDEM ÇEK

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş :

Wernicke Ensefalopatisi (WE), klinik olarak oftalmoparezi, ataksi ve konfüzyon triadı ile karakterize akut nörolojik bir durumdur. Hastalığa yol açan Tiamin eksikliği, sıklıkla kronik alkolizm ile ilişkili olmakla birlikte, ciddi malnutrisyon, hiperemezis gravidarum, hemodiyaliz, malignite, immunsupresif durumlar da etyolojide rol almaktadır. Bariartrik cerrahi prosedürleri, son yıllarda popülaritesi artan uygulamalar olup, sık tiamin eksikliğine yol açması nedeniyle WE etyolojisinde artan öneme sahiptir. WE, ciddi mortalite riski taşımakla birlikte özellikle erken dönemde tiamin replasmanı ile tamamen tedavi edilebilen bir tablo olması yönüyle önemlidir.

Olgu :

Acil servise 3 gündür devam eden bacaklarda güçsüzlük, dengesizlik ve çift görme yakınmalarıyla başvuran 54 yaşında kadın hastanın öyküde 2,5 ay önce Sleeve gastrektomi olduğu ve 30 kilo kaybettiği öğrenildi. Cerrahi sonrası ilk ayda şiddetli bulantı kusma nedeniyle hastanede yatarak izlenen hasta, şikayetlerinin azalmasıyla taburcu edilmiş. Postoperatif 10. Haftada ani başlayan bacaklarda güçsüzlük, dengesizlik ve çift görme nedeniyle acil servise başvurmuş. Takiplerinde konfüzyonu da gelişen hasta tarafımızca değerlendirildi. Nörolojik muayenesinde bilinci konfü, apatik olan hastanın, bilateral horizontal nistagmus, sağ gözde hafif dışa bakış kısıtlılığı, bilateral patella ve aşıl refleksleri abolik saptandı. Oturma ve ayakta durma dengesi yoktu. Hastada Wernicke Ensefalopatisi, Miller Fisher Sendromu, Bickerstaff Ensefaliti

öntonaları düşünüldü. Kranial MR normal olup, EEG'de hafif – orta derecede diffüz serebral disfonksiyon saptandı. Morbid obezitesi nedeniyle teknik olarak LP yapılamadı. EMG'de yaygın sensorimotor tipte periferik nöropati saptandı. Ön planda diyabetik polinöropati düşünülerek demyelinizan nöropati nedenleri dışlandı. Wernicke Ensefalopatisi tanısı ile hastaya 200 mg/gün intravenöz (IV) tiamin replasman tedavisi başlandı. Takiplerinde hastanın bilinç durumunun ve sağ gözdeki dışa bakış kısıtlılığın düzeldiği gözlemlendi. 10 gün IV tiamin tedavisi sonrası intramusküler (IM) tiamin tedavisine geçildi. Hastanın çekilen kontrol EEG si normal geldi. Taburculuk öncesi son nörolojik muayenesinde konfüzyonu ve oftalmoparezi düzelmiş, oturma dengesi mevcuttu. Destekle yürüeyebilen hasta, fizyoterapi önerilerek taburcu edildi.

Tartışma :

WE tablosunun sıklıkla kronik alkolizm ile ilişkilendirilmesi ve klasik triadın her hastada gözlenmemesi, tanının gözden kaçmasına, dolayısıyla tedavi edilebilen bu durumun irreversible kognitif etkilene (Korsakoff Sendromu) ya da mortalite ile sonuçlanmasına neden olabilmektedir. Bariartrik cerrahiler, özellikle postoperatif dönemde dirençli bulantı kusma ve uzamış parenteral nutrisyonun sözkonusu olduğu olgularda sıklıkla tiamin yetmezliğine neden olmaktadır. Çalışmalarda preoperatif %1,8 olan tiamin yetmezliği sıklığının, postoperatif dönemde %25 gibi yüksek oranlarda saptandığı bildirilmiştir. Postoperatif nörolojik komplikasyonlar sıklıkla 2-20. aylarda ortaya çıkmaktadır. Tablonun tanısı öncelikle kliniklidir. Tiamin düzeyinin ölçümü ancak özel laboratuvar teknikleriyle mümkün olup, tanısız gecikmeye yol açtığı gibi, plazma ve MSS düzeylerinin korele olup olmadığı da açık olmadığından tanısız önemi kısıtlıdır. Kontrastsız MRG incelemesinde periaquaduktal bölge, mamiller cisimler ve paramedian talamusta hiperintens lezyonlar görülebildiği gibi, hastamızda olduğu gibi normal Kr MRG bulguları saptanabilir. Erken ve uygun dozda Tiamin replasmanı hayat kurtarıcıdır. Son yıllarda obezite cerrahisinin uygulanma sıklığı göz önünde bulundurulduğunda, tiamin eksikliğine bağlı WE görülen olgumuz, hastaların postoperatif dönemde uygun tiamin replasmanı, WE semptomları açısından yakın takibi, tablonun erken tanınması ve yüksek doz iv-im tiamin ile morbidite ve mortaliteyi önlemenin mümkün olduğuna vurgu yapmak açısından bildirilmeye değer bulunmuştur.

TP-104 HEREDİTER SPASTİK PARAPAREZİ OLGUSU

MERVE GÜLER, MUSTAFA ÇETİNER , SİBEL CANBAZ KABAY

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş :

Hereditör Spastik Paraparezi (HSP) alt ekstremitelerde yavaş ilerleyen spastisite, kuvvetsizlik, yürüme güçlüğü ve ekstansör taban cildi refleksi ile karakterize nörodejeneratif

bir hastalıktır. Kortikospinal traktusun ve spinal kord arka kordonun aksonal dejenerasyonu nedeni ile klinik tablo oluşur.

Olgu :

24 yaşında erkek hasta, yaklaşık 12 yıldır var olan progresif yürüme güçlüğü nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde ve soygeçmişinde belirgin özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde kas gücü üst ekstremitelerde tam iken alt ekstremitelerde 4-/5 idi. Derin tendon refleksleri 4 yanlı canlı idi. Taban cildi refleksi bilateral ekstansördü. Alt ekstremitelerde bilateral spastisite mevcuttu. Hastanın tam kan ve biyokimyasal markerlerinde kreatin kinaz:337 olması dışında belirgin patoloji saptanmadı. Kraniyal MRGde her iki lateral ventrikül anterior kesiminde ve sol serebral hemisfer frontal lobda subkortikal beyaz cevherde birkaç adet T2 hiperintens lezyon izlendi. Servikal ve torakal MRG normaldi. EMGde C5-C6 kök innervasyonlu kaslarda hafif düzeyde kronik nörojenik MÜP değişiklikleri gözlemlendi. Olgumuzda klinik ve laboratuvar incelemeleri sonucu Herediter Spastik Paraparezi düşünüldü. Genetik incelemeler sonucu hastada Spastik Paraparezi tip 15 hastalığının geni olan ZFYVE26'da varyant mutasyon saptandı.

Tartışma :

HSP tanısı; normal nörolojik gelişimi takip eden, alt ekstremitelerde hakim spastisite, kas güçsüzlüğü, hiperrefleksi ve ekstansör plantar yanıtın varlığı, olası edinsel nedenlerin dışlanması ve/veya aile öyküsünün varlığı ile konulmaktadır. Olgumuz aile öyküsü olmamasına rağmen klinik ve laboratuvar özellikleri HSP yi düşündürmesi nedeniyle literatür eşliğinde tartışılmaya değer bulunmuştur.

TP-105 BİR OLGU EŞLİĞİNDE SPİNOSEREBELLAR ATAKSİ

MERVE GÜLER, MUSTAFA ÇETİNER, SİBEL CANBAZ KABAY

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Ataksi altta yatan parezi, kas tonusu bozukluğu olmaksızın hareketlerin dengeli ve amaca uygun yapılmasındaki bozukluk olarak tanımlanır. Herediter ataksiler sıklıkla yavaş ilerleyici, spinal ve/veya serebellar atrofinin eşlik ettiği tablolardır.

Olgu:

Yaklaşık 10 senedir yürüme güçlüğü, dengesizlik ve konuşma bozukluğu şikayeti olan 59 yaşında erkek hasta dengesizlik ve yürüme güçlüğündeki artış nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon ve koroner arter hastalığı mevcuttu. Soygeçmişinde annesinde, kız kardeşinde,

teyzesinde ve dedesinde konuşma bozukluğu, dengesizlik, yürüme güçlüğü bulunmaktaydı. Hastanın nörolojik muayenesinde konuşma dizartrikti. Dilde fasikülasyon izlendi. Kas gücü dört ekstremitede tamdı. Derin tendon refleksleri dört yanlı hiperaktifti. Hastada geniş adımlarla ataksik yürüyüş mevcuttu. Rhomberg pozitif ve serebellar testler üst ekstremitelerde belirgin beceriksizdi. Tam kan ve biyokimyasal tetkiklerinde LDL:121 olması dışında patoloji saptanmadı. Kraniyal MRGde bilateral serebral hemisferde periventriküler ve serebellumda iskemik gliotik değişiklikler ve serebellar atrofi saptandı. EMGde alt ekstremitelerde baskın duysal liflerin etkileniminin ön planda olduğu aksonal tip polinöropati ile uyumlu elektrofizyolojik bulgular izlendi. Hastada mevcut klinik ve laboratuvar incelemeleri sonucunda ön planda spinoserebellar ataksi (SCA) düşünüldü. Genetik incelemeler sonucunda SCA 1-2-3-6-7-17 mutasyonları negatif, SCA 36 mutasyonu pozitif saptandı. Hastanın kızkardeşinde ve akrabalarından birinde de SCA 36 mutasyonu pozitif saptandı.

Tartışma:

Spinocerebellar ataksiler (SCA), genetik ve klinik olarak heterojen yapıya sahip nörodegeneratif hastalık grubudur. SCA'lar otozomal dominant kalıtılır ve trinükleotid tekrar sayısındaki artış nedeniyle oluşur. Olgumuz nadir görülen bir SCA tipi olması nedeniyle literatür eşliğinde tartışılmaya değer bulunmuştur.

TP-106 PSÖDOTÜMÖR SEREBRİ: KLİNİK, LABORATUAR VE GÖRÜNTÜLEME BULGULARI

HÜLYA ERTAŞOĞLU TOYDEMİR, VİLDAN YAYLA, DİDEM GİRGİN, GÜLHAN YILDIRIM

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

Amaç:

Psödotümör serebri (PTS), sekonder bir nedene bağlı olmayan intrakraniyal basınç artışıdır. Genellikle kadınlarda ve obezlerde görülür. Baş ağrısı, pulsatil kulak çınlaması, çift görme ve geçici görme bulanıklığı atakları en sık bildirilen şikayetlerdir. Bu çalışmada Nörooftalmoloji polikliniğimizden izlenen PTS hastalarının demografik verilerini, görüntüleme bulgularını ve tedavi yöntemlerini tartışmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Nörooftalmoloji polikliniğimizden 2015 Temmuz ve 2018 Ağustos tarihleri arasında takip edilen 28 hasta gözden geçirildi. Revize edilmiş modifiye Dandy kriterleri kullanılarak tanısı konan hastaların klinik, laboratuvar ve görüntüleme bulguları ile tedavi şekilleri kaydedildi.

Bulgular:

Baş ağrısı (%85,7), pulsatil tinnitus (%57,1), geçici görme bulanıklığı atakları (%46,4) ve diplopi (%32,1) yakınmaları ile başvuran 28 olgunun tümü kadındı. Yaşları 23-58 (ortalama 38,5±1,8) yıl arasındaydı. Takip süreleri 1-37 (ortalama 16,9±2,6) ay arasındaydı. Olguların tamamında değişik derecelerde papilödem saptandı. İlk başvuru anında vücut kitle indeksleri 19,5-66,2 (ortalama 32,7±2,0) olup hastaların %46'sında 30'un üzerinde idi. Lomber ponsiyonda BOS açılış basıncı ortalama 36,7±2,7 cm H₂O ölçüldü. MR görüntülemelerinde %53,6 oranında normal bulgular, %25,0 boş sella, %21,4 transvers sinüs hipoplazisi saptandı. Tedavide %78,6 asetozolamid, %3,6 topiramet, %14,3 asetozolamid ve topiramet kombinasyonu kullanıldı. Medikal tedaviye ek olarak önerilen kilo kaybı 13 hastada izlendi. Görme keskinliği bozuk olan 12 hastanın tamamında tedavi sonrası görme keskinliği normal bulundu. Görme keskinliği düzelen hastaların 5'inde belirgin kilo kaybı olmuştu.

Sonuç:

PTS, tedavi edilmezse kalıcı görme kayıplarına neden olabilen bir tablodur. Baş ağrısı ile başvuran her hastada, özellikle pulsatil tinnitus ve görme bozukluğu olan kadın ve obez hastalarda göz dibi mutlaka bakılmalıdır. Etkin tedaviye iyi yanıt veren PTS'de hızla tedaviye başlanmalı ve nörooftalmolojik parametreleri takibe alınmalıdır.

TP-107 DİPLOPİ İLE BAŞVURAN GENÇ HASTANIN AYIRICI TANISINDA ZORLUKLAR: FONKSİYONEL YAKIN REFLEKS SPAZMI

TUĞBA EYİĞÜRBÜZ, İŞİL YAZICI GENÇDAL, SİNEM YAZICI AKKAŞ, SEBATİYE ERDOĞAN, NİLÜFER KALE

BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Acil sevice diplopi şikayeti ile başvuruların etyolojisi geniş nörolojik ve oftalmolojik patolojileri içerir ve bazı olası tanılar yüksek mortalite ve morbidite riskinden dolayı hızla ve doğru tanı ve tedavi gerekir. Yakın refleks spazmı konverjans, epizodik miyozis ile karakterize olup abusus palsiyi taklit edebilir. Bu tablolar organik nedenlerin yanında psikojenik nedenlerle de görülebilir.

Vaka Sunumu:

45 yaş evli kadın hasta çift görme şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde bilinen kronik hastalık, ilaç kullanımı, toksik madde maruziyeti ve travma öyküsü yoktu. Nörolojik muayenesinde epizodik olarak tekrarlayan primer bakışta ezotropya, sağa ve sola dışa bakış kısıtlılığı, konverjans ve bu esnada miyozis mevcuttu. Göz konsültasyonunda iki yanlı görme keskinliği, biyo ve fungus muayenesi normal olarak değerlendirildi ve sağda belirgin 6. sinir felci olarak

değerlendirildi. Organik patolojileri dışlamak amacı ile yapılan tetkiklerde patolojik bulguya rastlanmadı.

Amaç:

Bu vaka ile fonksiyonel konverjans spazmına tanı ve tedavi yaklaşımı tartışılacaktır.

Tartışma:

Diplopi ile başvuran hastanın hızla tanısına gidilmelidir. Ayırıcı tanıda geniş bir hastalık grubu bulunur. Miyozis varlığı tanıda yardımcıdır. Fonksiyonel spazm olasılığı göz önünde tutulmalıdır.

TP-108 TEKRARLAYAN KRANİAL NÖROPATİ İLE ORTAYA ÇIKAN PLAZMA HÜCRELİ GRANÜLOM OLGUSU

CAN ÇUBUK, ŞEBNEM BIÇAKCI

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Plazma hücreli granülom; nadir görülen, matür plazma hücreleri ve diğer mononükleer hücrelerin neoplastik olmayan, poliklonal proliferasyonu ile karakterize bir hastalıktır. Sıklıkla akciğer ve üst solunum yollarında görülmekte, bir çok sistemi etkilemektedir. Santral sinir sistemi tutulumu ise oldukça nadir olarak bildirilmiştir.

Olgu:

56 yaşında kadın hasta, bilinen diyabetes mellitus ve migren tanısı mevcuttu. 19 yıl önce gebeliği sırasında sağ memede infiltratif lobüler karsinom tanısı aldığı, sağ radikal mastektomi yapıldığı, sonrasında kemoterapi ve radyoterapi aldığı öğrenildi. Onkoloji polikliniğinde düzenli takipte iken, 6 yıl önce; konuşma bozukluğu, çift görme ve şiddetli baş ağrısı yakınmalarıyla kliniğimize başvurdu. Muayenesinde 3. kranial sinir felci saptandı. Serebral MRI normaldi ve oral prednizolon sağaltımı sonrası şikayetleri büyük ölçüde geriledi. Aynı yıl içerisinde 2 benzer atak yeniden yaşadı ve atakları steroid ile baskılandı. Atakları sırasında neoplazi ve paraneoplazi açısından değerlendirildi. BOS dahil tüm incelemeleri normaldi. 1 yıl sonra yeniden çift görme yakınması ile başvuran olguda, sağda belirgin bilateral 6.kranial sinir paralizisi ve alt ekstremitelerde DTR yitkiliği saptandı. Yinelenen kontrastlı serebral MRI normal, EMG'sinde de ılımlı polinöropati saptandı. Kavşak patolojileri dışlandı, yeniden kortikosteroid tedavisi aldı ve tablo geriledi. Olgu 1 yıl sonra bulantı, kusma, çift görme, bilinç bozukluğu nedeniyle tekrar değerlendirildi. Serebral MRında; sağda tentoryumu çevreleyen, invazyon bulguları, yoğun kontrast tutulumu ve ödem etkisi mevcuttu. BOS incelemesinde ılımlı protein yüksekliği saptandı. Steroid ile

takibi sürdürüldü. Aynı yıl, sağ gözde görme kaybı şikayetiyle tekrar değerlendirildi; sağda optik sinir tutulumu, bilateral optik disk ödemi ve bilateral 6.kranial sinir tutulumu saptandı. Radyolojik bulgularında progresyon nedeniyle, tedaviye meropenem ve antiödem eklendi. Aynı zamanda periorbital ağrıları için duloksetin 60 mg ve oral antidiyabetik tedavisi sürüyordu. 3 yıl önce sağ gözde dört yöne bakışın kısıtlı ve sağ gözde görme kaybında artış olması nedeniyle çekilen serebral MR'ında; orbita apeksinde sağ medial ve inferior rektus düzeylerde yoğun kontrastlanmaya yol açan, sağ kavernoöz sinüsü çevreleyen, sağ temporal medial kesiminde, hipokampus ve unkus hizasında, tentoryum ve sağda dura düzeyde kontrastlanmaya yol açan siliik sınırlı lezyonlar saptandı. Orbita apeksinden yapılan biyopsisi kronik iltihap olarak yorumlandı. Pulse 4 gün intravenöz metilprednizolon 1 gr/gün uygulandı. Klinik olarak düzelme sonrasında, azatiopurin 2x25 mg/gün başlandı. Kısmen düzelme ile izlendi. 2 yıl önce sağ gözde görme kaybında artış ve şiddetli başağrısı şikayeti ile yeniden başvurdu. Bilateral 6.kranial sinir paralizisi ve sağ gözde ağır vizyon kaybı belirlendi. Serebral MR'ında; diffüz pakimeningeal metastatik infiltrasyon, sağ temporooksipitoparietalde geniş vazojenik ödem (metastatik infiltrasyon?) mevcuttu. BOS incelemesinde; protein yüksekliği, sitolojisinde polimorfonükleer lenfositler saptandı. Deksametazon 48 mg/gün (5gün) ve azatiopurin 2x25 mg/gün tedavisinden 10 ay sonra, kontrol serebral MR'ında lezyonların tamamen regrese olduğu gözlemlendi. Dura mater biyopsisi sonucunda; plazma hücreli granülom (matür polipitik plazma hücreleri, lenfositler, seyrek eozinofillerden oluşan infiltrasyon ve arada russel cisimcikleri) tespit edildi. Azatiopurin tedavisi sürdürülmektedir. Sonuç olarak; Plazma hücreli granülomun santral sinir sistemi tutulumu oldukça nadir görülmektedir. Bu olgu nedeniyle, uzun bir izlem, 2 biyopsi tanısı sonucunda, primer malignite öyküsü varlığı bilinen olgularda; ayrıntılı ve sabırla yapılan ayırıcı tanın önemi bir kez daha vurgulanmak istenmiştir.

TP-109 MULTİPL SKLEROZ TANILI HASTALARDA ALTERNATİF VE TAMAMLAYICI TEDAVİLERİN(ATT) KULLANIM SIKLIĞI

SERAP ALTIN , GÖKÇEN GÖZÜBATIK ÇELİK , MUSA ÖZTÜRK , AYSUN SOYSAL , MESRURE KÖSEOĞLU , HANDE SARIAHMETOĞLU , MESUDE ÖZERDEN ACAR

BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ

Amaç:

Multiplskleroz(MS)genç yetişkinlerde sıklıkla izlenen ve özürüllüğün trafik kazalarından sonra ikinci sık nedeni olarak bilinen santral sinir sisteminin kronik demiyelinizan hastalığıdır. Tamamlayıcı ve alternatif tıp, geleneksel tıbbın kapsamı dışında kalan ve genellikle hakkında bilimsel verinin yetersiz olduğu tüm teşhis ve tedavi yöntemlerini içeren bir kavramdır. Alternatif-tamamlayıcı tedavilere ulaşımın kolaylaşması kullanımlarını yaygınlaştırmaktadır. Hastalarca ek alınan tamamlayıcı-alternatif tedavilerin oranını,algısını

bilmenin hekimin hastaya yaklaşımında önemli olduğu inancıyla MS tanısı alan hastalarımızın alternatif-tamamlayıcı tedaviler konusundaki bilgi düzeylerinin, kullananlara ilişkin verilerin bir anket çalışması ile değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Araştırmanın ilk bölümünde MS tanısı almış hastalar gönüllülük esasına göre nöroloji hekimince seçilecektir. Bu hastaların sosyodemografik özellikleri, MS tipi, tanı tarihi, yıllık atak sayısı, MS özürüllük skalası hazırlanan forma kaydedilecektir.Kullanılan alternatif yada tamamlayıcı tedaviler için hazırlanan form aynı araştırmacı tarafından hastayla yüz yüze görüşülerek doldurulacaktır.

Bulgular:

37'si kadın 44 hasta çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 37.5 yıldır(min,max:18-58yıl)Ortalama hastalık süresi 4.6 yıl(min-max:1 ay-23yıl)di. 44'ün 37 'si RRMS tanısı almıştı. 44 hastanın15'i ATT'yi duymuş, 13'ü ise genellikle ağrı dindirmek, tedavi olmak amacıyla kullanmıştı.ATT kullananların (n:13) 8'i lise ve üstü eğitim almış olup, hepsi Marmara bölgesinde yaşamaktaydı. Bunlardan 5'i birden fazla çeşit ATT'yi aynı/farklı zamanlarda uygularken, özellikleri/keçi, keten tohumu, hacemat,sülük uygulayanların daha sık olduğu izlendi. Kullananlardan 11'i ağrısının geçtiğini, enerjisini arttırdığını belirtirken 3 kişi fayda görececek bir iyilikte olduğu kanısındaydı. ATT nedeniyle atak geçiren olmadığı izlendi.

Sonuç:

MS'li hastaların ATT'yi sık ancak geçici süreyle kullandıkları, etkin bir tedavi olarak düşünülmediği izlendi. Çalışmamız halen sürmektedir.

TP-110 MULTİPLE SKLEROZ HASTALARINDA ÖZÜRLÜLÜK, YORGUNLUK, KİNEZYOFOBİ VE FİZİKSEL AKTİVİTE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

SELEN SUBAŞI¹ , ALİHAN BİLEN² , CANAN SEYHAN² , SERKAN ETİ³ , MELİH TÜTÜNCÜ⁴ , FATMA MUTLUAY²

¹İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ YÜKSEKOKULU, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ

²İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ

³İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ MESLEK YÜKSEKOKULU

⁴İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ - CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ,NÖROLOJİ AD

Amaç:

Multiple Skleroz (MS) mobilite ve fonksiyonellik düzeyinde

değişik derecelerde özürllülüğe yol açan, kişinin sosyal ve meslek hayatında kısıtlamalara neden olarak ileri düzeyde engellilik yaratan ve yaşam kalitesini bozan bir hastalıktır. MS'li bireyler arasında, yorgunluk yaygın bir problemdir. Ayrıca bu hastalık grubunun fiziksel aktivite düzeyinin sağlıklı bireylere göre düşük olduğu bilinmekte, sedanter yaşam tarzına daha sık rastlanmaktadır. Hareket etme korkusu olan kinezyofobi; uzun vadede fiziksel uygunluğun azalmasına, aktiviteden kaçınmaya, fonksiyonel yetersizlik, yaşam kalitesinde düşüşe sebep olabilmektedir. Kinezyofobinin MS hastalarında incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada, özürllülük, yorgunluk, kinezyofobi ve fiziksel aktivite düzeyi ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı MS Polikliniği'nde takip edilen 81'i kadın 31'i erkek 112 MS hastası dahil edildi. Yorgunluğun ciddiyeti Fatigue Severity Scale (FSS), özürllülük durumu Expanded Disability Status Scale (EDSS), fiziksel aktivite düzeyi International Physical Activity Questionnaire - Short Form (IPAQ), kinezyofobi varlığı Tampa Scale of Kinesiophobia ile değerlendirildi. İstatistiksel olarak değişkenlerin ilişkileri için Pearson Korelasyon katsayısından yararlanıldı. Grupların farklılığı için Anova testi kullanıldı.

Bulgular:

Olguların yaş ortalaması 37,23±11,22, hastalık süresi 8,13±5,98, EDSS skoru 2,40±1,71 olarak hesaplandı. EDSS-FSS ($r=0,444, p<0,01$), FSS-Tampa Kinezyofobi ($r=0,276, p<0,01$) değişkenleri arasında istatistiksel anlamlı pozitif korelasyon bulunurken EDSS-İPAQ ($r= -0,361, p<0,01$), FSS-İPAQ ($r= -0,254, p<0,01$), değişken çiftleri arasında istatistiksel anlamlı negatif korelasyon tespit edildi.

Sonuç:

Çalışmamızın sonucunda, MS hastalarında, artmış özürllülük düzeyinin yorgunluk semptomu ve azalan fiziksel aktivite düzeyi ile ilişkili olduğu görülmüştür. Artan yorgunluk seviyesi sonucunda bireylerin hareket korkusu geliştirdikleri saptanmıştır. Bu hasta grubunda fiziksel aktivite düzeyini artırıcı müdahaleler planlamanın, yorgunluk düzeyini ve hareket korkusunu azaltabileceği, özürllülük üzerine iyileştirici etkiler yaratabileceği düşünülmektedir.

TP-111 MULTİPLE SKLEROZ TANILI OLGULARDA ÖZÜRLÜLÜĞÜN, UYKU VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

SELEN SUBAŞI¹, CANAN SEYHAN², ALİHAN BİLEN², MELİH TÖTÜNCÜ³, FATMA MUTLUAY²

¹ İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ YÜKSEKOKULU, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ

² İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ - CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Multiple Skleroz (MS); çoğunlukla genç yetişkinleri tutan ve hem fiziksel hem psikolojik etkiler yaratan kronik, inflamatuvar, demiyelizan merkezi sinir sistemi hastalığıdır. MSli hastaların çoğu, kalitesiz uyku gibi psikolojik problemler rapor etmişlerdir. MSde azalmış uyku kalitesinin nedeni kesin olarak belirlenememiştir. Rol oynayabilecek potansiyel faktörler ağrı, yorgunluk, depresyon ve immünoterapi, olarak öngörülmektedir. Çalışmamızın amacı özürllülük, uyku ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkisinin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı MS Polikliniği'nde takip edilen 112 MS hastası dahil edildi. Özürllülük durumu Expanded Disability Status Scale (EDSS), yaşam kalitesi Multiple Sclerosis Quality of Life-54 (MSQoL-54), uyku kalitesi Pittsburgh Sleep Quality Inventory anketi ile değerlendirildi. İstatistiksel olarak değişkenlerin ilişkileri için Pearson Korelasyon katsayısından yararlanıldı. Grupların farklılığı için Anova testi kullanıldı.

Bulgular:

Olguların yaş ortalaması 37,23±11,22, hastalık süresi 8,13±5,98, EDSS skoru 2,40±1,71 olarak hesaplandı. EDSS-Pittsburgh ($r=0,275, p<0,01$) değişkenleri arasında istatistiksel anlamlı pozitif korelasyon bulunurken EDSS-MS-54 Bileşik Mental Sağlık ($r= -0,359, p<0,01$), Pittsburgh - MS-54 Bileşik Mental Sağlık ($r= -0,549, p<0,01$), değişken çiftleri arasında istatistiksel anlamlı negatif korelasyon tespit edildi.

Sonuç:

Çalışmamızın sonuçlarına göre, MS hastalarında özürllülük, uyku ve yaşam kalitesi arasında güçlü bir ilişki mevcuttur. Yapılan çalışmalarda; MS hastalarında uyku sorunları,

genel sağlıklı popülasyona göre oldukça yüksek oranda görülmektedir. Günümüzde MS'lilerin yaşam süresi artmakta ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesi öncelikli bir hedef haline gelmiştir. MS'li bireylerin yaşam kalitesi değerlendirilirken uyku kalitesinin de göz önünde bulundurulması gereken önemli bir parametre olduğunu düşünmekteyiz.

TP-112 İLK DEMİYELİNİZAN ATAĞI 8,5 SENDROMU OLAN MULTİPL SKLEROZ OLGUSU

VUSAL NAJAFALİYEV, MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU, ASLI KÖŞKDERELİOĞLU

İZMİR SAĞLIK BİRİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Santral sinir sistemi demiyelinizan hastalığının ilk bulgusu olarak 8,5 sendromu gelişen ve nörogörüntüleme semptomatik lezyonun görüntülediği genç kadın olguyu sunuyoruz.

Olgu Sunumu:

28 yaşında kadın hasta, akut gelişen bulantı, kusma, baş dönmesi ve 2 gün içinde bu şikayetlerine eklenen yüzünde kayma ve çift görme ile acil servise başvurdu. Nörolojik bakısında, sağa konjuge bakış kısıtlılığı, sağ gözde adduksiyon kısıtlılığı ve sol göz abduksiyonu sırasında horizontal nistagmus ve sağda periferik fasyal paralizisi izlendi. Kranial MR tetkikinde, periventrikuler ve korpus kallosuma dik yerleşimli çok sayıda ve sağ pons tegmentumunda 1 adet T2W ve FLAIR hiperintens lezyon izlendi. Pons tegmentumundaki lezyonun kontrastlandığı izlendi. BOS incelemesinde Oligoklonal band pozitifliği (tip 2) saptandı. Klinik kesin MS tanısı ile 10 gün süreyle yüksek doz intravenöz metil-prednizolon tedavisi uygulandı. Hastanın beyin sapı bulgularının ve semptomlarının bu tedavi ile gerilediği, 1 ay sonra ise tamamen normale döndüğü izlendi. Hastaya immunomodulator tedavi amacıyla IFNβ-1b tedavisi başlandı.

Tartışma:

Tek demiyelinizan atak kliniğine rağmen, MR tetkikinde Mc Donald 2010 tanı kriterlerine göre zaman ve mekanda yayılım kriterlerini karşılaması nedeniyle kesin relapsing remitting tipte MS tanısı konuldu. Demiyelinizan atak bulgusu olarak 8,5 sendromu ile başvuran ve MS tanısı alan literatürde kısıtlı olgu sunumları mevcuttur. Oldukça nadir

olarak görülen bu beyin sapı sendromu ile prezente olan demiyelinizan atak sonucunda MS tanısı koyduğumuz bu olguyu paylaşmak istedik.

TP-113 MULTİPL SKLEROZ VE İGA NEFROPATİSİ BİRLİKTELİĞİ

MERAL SEFFEROĞLU¹, C. BÜLENT GÜL², ALİ ÖZHAN SIVACI¹

¹BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

²BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NEFROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

45 yaş kadın hasta, evli, 2 çocuk sahibi, ev hanımı. 2000 yılında ilk defa sol kol ve sağ bacakta uyuşma, beraberinde yürüme güçlüğü şikayetleri olması üzerine 2001 yılında multipl skleroz tanısı almış. Rebiff tedavisi kullanmakta iken yılda veya 2 yılda bir atak yakınmaları devam eden hastanın tedavisi 22.09.2017 tarihinde gözden geçirilerek fingolimod başlanmıştır. Tedavinin 7. ayında bacaklarda döküntü olması üzerine dermatoloji tarafından değerlendirilen olgunun ilaç tedavisi sonlandırılmak zorunda kalmıştır. 1 ay dermatoloji takibinde olan olgunun rutin kontrollerinde istenen idrar tetkikinde proteinürü saptanması üzerine nefrolojiye yönlendirildi. Yapılan böbrek biyopsi sonucu IgA nefropatisi ile uyumlu bulundu. Literatüre bakıldığında multipl skleroz diğer otoimmün ve romatolojik hastalıklar ile birlikteliği bilinmesine rağmen; IgA nefropatisi birlikteliği bildirilmemiştir. Nadir görülen bu durumu paylaşırken MS tedavisinde kullanılan ilaçların yan etki olasılığının yüksek olması nedeniyle ilk aklımıza gelen allerjik reaksiyon tanısının altından başka hastalıkların da çıkabileceğini bu olgu aracılığı ile paylaşmak istedik.

TP-114 KÜTAHYA'DA AİLESEL MS OLGULARININ KLİNİK VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

ÖZGE TEMEL, MERVE GÜLER, SİBEL CANBAZ KABAY

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

Amaç :

Multipl Skleroz (MS), özellikle genç erişkinleri etkileyen santral sinir sisteminin demiyelinizasyon ve aksonal dejenerasyonu ile seyreden kronik otoimmün bir hastalıktır. MS etyoloji karmaşıktır ve birden çok çevresel ve genetik faktörün etkileşiminden kaynaklanır.

Yöntem :

Eylül 2011-haziran 2018 tarihleri arasında MS kliniğinde takip

edilen 650 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Mevcut hastalardan familial özellik gösteren hastaların demografik özellikleri kaydedildi. SONUÇ Kliniğimizde takip edilen 650 MS hastasından 46'sında ailesel MS tespit edilmiştir (%7.07). 46 hastanın 36'sı (%78.2) kadın, 10'u (%21.7) erkekti. Hastalığın seyri %69.5 relapsing remitting, %13.04 primer progresif, %13.04 sekonder progresif ve %4.34 radyolojik izole sendrom olarak tanımlandı. Ortalama başlangıç yaşı 29.63 idi (Radyolojik izole sendrom dahil edilmedi). Hastaların başlangıç semptomları %36.3 motor, %27.2 sensoriyel, %18.1 diğer (sfinkter bozuklukları, dizziness, iştih kaybı), %11.36 beyin sapı bulguları, %4.54 optik nörit, %2.27 serebellar bulgular olarak tanımlandı. MS hastalarının son vizitteki EDSS skorlarına göre dağılımı; 31 hasta (%67.39) EDSS 0-3 aralığında, 3 hasta (%6.52) EDSS 4-5 aralığında, 11 hasta (%23.9) EDSS 6-9 aralığında ve 1 hasta da (%2.1) EDSS 10 olarak saptandı. Çalışmamızda hastaların 29'unun (%63.04) birinci derece akrabasında MS vardı.

Yorum :

Çeşitli serilerde MS'in ailesel sıklığı araştırılmış, %3-22 arasında değişen değerler bildirilmiştir. Bizde ailesel MS sıklığı ise %7.07 olarak literatür ile uyumlu tespit edildi.

TP-115 TERİFLUNOMİD KULLANIMI SIRASINDA SIK ENFEKSİYON GELİŞEN ÜÇ HASTA ÖZELİNDE TEDAVİ YAKLAŞIMINA BAKIŞ

SELMA YÜCEL¹, TÜLAY TAN¹, HANDAN İŞİN ÖZİŞİK KARAMAN²

¹ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²SERBEST NÖROLOG

Amaç:

Leflunomidin aktif metaboliti olan teriflunomid;primidin denovo sentezinin önemli bir enzimi olan dihidrooratatdehidrojenazın(DHODH)reversible inhibitörü olup relapsing remitting multiple skleroz(RRMS) tedavisinde günde tek doz,oral kullanılan hastalık modifiye edici ajanlardandır.Teriflunomid kullanılmakta sık ve tekrarlayan enfeksiyonları olan üç RRMS hastasını ve tedavi yaklaşımlarını tartışmak amacıyla sunduk.

Yöntem:

İlk hasta,RRMS tanısıyla 1 yıldır teriflunomid alan 22 yaşında erkek hastaydı.Son dönemde sık ve uzun süren üst solunum yolu enfeksiyonu geçiren hastadan akciğer grafisi,kan tetkikleri,ppd testi istendi.Akciğer grafisi ve kan tetkikleri normaldi.Ppdsi 13mm saptandı,hastaya VeremSavaş dispanserinde izoniazid tedavisi başlandı.Hasta halen teriflunomid kesilmeden izlenmektedir.İkinci hasta,RRMS tanısıyla 9 aydır takip edilen 51 yaşında kadın

hastaydı.Teriflunomid başlandıktan 1,5ay sonra başlayan,sık tekrarlayan üst solunum yolu ve akciğer enfeksiyonları nedeniyle başvurdu.Çeşitli antibiyoterapilere rağmen 3 aydır tam olarak iyileşmeyen hastanın kan tetkikleri normaldi. Tedavi altındayken yakınmaları artması üzerine çekilen akciğer grafisinde pnömonik infiltrasyon,plörezi saptanan hasta göğüs hastalıkları servisine yatırıldı.Teriflunomid kesildi.Pnömoni tedavisinin ardından interferon beta1a subkutan haftada 3x1 başlandı.Tedavi değişikliğinden sonra hastada enfeksiyon gelişmedi.Üçüncü hasta,RRMS tanısıyla 2 yıldır teriflunomid alan 51 yaşında erkek hastaydı. Öksürük nedeniyle Göğüs hastalıklarına başvuran hastanın akciğer grafisinde pnömonik infiltrasyon görülmesi üzerine antibiyoterapi başlandı.Ppdsi 15mm saptanan hastaya VeremSavaş dispanserinde İzoniazid tedavisi başlandı.Hasta halen teriflunomid kesilmeden izlenmektedir.

Sonuç:

Teriflunomid;DHODH enzimini reversible inhibe ederek sınırlı denovo pirimidin üretiminin sonucu,aktif edilmiş TveB hücrelerinin proliferasyonunu azaltır. Aktive edilmemiş lenfositlerse pirimidin ihtiyaçlarını karşılamak için teriflunomidten etkilenmeyen kurtarma yolunu kullanır,böylece bu hücreler normal immün sürveyans için korunmuş olur.Çalışmalarda teriflunomid alan hastalarda,beyaz kan hücrelerinde(WBCler) azalmalar(başlangıç seviyelerinden%15 azalma)gözlenmiştir.

Yorum:

İlac ürün bilgisinde plasebo kontrollü çalışmalarda ciddi enfeksiyonlarda artış gözlenmediği,pazarlama sonrası deneyimdeyse bazen ölümcül olmak üzere sepsis dahil şiddetli enfeksiyonlar bildirildiği belirtilmiştir. Teriflunomid alan hastalarda WBC'ler normal dahi olsa sık tekrarlayan,tedaviye yanıtız enfeksiyonların varlığında ayrıntılı değerlendirme yapılmalı,tedaviye devam kararı hasta özelinde verilmelidir.

TP-116 NATALİZUMAB TEDAVİSİ ALTINDA TROMBOSİTOPENİ GELİŞMESİ

SEDA BOSTAN, ELİF GÖKSU YİĞİT TEKKANAT, GÜLNUR TEKGÖL UZUNER, NEVZAT UZUNER

ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Natalizumab, RRMS tedavisinde kullanılan, α -4 β 1-integrine karşı geliştirilmiş olan bir monoklonal antikordur. En önemli yan etkisi PML riski olmakla birlikte, hemtolojik yan etkileri olduğu da bildirilmiştir. Biz de natalizumab tedavisinden sonra trombositopeni geliştiren bir hastayı sunmayı amaçladık.

Olgu:

37 yaşında kadın hasta bilinen yirmi altı yıldır multiple sklerozis (MS) tanılı olup glatiramer asetat tedavisi başlanmış. Gebe kalınca tedavisini kendisi kesen hastanın doğum sonrası ekstremitelerde güçsüzlük şeklinde bir atak daha geçirmiş ve tekrardan glatiramer asetat tedavisi başlanmış. 2010- 2014 yılları arasında atağı olmayan hastanın 2014-2015 yıllarında atak sıklığında artış olunca natalizumab tedavisine geçilmiş. Hasta natalizumab tedavisini almakta iken 2018 yılında bacaklarında peteşial kanama, dişeti kanaması şikayetleri gelişmesi nedeniyle çalışılan hemogramında trombositopeni saptanınca hematolojiye konsülte edildi ve ilaca bağlı trombositopeni tanısıyla hematoloji servisine yatırıldı. Yatışında nörolojik muayenesi tam olan hastanın natalizumab tedavisi kesilerek beş gün i.v. IVIG tedavisi verildikten sonra trombositopenisi belirgin düzeldi. MS tedavisi değişimi açısından polikliniğe yönlendirilerek taburcu edildi. Poliklinik takiplerinde 16 hafta sonra hastaya fingolimod tedavisi başlanması planlandı. Fingolimod ilk dozu verilen hasta takibinde komplikasyon gelişmemesi üzerine tedavi devamıyla nöroloji polikliniğine kontrole çağrıldı.

Tartışma:

İlaç ilişkili trombositopeninin mekanizması tam bilinmemekle birlikte hem natalizumaba karşı hem de plateletlere karşı antikor yapımı nedenli platelet yıkımı olduğu düşünülmüktedir. DITP tedavisinde metilprednizolon, IVIG ve rituksimab kullanılmaktadır. Biz de vakamızda IVIG tedavisini başladıktan ve natalizumabı kestikten sonra platelet sayısının normale döndüğünü gözlemledik. Sonuç olarak, natalizumab tedavisinde nadir görülen ama ciddi olabilen bir yan etki olarak trombositopeni de akılda bulundurulmalı ve hastalar rutin kan sayımları ile takip edilmelidir.

TP-117 AKUT İSKEMİK İNME HASTALARINDA SERUM NT-PROBNP DÜZEYLERİNİN KLİNİK ÖZELLİKLER VE PROGNOZ İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

MUHSİNE BEYZA ARSLAN¹, MURAT ÇABALAR², NİLGÜN İŞIKSAÇAN³, İBRAHİM ACIR², HACI ALİ ERDOĞAN², VİLDAN YAYLA²

¹ HAKKÂRİ DEVLET HASTANESİ

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

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

Amaç:

Bu çalışmada, akut iskemik inme (Aii) hastalarında N-terminal pro-B tip Natriüretik Peptid (NT-proBNP) düzeylerinin, klinik ve radyolojik özelliklere göre değerlendirilmesi ve kısa dönem klinik sonuçlarla ilişkisinin araştırmasını hedefledik.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda, Aii tanılı 107 hasta prospektif olarak izlendi. Hastaların, 56'sı (%52,3) sinüs ritmi (SR), 24'ü (%22,4) paroksizmal atriyal fibrilasyon (pAF), 27'si (%25,3) kronik atriyal fibrilasyon (kAF) olarak gruplandırıldı. Demografik veriler, klinik, laboratuvar ve radyolojik özellikler, CHA2DS2-VASc skorları, başvuru zamanı ve 3.ay değerlendirmelerine ait NIHSS ve mRS skorları kaydedildi. TOAST ve OSCP çalışmasına göre iskemik inme alttıplendirmeleri yapıldı.

Bulgular:

Aii tanılı 107 hastanın yaş ortalamaları 68 ±15,22 yıldır, %58,9'u kadındır. pAF ve kAF gruplarında NT-proBNP düzeyleri SR grubunda sağlıklı gönüllülere göre anlamlı olarak daha yüksekti (p=0,000). TOAST'a göre belirlenen altgrupların karşılaştırılmasında kardiyembolik inmelerin NT-proBNP düzeyleri, büyükarter ateroskleroza ve küçükdamar hastalığına göre daha yüksekti (p=0,000). Kardiyembolik olmayan grupların NT-proBNP düzeyleri kontrol grubuna göre yüksekti, ancak aralarındaki fark anlamlı değildi (p=0,103). Kardiyembolik inmelerde NT-proBNP düzeyleriyle 3.ay mRS skorları arasında pozitif korelasyon mevcuttu (r=0,491). NT-proBNP düzeyleriyle yaş (r=0,568), sol atrium çapı (r=0,554), CHA2DS2-VASc skoru (r=0,317), geliş mRS skoru (r=0,363) arasında pozitif, kreatinin klirensi (r=-0,552), LDL (r=-0,448) ve trigliserid (r=-0,363) düzeyi arasında negatif korelasyon saptandı. Cinsiyet, diabetes mellitus, hipertansiyon, dislipidemi, vasküler olay, inme/GİA öyküsü, HbA1c, HDL düzeyleri, infarkt volümüyle anlamlı ilişki yoktu.

Sonuç:

Aii tanısı konduktan sonra erken dönemde etiyolojiyi ve prognozu öngörerek hastanın yönetiminin hızlı ve doğru şekilde planlanmasına katkıda bulunacak bir biyobelirteç belirlemek konusunda çalışmalar süregelmektedir. NT-proBNP, özellikle kardiyembolik ve pAF grupları öngörmede ve prognozu tahmin etmede katkı sağlayacaktır.

TP-118 HİPERTANSİYON VE DİYABETİN BEYİN MİKROSİRKÜLASYONU ÜZERİNE ETKİLERİNİN DENEYSEL MODELLERDE İNCELENMESİ

YAĞMUR ÇETİN TAŞ, BUKET YİĞİT, ECEM ÖZYAPRAK, ALİ TAŞ, HALE YAPICI ESER, SERÇİN KARAHÜSEYİNOĞLU, MÜJDAT ZEYBEL, YASEMİN GÜRSOY-ÖZDEMİR

KOÇ ÜNİVERSİTESİ TRANSLASYONEL TIP ARAŞTIRMA MERKEZİ

Amaç:

Tip-1 diyabet, metabolik sendrom ve hipertansiyon demans ve kognitif yıkıma giden süreçte önemli risk faktörleridir. Ancak bu hastalıkların nörodejeneratif değişikliklere nasıl

yol açtığına dair bilgiler yetersizdir. Bu çalışmanın amacı metabolik hastalıklarda beyin mikrosirkülasyonunda ortaya çıkan değişiklikleri incelemektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışma üç farklı deney grubu ve her grubun kendi için uygun sağlıklı kontrollerinden oluşmaktadır. Streptozosin ile indüklenen tip-1 DM fare modeli, yüksek yağ-yüksek sükröz içeren diyet ile farelerde oluşturulan metabolik sendrom grubu ve kendinden hipertansif sıçanlar ile test edilen hipertansiyon grubu. Tüm gruplarda kognitif değişiklikler açık alan testi, Y-mazede spontan alternasyonlar ve yeni bir objeyi tanıma testleri ile değerlendirilmiştir. Ardından beyin mikrosirkülasyonu bir beyin şeffaştırma tekniği olan 3DISCO ile görüntülenmek için hazırlanmış ve multi-foton mikroskopi ile incelenmiştir. Ayrıca beyin mikrosirkülasyonunda yer alan endotel ve perisit hücreleri ise immüno Floresan yöntemler ile konfokal mikroskopi yardımı ile kantitatif olarak incelenmiştir.

Bulgular:

Spontan hipertansif sıçanlar ve metabolik sendrom gruplarında kontrol grubuna göre anksiyetenin daha az olduğu, buna karşın spontan hipertansif sıçanların görsel çalışma bellek performanslarında azalma olduğu tespit edildi. Tip-1 diyabet grubunda ise herhangi bir kognitif değişiklik tespit edilemedi. Vasküler yatakta her grupta belirgin değişiklikler saptandı. Özellikle metabolik sendrom grubunda mikrosirkülasyon etrafında tip 1 kollajen birikimi oldukça anlamlı idi. Tip-1 DM grubunda ise arteriol düzeyinde meydana gelen değişiklikler dikkat çekici iken hipertansiyon grubunda mikrosirkülasyon yani kapiller densite azalması belirgin özellikler olarak saptandı

Sonuç:

Metabolik hastalıklar beyin mikrosirkülasyonu üzerinde hem kapiller düzeyde dansite azalması, hem vasküler yatak etrafında kollajen birikimi ve nörovasküler üniteye yer alan hücrelerde değişiklikler yaparak nörodejeneratif süreçlerde rol oynayabilir. Tüm bu değişiklikler tedavi hedefi olarak yeni tedavilerin gelişmesinde rol oynayabilir.

TP-119 İLK 24 SAAT AKUT İNME ENDOVASKÜLER TEDAVİSİNDE KLİNİK DEFİSİT ENFAKTÜS UYUMSUZLUĞU ÖNEMİ

HASAN HÜSEYİN KARADELİ, ZEYNEP KARAOĞLU, ÜMİT GÖREN, TEMEL TOMBUL

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Başlangıç saati belirsiz, uyandığında fark edilen ilk 24

saat akut inme vakalarında klinik defisit ve enfarktüs uyumsuzluğu gözlenen hastalarda endovasküler tedavilerin 90 günlük takip mRS skoruna olumlu etkisi vurgulanmıştır. 58 yaşında erkek hasta, son sağlıklı görölme: 01.00, 07.30'da kalkamama, konuşamama, idrar kaçırma şikayetleri ile başvurdu. Risk faktörleri; hipertansiyon, 80 paket/yıl sigara, 20 yıl hergün alkol kullanımı. 08.20'de nörolojik muayenesi; letarjik, emirleri almıyor, duyu-motor afazik, gözler sola deviyeye, sağ fasyal paralizi, sağ-üst-alt 2/5, sağ taraf ihmal. NIHSS: 21, mRS: 4'tü. Beyin BT'de sol-MCA hiperdens arter bulgusu, ASPECT skoru 7, BT anjiyografide sol MCA-M1 oklüdeydi. Son sağlıklı görölmesi 8,5 saat önce olan hasta uyanma inmesi olarak değerlendirildi. CT perfüzyon imkanı olmaması nedeniyle diffüzyon MR ile değerlendirilen hastada klinik defisit ve enfarktüs uyumsuzluğu tespit edildi, anjio ünitesine alındı. Precedex ile sedasyon sağlanarak sağ femoral arter ponksiyonu 6F introducer sheath ile geçildi. Pig-tail kataterle arcus aortografi uygulandı. 5F vertebral kataterle her iki ICA görüntüldü, sol ICA proximalinde akım izlenmedi. İşlem esnasında 5000U Heparin uygulandı. Exchange yöntem ile destination katater sol CCA proksimaline yerleştirildi, distal destination ve mikrokatater yardımıyla M1'de bulunan trombus kadar ilerlendi. Trevo 6*25mm stent retriever kullanılarak aynı zamanda penumbra aspirasyon cihazı yardımıyla ilk geçişte sol MCA'da TIC13 rekanalizasyon sağlandı. Nörolojik yoğun bakım takibinde; gözler spontan açık, baş-göz orta hatta, motor afazik, sağ fasyal paralizi, sağ-üst-alt 3/5, sağ kolu ihmal mevcut. NIHSS: 12'yd. 24 saat kontrol BT'de hemoraji izlenmedi. 1. Hafta nöroloji servisinde çıkarken sağ fasyal paralizi, hafif dizartrik konuşma, sağ-üst 4/5 alt -5/5, sağ hemihipoestezi mevcuttu. NIHSS: 5 mRS: 1'di. Hastanın 90 günlük takibinde mRS: 1 olarak değerlendirildi. İlk 24 saatte klinik defisit ve enfarktüs uyumsuzluğu saptanan akut inme hastalarında trombektomi ve standart bakım ile sadece standart bakım karşılaştırıldığında 90 günlük takiplerde mRS skorunun 0 ve 2 puan aralığında düştüğü izlenmiştir. Klinik defisit ve enfarktüs uyumsuzluğu saptanan uygun vakalarda endovasküler tedaviyle fonksiyonel olarak bağımsız veya dizabilite skoru daha düşük bireylerin kazanılması mümkündür.

TP-120 POSTERİÖR REVERSİBL ENSEFALOPATİ SENDROMU (PRES): 12 HASTANIN DÖKÜMÜ

ZERİN ÖZAYDIN AKSUN, SEYDA ERDOĞAN, MİNE HAYRİYE SORGUN

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İBNİ SİNA HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

PRES, ensefalopati, nöbet, baş ağrısı ve görme bozuklukları ile prezente olur ve genellikle böbrek yetmezliği, sitotoksik ilaç kullanımı, pre-eklempsi ve eklampsi gibi durumlarda ortaya çıkar.

Yöntem: 2016-2018 yılları arasında kliniğimizde PRES tanısıyla takip edilen 12 hasta retrospektif incelenerek demografik verileri, klinik ve radyolojik bulguları açısından değerlendirildi.

Sonuçlar:

On iki PRES tanılı hastanın (kadın n=9, 19-70 yaş); 4'ünde pre-eklampsi, 6'sında sitotoksik ilaç kullanımı (malignite n=4, karaciğer transplantasyonu n=1, nöro-Behçet hastalığı n=1), 2'sinde akut kan basıncı (KB) yüksekliği vardı. Hastalarda en sık nöbet (n=8) görülürken, bilinç bulanıklığı (n=4), görme bozukluğu (n=4) ve baş ağrısı da (n=2) diğer bulgular arasındaydı. Tüm hastaların difüzyon ağırlıklı MRG'si mevcuttu, 6 hastada DWI'de hiperintensite ve ADC kesitte hipointensite görülürken, 6 hastada DWI'de hiperintensite ve ADC kesitte hiperintensite saptandı. Difüzyon kısıtlanması görülmeyen 6 hastanın (malignite n=2, pre-eklampsi n=3, akut KB yüksekliği n=1) hepsi sekelsiz iyileşirken, kısıtlanma görülen 6 hastanın 3'ü (NHL=1, karaciğer transplantasyonu n=1, Nöro-Behçet n=1) kaybedildi, 1'inde (akut KB yüksekliği n=1) sekel kaldı, diğer 2'si (malignite n=1, preeklampsi n=1) sekelsiz iyileşti.

Yorum:

PRES'de vazojenik ödem dışında sitotoksik ödem ve kanama odaklarının görülebileceği bilgisi akılda tutulmalıdır. Prognozu genellikle iyi bir tablo olmakla birlikte MRG'de görülen bu bulgular kötü prognoz ile ilişkili olabilir.

TP-121 INTRAVENÖZ TPA UYGULANAN AKUT İSKEMİK İNME HASTALARINDA NÖTROFİL/LENFOSİT ORANININ MORTALİTE VE HEMORAJİK TRANSFORMASYON ÜZERİNE ETKİSİ

YAĞMUR SİMGE SEVER, NESLİHAN EŞKUT , ÖZGE YILMAZ KÜSBECİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Bu çalışmada akut iskemik inme(Aii) hastalarında Nötrofil/Lenfosit Oranı (NLO) değerinin mortalite ve hemorajik transformasyon(HT) üzerine prognostik değerini araştırmak.

Gereç ve Yöntem:

2016-2018 yılları arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniğinde IV-TPA uygulanan Aii hastaları geriye dönük olarak incelendi. İnme şiddet ölçeği skoru (NIHSS), Modifiye Rankin Skalası(mRS) ve ölüm sonuçları 3. ayda değerlendirildi.

Bulgular:

63 IV-TPA uygulanan Aii hastasının ortalama yaşı 68.2 ± 10.4 olarak belirlendi. Bu hastaların 31'i (%49.2) erkek, 32'si (%50.8) kadındı. Komorbid hastalıklardan hipertansiyon, diyabetes mellitus, hiperlipidemi, koroner arter hastalığı, kronik atrial fibrilasyon, metalik kapak öyküsü ve geçirilmiş iskemik inme tanılarının bulunma yüzdeleri sırasıyla %61.9, %33.3, %19, %31.7, %4.8, %11.1 olarak saptandı. %31.7 hastada semptomatik karotis arter darlığı saptandı. IV-TPA sonrası %14.3 hastada hemorajik transformasyon gelişti, tedavi sonrası 3.ayda 9 hasta(% 14.2) exitus oldu. Nötrofil/lenfosit oranı ile tedavi öncesi/ tedavi sonrası NIHSS, hemorajik transformasyon gelişmesi, mRS, 3. ay mortalite ilişkisi değerlendirildiğinde; NLO ile 3. Ay mortalite arasında anlamlı ilişki saptanırken diğer parametreler arasında ilişki saptanmadı.

Sonuç:

Nötrofil, lenfosit ve NLO, iskemik inme sonrası dinamik bir varyasyon göstermektedir. Çalışmamızda IV trombolitik tedavi uygulanan hastalarda NLO ile 3. Ay mortalite arasında anlamlı ilişki saptandı. Hastaların izleminde NLO'nun da dikkate alınması, gereğinde takibinin yapılmasının yararlı olacağı kanısındayız. Bu nedenle tedavi sonrası kontrol kan parametrelerinin değerlendirildiği prospektif çalışmaların konunun aydınlatılmasında faydalı olacaktır.

TP-122 ÜÇÜNCÜ KRANYAL SİNİRDE NÜKLEER-FASİKÜLER SENDROM: AKUT İSKEMİK İNME OLGUSU

MAHİR YUSİFOV, SEZİN ALPAYDIN BASLO , BEGÜM CENGİZ , ZEYNEP EZGİ BALÇIK , CENGİZ DAYAN , DİLEK ATAĞLI

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

Giriş:

Beyin damar hastalıklarının klinik tanısında nörolojik muayene bulguları hekimi yönlendiricidir. Özellikle aynı epizoda yerleşmiş 'çapraz' dağılım gösteren muayene bulguları muhtemel lezyon lokalizasyonunu beyin sapına taşır. Böyle bir durumda tutulan kranyal sinir lezyonun beyin sapındaki rostro-kaudal seviyesini ve yine kranyal sinir felcinin tarafı da lezyon tarafını gösterir. Kural dışı olarak üçüncü sinirin nükleer-fasiküler lezyonlarında asıl lezyon tek taraflı olmakla beraber okulomotor bulgular bilateraldir. Bu sunumda intravenöz trombolitik tedavi uygulanan mezodiensefalik lokalizasyonlu bir iskemik inme vakasının semiyolojik özellikleri, seyir sırasındaki klinik bulguları ve radyolojik veriler tartışılacaktır.

Olgu:

66 yaşında diyabetik ve hipertansif erkek hasta çift görme sonrası gelişen sağ yan güçsüzlüğü ile getirildi. Geliş nörolojik

muayenesinde spontan gözler kapalı, uykuya eğilim, solda midriazis ve sağ hemipleji saptandı. Kranyal tomografi normal bulundu. İntravenöz tromboliz uygulandı. Hasta iletişim kurabilir hale geldi. Parezinin gerilemesiyle birlikte bilateral ptöz ve ataksi saptanabilir oldu. Sağ göz hipotropikti. Solda midriyazis ve aşağı bakış paralizisi mevcuttu. Yukarı bakış solda belirgin olmak üzere iki yanlı kısıtlıydı. Manyetik rezonans görüntüleme ile sol mezensefalın krus serebri ve tegmentumunu içeren, paramediyan yerleşimli 'kama' şeklinde iskemik lezyon izlendi. Tanımlanan lezyon diensefalona uzanıyor ve mediyal talamik nukleusu içine alıyordu.

Sonuç:

Nörolojik muayene ile öngörülen lezyon lokalizasyonu, ileri kranyal görüntülemeler ile ispatlanmalıdır. Bu yöntemler klinik seyir ve hastanın genel tıbbi durumu ile bağdaşan lezyon natürünü de hekime tanıtır. Anamnez, klinik muayene ve radyolojik görüntüleme arasındaki bu uyum, bir vaka dolayısıyla nadir görülen üçüncü kranyal sinirde nükleer-fasiküler sendrom hastası için tartışılmıdır.

TP-123 NE ZAMAN PERİMEZENSEFALİK SUBARAKNOİD KANAMA DEMELİYİZ?

ZEHRA UYSAL KOCABAŞ¹, ÖZLEM AYKAÇ¹, EZGİ SEZER ERYILDIZ¹, RECEP BAYDEMİR², ATILLA ÖZCAN ÖZDEMİR¹

¹ ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Subaraknoid kanamalar (SAK) orta ve ileri yaş grubunda önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Tüm inmelerin yaklaşık %3-10 gibi az bir kısmını oluşturmasına rağmen hastaların yaklaşık yarısının kaybedildiği ve hayatta kalanların en az yarısında kalıcı özürülük geliştiği göz önünde bulundurulursa her zaman akılda tutulması gereken acil bir nörolojik durumdur. Spontan SAK olgularının %75-80'inde SAK'ın nedeni rüptüre olan bir serebral anevrizmadır. Tüm SAK olgularının yaklaşık %15-20'sinde ise yapılan tüm incelemelere rağmen anevrizmatik bir neden bulunamaz (nonanevrizmatik subaraknoid kanama). İlk negatif anjiyografide görünmeyen ancak tekrarlanan anjiyografilerle saptanabilen anevrizma oranı ise azımsanmayacak kadar yüksektir (%24). Perimezensefalik nonanevrizmatik subaraknoid kanamalar ise tüm diğer subaraknoid kanamalı olguların aksine iyi prognozlu, yapılan bilgisayarlı tomografi incelemelerinde kanın sadece beyin sapı ön kısmında perimezensefalik sinternde lokalize olduğu, yapılan anjiyografilerde anevrizmanın saptanmadığı bir paterndir .

Olgu:

Burada sunacağımız olgumuz; 6 ay önce dış merkezde perimezensefalik subaraknoid kanama tanısıyla takip edilen, 2 kez yapılan anjiyografisinde anevrizma saptanmadığı belirtilen, 52 yaşında bir kadın hastadır. Olgumuz bize başvurduğunda nörolojik muayenesi tamdı ancak anamnezinde öksürük ile olan baş ağrısı tariflemekteydi. Hastaya tarafımızca yapılan anjiyografide 3D görüntüleme sol posterior serebral arter ve süperior serebellar arter arasında 1-2 mm boyutunda blister tipte anevrizmatik dilatasyon saptandı ve hastaya başarılı şekilde yapılan endovasküler müdahale neticesinde anevrizmanın kapanmış olduğu görüldü.

Tartışma:

Olgumuz mezensefalın etrafına lokalize ve iyi prognozlu olan her subaraknoid kanamanın perimezensefalik nonanevrizmatik subaraknoid kanama olarak isimlendirilmemesi gerektiği ve klinik olarak şüphe varsa anjiyografik tetkiklerin 3D görüntülemeler dahil olarak tekrarlanması gerekliliğini vurgulamak için sunulacaktır.

TP-124 İSKEMİK İNME GEÇİREN KANSER HASTALARINDA KLİNİK ÖZELLİKLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

VİLDAN GÜZEL¹, TALİP ASİL², AZİZE ESRA BAŞAR GÜRSOY¹, GÜLSEN BABACAN YILDIZ¹, MEHMET KOLUKISA¹

¹ BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² MEMORİAL HİZMET HASTANESİ

Amaç:

Kanser dünyada ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır. Kanser hastalarında normal popülasyona oranla serebrovasküler hastalık gelişme riski daha yüksektir. Bu çalışmada iskemik inme tanısı ile kliniğimizde takip edilen kanser öyküsü olan ya da etiyolojik incelemelerde kanser saptanan hastalarda kanser tiplerini, demografik ve klinik özellikleri değerlendirmeyi amaçladık Gereç ve yöntem: Ocak 2012-Ağustos 2018 tarihleri arasında iskemik inme tanısı ile kliniğimize ardısıra yatırılan 67 kanser hastası çalışmaya dahil edildi. Onkolojik tanımlar demografik ve klinik özellikler değerlendirildi.

Bulgular:

Hastaların (n=67); %61'i erkek, %39'u kadın, yaş ortalaması 65±12 yıl (25-90) idi. Hastaların % 55 'inde hipertansiyon (HT), % 30'unda diabetes mellitus (DM), % 24'ünde tekrarlayan serebrovasküler hastalık mevcuttu. İskemik inme ile birlikte olan kanserler erkeklerde akciğer kanseri (n=14), gastrointestinal kanserler (n=14) ve ürolojik kanserler (n=7) iken kadınlarda jinekolojik kanserler (n=13) idi.

Sonuç: Atipik klinik özelliklerle başvuran iskemik inme hastalarında etyoloji araştırılırken tromboza yatkınlık yaratan kanserlerin araştırılması gerekliliği akılda tutulmalıdır

TP-125 RENAL FONKSİYON BOZUKLUĞUNDA KONTRAENDİKE OLAN METFORMİN KULLANIMINA BAĞLI ENSEFALOPATİ: MRG “LENTİFORM FORK SİGN”

SAMIYE ULUTAŞ, BİRGÜL BAŞTAN TÜZÜN, AYTÜL MUTLU, AYLA ÇULHA OKTAR, ÖZLEM ÇOKAR

SBÜ HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Tip 2 diyabet mellitus(Dm) hastalarında metformin ilk seçenektir. Renal fonksiyonları bozuk olan hastalarda ise kontraendikedir. Kronik böbrek yetmezliği(kby) nedeniyle hemodiyaliz alan bir hastada metformin başlanmasını takiben gelişen ensefalopati olgusunu sunmayı amaçladık. 60 yaşında erkek 1,5 ay önce gelişen senkop nedeniyle dış merkez acile başvurmuş. Giderek artan uyku hali, konuşmada ve yürüyüşte bozulma, şikayeti ile nöroloji polikliniğine başvurdu. 6 senedir kby nedeniyle hemodiyaliz tedavisi alıyordu. Metformin tedavisi 6 ay önce Dm nedeniyle eklenmişti. Bunlara ek olarak 1 hafta önce yürürken öne hızlanma ve elde ve yüzde istemsiz atma tarzında hareketler eklenmişti. Nörolojik muayenede disfaji ve dizartirisi mevcuttu. Yürürken öne doğru hızlanıyordu. Ayırıcı tanı nedeniyle yapılan elektromiyografide duysal ve motor liflerin etkilendiği polinöropati dışında özellik yoktu. Emg sırasında elde ve yüzde myoklonileri izlendi. Kranial MRG incelenmesinde bilateral bazal ganglionlar (lentiform nükleus) ve kaudat nükleusta T2 ve FLAIR, diffüzyon ve ADC serilerde çevresinde daha belirgin olarak sinyal artışı izlenmekteydi. Bu bulgular lentiform fork görünümü ile uyumluydu. Nefroloji ile konsülte edilen hasta hemodiyalize alındı. Hastanın klinik bulguları giderek düzeldi, poliklinik takibine alındı. Kby nedeniyle takipli hastaya bir hemodiyaliz merkezinden metformin eklenmiş olup klinik ve tipik radyolojik bulgular metformin kullanımına bağlı ensefalopati ile uyumluydu. Yanlış ilaç kullanımı sonrasında ortaya çıkan ensefalopati tablosunu farkındalık yaratmak amacıyla sunmayı planladık.

TP-126 NADİR BİR SENDROM:AKUT UZUN SEGMENT TRANSVERS MİYELİT: ÜÇ OLGU SUNUMU

YAĞMUR TÜRKOĞLU, CANAN BOLCU EMİR, ELİF ÜNAL, SÜREYYA YILMAZTEKİN, GİZEM ENGİN GÜL, ALİ RIZA SONKAYA, CİHAT ÖRKEN, SERAP ÜÇLER YAMAN

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Uzun segment miyelit (LETM), radyolojik olarak 3 veya daha fazla vertebral segmentte izlenen spinal kordun enflamasyonu ile seyreden miyelitler için kullanılan tanıdır. Nadirdir ancak klinik olarak 2/3 hastada orta-ağır sekel defisit oranı ve etyolojiye yönelik tedavinin hızla başlama gerekliliği nedeniyle etyolojik tanı çok değerlidir. Son yıllarda etyolojik tanı oranı radyolojik ve diğer laboratuvar yöntemlerindeki gelişmelerle artmıştır. İdiyopatik, otoimmün, enfeksiyöz ve vasküler olarak gruplandırılan LETM için NMO spektrum hastalıkları (NMOSD) en sık görülen, rekürrens ve progresyonu riski en yüksek gruptur. Kliniğimize son 3 yılda paraparezi tablosu ile başvuran ve görüntüleme bulgularında LETM saptanan üç olgu sunulmuştur. 13-41 yaş aralığında üç kadın hastanın birinde akut gelişen parapareziye eşlik eden görme bulanıklığı ve anti aquaporin-4 antikor, spinal görüntülemelerde 4 vertebral segment transversmiyelit varlığı ile NMO tanısı aldı ve 7 gün pulse steroid ve 6 doz plazmaferez tedavisi uygulandı. İmmünespresif tedavi ile kliniğinde kısmi düzelme ile ayaktan takibe alındı. Diğer bir olgu son 10 günde hızlı ilerleyici paraparezi ve T1-T8 aralığında uzun segment miyelit tablosu nedeni ile interne edildi. Pulse steroidle yanıt vermediği için plazmaferez uygulandı ve takiplerinde tükrük bezi biyopsisinde Sjögren sendromu tanısı aldı. Rituximab ve azatiopurin tedavisi altında klinik olarak stabil takibe alındı. Üçüncü olgumuz başvurduğunda son 1 ayda artan yürüme güçlüğü ve bacaklarda kasılma nedeniyle spinal görüntülemelerinde T11-L2 ve T1-T2 düzeylerinde iki ayrı inkomplet uzun segment miyelit nedeniyle interne edildi ve HIV pozitifliği tespit edilen hasta enfeksiyon hastalıkları kliniğine nakledildi LETM de etyolojik tanının hızla tespiti uygun tedavi olanağı sağlar ve rekürrens riskini azaltmada ve prognozu olumlu yönde etkiler

TP-127 RİNOPLASTİ SONRASI GELİŞEN TAPIA SENDROMU OLGUSU

MERVE BAHAR ERCAN, MÜGE KUZU KUMCU

TC. SAĞLIK BAKANLIĞI GAZİ MUSTAFA KEMAL DEVLET HASTANESİ

Olgu:

Tapia sendromu; rekürren laringeal sinir ve hipoglossal sinirin ekstrakranial tutulumu ile gözükken, havayolu desteğinin nadir bir komplikasyonudur. Genellikle genel anestezi altında uzun süreli entübasyon sonrası oluşur. Entübasyon sırasında hiperekstansiyon pozisyonunda sinirin gerilmesi ve tüp basısına bağlı olduğu düşünülmektedir. Tedavide prednizolon kullanılır. 6 ayda tama yakın düzelme beklenir. 50 yaş erkek hasta, matematik öğretmeni, yutma güçlüğü, konuşma güçlüğü, kısık sesle konuşma, çiğneme zorluğu ve dilde sola kayma şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Öyküsünde 6 gün önce genel anestezi altında septum deviyasyonu nedeniyle rinoplasti operasyonu geçirdiği öğrenildi. Hastanın operasyonu 5 saat civarında sürmüş ve şikayetleri operasyondan hemen sonra başlamıştı. Nörolojik muayenesinde . boy :183 cm kilo :90 kg dil ağız içinde sağa,

dışında sol deviyeydi, kas gücü solda 4/5 , hipofoni, disartri, disfaji mevcuttu. Hastadan santral patoloji ekartasyonu için Kranial Manyetik Rezonans görüntüleme (MRG) istendi. Diffüzyon ve kranial MRG normal olarak raporlandı. Yer kaplayan lezyon ekartasyonu için çekilen paranasal sinüs+servikal bilgisayarlı tomografileri normaldi. Hastada unilateral rekuren vokal kord paralizisi ve hipoglossal paralizisi vardı. Hastanın mevcut bulguları ile uzun süreli entubasyona bağlı Tapia Sendromu tanısı konuldu. Hastaya 1 mg / kg oral prednizolon ve 500 mg /gün B vitamin kompleksi tedavisi başlandı ve prednol tedavisi 2 hafta içinde azaltılarak kesildi. Takibinin 50. gününde dizatri, disfoni ve disfaji şikayetleri tamamen düzelmişti. Fakat hipoglossal sinir paralizisi kısmen devam etmekteydi. Tapia sendromu nadir görülen bir komplikasyon olsa da uzun süreli operasyonlardan ve hiperekstansiyon durumundan kaçınılması gereklidir. Post-op yutma güçlüğü ve dizatri şikayetlerine hipoglossal felç eşlik ediyorsa akla gelmesinde fayda vardır.

TP-128 NÖROLOJİK HASTALIKLARDA YAŞAM KALİTESİ (NÖROQOL)-STİGMA ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

SİBEL KARŞIDAĞ¹, NİLGÜN ÇINAR¹, ŞEVKİ ŞAHİN¹, MİRUNA FLORENTİNA ATEŞ¹, DİLARA KARŞIDAĞ²

¹ MALTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD
² TILBURG ÜNİVERSİTESİ, TIBBİ VE KLİNİK PSİKOLOJİ AD

Amaç:

Stigmatizasyon belirli bir kişinin veya durumun etiketlenip toplumda dışlanmasıdır. Stigmatizasyon öz-değer hissinde azalmaya, fiziksel durumun olumsuz etkilenmesine ve sosyal ilişkilerin bozulmasına neden olabilir. Bu çalışmada nörolojik hastalıklarda yaşam kalitesi (Neuro-QoL)'ni değerlendirmek için National Institute of Neurologic Disorders and Stroke (NINDS) tarafından destelenerek oluşturulan ve 2010 yılından itibaren birçok dile uyarlanan NeuroQoL-Stigma ölçeğinin Türkçe versiyonunu doğrulamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Ölçeğin İngilizce'den Türkçe'ye çevirimi, geri çevirimi ve ardından uzman değerlendirilmesi yapıldı. Bilişsel değerlendirme 10 kişi ile gerçekleştirildi ve standart bir form oluşturuldu. Bu form polikliniğimizde düzenli olarak takip edilen toplam 152 randomize hasta (29 polinöropati, 25 epilepsi, 23 inme, 24 baş ağrısı, 28 multipl skleroz, 27 hareket bozukluğu) tarafından dolduruldu. Ölçek daha önceden validasyonu yapılmış olan, ve aynı hastalar tarafından doldurulan Beck depresyon envanteri (BDI), Beck anksiyete envanteri (BAI), Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesi ölçeği-kısa formu (DSÖYKÖ-KF), çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği (ÇBASDÖ) ve genel öz yeterlilik ölçeği (GÖYÖ) ile karşılaştırıldı.

Bulgular:NöroQoL-stigmanın toplam 24 maddesi için bulunan Cronbachs α iç tutarlılık katsayısı 0.95 idi. Ölçek, beklenen yönde ve anlamlı düzeyde BDI, BAI, DSÖYKÖ-KF, ÇBASDÖ, GÖYÖ puanları ile korelasyon göstermiştir.

Sonuç:

Türkçe'ye uyarlanan NeuroQoL-stigma ölçeği nörolojik hastalıklardaki stigmatizasyonu değerlendirmede kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir araçtır.

TP-129 PARKİNSONLU HASTALARDA SOLUNUM KAS EĞİTİMİNİN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

SEMRA OĞUZ¹, H.NİLGÜN GÜRSES², GÖKŞEN KURAN ASLAN³, SEMİRAMİS ÖZYILMAZ², RENGİN DEMİR³, FATMA MUTLUAY⁴, HÜLYA APAYDIN³

¹ MARMARA ÜNİVERSİTESİ

² BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA

⁴ İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Parkinson hastalığında (PH) hastaların yaşam kalitesindeki bozulma çok sayıda faktörle ilişkilidir. Tremor, bradikinezi, rijidite gibi motor semptomların yanısıra ve kognitif etkilenim, uyku bozuklukları ve solunum bozuklukları gibi nonmotor semptomlar da yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Solunum kas kuvvetindeki azalma solunum bozukluklarının ortaya çıkma nedenlerinden biridir. Çalışmamızın amacı solunum kas eğitiminin yaşam kalitesi üzerine etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Hareket Bozuklukları Birimi'nde izlenen yaş ortalaması 62.3±8.1 yıl olan PH tanılı, açık dönemde ve Hoehn -Yahr Evre (H-Y) I-III olan hastalar alındı. Bilinen bir akciğer hastalığı, testleri yapmaya engel olacak derecede diskinezisi, demans ve kooperasyon güçlüğü olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların demografik verileri kaydedildi. Solunum kas eğitimi threshold eşik yükleme metoduyla yapıldı. Eğitim öncesi ve sonrası spirometrik ve inspiratuar (MİP) ve ekspiratuar basınç (MEP) ölçümleri ile solunum fonksiyonları ve PDQ39 anketi ile yaşam kalitesi değerlendirildi.

Bulgular:

Hastalık süresi 5.9±3.7 yıl olan 14 hasta (10 E, 4 K) çalışmaya alındı. Ortalama HY-Evre 2.1±0.6, UPDRS III 16.7±9.3'tü. 8 haftalık eğitim sonunda MİP, MEP ve PDQ39'un sosyal destek, iletişim ve bedensel rahatsızlık alt skorları dışındaki tüm skorlarda ve total skorda iyileşme sağlandı (p<0.05). Spirometrik değerlerde değişiklik görülmedi (p>0.05).

Sonuç:

Çalışmamız, PH'lı hastalarda solunum kas eğitiminin yaşam kalitesini iyileştirebileceğini göstermektedir. Bu nedenle bu hastalarda erken evrelerden itibaren ortaya çıkabilen solunum kas zayıflığının tedavisi gözardı edilmemelidir.

TP-130 BENİGN PAROKSİSMAL POZİSYONEL VERTİGODA İNFLAMATUVAR BİYOMARKERLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

AYSEL KAYA TEKEŞİN², ABDULKADİR TUNÇ¹

¹ SAKARYA ÜNİVERSİTESİ SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Benign paroksizmal pozisyonel vertigo (BPPV) tekrarlayan vertigoların en sık nedenidir. Enflamasyon BPPVde hipotetik bir etyolojik faktördür. Bu çalışmanın amacı BPPV hastalarında inflamatuvar biyobelirteç düzeylerini değerlendirmek ve bunları sağlıklı bireylerle karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Bu prospektif vaka-kontrol çalışması 114 yeni tanı konmuş BPPV hastası ve yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 83 sağlıklı bireyle yapıldı. Laboratuvar tetkiklerinde serum hemogram, tam biyokimya profilleri, vitamin düzeyleri, tiroid hormon profilleri, yüksek duyarlılıklı C-reaktif protein (hsCRP) ve eritrosit sedimentasyon hızı (ESR) değerlendirildi. Nötrofil-lenfosit oranı (NLR), trombosit-lenfosit oranı (PLR) ve monosit- HDL-kolesterol oranına (MHR) ait değerler hesaplandı ve hastalar ile sağlıklı kişiler arasında karşılaştırıldı.

Bulgular:

Hasta grubunda yaş ortalaması $39,1 \pm 12,4$ yıl, kontrollerde ise $37,0 \pm 11,9$ idi. BPPV hastalarında vitamin B12, hematokrit (Hct), kreatinin, üre ve fT4 değerleri, lenfosit, total bilirubin, direkt bilirubin ve indirekt bilirubin düzeyleri anlamlı olarak düşük iken ($p = 0,05$), HDL, SGOT ve ESR değerleri anlamlı olarak yüksek bulundu. BPPV hastalarında ortalama NLR, PLR ve ortalama trombosit hacmi (MPV) değerleri kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksekti. Nötrofil, trombosit, monosit, MHR ve CRP değerleri her iki grupta da benzerdi ($p = 0,05$).

Sonuç: Çalışmamız NLR, PLR, MPV, ESR ve bilirubin düzeylerinin BPPVnin potansiyel biyobelirteçleri olarak dikkate alınması gerektiğini düşündürmektedir. Ucuz parametreler olduklarından ve yaygın olarak bulunabildiklerinden, BPPV nin tahmini için klinik

uygulamada kullanılabilirler. Bununla birlikte, bu ilişkiyi doğrulamak için daha büyük ölçekli çalışmalara ihtiyaç vardır.

TP-131 PALATAL MIYOKLONUS VE DİRENÇLİ NÖBET İLE PREZENTE OLAN ADENOVİRUS ENSEFALİTİ OLGUSU

TUĞBA ÖZEL¹, ATA NEVZAT YALÇIN², HİLMİ UYSAL¹, KHALIDA MAMMADOVA¹

¹ AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI

Olgu:

31 yaşında erkek hasta ani başlayan ve sık tekrarlayan epileptik nöbetleri olması üzerine nöroloji kliniğine yatırıldı. Yaklaşık 4-5 gün önce üst solunum yolu enfeksiyonu benzeri yakınmaları ve subfebril ateşi olması üzerine semptomatik tedavi aldığı öğrenildi. Nörolojik muayenede; konuşma bozukluğu, her yöne nistagmus, palatal ve orofasial miyoklonusu vardı. Serebellar testleri beceriksiz ve yürüyüşü ataksik olan hastanın radyolojik görüntülemesinde solda serebellumda ve vermis sol kesiminde kontrast enhasmanının eşlik etmediği yer yer BOS intensine yakın alanlar içeren T2 flair intensite artışları izlendi. Dirençli nöbetleri olan hastaya otoimmün ensefalit ve limbik ensefalit ön tanıları ile intravenöz immunglobulin (IVIG) verildi. BOS incelemesinde adenovirus PCR pozitifliği olması nedeniyle enfeksiyon hastalıklarına konsulte edilen hastaya sidefovir başlandı, beş gün IVIG dozu tekrarlandı. On gün IVIG ve ilk doz sidefovir sonrası nöbet sıklığı azalan hastanın kısa süreli birkaç kez nöbeti oldu. Nörolojik muayene bulguları düzelen hasta haftada bir kez olmak üzere toplamda beş kez sidefovir tedavisi sonrasında nöbetsiz olarak taburcu edildi.

TP-132 GASTRİK BY-PASS CERRAHİSİ SONRASI WERNİCKE ENSEFALOPATİSİ GELİŞEN VE GEÇ BAŞLANGIÇLI DİSÜLFİRAN NÖROTOKSİTESİ NEDENİ İLE KAFA KARİŞİKLİĞİ YARATAN BİR OLGU

MÜNEVVVER ECE GÜVEN, NEVİN KULOĞLU PAZARCI

ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş :

Wernicke ensefalopatisi (WE) tiamin eksikliğine bağlı gelişen oftalmopleji, ataksi ve konfüzyon triadı ile karakterize nöropsikiyatrik bir sendromdur. Günümüzde artan bariatrik cerrahiler nedeniyle, malabsorbsiyonun bir sonucu olarak WE vakaları bildirilmektedir. Disülfiram kronik alkol bağımlılığı tedavisinde kullanılan periferik nöropati, ensefalopati, bazal ganglion lezyonları, ekstrapiramidal bozukluklar ve optik nöropatiye neden olabilen nörotoksik bir ajandır. Gastrik by-pass sonrası WE triadı ve silik polinöropati bulguları ile

tarafımıza başvuran ve kronik alkolizm tedavisi için uzun süredir disülfiram tedavisi alan olgumuzun tetkik ve tedavi sürecini paylaşmayı amaçladık.

Olgu :

40 yaşında erkek hasta, 3 gün önce başlayan çift görme, dengesizlik ve kafa karışıklığı ile acil servise başvurdu, 3 hafta önce gastrik by-pass cerrahisi olduğu ve 17 kilo verdiği öğrenildi. Özgeçmişinde kronik alkolizm nedeni ile disülfiram alıyordu. İki yıldır alkol kullanımı yoktu. Nörolojik bakışında hafif konfüzyonu, oftalmoplejisi ve ataksisi mevcuttu, DTR'leri hipoaktif, subjektif duysal yakınmaları vardı. Kranial MRI görüntülemelerinde bilateral bazal ganglionlar, 4. ventrikül çevresi, pons ve medulla oblongatada T2 sinyal artışı görüldü, BOS incelemesinde özellik saptanmadı. Başlanan tiamin tedavisi sonrasında hastanın kliniğinde toparlama izlendi, ancak takiplerinde yutma güçlüğü, konuşma bozukluğu el ve ayaklarda güçsüzlük yakınmaları gelişti. Tekrarlanan kranial MRI görüntülemesinde lezyonların genişlediği görüldü, EMG incelemesinde sensörimotor aksonal polinöropati görüldü. Disülfiram toksisitesi olabileceği düşünülerek disülfiramı kesildi. Plazmaferez ve IVIG tedavileri alan hasta stabil olduktan sonra fizik tedaviye nakledildi.

Sonuç :

WE ve disülfiram nörotoksitesisi nadir görülen durumlar olmakla birlikte, günümüzde bariatrik cerrahileri sonrasında santral ve periferik nöronal tutulumu olan olgularda akılda tutulması gerekmektedir. İleride daha sık karşılaşılabilecek bariatrik cerrahi ve gelişebilecek nörolojik komplikasyonların önlenmesi için ışık tutacağına düşünmekteyiz.

TP-133 SU ZEHİRLENMESİ: CT PERFÜZYON

EZGİ YILMAZ¹, DOĞAN DİNÇ ÖGE¹, RAHŞAN GÖÇMEN², ETHEM MURAT ARSAVA¹, MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU¹

¹ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD
² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

Giriş:

Hiponatremik ensefalopati, konfüzyon, koma, baş ağrısı, epileptik nöbetlere yol açan ve fatal potansiyeli olan bir tablodur. Sağlıklı bireylerde aşırı su içmeye bağlı hiponatremi yani su zehirlenmesi nadir olsa da kolonoskopi veya batin ultrasonografisi hazırlığı sırasında iyatrojenik olarak da gelişebilmektedir.

Olgu:

Hipertansiyon ve kronik böbrek yetmezliği olan 55 yaşındaki kadın hastaya, batin sol alt kadranda ağrı nedeni ile kolonoskopi planlanmıştı. Kolonoskopi hazırlığı için 1 gün öncesinde, 4 saat içerisinde içinde sennosid A+B olan yaklaşık 7 litre su içen hasta, 2 saat sonra bulantı,

oryantasyon bozukluğu jeneralize tonik klonik nöbet nedeniyle acil servise başvurdu. Nörolojik muayenesi letarji dışında normal olan hastanın serum sodyumu 117 mEq/L, potasyumu 2,75 mEq/L, idrar osmolalitesi 535 mOsm/kg H₂O, serum osmolalitesi ise 390 mOsm/L olarak saptandı. Hastanın beyin MRG ve difüzyon ağırlıklı incelemelerinde; bilateral anterior temporal korteks, hippokampus, bazal çekirdeklerde hafif kısıtlanmış difüzyon, meningovasküler kontrastlanmada belirginleşme izlendi. CT perfüzyonda sağ temporal, sol oksipital, sağ frontoparietal, sağ serebral pedinkülde azalmış serebral kan akımı (CBF), hafif artmış serebral kan volümü (CBV) ve ortalama geçiş süresinde (MTT) uzama gözlemlendi. Sodyum, potasyum replasmanı ve sıvı kısıtlanmasını takiben nörolojik tablo tamamen düzeldi.

Sonuç:

Su zehirlenmesinde, akut hiponatremiye bağlı difüz sitotoksik beyin ödemi klinik tablonun nedenidir. Sunulan tipik olguda literatürde ilk kez tüm beyin CT-perfüzyon ile yaygın ve multifokal yerleşimli sitotoksik ödem alanlarında serebral otoregülasyonun operasyonel kaldığı (penumbra patern: CBV artmış, CBF azalmış ve MTT uzamış) dökümente edilmiştir. Su zehirlenmesinin erken tanınması tedavinin anahtarıdır. Ancak, özellikle risk altında olan 50 yaş üzerinde ve kadın hastalarda, sıvı alım hızınının 1 L/sa üzerine çıkmaması, 1 gün önce bir kez uygulanan yerine bölünmüş dozlardaki rejimlerin uygulanması, kolonoskopi için diyet uygulanan dönemde yeterli tuz ve protein alımının sağlanması ile birincil korumanın önemi bilinmelidir.

TP-134 ERDHEIM CHESTER HASTALIĞI

SHAHLA GOYUSHOVA, İPEK MİDİ

MARMARA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş :

Erdheim Chester hastalığı (ECH) 1930. yılda Jakob Erdheim ve William Chester tarafından öğrenilmiş. Şimdiye kadar 500 olgu bildirilmiştir. Aşağıdaki olguda bu hastalıktan bahs edilmiştir.

Olgu :

R.T 41 Y/E konuşamama, kognitif gerileme ve dengesizlik nedeniyle polikliniğimize başvurmuş. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, kısmi koopere, konuşması anlamsız ses çıkışı, anlaması: basit bazen ikili emirlere uyumlu, derin tendon refleksleri artmış, serebellar muayenede vertikal nistagmus, bilateral dismetri ve disdiadokinezi, yürüyüş: spastik-ataksik. Laboratuvar tetkiklerinde patoloji izlenmedi. Elektroensefalografide: hafif derecede zemin aktivite bozukluğu, kranial MRG: Bilateral serebral hemisferlerde, kortiko spinal trakta ve internal kapsüle arka bacağında,

dentat nukleusta ve dentat nukleus çevresinde serebellar hemisferde T2 ve FLAIR ağırlıklı incelemelerde hiperintens sinyal izlenmiştir. Tüm vücut+ Beyin PET CT: her iki kruris distalinde posteromedialinde, proksimalinde lateralde her iki femur anterior kesimde, kas panlarında ve yağlı planlarda malign düzeyinde hepermetabolik yumuşak doku dansiteli lezyonlar. her iki akciğerde hafif hipermetabolik buzlu cam dansiteleri, serebellumdaki diffuz hipometabolizma saptanmış. PET sonucuna göre biyopside klasik CD1a langerhans hücreleri ve CD8 pozitif T hücreleri ve Birbeck granülleri izlendi. Tüm yapılan tetkiklerin sonucuna istinaden hastaya Erdheim Chester tanısı konuldu ve Vemurafenib tedavisi başlandı.

Tartışma :

ECH tüm yaş gruplarında görülsede daha fazla orta yaşlarda (5.dekadda) özellikle erkeklerde sık görülür. %55 durumda tek organ, %45 durumda multiorgan tutulumu olur . Tanı rutin biyokimya, kan ve/veya BOSTa BRAF V 600E, MRG, PET CT ile konulur. Patolojide klasik CD1a langerhans hücreleri, CD8 pozitif T hücreleri ve birbeck granülleri saptanır. Tedavi Interferon alpha, Vemurafenib, Cladribine ve cyclophosphamide verilir. %70 durumda survin 5 yıla kadardır.

TP-135 OPIOİD KULLANIMI FARKINDALIĞI

ZEYNEP ISSI¹, YÜKSEL ERKİN², GÖZDE GÜRSOY³, YASEMİN ŞİŞECİOĞLU³, AYŞEN EREN⁵, VESİLE ÖZTÜRK⁴

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, ALGOLOJİ BD

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON AD, ALGOLOJİ BD

³ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON AD

⁴ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

⁵ ANKARA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, ALGOLOJİ BD

Giriş :

Kronik ağrı, çalışma dizaynları ve çalışılan popülasyona göre %2 ile %50 arasında değişen oranlarda görülmektedir. Sağlık sistemine sık başvuru sebeplerinden birisidir ve başağrısı ve artritlik durumlar ,sırt ağrısı gibi nedenler dahil olmak üzere artan oranda opioid kullanımıyla sonuçlanır. Hayat kalitesi ve iş üretimi üzerine olan etkileri önemlidir. Yaklaşık senelik maliyeti tahmini 20-70 milyar dolar arasındadır. Amaç; Türkiyede doktorlar arasında analjezik tercihleri, opioid farkındalığı ya da kullanımına ilişkin bir anket çalışması literatürde halihazırda gözlenmemiştir. Biz bu anket çalışması ile opioid kullanım sıklığı ve branşlar arası ağrı tedavisine yaklaşımı, çalışmanın ön sonuçlarından birisi olarak nörologlar arasında opioid kullanımı hakkında bilgi edinmeyi amaçladık.

Materyal-method :

Gönüllülere anket formu elden verilerek ve internet aracılığı ile mail linki ile anket formu gönderilerek ulaşılabılır. Kişisel ve gönüllülük esasına dayanan bir anket çalışmasıdır.

Bulgular:

Çalışmaya katılan 212 kişinin halihazırda formu doldurmuş olan 57 nöroloji alanında çalışan hekim çalışmaya dahil edildi. %68,4'ü kadın (n=39), %31,6'sı (n=18) erkekti. 57 kişiden 40 kişi uzman doktor idi. Hangi opioidleri duyduunuz sorusuna verilen yanıtlarda en fazla %93 ile tramadol bilinmekte iken, onu %87,7 ile morfin ve fentanil , %84,2 ile kodein, %47,4 oksikodon, %28,1 petidin, %19,3 ile hidromorfon takip etmektedir. Ağrı kontrolünde opioid kullanıyormusunuz sorusuna ise %56,1 hayır cevabını verirken %43,9 ise evet cevabı vermiştir. Evet cevabı verenlerin yaklaşık yarısı malign durumlarda opioid kullanımını tercih ederken, üçte biri hem malign hem non malign durumlarda tercih etmektedir. Opioid kullanan kişilerin hangi grupları tercih ettiğine dair olan sorumuzda ise %52,6 (n=30) ile tramadol birinci sırada gelmektedir. Fentanili 15 kişi tercih ederken morfini ise 3 kişinin tercih etmiş olması ilginçtir. Basamak tedavisini duyduunuz mu? Sorusuna ise 33 kişi evet, 24 kişi ise hayır cevabını vermiştir. Opioidler hangi basamakta kullanılır sorusuna cevap veren 55 kişiden %56,4'ü fikrim yok cevabını işaretlemiştir. Opioid ile indüklenen hiperaljezi tanımını %54,4 kişi duymamıştır. Opioid yan etkilerinin hangilerinin duyulduğu sorgulandığında ise; en fazla sırasıyla solunum depresyonu, bağımlılık ve bilinç değişikliği bilinirken en az sıcaklık ve pruritus bilinmektedir. Opioidlerin tercih edilmeme ya da reçete edilmeme nedenleri sorgulandığında %93 bağımlılık yan etkisinden çekinilmesi, %66,7 doz ve kullanımın yeterince bilinmemesi, %64,9 yasal çekinceler, %52,6 hastanın doğru kullanımından şüphe edilmesi, %10,5 ise hastanın istememesi olarak sıralanmıştır.

Sonuç:

Ağrı kontrolüne ilişkin kampanyalar ve farkındalık arttıkça, analjezik kullanımı da artmış ve Amerika'da opioidler en sık kullanılan analjezik haline gelmiştir. Fakat bu yararlı ilaçlara bu seferde madde suistimali gölge düşürmüştür. Ağrıyı, suistimale yol açmadan tedavi edebilmek için bilim insanları en iyi stratejiyi yaratmaya çalışmaktadır. Ülkemizde bu konu ile ilgili yayınlar tarandığında 2010'da Gültekin ve arkadaşlarının Türkiye'de palyatif bakım hizmetlerinin araştırıldığı çalışmalarında, ağrı tedavisinde morfin kullanımının değerlendirildiği görülmüştür. Palyatif bakımın önemine vurgu yapılmış olup, hastaların sık hastane başvurusunu engellediği için de ek tedavi masraflarını önüyor olduğu öngörülmüştür. Türkiyedeki ağrı merkezleri sayıca çok gibi görünse de morfin kullanımı konusunda ülkemizin mevcut durumunda ; tüm dünyadaki morfinin hammadresinin %90 oranında ülkemizden çıkmasına rağmen kullanım olarak Arap Ülkelerinin gerisinde olduğumuz belirtilmiştir. Morfine ulaşım mevcut mevzuatlar gereği zor olması, hekimlerin de bu konuda yeterli eğitimde olmamasından kaynaklanan kendine güvensizlikleri, ve sağlık personelinin yan etkiden korkması nedeniyle sıralamada bu kadar geride olduğumuz

düşünülmüştür. Bizim yaptığımız anket çalışmasında da benzer şekilde opioidlerin kullanımının pek tercih edilmediği ve ciddi yan etkilerinin ve özellikle de bağımlılık yan etkisinin oldukça iyi bilinirken aslında daha sık görülen yan etkilerinin o kadar bilinmediği sonucuna ulaştık. Hakeden hastaya gerektiğinde opioid başlanması için farkındalığın artırılması önemlidir.

TP-136 NÖROLOJİK BULGULARLA PREZENTE OLAN HEMOFAGOSİTİK SENDROM OLGU SUNUMU

İ.ÇİSİL ÖZGENÇ, NİHAN PARASIZ YÜKSELEN, EZGİ ÇETİN, PELİN DOĞAN AK, HATİCE FERHAN KÖMÜRCÜ, EREN GÖZKE

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Hemofagositik sendrom, hayatı tehdit eden multisistemik bir hastalıktır. Bu sunumda nörolojik bulgularla prezente olup, hemofagositik sendrom tanısı konulan bir olgu anlatılmaktadır. Muayene, laboratuvar, görüntüleme verilerini birleştirerek tanı konulduğu için, hastayı bütün olarak ele almanın hatırlatıcısı olması sebebiyle bu olguyu sunmak istedik.

Olgu:

76 yaşında kadın hasta; 10 gün süren baş ağrısı, son 3 gündür olan çift görme ve sol yüz alt yarımında uyuşukluk yakınması ile başvurdu. 9 ay önce geçirilmiş DVT öyküsü vardı. Muayenede; Primer pozisyonunda sağ göz orta hatta, sol göz içe deviye idi. Sol gözde dışa bakış kısıtlılığı mevcuttu. Diplopsi sola bakışta artıyordu. Sağ nazolabial oluk silikti. Özetle sol 6. kranyal sinir tutulumu ve sağ santral fasiyel sinir paralizisi mevcuttu. Kranyal MR, servikal-kranyal BT-anjiyografi, MR venografide özellik saptanmadı. Anemi ve karaciğer enzim yüksekliği saptandı. Protein elektroforezinde B2mikroglobulin artışı saptandı. Hepato-splenomegali saptandı. Batın görüntülemesinde patolojik kontrast tutulumları gösteren kemik iliği metastazı ile uyumlu patolojik sinyal değişiklikleri izlendi. Vertebra korpuslarında heterojen patolojik kontrast tutulumları izlendiği (met?) belirtildi. Periferik yaymada; Hipersellülerite, trombosit megakaryosit olduğu belirtildi. Hemofagositik sendrom olarak değerlendirildi, ileri tetkiklerine başlandı. Metil prednizolon tedavisi başlandı. Tedavi süresince karaciğer enzimlerinde düşme saptandı, fasiyel asimetri ve diplopsi geriledi. Göz hareketleri kısmen düzeldi.

Tartışma:

Hemofagositik sendrom, histiositoz grubu hastalıklar içinde makrofajlarla ilgili olan grupta yer alır. Sitotoksik T-lenfosit ve natural killer hücre disfonksiyonu, makrofajların aktivasyonu,

ateş, hepatosplenomegali ve sitopeninin ön planda olduğu, multiorgan bulgularla seyreden bir sendromdur. Konvülsiyon ve kranial sinir paralizileri az saptanan bulgulardır. Kemik iliğinde hemofagositozun gösterilmesi tanıda yardımcıdır. Hızlı tanı koymak ve altta yatan nedeni bularak tedaviye başlamak önemlidir.

TP-137 C19ORF12 GEN MUTASYONU SAPTANAN BİR MITOKONDRİYAL MEMBRAN PROTEİNİ İLE İLİŞKİLİ NÖRODEJENERASYON (MPAN) OLGUSU

UĞUR BURAK ŞİMŞEK¹, NAZLI GAMZE BÜLBÜL¹, ERCAN KÖSE¹, ALP DİNÇER², SEMİR MAZMAN³, RIFAT ERDEM TOĞROL¹, MEHMET FATİH ÖZDAĞ¹

¹SBÜ HAYDARPAŞA SULTAN ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

²ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

³MERSİN ŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç :

Beyinde demir birikimi ile seyreden nörodejenerasyon (NBIA), seyrek görülmekte ve ciddi nörolojik yıkıma neden olmaktadır. C19orf12 gen mutasyonu, otozomal resesif olarak kalıtılmakta ve mitokondriyal membran proteini ile ilişkili nörodejenerasyona (MPAN) neden olmaktadır. Burada, kognitif ve nöropsikiyatrik bulgularla prezente olan ve yapılan incelemelerde c19orf12 gen mutasyonu saptanan bir MPAN olgusu, literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Olgu Sunumu :

Otuz bir yaşında kadın hasta, son bir yıldır giderek artan unutkanlık, çevreye zarar verme, saldırganlık nedeniyle yakınları tarafından polikliniğimize getirildi. Dış merkez Psikiyatri polikliniğinde antipsikotik tedavi başlanmış ancak fayda görmemesi üzerine tarafımıza yönlendirilmişti. Özgeçmişinde belirgin özellik yoktu. Soygeçmişinde incelendiğinde, anne baba akrabalığı olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde kısıtlı koopere, dizartrik verbal çıkışı mevcuttu. Üst ekstremitelerde bilateral ılımlı rijidite ve intansiyonel tremor ve koreiform hareketler saptandı. Nöropsikolojik değerlendirmede, adlandırma ve soyut düşüncede bozulma olduğu ve basit matematik işlemlerini cevaplayamadığı görüldü. Ayrıntılı hemogram, biyokimya, koagülasyon, tiroid fonksiyon testleri, B12, Folik asit, lipid profili, periferik yayma, BOS incelemesi, EEG ve EMG incelemesinde anlamlı patoloji saptanmadı. Beyin MR incelemesinde, globus pallidus ve substantia nigra T2 aksiyel görüntülemelerde hipointensite, T1 aksiyel görüntüleme izointensite olduğu görüldü. NBIA ön tanısıyla dış merkeze gönderilen kan örneğinden yapılan genetik inceleme sonucu C19orf12 gen mutasyonu pozitif olarak sonuçlandı.

Tartışma :

MPAN olguları, tüm NBIA olgularının %30'unu oluşturmaktadır ve klinik pratikte üst ve alt motor nöron bulguları, kognitif etkilenme, dizartri, disfaji, optik atrofi, distoni, parkinsonizm ve psikiyatrik bulgularla karşımıza çıkabilmektedir. Nöropsikiyatrik semptomlar sık görülmekte ve labil duyu durumu, depresyon, anksiyete, halüsinasyonlar, perseverasyonlar ve hiperaktivite şeklinde ortaya çıkabilmektedir.

TP-138 HUMAN HERPES VİRÜS TİP 6 İLE TETİKLENDİĞİ DÜŞÜNÜLEN OPTİK NÖRİT VE TİROİDİT VAKASI

Bu bildiri geri çekilmiştir.

TP-139 BİLATERAL ASİMETRİK PTOZİS İLE PREZENTE OLAN NADİR MİLLER FİSCHER VARYANTI

ADNAN BURAK BİLGİÇ

*GİRESUN ÜNİVERSİTESİ PROF. DR. A. İLHAN ÖZDEMİR
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ AD*

Olgu:

46 yaşında sağ eli erkek hasta, yaklaşık 1 hafta önce sol göz kapağında arkasından ilerleyen günlerde ise sağ göz kapağında düşüklük olduğunu fark etmiş. Hasta kollarında ve bacaklarında uyuşma hissi olması üzerine nöroloji polikliniğimize başvurdu. Öyküsünde şikayetinden birkaç gün önce grip benzeri şikayetleri olmuş. Nörolojik muayenede ; sol göz dominant olmak üzere her iki göz kapağında ptozis saptandı. Göz hareketleri doğal, ışık refleksler bilateral iir+/+ ve dir+/+ idi. Hastanın kranial sinir muayenesinde başka patoloji saptanmadı (figür 1). Üst ekstremitte proksimal ve distal motor gücü 5/5 alt ekstremitte proksimal ve distal motor gücü 5/5 , tcr -/- idi. Yüzeysel ve derin duyu kusuru olmayan hastanın gaita ve idrar inkontinansı yoktu. Laboratuvar incelemelerinde biyokimya, tit, hemogram normal idi. Hastanın okuler myasteni açısından anti.ach antikoru ve anti-musk gönderildi ve serum anti-gq1b 'de negatif geldi. Vaskülit markerleri , viral paneli gönderildi anlamlı patoloji saptanmadı. malignite markerleri istendi ve botilismus açısından ankara hizfisisiha ya numune gönderildi ve negatif sonuçlandı. Hastaya lomber ponsiyon planlandı öncesinde koagülasyon ve intrakranial görüntülemesi yapıldı . Bos biyokimyasında yalnızca protein : 123,6(15-45) yükseliği saptandı. Bos mikrobiyolojisi ve patolojisi normal özellikteydi. Sinir ileti çalışması ve iğne elektromyografi(emg) yapıldı. Sinir ileti çalışması normal sınırlarda olup, f latansları normal olarak bulundu. Okuler kaslarda polifazik ve denervasyon saptandı. Okuler myasteni açısından buz testi uygulandı ve 120 mg pridostigmin verildi fakat anlamlı yanıt alınmadı. Repetitif incelemesi yapıldı fakat dekrement görülmedi (tablo1). Hastanın toraks bt sinde patoloji saptanmadı. Hastaya 0,4

mg/kg intravenöz immunglobulin(ivig) 5 gün verildi. Tedavi bitiminin 4.haftasında hastanın ptozunun gerilediği (figür2) ve emg bulgularının ise normal olduğu görüldü. İzole ptoz ile giden miller fischer varyantı nadir görülen antitedir (lietratür ekle imamin). Bilateral ptoz kliniği tanı konulması ciddi efor gerektiren bir durumdur. Sağ hemisferik lezyon, okulomotor nükleus ve okuloempatikolokların etkilenmesinden kaynaklanabileceği gibi, nöromusküler bileşke hastalıkları da sebep olabilmektedir(3).biz de bu sebepten dolayı tüm bu sebepleri dışlayarak tanı koyduk. Genelde oftalmoplejisiz ptoz nedeni olarak okuler myasteni suçlanmaktadır. Literatürde oftalmoplejisiz ptoz görülen erişkin çağda 2. Olgu dur(literatürü koy). Anti-gq1b antikoru miller fischer sendromunda %85 pozitifdir(4). Nadiren de olsa anti-gq1b negatif olan ve sadece ptoz ile karakterize olabilen guillian barre sendromunun da olabileceğini hatırlatmak istedik. İzole ptoz ile giden miller fischer varyantı nadir görülen antitedir (lietratür ekle imamin). Bilateral ptoz kliniği tanı konulması ciddi efor gerektiren bir durumdur. Sağ hemisferik lezyon, okulomotor nükleus ve okuloempatikolokların etkilenmesinden kaynaklanabileceği gibi, nöromusküler bileşke hastalıkları da sebep olabilmektedir(3).biz de bu sebepten dolayı tüm bu sebepleri dışlayarak tanı koyduk. Genelde oftalmoplejisiz ptoz nedeni olarak okuler myasteni suçlanmaktadır. Literatürde oftalmoplejisiz ptoz görülen erişkin çağda 2. Olgu dur(literatürü koy). Anti-gq1b antikoru miller fischer sendromunda %85 pozitifdir(4). Nadiren de olsa anti-gq1b negatif olan ve sadece ptoz ile karakterize olabilen guillian barre sendromunun da olabileceğini hatırlatmak istedik.

TP-140 OLGULAR IŞIĞINDA İMMUNOTERAPİNİN KORKULAN YÜZÜ: NÖROTÜBERKÜLOZ

ABDULSAMET ÇAM¹, DAMLA ÇETİNKAYA¹, CEREN ALİŞ¹, AHMET FURKAN KURT², CİVAN IŞLAK³, SABAHATTİN SAİP¹

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ – CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ – CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ AD

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ – CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD

Özet:

Tüberküloz (Tbc) tüm dünyada azalmakla birlikte önemli bir halk sağlığı sorunu olarak devam etmektedir. Kıtalar arası seyahatler, HIV(+) hastalar, organ transplantlı hasta popülasyonunda artış ve otoimmün hastalıklara karşı geliştirilmekte olan farklı immunsupressif ilaçlarla Tbc klinikte güncel yerini korumaya devam etmektedir. Nöroloji kliniğinde Tbc menenjit, Nörotüberküloz, beyin absesi, ve bunların kombinasyonu şeklinde hastalar gözlenmektedir.

Amaç:

Bu sunumumuzda son dönemde karşılaştığımız ve tanı koyduğumuz Nörotüberküloz olgularının klinik ve nörogörüntülemeleri ışığında bu sorunu gündeme taşımaya amaçladık.

Metot:

Bu çalışmada yaşları 33-66 arasında değişen farklı klinik (Baş ağrısı, ateş, nöbet, davranış değişikliği), benzer radyolojik (yaygın supratentoryel-infratentoryel nodüler kontrast tutan lezyonlar) görüntülemelerle karşımıza çıkan yedi nörotüberküloz olgusu sunulmaktadır. Bu hastaların 4'ü erkek 3'ü kadındı. Dört hasta farklı otoimmün hastalıklar nedeniyle immunsupresif tedavi almaktaydı.

Tartışma ve Sonuç:

Nöroloji pratiğinde immunoterapilerin uzun dönem kullanımı ve yeni eklenen immunoterapiler tedavide yeni fırsatlar doğurmakla birlikte farklı sekonder sağlık sorunlarını (Tbc, PML ve benzeri fırsatçı enfeksiyonlar) ortaya çıkarmaktadır. Bu çalışmada sunduğumuz Nörotüberküloz olguları ile immunoterapi başlanmadan önce hastaların Tbc yönünden tetkik edilmesi ve tedavileri süresince aralıklı takip altında tutulması gerektiği vurgulanmaktadır.

TP-141 FARKLI KLİNİK PRESENTASYONLARDA ANTI-MOG POZİTİF İKİ OLGU:

BUKET TUĞAN YILDIZ , DENİZ TUNCEL , ŞERİFE ÇÖKLÜ
, SONGÜL BAVLI

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Anti- MOG pozitif olgular geniş bir klinik presentasyona sahiptir. Burada farklı klinik tablolarla servisimizde yatan anti-MOG pozitif iki olguyu sunmayı amaçladık. Olgu 1: Otuzaltı yaşında erkek hasta üç gündür olan baş ağrısı, göz ağrısı ve görme kaybıyla servisimize yatırıldı. Bilateral relatif afferent pupil defekti pozitif, sağ göz sadece ışığa duyarlı, sol el hareketine duyarlı, göz dibinde bilateral papilödem mevcuttu. Beyin magnetik rezonans görüntülemesi(MRG)'nde sol parietal lob santral beyaz cevherde 7 mm çapta kontrast tutulumu göstermeyen lezyon saptandı. VEP' te sağ göz P100 latansı 146 ms idi, sol gözde P100 potansiyeli elde edilemedi. Beyin omurilik sıvısı(BOS) hafif protein artışı dışında normaldi. Aquaporin-4 antikoru negatif, Anti-MOG antikoru pozitif saptandı. 10 gün 1000 mg/gün intravenöz(IV) metilprednizolon verildi. Görme keskinliği tedavi başladıktan 15 gün sonra tama yakın düzeldi. Sonrasında 1mg/kg/gün oral metilprednizolon ile tedaviye devam edildi. Olgu 2: Onsekiz yaşında kadın üç gündür artan bulanık görme, kollarında, bacaklarda güçsüzlük şikayetleriyle acil servisten yatırıldı. Göz muayenesinde sadece el hareketini görebiliyordu, göz dibinde bilateral papilödem mevcuttu. Kas gücü üst ekstremitelerde 3/5,

alt ekstremitelerde 2/5, derin tendon refleksi global hipoaktif, taban derisi cevabı bilateral fleksördü. MRG'de kranial sinir çekirdeklerinde, beyin ve tüm spinal kordda leptomeningeal kontrastlanma, ayrıca servikal spinal kordda kontrast tutan bir lezyon saptandı. BOS' ta 10 monosit vardı, BOS proteini 112 mg/dl, BOS sitolojisi negatifti. Ig G indeksi 0,79, BOS oligoklonal bant tip 2 pozitif. Aquaporin-4 antikoru negatifti. Hastaya 1000 mg/gün IV metilprednizolon başlandı ve 1 mg/kg/gün oral metilprednizolon ile tedaviye devam edildi. Tedavi başlangıcından 10 gün sonra hastanın görmesi sağ ve sol göz 0,7 düzeyine geldi ve hastanın ekstremitelerinde kas gücü 4/5 oldu. Anti- MOG antikoru sonucu pozitif geldi. Metilprednizolon tedavisine azatiyoprin eklendi. Hala takibimizde olan hastalar klinik olarak stabil seyretmektedir.

TP-142 OPTİK NÖRİT, SANTRAL RETİNAL ARTER TIKANMASI VE ÜVEİT BİRLİKTELİĞİ OLAN BEHÇET HASTALIĞI OLGUSU

TEMEL TOMBUL¹, ZEYNEP KARAOĞLU¹, FEHİM ESEN¹

¹ İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, S.B. GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

² İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, S.B. GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GÖZ KLİNİĞİ

Olgu:

Behçet Hastalığının nörolojik tutulumu sıklıkla santral sinir sistemindedir ve optik nörit daha nadir görülen bir bulgudur. Otuz yaşında kadın hasta sağ göz hareketlerinde ağrı ve bacaklarında sıcaklık hissi şikayetiyle demiyelinizan hastalıklar polikliniğimize başvurdu. Öyküsünde; tekrarlayan oral aftlar, son dört yıl içerisinde üç kez üveit atağı mevcuttu. Nörolojik muayenesinde göz hareketleri ağırlı her yöne serbest, kas gücü ve duyu defisiti yok, sol pateller refleksi artmıştı. Göz muayenesinde; sağda görme keskinliği azalmıştı ve ön segment doğal. Sağ gözde optik diskte temporal solukluk ve makula noktasal mikrohemoraji saptandı. Direkt ve indirekt ışık refleksi alınıyordu ve sağ gözde renkli görme normaldi. Beyin ve servikal MR normaldi. Orbital MR'da sağ optik sinirde kontrast tutulumu saptandı. VEP'te solda latans uzun, sağda aktif yanıt elde edilemedi. Görme alanı sağ göz nazal inferior kadranda görme alanı defekti mevcuttu. Beş gün pulse steroid tedavisi uygulandı. Takibinde oral prednizolon tedavisine geçildi. HLA B51 negatif olan hastada trombofili panelinde MTHFR ve F5 Leiden mutasyonu homozigot mutant bulundu. Oftalmolojik değerlendirmede saptanan retinal arter tıkanması hiperkolagulabilite ile ilişkilendirilerek tedaviye antiagregan eklendi ve Behçet hastalığına yönelik azothiopurin tedavisi başlandı. Behçet hastalığında optik sinir hasarından üveopapillit, optik siniri besleyen küçük damarların oklüzyonu veya iskeminin yol açtığı demiyelizasyon gibi pek çok mekanizma sorumlu tutulmuştur. Diğer nörolojik bulguların yokluğunda izole

optik nöropatinin, Behçet Hastalığının erken ve nadir bulgularından olabilmesi açısından vakamızı sunmaya değer bulduk.

TP-143 GOLİMUMAB TEDAVİSİ İLE İLİŞKİLİ FULMİNAN DEMİYELİNİZAN HASTALIK OLGUSU

MEHMET FATİH YETKİN¹, ELİF GÜLŞEN KÖSE¹,
MERAL MİRZA¹, FÜSUN FERDA ERDOĞAN¹, SEVDA İSMAİLOĞULLARI¹, MURAT KENDİRCİ², MURAT GÜLTEKİN¹,
MERVE AKCAKOYUNLU¹, ÜLFET ZEHRA ERBAY¹, KEMAL EROL³, ŞULE KETENCİ ERTAŞ⁴

¹ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

²NEVŞEHİR DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

³KAYSERİ ŞEHİR HASTANESİ, ROMATOLOJİ KLİNİĞİ

⁴ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI AD, ROMATOLOJİ BD

Olgu:

Tümör nekrozis faktör alfa (TNF-alfa) antagonisti tedavisi romatoid artrit, ankilozan spondilit ve Crohn hastalığı gibi inflamatuvar hastalıklar için yeni ve etkili bir tedavi seçeneğidir. Bu tedavi nispeten güvenli olmasına rağmen, özellikle tüberküloz reaktivasyonu olmak üzere enfeksiyonları, merkezi ve periferik sinir sistemi demiyelinizan hastalıkları dahil olmak üzere immün süpresyon ile ilişkili ciddi yan etkiler bildirilmiştir. Bu çalışmada ankilozan spondilit tanısı için golimumab tedavisi almakta olan erkek bir hastada fırsatçı enfeksiyonu taklit eden fulminan demiyelinizan hastalık olgusu sunulmuştur. Bu olgunun Golimumab tedavisi ile ilişkili santral sinir sistemi demiyelinasyonunun ikinci vaka raporu olması nedeniyle önem taşıdığını düşünmekteyiz .

TP-144 ATİPİK BAŞLANGIÇLI TÜMEFAKTİF MULTİPL SKLEROZ OLGUSU

DEMET ŞEKER, ADNAN BURAK BİLGİÇ

GİRESUN ÜNİVERSİTESİ PROF. DR. A. İLHAN ÖZDEMİR
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

41 yaşında sağ eli, kadın hasta. Yakınları aracılığıyla 1 gündür olan konuşma güçlüğü ve uyku hali ile acil nöroloji polikliniğine getirildi. Özgeçmişinde; 10 yıldır migren tanısı olup, son 1 yıldır da baş ağrısının karakter değiştirmesi sebebiyle 10 ay önce nöroloji polikliniğine başvurmuş ve beyin MRG çekilmiş nonspesifik lezyonlar saptandığı söylenmiş (Şekil 1).Sitalopram 10 mg başlanan hasta tarafımıza başvurusundan 1.5 ay önce, medikasyondan fayda görmüş ve tedaviyi sonlandırma talebiyle nöroloji polikliniğine başvurmuş. Öyküsünde önce ki MRGsindeki lezyonlardan bahsedince , MRG kontrolü yapılmış; T2 FLAIRda sağ frontal

subkortikal yerleşimli, yaklaşık 1cm boyutunda yeni gelişen ve perviventriküler ,subkortikal hiperintens lezyonlar mevcutmuş(şekil 2). Nörolojik muayenede; hafif konfüzyonu olup, muayene esnasında patolojik ağlaması olup, dizatrik ve spastik tipte konuşması mevcuttu. Solda Mingazzini testi pozitif idi. Derin tendon refleksleri tüm extremitelerde canlı ve plantar yanıtı bilateral ekstansör saptandı. MRGde; Supratentorialde her iki frontal düzeyde lobule konturlu multip geniş diffüzyon kısıtlamaları ve ADCde hiperintensite ve 1 lezyonda hipointensite izlenmiştir. MR C+: Perisupraventriküler beyaz cevherde bilateral parietal ve frontal loblarda ağırlıklı olarak kortikal-subkortikal yerleşimli en büyüğü 4x4 cm olan ve vazojenik ödem bulgularının eşlik ettiği ve bilateral frontal bölgede post kontrast serilerde haklasal tarzda kontrast tutan lezyonlar izlendi. Laboratuvar incelemesinde hemogram, biyokimya,tam idrar tahlili ve ayrıca tanılar açısından; periferik yayma, Sedimentasyon, C-reaktif protein, HIV, brucella ve borellia antikorları, ACE düzeyi, TORCH Ig M, vaskülit markerları, malignite markerları, normal idi. Malignite taraması amacıyla toraks, boyun ve batin bilgisayarlı tomografi çekildi.Servikal ve torakal MRG çekildi patoloji saptanmadı. Elektroensefalografi(EEG) kayıtlarında özellik saptanmadı. Lomber ponksiyonda beyin omurilik sıvısı (BOS) berrak görünümü olup, mikroskobik incelemelerde hücre görülmedi, BOS sitoloji ve biyokimyası normal, BOS tbc PCR normal saptandı. Oligoklonal band tip 2 pozitifiti Hastaya 7 gün 1gr/gün intravenöz (IV) metilprednizolon verildi. Tedavinin 2. günü konfüzyonda düzelme gözlemlendi. Ve idame olarak 4 hafta; haftada 1 gün şeklinde sonraki 3 ay; ayda 3 gün IV pulse steroid tedavisine devam edildi.3 ay sonraki kontrol MRG de lezyonların kontrastlanmadığı ve boyutlarında küçülme olduğu gözlemlendi. Başlangıç Expanded Disability Status Scale (EDSS):3.0 olup, 3.ay EDSS ise 1.5 idi ve Teriflunomid tedavisi başlandı ve klinik takibi devam etmektedir.

TP-145 TİMOMA EŞLİĞİNDEKİ MORVAN HASTALIĞINDA TİMOMA METASTAZI İZLENMELİDİR

ÖZGÜR ÖZTOP ÇAKMAK, EBRU NUR VANLI YAVUZ, PİRAYE OFLAZER

Amaç:

Morvan hastalığı nadir görülen paraneoplastik otoimmün bir hastalıktır. Timoma başta olmak üzere çeşitli malignitelerle veya otoimmün hastalıklar ile birlikte olabilir. Voltaj bağımlı potasyum kanallarına (VGKC) karşı antikor yüksekliği eşlik edebilir. Periferik sinir hipereksitabilitesine, disotonomi, uyku bozuklukları, jeneralize tonik klonik nöbetler ve ensefalopati gibi merkezi sinir sistemi tutulum bulguları eşlik eder.

Gereç ve Yöntem:

38 yaşında kadın hastanın klinik ve laboratuvar özellikleri sunulacaktır.

Bulgular:

Özgeçmişinde medikal tedavi ile kontrol altına alınmış SLE olan 38 yaşında kadın hastada bir yıl önce bayılma ve baldırlarda seyirme yakınmaları ile tetkik edildiğinde timoma bulunduğu, timektomi sonrası yakınmaların kısmen düzeldiği sağlandı. Bize başvurusunda baldır ve göz kapaklarında seyirme, ileri derecede yorgunluk, aşırı terleme, uykusuzluk, iştahsızlık, depresif duygu durumu ve çarpıntı yakınmaları mevcuttu. Morvan hastalığı tanısı alan hastada bakılan anti-VGKC antikörleri(atk) pozitif idi (543pmol/L , N<85pmol/L). Prednizolon ve aralıklı intravenöz immunglobulin tedavileri ile klinik ve laboratuvar bulgularında düzelmeye sağlandı. İki yıl süren remisyonun ardından semptomlarında alevlenme, anti VGCK atk değerinde yükselme görüldü. Yapılan tetkiklerde timoma metastazı saptandı. Metastaza yönelik operasyon sonrası yeniden belirgin klinik iyileşme dikkat çekti.

Sonuç:

Timoma ile birlikte olan Morvan hastalığı izleminde klinik kötüleşme görüldüğünde timoma metastazı akla gelmelidir.

TP-146 CASPR2 VE LGI-1 ANTİKORLARI İLE İLİŞKİLİ BİR MORVAN SENDROMU OLGUSU

ASLI YAMAN KULA, CEMRE KARAKAYALI , GÖZDE ERYİĞİT BARAN , ÖZLEM GELİŞİN , AZİZE ESRA GÜRSOY

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

Olgu:

41 yaşında bilinen ankilozan spondilit tanısı olan erkek hasta 2018 mayıs ayında son 1 aydır devam eden bacaklarda özellikle fleksör yüzeyleri tutan yaygın miyokimiler, insomnia, şiddetli terleme ve senkop atakları ile prezente otonom disfonksiyon bulguları ile yatırıldı. 2018 şubat ayında ankilozan spondilit tanısı alan hastaya şikayetlerinin başlamasından 1 hafta önce salisilazosulfapiridin 500 mg tb 2x1 başlandığı ancak hastanın bacaklarında kasılma ve ağrı şikayeti gelişmesi nedeni ile ilacı kullanmaya devam etmediği belirtildi. Yatışında hiponatremisi olan hastada uygunsuz ADH sendromu mevcuttu. Hastanın yapılan elektromyografisi periferik sinir hipereksitabilitesi ve otonom fonksiyon bozukluğu ile uyumlu bulundu. Lomber ponksiyon sonrası BOS incelemesinde BOS proteini: 112,80 mg/dl BOS glukozu: 72 mg/dl bulundu. Eş zamanlı kan glukozu: 129 Mg/dl idi. Oligoklonal bant pattern 4 pozitif saptandı. BOS sitolojisi gönderildi, atipik malign hücre saptanmadı. Takibi sırasında suisid düşüncelerini belirten hasta psikiyatri kliniği ile konsülte edildi ve tedavisi düzenlendi. Hastada voltaj kapılı potasyum kanal antikörlerinden (VGKC) LGI-1 ve CASPR2 subünitleri yüksek titrede pozitif saptandı. Hastaya 7 gün boyunca intravenöz 1000 mg/gün steroid infüzyonu uygulandı. Şikayetlerin artarak devam etmesi üzerine 5 gün intravenöz immünoglobulin tedavisi uygulanan hastada yeterli yanıt alınamadı ve 5 kür gün aşırı plazma değişimi

yapıldı. Oral steroid ile idame tedaviye devam edildi. Hastada tam iyileşme sağlandı. Morvan sendromu; periferik sinir sistemi hipereksitabilitesi, otonom disfonksiyon, santral sinir sistemi bulguları, uykusuzluk ve psikiyatrik semptomlarla karakterize nadir otoimmün bir sendromdur. Bu yazı ile 2 ay boyunca yatarak takip edilen Morvan sendromu tanılı olguda semptomların salisilazosulfapiridin kullanımı sonrası başlaması, LGI-1, CASPR2 subunitlerinin her ikisinin birden yüksek titrede saptanması, tedavi seçenekleri ve tedavi başarısının tartışılması amaçlandı.

TP-147 OBEZİTE CERRAHİSİ SONRASI NÖROPATİ İZLENEN OLGULAR

ÇAĞLA AKI, ZERRİN KARAASLAN , HALİL İBRAHİM AKÇAY , ERDİ ŞAHİN , A. SERKAN EMEKLİ , ARMAN ÇAKAR , HACER DURMUŞ TEKÇE , YEŞİM GÜLŞEN PARMAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ,
NÖROLOJİ AD

Giriş:

Günümüzde artan obezite sıklığına bağlı olarak morbidite ve mortalitenin azaltılması amacıyla obezite cerrahisi gittikçe artan oranlarda yapılmaktadır. Obezite cerrahisi sonrası nörolojik komplikasyonlar farklı serilerde %4 ve %16 oranlarında görülmüş olup bunlardan; periferik sinir sistemi tutulumu sık olup (%62), polinöropatiler (%67) en büyük grubu oluşturmaktadır. Bu sunumumuzda kliniğimizde obezite cerrahisi sonrası nöropati gelişen sekiz olgu tartışılacaktır.

Olgular:

Nöropati görülen hastaların sekizinden üçü erkek beşi ise kadın olup ortalama yaşları 29,6+11,14 olan hastaların yakınmaları cerrahiden sonra ortalama 3,375+1,82 ay içinde ortaya çıkmıştı. Sekiz hastanın altısında alt ekstremiteden başlayan uyuşukluk ve güçsüzlük yukarıya yayılım göstermişti. Bir hastanın dizlerden başlayıp aşağı doğru inen sonrasında üst ekstremitelere yayılan uyuşukluk ve ağrı yakınması vardı. Diğer hastamızın yakınması ise sol el 4. ve 5. parmakta uyuşma, elde güçsüzlük sonrasında sol ayakta uyuşma ve güçsüzlüktü. Hastaların nörolojik muayenesinde birinde proksimal, diğerlerinde distal baskın kas zaafı vardı. Tüm hastalarda ekstremitelerde distallerinde yüzeysel ve derin duyu kusuru, birinde L4 dermatom alanına uyan hipoestezi, birinde ise ulnar sinir bölgesine uyan hipoestezi mevcuttu. Sekiz hastanın EMG incelemesinin; ikisinde sensorimotor aksonal polinöropati, birinde akut motor aksonal polinöropati, birinde duysal polinöropati ve miyojen tutulum, birinde sol ulnar ve peroneal sinirlerde kısmi ileti bloğu ve aksonal dejenerasyonla seyreden subakut tutulum, birinde ise solda belirgin bilateral lumbosakral pleksopati saptandı. Hastaların BOS bulguları değerlendirildiğinde hücre sayımı hepsinde normaldi, bir hastada BOS proteini ılımlı yüksek (46 mg/dl) saptanırken diğerlerinde normal

sınırlardaydı. Sekiz hastanın üçünde folat, birinde biotin eksikliği olmak üzere yarısında vitamin eksikliği vardı. Hastalardan üçü klinik ve elektrofizyolojik olarak GBS düşünülendiğinden IVIg (2 mg/kg) tedavisi alırken diğerleri vitamin ve beslenme desteği aldı. Bu tedaviyle hastaların üçü stabil seyretti, diğerlerinde kısmi düzelme izlendi.

Sonuç ve Tartışma:

Obezite cerrahisi sonrası görülen nöropatiler 3 ana kategoride toplanmış olup bunlar; polinöropati, mononöropati, radikulopleksus nöropatisidir. Bunlar içinde en sık görüleni polinöropati olup etyolojide en çok nutrisyonel faktörler olduğu söylenmektedir. Diğer olası nöropati sebepleri olarak mekanik kompresyon ve tuzaklanma, immün mekanizmalar suçlanmaktadır. Bizim 8 olgumuzun 6'sında (%75) polinöropati, bunlardan 1'inde eşlik eden miyopati, birinde tuzak nöropatisi (%12,5), birinde ise lumboasakral pleksopati (%12,5) saptanmıştır. Sekiz hastanın yarısında vitamin eksikliği saptanmış olup bulgular nutrisyonel yetmezliğin ana risk faktörü olduğu yönündeki görüşleri desteklemektedir. Hastalarda immün mekanizmalar da risk faktörleri arasında olup bu durum obezitenin kendisi ve yine nutrisyonel yetmezliğe atfedilebilir, bu sebeple tedavide vitamin replasmanı dışında immünoterapiler de göz önünde bulundurulmalıdır. Bu hastaların erken tanı alması ve tedavilerinin erken başlanması geri dönüşümsüz hasarın önlenmesi açısından önemlidir.

TP-148 BARIATRİK CERRAHİ SONRASI HIZLI KİLO KAYBINI TAKİBEN TANI KONAN CHARCOT-MARIE-TOOTH 2 OLGUSU

MESUDE KISLI

SİVAS NUMUNE HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

Amaç:

Mitofusin 2 (Mfn2)deki mutasyonlar, otozomal dominant bir aksonal nöropati olan Charcot-Marie-Tooth 2Aya neden olur. Mfn2 hücre fonksiyonunda önemli role sahiptir ve vücut kitle (VKİ) indexi ile ters orantılıdır. Obezite, hem erkeklerde hem de kadınlarda kas Mfn2 ekspresyonunu azaltır, kilo kaybı ise iskelet kasında Mfn2 ekspresyonunu artırır. Biz bu sunumda, bariatrik cerrahi sonrası hızlı kilo kaybını takiben Charcot-Marie-Tooth tanısı konan bir olguyu sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Hasta, normal gebelik ve doğum öyküsü olan 27 yaşında bir kadın hasta. 9 yaşına kadar normal gelişimi mevcut sonrasında hızlı kilo alma öyküsü var. 11 yaşındayken hafif yürüme bozukluğu ve düşmeleri başlamış. 22 yaşında iken (178 cm boy ve 145 kg ağırlığında) Morbid obezitesinden dolayı bariatrik cerrahi geçirmiş (Sleeve Gastrektomi). Hasta operasyondan 4 ay sonra toplam 50 kilo vermiş (ekzersiz

yapmamış). Bu ameliyattan beş ay sonra giderek artan yürüme bozukluğu ve düşme, kol ve bacaklarında hafif uyuşma, karıncalanma, güçsüzlük şikâyetleri ile başvurdu. Muayenesinde:Tendon Refleklarında azalma, ağrı, ısı, eklem pozisyon duyularında bozulma tespit edildi. Görme ve işitme problemi yoktu. Pes kavus deformitesi gözlemlendi. Kranial sinir tutulumu, serebellar ve piramidal bulgular mevcut değildi. Mini mental durum muayenesi normaldi. Kan biyokimyası normaldi. Endokrin anormalliği yoktu ve vitamin değerleri (Folik asit, B1, B12, D) normaldi. Hastanın diabetes mellitus, ağır metal zehirlenmesi, alkolizm yoktu, HIV negatifti.

Bulgular:

EMG'de medyan ve ulnar sinirlerin MCVlerinde hafif düşme, üst ve alt ekstremitelerde kombine kas potansiyellerinde (CAMP) azalma, medyan ve ulnar sinirlerin duyuşal aksiyon potansiyeli (SNAP) amplitüdlerinde belirgin düşme saptandı. Sural sinir uyarılamadı. BAEP ve VEP normal olarak değerlendirildi. MR görüntüleri; T10 vertebral korpusta hemanjiyom ve hafif artmış kifoz dışında normal olarak değerlendirildi. MLPA yöntemi ile yapılan gen analizinde (Multiplex Ligation Bağımlı Prob Amplifikasyonu, ve ve STR Fragment analizi), 1. eksonda mfn2 geninin delesyon taşıyıcılığı saptanmış olup, yukarıda belirtilen klinik ve elektrofizyolojik bulgulara göre; CMT tip 2 tanısı konuldu. Hasta 5 yıldır takipte olup klinik ve elektrofizyolojik bulgularında kötüleşme mevcut. Kardeşleri (bir kız ve bir erkek) normal sağlıklı bireyler olup, anne ve babası obez ve tip 2 DM olup, nörolojik muayeneleri ve elektrofizyolojik değerlendirmeleri normaldi. Genetik testleri negatifti.

Sonuç:

Egzersiz ve kilo kaybı; iskelet kasında Mfn2 ekspresyonu artırır ve CMT2 de klinik ve elektrofizyolojik iyileşmeye katkı yapabilir. Mevcut bu bilgilerimizin aksine bariatrik cerrahi sonrası kilo kaybı ile (ekzersiz yapmamış) klinik bulguları kötüleşen ve CMT2 tanısı konan ilk hastadır. Bu olgu olasılıkla genetik ve genetik olmayan faktörler için Mfn2 proteininin işlevlerinin spektrumunu ve / veya onun duyarlılığını yansıtan genelleşmiş ve karmaşık bir hastalık olduğunu düşündürmektedir.

HEMŞİRELİK BİLDİRİLERİ

HBP-1 SAĞLIKLI BİREYLERDE DEMANS RİSKİNİ AZALTMAK İÇİN YAŞAM ŞEKLİ VE SAĞLIK DAVRANIŞINI DEĞİŞTİRME MOTİVASYONU ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE'YE UYARLANMASI

LEMYE ZEHİRLİOĞLU ¹, MERVE ERÜNAL ¹, MERVE ALİYE AKYOL ¹, HATİCE MERT ², NUR ŞEHNAZ HATİPOĞLU ³, ÖZLEM KÜÇÜKGÜÇLÜ ²

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
³ KONAK 24 NOLU MF ÖZSARUHAN AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ

Amaç:

Bu metodolojik çalışmada, Demans Riskini Azaltmak için Yaşam Şekli ve Sağlık Davranışını Değiştirme Motivasyonu ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem:

Çalışmanın örneklemini bir aile sağlığı merkezine kayıtlı 40 yaş ve üstü 220 birey oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında sosyo-demografik veri toplama formu ve Demans Riskini Azaltmak için Yaşam Şekli ve Sağlık Davranışını Değiştirme Motivasyonu ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı, yüzde, cronbach alfa analizi, korelasyon analizi, doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır.

Bulgular:

Ölçeğin Türkçe versiyonunun cronbach alfa değeri 0.809, alt boyut madde puanları-alt boyut toplam puanları arasındaki korelasyon katsayıları 0.228-0.754 arasındadır. Doğrulayıcı faktör analizine göre, ölçeğin model uyum indeksleri $\chi^2= 550.98$, $RMSEA=0.061$, $GFI=0.84$, $CFI=0.88$ ve $NFI= 0.78$ olarak saptanmıştır. Sonuç: Ölçeğin Türkiye'de bireylerin demans riskini azaltmak için yaşam şekli ve sağlık davranışını değiştirme motivasyonunu değerlendirmede kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir. Bu ölçek, demansa yönelik değiştirilebilir risk faktörlerini hedef alan müdahalelerin planlanmasında sağlık çalışanlarına rehberlik edecektir.

Anahtar Kelimeler:

Demans, Yaşam Tarzı, Sağlık Davranışı.

HBP-2 MULTİPLE SKLEROZ HASTALARINDA CİNSEL DİSFONKSİYON VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

NEVİN SUBAŞI

Özet:

MS genellikle genç erişkin, 20-40 yaş aralığında, özellikle kadınlarda daha sık görülen bir hastalıktır. MS hastalarında görme bozukluğu, çift görme, konuşma bozukluğu, kas güçsüzlüğü, idrar kaçırma denge kaybı, yutma güçlüğü ve cinsel disfonksiyon şikayetleri görülür. Cinsel disfonksiyon sık görülen bir semptomdur ve hastalığın her aşamasında ortaya çıkabilir. Hastalığı seyri ve hastalığa bağlı yaşanan yorgunluk, günlük yaşam aktivitelerini sürdürmede zorluk ve depresyon cinsel disfonksiyon görülme durumunu etkiler. Cinsel disfonksiyon hastaların cinsel yaşamlarını ve fertilitate durumları ile birlikte yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Cinsel disfonksiyon kadın hastalarda, libido azalması, orgazm bozuklukları, vaginal yağlanmada azalma; erkeklerde ise ereksiyon disfonksiyonları ve erken boşalma şikayetleridir. MS hastalarının yarısından fazlasında cinsel disfonksiyon yaşadığı ve bu konuda hastaların sağlık profesyonelleri ile iletişime geçmekte güçlük yaşadığı bildirilmektedir. Cinsel disfonksiyon ağrı, yorgunluk, kas spazmı, mesane fonksiyonunda bozulma gibi hastalığın fizyolojik etkileri, farmakolojik tedavinin yan etkileri, kronik hastalığa sahip olmanın psikoloji etkilerinin rol oynadığı multifaktörlü bir sorundur. Bu nedenle multidisipliner yaklaşım gerektirir. MS hastasının tedavi ve bakımından sorumlu sağlık profesyonelleri içinde hemşirelerin önemli rolü vardır. MS tanısı alması ile başlayan sürecin ilk aşamasından itibaren hastalar izleme alınmalıdır. Tedavinin her aşamasında hastanın cinsel disfonksiyon yaşama durumu değerlendirilmelidir. Hastalara, hastalık ve tedavisinin cinsel yaşamları ve fertilitate durumları üzerine etkisi konusunda bilgi verilmelidir. Ancak bilgilendirme ve hasta takibinde süreklilik bu hastaların rehabilitasyonu açısından son derece önemlidir. MS hastalarında cinsel disfonksiyon, hastadaki yeti yitimi ve yaşam kalitesi ile ilişkilidir. Bu nedenle MS hastaları için navigatör hemşire programları oluşturulmasına ihtiyaç olduğu öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler:

Multiple Skleroz, Cinsel Disfonksiyon, Hemşirelik Bakımı

HBP-3 MULTİPL SKLEROZ TANILI HASTADA ALEMTUZUMAB'A BAĞLI İNFÜZYON İLİŞKİLİ REAKSİYON İLE BAŞETME-12 BASAMAKLI DESENSİTİZASYON

MELTEM BAKLAN¹, AYŞE NUR YÜCEYAR¹, EMİNE NİHAL
METE GÖKMEN², CEYDA TUNAKAN DALGIÇ², ÖZGÜL
EKMEKÇİ¹

¹ EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ HASTANESİ,
NÖROLOJİ AD

² EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ HASTANESİ,
KLİNİK İMMUNOLOJİ BD

Giriş:

Alemtuzumab, Multipl Skleroz(MS) tedavisinde kullanılan anti-CD52 humanize monoklonal antikordur(MAB). İnfüzyon ilişkili reaksiyonlar (IRR) monoklonal antikor(MAB)ların en sık bildirilen yan etkisidir. İnfüzyon sırasında ve uygulamadan sonraki 24 saat içinde gelişen başağrısı, yüksek ateş, bulantı, ürtiker, uykusuzluk yüzde kızarıklık, halsizlik, dispne, tat alma bozukluğu, taşikardi, bradikardi, dispepsi ve baş dönmesidir ile karakterizedir. Bu çalışmada Alemtuzuma bağlı hipersensitivite reaksiyonu başarılı bir desensitizasyon protokolü ile kontrol altına alınıp tedavisi tamamlanan bir olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu:

40 yaş kadın hasta.10 yıldır MS tanısı ile izlenen 1. Basamak tedaviler ve ardından fingolimod tedavisi altında aktif hastaya başlanan alemtuzumab infüzyonu öncesi premedikasyon uygulandı.İlk dozun 2.saatinde başağrısı, 3.saatinde ise hafif ürtiker gözlemlendi ikinci dozun 150. dakikasında kaşıntıları başlaması üzerine deksametazon 8 mg infüzyonu uygulandı. İnfüzyonun 180.dakikası tüm vücutta yaygın ürtiker, ses kısıklığı, nefes alamama hissi ve hafif yutma güçlüğü eklendi. Tedaviye 15 dakika ara verilince şikayetleri gerileyen hastanın 2.gün dozu tamamlandı. İmmunoloji konsültasyonu sonrasında tedavinin 3.gününde yoğun bakımda 12 basamaklı desensitizasyon uygulandı. Alemtuzumab 12mg 1.2ml flk içinde 0.1cc yani 1mg çekilerek 10cc SF'e tamamlandı.(2.şişe) 1cc'si 0.1mg'lık eriyik elde edildi. Bu eriyikten 1cc yani 0.01mg doz çekilip 10cc'ye tamamlandı(1.şişe).Doz 15 dakikada bir arttırılarak saatte 2cc-5cc-10cc-23cc 1.şişe tamamlandı. 2.şişe 10cc'ye tamamlanarak 5cc-10cc-20cc-40cc olarak doz tamamlandı. Kalan 3.şişe 11mg yani 1.1cc'lik kalan ilaç 80cc içinde 10cc-20cc-40cc şeklinde yapıldı. Tedavinin 3.-4.ve 5.günleri 12 basamaklı desensitizasyon protokolü uygulanarak hiçbir reaksiyon olmadan tedavi tamamlandı.

Sonuç:

MAB tedavileri sırasında infüzyonla ilişkili reaksiyonlar sık görülen yan etkilerdir. Bu durumlarda İİR'lar ve hipersensitivite reaksiyonları ile başa çıkmak için 12 basamaklı desensitizasyon protokolleri uygulanabilir.

HS-1 KARATOİD ARTER DİSEKSİYONU BAĞLI HORNER SENDROMU

FATMA CAN , NAGİHAN YILMAZ , GONCA ŞENGÜL CAN

SULTAN ABDÜLHAMİT HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ

Özet:

Horner sendromu: miyozis, pitozis, anhidrozis ve noftalmus ile karakterizedir. Okülosempatik iletinin hipotalamus ile göz arasında herhangi bir yerde bloklanması ile oluşur. 41 yaşındaki erkek olgu kliniğimize bir gece öncesi başlayan sol kulaktan yüzün sol yarısına vuran baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Bilinen bir hastalığı yok. Yapılan oftalmolojik muayenesinde görme keskinlikleri her iki göz için 20/20di. Pupil çapları aydınlıkta 4.5-2.5mm karanlıkta 6.5-4.3mm idi. Sol göz miyotik ve pitoz (3cm) Anizikorişi loş ışıkta belirginleşiyordu. Işık refleksleri doğal göz hareketleri serbestti. Diğer kraniyal sinir muayeneleri normal solda anhidrozis mevcut. Olguya horner sendromu tanısıyla mr ve kontrastlı kraniyal toraks baş boyun bt görüntüleme yapıldı. Diyagnostik anjiyoda sol ıca bıfırcasyonu 3 cm petroz segment kadar uzanan lümen kalibrasyonunda azalmanın izlendiği subintimal kontrast stazın eşlik ettiği anjiyografik olarak diseksiyon ile uyumlu olduğu saptandı. Olgunun medikal tedavisine başlandı. Hasta comadinize edilerek taburcu edildi. Etkin bir hemşirelik bakımı ile ilaçlarını düzenli alması ve k vitaminden fakir beslenmesi sağlandı. Bu çalışmada karotis arter diseksiyonuna bağlı aniden ortaya çıkan horner sendromu olgusu sunulmuştur. Anahtar Kelimeler:

Horner sendromu, miyozis pitozis, karotis arter diseksiyonu

HS-2 NÖROLOJİ GÜNDÜZ TEDAVİ ÜNİTESİ'NE BAŞVURAN MULTİPLE SKLEROZLU HASTALARA UYGULANAN OCRELİZUMAB TEDAVİSİNDE GÖRÜLEN YAN ETKİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

HİLAL KOÇ , ELİF POLAT , ASLI TUNCER , RANA KARABUDAK

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Ocrelizumab tedavisi uygulanan hastalarda en sık görülen yan etkileri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Haziran 2018- Eylül 2018 tarihleri arasında, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Nöroloji Gündüz Tedavi Ünitesine Ocrelizumab tedavisi için başvuran hastalarda görülen yan etkilerin değerlendirilmesi amacıyla oluşturulmuştur.

Bulgular:

Çalışmadaki hastaların 31'i erkek 23'ü kadındır. Tanı aldıktan sonra geçen süreler bakımında; %14.8'i 0-5 yıl içinde , %25.9'u 5-10 içinde , %20.4'ü 11-15 yıl içinde , %18.5'i 16-20 yıl ve %20.4'ü ise 21 yıl içinde tanı almışlardır. Hastalığın %31.5'i relapsing remitting, %25.9'u seconder progresif ve %42.6'sı primer progresif olarak belirlenmiştir. Hastaların % 3.7'si yardımsız yürüyebilmekte, % 14.8 dinlenmeden ve yardım almadan 500 m yürüyebilen, %5.6'sı dinlenmeden ve yardım almadan 300 m yürüyebilen, %9.3'ü dinlenmeden ve yardım almadan 200 m yürüyebilen, %11.1'i dinlenmeden ve yardım almadan 100 m yürüyebilmekte, %29.6'sı destekle 100 m yürüyebilmekte, %5.6'sı iki taraflı destekle 20 m yürüyebilmekte, %16.7'si tekerlekli sandalyeye yardımla geçebilmekte ve %3.7'si tekerlekli sandalyeye veya yatağa tam bağımlılık ifade etmektedir. %59.3'ü yardımcı araç kullandığını; %25.9'u baston, %25.9'u koltuk değneği %5.6'sı yürüteç ve %25.9'u tekerlekli sandalye kullandığını belirtmiştir. Yan etkilere bakıldığında %60'ında kaşıntı, %20'sinde boğaz bölgesinde iritasyon hissi, %6.7'sinde yüzde kızarıklık, %13.3'ünde ciltte kızarma görülmüştür. Okrelizumab kullanmadan önce aldıkları immünmodulator tedaviler, % 14.0'ü interferon beta, %5.3'ü copaxone, %17.5 fingalimod, % 29.8'i immunsupresif, %3.5'i semptomatik, %29.8'i immünmodulator tedavi kullanmamışlardır.

Sonuç:

Paylaşmış olduğumuz bu veriler tüm dünyada ve ülkemizde henüz kullanıma giren okrelizumabı kullanmakta olan hastalara ait hastalık, özürülük, öncesi ilaç kullanımı ve bu yeni ilaca ait yan etki özelliklerini özetlemektedir.

HS-3 DOĞUM ESNASINDA EPİLEPSİNİN TIBBİ BAKIM VE YÖNETİMİ

SELMA DAĞCI¹, DESTİNA YALÇIN²

¹İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

²ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Epilepsinin toplumun %1'ini etkileyen bir hastalık olmasının yanı sıra anti epileptik ilaç kullananların %3.5'ini üreme çağında bulunan kadınlar oluşturmaktadır. Epilepsili gebelerin normal vajinal doğum yapmasında bir sakınca yoktur. Doğum esnasında hastanın kullandığı anti epileptik ilaç rejimine devam edilmelidir. Doğum sırasında ve doğum sonrası ilk 24 saat içinde nöbet riski %1-2 oranındadır. Doğum esnasında hiperventilasyon, bitkinlik, dehidratasyon, uyku deprivasyonu, ağrı ve stres nöbet insidansını artırarak fetal hipoksiye neden olabilir. Tekrarlayan nöbetler status epileptikusa neden olabilir bu yüzden doğum, fetal ve maternal resusitasyonun sağlanabileceği ortamlarda gerçekleştirilmelidir. Doğumhanede status epileptikus yönetimi için gerekli olanaklar ve ekip oluşturulmuş olmalıdır. Nöbet riskini artıracak etkenlerin saptanması

durumunda erken epidural analjezi yapılarak nöbet riski azaltılabilir. Pethidine norpethidine metabolize olacağı ve nöbet oluşumunu tetikleyeceği için doğum anında kullanımından kaçınılmalıdır. Sezaryen kadın doğum endikasyonlarına bağlı olmakla birlikte; annede nörolojik veya zekaya ilişkin bir problem saptanmışsa, gebeliğin son dönemlerinde nöbetleri kontrol altında değilse, doğum sırasında nöbet sayısında artış olmuşsa ve hasta çok stres altında görünüyorsa sezaryen planlanabilir. Bu nedenle epilepsili hastaya bakım veren hemşirelerin, hastalığı, tanı ve tedavi yöntemlerini iyi bilmesi, bakım ve tedavinin neden olduğu komplikasyonları ve yan etkilerini takip edebilmesi, bu komplikasyon ve yan etkilerin önlenmesine ve ya ortaya çıkan sorunların çözümlenmesine yönelik bakım girişimlerini planlayıp uygulayabilmesi gerekmektedir. Bu makalede epilepsili hastanın hemşirelik bakımı, hemşirelik sürecinin aşamaları olan; tanılama, planlama-hemşirelik girişimleri, uygulama, değerlendirme aşamalarına göre incelenmiş; hastalık sürecinde hastanın yaşadığı sorunlara ve hemşirelik girişimlerinin önemine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler:

Epilepsi, Gebe, Doğum

HS-4 GEBELİKTE İNMENİN TIBBİ BAKIM VE YÖNETİMİ

SELMA DAĞCI¹, DESTİNA YALÇIN²

¹İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

²ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Serebrovasküler hastalıklar (SVH) beyin kan akımının azalması sonucu gelişen ve merkezi sinir sisteminin bilişsel, duyuşsal, motor ve emosyonel işlevlerinde bozulma ile karakterize hastalık tablosudur. İnme hızla tedavi edilmesi gereken acil bir durumdur. İskemik inmede hastalığın ilk üç günü akut dönemdir ve bu dönemde hastanın temel bakım gereksinimlerinin yanı sıra vücut sistemlerinin de takibi elzemdir. İnmeli hastanın bakımında işbirliğine dayalı ekip yaklaşımı benimsenmeli, hasta ve ailesinin ihtiyaçları bu ekip üyelerince karşılanmalıdır. İnme öyküsü olan kadınların gebeliğinde altta yatan risk faktörleri olmadığı sürece nüks olması olası değildir. Altı ya da daha fazla gebelik geçirmiş kadınların tüm inme tiplerini geçirme riskleri artacaktır. Gebenin iyileşebilmesi için iyi bir profesyonel bakım alması temel kuraldır. Kadına SVH durumu ortadan kalkıncaya dek ilaçlarını devam etmesi tavsiye edilmelidir. Kalıcı nörolojik sakatlıklar hemşireler tarafından tanınabilmeli ve ünitelerde aşağıdaki düzenlemeler gerçekleştirilmelidir: Doğum ünitelerine engellilerin kullanabileceği aparatlar eklenmelidir Çocuk bakımına ilişkin tavsiyelerde bulunulmalıdır Hemşireler her zaman annenin özel ihtiyaçları konusunda hazırlıklı olmalıdırlar. SVH risk faktörlerine sahip olan kadınlar, hemşireler tarafından hastalığın belirti ve bulguları hakkında bilgi sahibi edilmeli ve kadınlar bu konularda klinisyenlerini uyarabilmelidirler. Kontrol altına alınamamış hipertansiyon SAK için bir risk faktördür.

Hemşireler gebelerinin vital bulgularını sık takip etmeli ve bu konuda onları bilinçlendirmelidir. Bu çalışmada inmeli hastanın gebelikte tıbbi bakım ve yönetiminin literatür doğrultusunda incelemesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler:

İnme, Gebe, Hemşirelik Bakımı

HS-5 PİLATES EGZERSİZİNİN MULTİPL SKLEROZ'LU HASTALARDA DENGE, POSTURAL İNSTABİLİTE, FONKSİYONEL KAPASİTE, YAŞAM KALİTESİ VE DEPRESYON ÜZERİNE ETKİLERİ

MELTEM BAKLAN, AYŞE NUR YÜCEYAR , ARZU DEMİRCİ , ÖZGÜL EKMEKÇİ

¹ EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Denge bozuklukları ve postural instabilite Multipl Skleroz (MS) hastalarının günlük yaşam aktivitesini etkileyen en önemli yakınmalardandır. Pilates egzersizini; MS'de özellikle postural kontrol üzerine yapıldığı çalışmalar sınırlıdır.

Amaç:

Bu çalışmada pilates egzersizinin MS hastalarında; denge, postural instabilite, fonksiyonel kapasite, yaşam kalitesi ve depresyon üzerine etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Metod:

MS hastaları için modifiye edilmiş Pilates Egzersiz programına gönüllü olarak katılan 22 MS hastası arasında programı tam olarak bitiren ve önceki ve sonraki testleri yapılmış 17 hasta çalışmaya alındı. 12 haftalık sürede düzenli olarak haftada 2kere olmak üzere toplam 24 seans olmak üzere program uygulandı. .Nefes alma teknikleri , nötral spinal uyum egzersizleri, esneme ve pilatesin basit prensipleri ilk bölümde uygulandı. Pilates egzersiz programı öncesinde objektif denge testleri (Romberg Test, Tandem Romberg Test, Five Times Sit-to-Stand Test, Timed Up and Go Test), fonksiyonel kapasite testi (Six Minute Walking Test), yaşam kalitesi ölçeği (MSQoL-54), MS yürüme ölçeği (12-item multiple sclerosis walking scale ,MSWS-12) ve depresyon ölçekleri (Beck Depression Inventory scales) uygulandı. 12 haftalık program sonrasında testler ve ölçekler tekrarlandı.

Sonuçlar:

12 haftalık periyod sonrasında tüm objektif ve subjektif denge parametrelerinde anlamlı iyilik sağlandı. ($p<0.05$ - $p<0.001$). Modifiye pilates egzersiz programı aynı zamanda fonksiyonel kapasite ve yaşam kalitesi üzerine de anlamlı pozitif etki gösterdi.

Tartışma :

Bu çalışmada özellikle postural stabilite ve dengeye yönelik düzenlenmiş, hastaya özel modifiye klinik pilates egzersiz programının denge, fonksiyonel kapasite , yürüme , yaşam kalitesi ve hastanın psikolojisi üzerine anlamlı etkisinin olduğu bir kez daha gösterilmiştir. Bu egzersiz programının konvansiyonel fizik tedavi egzersiz programları ile karşılaştırılmasının uygun olacağı düşünülmüştür.

HS-6 MULTİPL SKLEROZ HASTALARININ ÖZYÖNETİMİNDE İNTERNET TABANLI UYGULAMALAR

ONUR MENDİ

İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Multipl sklerozun dünya çapında 2,3 milyondan fazla insanı etkilediği belirtilmektedir (National MS Society). Tüm kronik hastalıklarda, bireyler, gelişen yeni iletişim teknolojileri ile birlikte çevrimiçi bilgiye yönelmekte, eğer bilgi kaynakları güvenilir ise bu durum hastaların yaşam kalitesinin artmasına katkıda bulunmaktadır. Hastalığa bağlı semptomların kontrolü, izlenmesi ve başatmaya destek olmada, kolay ulaşılabilir bilgi kaynakları önem taşımaktadır. Atak sayısının ve şiddetinin azaltılması ve başatma yöntemleri konusunda danışmanlık kadar, kolay ulaşılabilir ve güvenilir bilgi kaynakları da önemlidir. Bu çalışma, MS hastalarının tedavi sürecinde internet tabanlı uygulamaların ve bilgi içerikli web sayfalarının etkisini değerlendiren araştırma sonuçlarının derlenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem:

Pubmed ve Cochrane veritabanlarında "MS" ve "internet" anahtar kelimeleri ile arama yapılarak, MS hastalığında yaşam kalitesini artırma, güvenilir bilgiye ulaşma, semptomların ve tedavinin yönetiminde İnternetin kullanımını inceleyen araştırma makaleleri incelenmiştir.

Sonuç:

MS hastalarının internetteki bilgi kaynaklarından yararlandığı, ancak güvenilir kaynakların sınırlı olduğu belirtilmiştir. Özellikle engelli hastaların, uzmanlar ve destek grupları ile çevrimiçi etkileşim kurmada çok istekli oldukları, hastaların depresif semptomlarının tedavisinde ve bakım

kalitesini artırmada internet tabanlı uzaktan erişilebilen sistemlerin etkili olduğu sonuçlarına varılmıştır.

Yorum:

İnternet kullanımının, MS hastalarının özyönetimine, semptomların azaltılmasına ve tedavi sürecine olumlu etkileri olduğu görülmekte, bu nedenle hekimler ve hemşirelerin hastaları güvenilir içeriklere erişebilecekleri web sayfalarına ve uygulamalara yönlendirmeleri önem taşımaktadır.



YAZAR DİZİNİ

- A
- ABDULKADİR TUNÇ 16, 81, 140, 141, 145, 150, 124, 257, 262, 281, 302, 358
- ABDULLAH MERT CİLLİ 246
- ABDULLAH UTKU ŞENOL 105
- ABDULSAMET ÇAM 362
- ABDURRAHMAN SÖNMEZLER 8
- ABİDİN ERDAL 261
- ABİR ALAAMEL 90
- ADALET GÖÇMEN 212
- ADİL DOĞAN 24
- ADNAN BURAK BİLGİÇ 188, 248, 362, 364
- ADNAN KAYA 144
- AFRA ÇELİK 202, 273, 275, 284, 292, 338
- AHMED SERKAN EMEKLİ 237, 365
- AHMET ADIGÜZEL 160, 169, 204, 225
- AHMET BATUHAN ÇIPLAK 241
- AHMET DENİZ BELEN 72
- AHMET DOĞUCEM MARANGOZ 243
- AHMET EKEN 59
- AHMET FURKAN KURT 362
- AHMET GÜNAYDIN 292
- AHMET GÜRDAL 15
- AHMET KASIM KILIÇ 143, 305, 338
- AHMET ONUR KEŞKİN 38, 142
- AHMET TÜFEKÇİ 35
- AHMET UBUR 113, 177
- AHMET YABALAK 36, 37, 182, 184, 307, 308, 309
- AHMET ZİYA BALTA 151
- AKSEL SİVA 27, 55, 282, 320
- ALEV LEVENTOĞLU 47
- ALEVTİNA ERSOY 24, 270
- ALEYNA ÇAĞLAR 321
- ALİ ÇAYIR 228, 277
- ALİ EMRE ÖGE 91
- ALİHAN BİLEN 349
- ALİ KEMAL ERDEMOĞLU 61
- ALİ MURAT HACIMUSTAFAOĞLU 163
- ALİ MURAT KOÇ 71, 162, 228
- ALİ NAİM CEREN 236
- ALİ ÖZHAN SIVACI 36, 82, 336, 350
- ALİ RIZA SONKAYA 21, 126, 146, 204, 223
- ALIŞAN BAYRAKOĞLU 337
- ALİ TAŞ 352
- ALİ ZEYNAL ABİDİN TAK 153
- ALPAY ALKAN 72
- ALP DİNÇER 242, 361
- ALPER ALNAK 8
- ALPER ARSLAN 38, 156, 187
- ALPER AYAŞLI 256
- ALPEREN VURAL 59
- ALPER EREN 331
- ALPER TOPAL 303
- ALP SARITEKE 256, 265, 277
- ANIL ARAT 114, 156, 330, 334
- ANIL GÜNDÜZ 118
- ANIL KORKMAZ 274
- ANIL ÖZKAYA 171
- ANIL TANBUROĞLU 142
- ANIL YİRÜN 13
- ANNIK K-LAFLAMME 299
- ARİFE ÇİMEN ATALAR 9, 161, 167
- ARMAN ÇAKAR 18, 80, 267, 328, 365
- ARSİDA BAJRAMİ 36, 37, 182, 184, 307, 308, 309
- ARZU DEMİRCİ 371
- ARZU GÜÇLÜ-GÜNDÜZ 31
- ARZU MAHARRAMOVA 106, 107
- ASLI AKSOY GÜNDOĞDU 167
- ASLI GÜNDOĞDU 33
- ASLI KÖŞKDERELİOĞLU 29, 350
- ASLI SERT SUNAL 139, 142, 303
- ASLI YAMAN KULA 52, 81, 143, 189, 365
- ASUMAN ALİ 36, 82, 229, 336
- ASUMAN DEVECİ ÖZKAN 167
- ATAÇ ÇELİK 51
- ATAK KARABACAK 90, 135, 255, 273, 275, 305
- ATA NEVZAT YALÇIN 358
- ATAY VURAL 57, 60, 67
- ATILLA ÖZCAN ÖZDEMİR 39, 83, 84, 85, 166, 168, 174, 177, 179, 183, 184, 187, 325, 355
- AYBALA NESLİHAN ALAGÖZ 137, 272
- AYCAN GÜNER EKİCİ 296
- AYCEM ÖZTÜRK 312, 344
- AYÇİN YILDIZ TABAKOĞLU 36, 82, 336
- AYDIN ÇAĞAÇ 8
- AYDIN KAYA 256, 265, 277
- AYDIN TALİP YILDOĞAN 301
- AYFER ERTEKİN 216, 259, 260
- AYFER KARADAKOVAN 168
- AYGÜL GÜNEŞ 36, 37, 82, 336
- AYGÜL NADİROVA 235
- AYGÜL TANTİK PAK 317
- AYHAN BİNGÖL 33, 319, 320
- AYHAN KÖKSAL 39, 81, 304
- AYHAN ŞAVKLIYILDIZ 94
- AYHAN VARLIBAŞ 140, 221
- AYLA ÇULHA OKTAR 332, 356
- AYLA FİL BALKAN 236
- AYLİN AKÇALI 33
- AYLİN BALCI 13
- AYLİN MAVİOĞLU BİLGİ 210
- AYLİN REYHANİ 9
- AYLİN YAMAN 82, 246, 261, 263
- AYŞE ALTINTAŞ 55
- AYŞE BEYZA BİLGİN 305
- AYŞE CANDAYAN 328
- AYŞE ÇİÇEK 14
- AYŞE DESTİNA YALÇIN 165, 166, 176, 332, 370
- AYŞE ERDOĞAN ÇAKAR 167
- AYŞE FİLİZ KOÇ 75, 107
- AYŞEGÜL ÇINAR KUŞKUCU 10
- AYŞE GÜLER 78, 171, 175, 211, 269
- AYŞEGÜL GÜNDÜZ 23, 26, 91, 95, 109
- AYŞE GÜL KARAMAN 321
- AYŞE GÜLNUR TOKUÇ 93
- AYŞE GÜRBÜZ YENİÇERİ 210
- AYŞE İLKSEN ÇOLPAK IŞIKAY 57, 114, 174, 276
- AYŞE KILINÇASLAN 8
- AYSEL KAYA TEKEŞİN 141, 358
- AYSEL MİLANLIOĞLU 8, 187
- AYŞEN EREN 360
- AYŞEN TUĞBA YILMAZ 240
- AYŞENUR AVARISLI 287
- AYŞENUR ÖNALAN 36, 37, 182, 184, 307, 308, 309
- AYŞENUR ÖZALAN 184
- AYŞE NUR ÖZDAĞ ACARLI 267
- AYŞE NUR YÜCEYAR 369, 371
- AYŞE ÖZLEM AKGÜN 142
- AYŞE PETEK BİNGÖL 43
- AYŞE TİTİZ 203
- AYŞE YAZICI 110, 259
- AYŞE YILDIZ 111, 203, 207
- AYŞİN KISABAY 21
- AYSU BİLGE YILMAZ 67
- AYSU ÇETİNER ŞEKER 111
- AYSU KISA 215
- AYSUN HATİCE AKÇA KARPUZOĞLU 127, 128, 160

AYSUN SOYSAL 39, 81, 98, 99, 103, 236, 304, 348
AYSUN TİLTAK 263
AYSUN ÜNAL 33
AYSU ŞEN 180
AYTEN KADANALI 176
AYTÜL MUTLU 356
AZAMAT MİRALİ 152, 271, 279, 291
AZER MAMMADLİ 195
AZİZE ESRA GÜRSOY 29, 81, 262, 281, 355, 365
AZİZE İPEKBAYRAK 100

B

BABÜRHAN GÜLDİKEN 198, 199, 282, 303, 327
BADE GÜLEÇ 55, 285
BAHAR GÜNTEKİN 42
BAHAR KOYUNCU 36, 37, 182, 184, 307, 308, 309
BAHAR SAY 16, 24, 110, 111, 112, 116, 144, 203, 207,
238, 259, 265, 267, 275, 283
BAHATTİN AVCI 236
BAHATTİN HAKYEMEZ 36, 82, 336
BAHRİYE HORASANLI 235
BANU ANLAR 342
BANU ARAL 193
BANU ÖZEN BARUT 135, 143, 148, 172, 199, 201,
202, 223, 246, 255, 281, 284, 292, 305, 327,
338
BARAN YILMAZ 207
BARIŞ ÇETİN 236
BARIŞ TOPÇULAR 41, 239
BAŞAK ATALAY 287
BAŞAK BOLLUK KILIÇ 192, 266
BAŞAR BİLGİÇ 11, 12, 22, 74, 230
BATUHAN BAKIRARAR 52
BATUHAN KARA 81
BATUHAN SELÇUK 81
BAYKAL YILDIZ 38
BEDİLE İREM TİFTİKÇİOĞLU 56, 316
BEGÜM CENGİZ 354
BEGÜM CENGİZLER 180
BEGÜM GÜNGÖR 236
BEHİCE BİRCAN KURŞUN 87
BEKİR ENES DEMİRYÜREK 302
BEKİR KÜÇÜK 63
BELGİN DEMET ÖZBABALIK ADAPINAR 11
BELGİN KOÇER 233, 323
BELMA KOÇER-GÜMÜŞEL 13
BERİN İNAN 57, 101
BERRAK YETİMLER 25
BERRİL DÖNMEZ ÇOLAKOĞLU 15, 42, 53, 312, 344
BERRİN AKTEKİN 58, 219
BETÜL BAYKAN 9, 25, 27, 45, 49, 57, 219
BETÜL ÇEVİK 51, 100, 147, 247
BETÜL ERTAŞ DEMİR 156
BETÜL ÖZDİLEK 287
BEYHAN DURAK ARAS 11
BEYZA NUR AYDIN 96
BİLAL BAYRAM 8
BİLGE GÖNEN KOÇER 51
BİLGEHAN ATILGAN ACAR 138, 245, 282
BİLGE KOÇER 292
BİLGE PEHLİVANOĞLU 69
BİLGE PİRİ ÇINAR 38, 245
BİRGÜL BAŞTAN 193, 197, 211, 332, 356
BİRSEN PINAR YILDIZ 87
BORAN CAN SARAÇOĞLU 17
BUĞRA KARAASLAN 75
BUKET AKINCI 240
BUKET NİFLİOĞLU 290

BUKET TUĞAN YILDIZ 363
BUKET YİĞİT 352
BÜLENT BARIŞ GÜVEN 298
BÜLENT ELİBOL 14, 53, 101, 276
BÜLENT YILDIZ 158, 249, 284
BURAK CEYLAN 253
BURAK YILDIZ 217
BURAK YILMAZ 342
BURÇAK ÖZEŞ 328
BURÇİN DURMUŞ 311
BURCU ALTUNRENDE 33, 63
BURCU BALCI-HAYTA 17
BURCU DİRLİK SERİM 298
BURCU ERSÖZ HÜSEYİNSİNOĞLU 74
BURCU GÖKÇE ÇOKAL 49, 126, 269
BURCU İSMİHANOĞLU 239
BURCU ÖRMECİ 32, 91
BURCU YÜKSEL 38, 261, 263
BUŞE ÇAĞLA ARI 10, 136, 170, 190, 192, 196, 232
BUŞE RAHİME HASIRCI BAYIR 25
BÜŞRA DAYAN 248
BÜŞRA ELİF İNANIR 144, 246
BÜŞRA ER DAYAN 286
BÜŞRA ÖLMEZ 175, 191, 324
BUŞRA YILDIZ 26

C - Ç

ÇAĞATAY BÜYÜKSAKAL 38
ÇAĞDAŞ ERDOĞAN 258, 326
ÇAĞLA AKI 45, 365
ÇAĞLA ÖZKUL 31
ÇAĞRI AYCAN 310
ÇAĞRI MESUT TEMUÇİN 60
ÇAĞRI ULUKAN 328
CAHİT KESKİNKILIÇ 180
CANAN AYKUT BİNGÖL 58
CANAN BOLCU EMİR 146, 155, 248, 278, 288
CANAN DUMAN İLKİ 30
CANAN EMİR 223
CANAN SEYHAN 348, 349
CANAN TOGAY İŞİKAY 88, 175, 324
CANAN ULUSOY 32, 57, 63, 67
CANAN YILDIZ 134, 135, 279
CANAN YÜCESAN 88, 191, 235
CAN ÇUBUK 347
CAN EBUR BEKİRCAN-KURT 17
CANER ÇULHA 220
CANER FEYZİ DEMİR 62
CANSU AYDIN 77, 78
CANSU EĞİLMEZ 33
CANSU KIZILTO GÜLER 167
CANSU POLAT DÜNYA 31
CANSU TUNÇ 197, 211
CANSU UZUNOĞLU 153
CAVİT BOZ 65, 241, 321
CAVİT KEREM KAYHAN 102
C. BÜLENT GÜL 350
CELAL ÇINAR 171
CELAL İLKER BAŞARIR 191
CEM ALBAY 22
CEMAL ÖZCAN 236
CEM BÖLÜK 135, 148, 255
CEM ERDOĞAN 20
CEMİLE BUKET TUGAN YILDIZ 248
CEMİLE HAKİ 36, 37, 82, 336
CEMİLE HANDAN MISIRLI 145, 154, 198, 214, 233,
254, 343
CEMİLE KOÇOĞLU 13

CEM İSMAİL KÜÇÜKALİ 12, 25, 49, 57, 67, 317
CEMRE ÇAĞAN POLAT 231
CEMRE KARAKAYALI 189, 365
CENGİZ DAYAN 354
CENGİZ OVALI 179
CENGİZ YALÇINKAYA 55
CENK ERASLAN 171, 211, 243
CENK MURAT ÜNVERDİ 305
CEREN AKTAN 248, 273
CEREN ALIŞ 23, 91, 362
CEREN HANGÜL 10
ÇETİN KÜRŞAD AKPINAR 38, 126, 136, 155, 156, 163, 187
CEYDA TANOĞLU 24, 270
CEYDA TUNAKAN DALGIÇ 369
CEYLA İRKEÇ 31
ÇİĞDEM ÇEK 345
ÇİĞDEM DENİZ 302
ÇİĞDEM ÖZKARA 9
CİHAN AYDIN 87
CİHAT ÖRKEN 118, 155, 204, 223, 248, 273, 278, 285, 286, 288
CİHAT ÖZGÜNCÜ 252
CİHAT UZUNKÖPRÜ 33, 206, 250
ÇİLE AKTAN 344
ÇİLEM ÇARKI BAL 105, 106, 119
ÇİSEM ŞEZGİN 199, 282
ÇİSİL İREM ÖZGENÇ 133, 177, 188
CİVAN IŞLAK 282, 285, 362

D

DAMLA ÇETİNKAYA 50, 254, 362
DAMLA YÖRÜK 36, 336
DEMET FUNDA BAŞ 83
DEMET GÜLPEK 311
DEMET GÜR VURAL 236
DEMET KINAY 341
DEMET OFLUOĞLU 192
DEMET ŞEKER 188, 248, 364
DEMET YALÇIN 207
DEMET YILDIZ 36, 54, 55, 82, 336
DENİZ ARIK 179
DENİZHAN DİVANLIOĞLU 72
DENİZ KIRAÇ 32
DENİZ KIZILASLAN 20
DENİZ ÖNAL 69
DENİZ POLİSİCİ 165
DENİZ SİĞİRLİ 54, 55
DENİZ TUNCEL 161, 248, 363
DENİZ YERLİKAYA 87, 106, 107
DERYA BAYRAK 310
DERYA BAYRAM 135
DERYA DURUSU EMEK-SAVAŞ 15, 41, 42, 87, 106, 107
DERYA KARADENİZ 67
DERYA KORKUT GEDİK 306
DERYA YÖNDEM 269
DEVİRAN SÜER 146, 155, 278
DEVİRANSEL HARIKA ERTEM 298, 324
DİDEM ÇELİK 181
DİDEM DAYANGAÇ-ERDEN 17
DİDEM GİRGİN 152, 193, 346
DİDEM GÖRGÜN HATTATOĞLU 87
DİDEM ÖZ 38
DİDEM UZ 23
DİLA ATAK 67
DİLARA KARŞIDAĞ 357
DİLCAN KOTAN 13, 16, 86, 124, 140, 145, 167, 257, 258, 302

DİLCAN KOTAN DÜNDAR 282
DİLEK ATAĞLI 39, 81, 180, 209, 231, 268, 304, 318, 354
DİLEK EVYAPAN AKKUŞ 171
DİLEK İŞCAN 75, 169
DİLEK MUTLU 14, 174
DİLEK NECİOĞLU ÖRKEN 239
DİLEK TOP KARTI 228, 274
DİLŞAD TÜRKDOĞAN 93
DOĞA COŞKUN 223, 285, 341
DOĞAN DİNÇ ÖGE 359
DOĞA SÖNMEZ 248
DÖNDÜ MELEK ULUSOY 14
DÜRDANE AKSOY 51, 100, 147, 247
DURSUN CEYLAN 36, 82, 336
DURUL ÜSTÜN 178
DUYGU ARSLAN MEHDİYEV 229
DUYGU DERİNGÖL 33, 319
DUYGU GEZEN AK 25, 49
DUYGU HÜNERLİ 15, 42, 106, 107
DUYGU KOCYİĞİT 313
DUYGU ÖZER 320

E

EBRU ALTINDAĞ 239
EBRU APAYDIN DOĞAN 94
EBRU BARÇIN 94
EBRU ERZURUMLUOĞLU 11
EBRU NUR VANLI YAVUZ 9, 12, 45, 57, 102, 364
EBRU YILMAZ 45
ECE AKBAYIR 32, 33, 67, 317
ECEM KARANFİL 236
ECEM ÖZYAPRAK 352
EDA ÇOBAN 39, 81, 304
EDA TÜRK 290
EDİP GÜLTEKİN 89, 185, 240
EFDAL AKKAYA 47
EFE HANÇER 260
EGEMEN İDİMAN 56, 236, 278, 316
EKİM CÖMERT 197, 245
ELA NAZ DÖĞER 94
ELA TARAKCI 240
ELİF ÇİĞDEM KASPAR 91
ELİF GÖKSU YİĞİT TEKKANAT 168, 187, 321, 351
ELİF GÜLŞEN KÖSE 88, 364
ELİF KOCASOY ORHAN 27
ELİF POLAT 369
ELİF ŞANLI 33
ELİF SÖYLEMEZ 181, 209, 306
ELİF UĞUR 119
ELİF ÜNAL 146, 273, 278
ELİF YAKŞI 222
EMEL OĞUZ AKARSU 27, 138, 258
EMİNE ALTIN 323
EMİNE AVCI HÜSEYİNOĞLU 143, 148, 172, 199
EMİNE GÖKNUR IŞIK 298
EMİNE KÖKSAL 20
EMİNE NEŞE TUNCER 88, 116
EMİNE NİHAL METE GÖKMEN 369
EMİNE ŞEKERDAĞ 67
EMİNE YAREN YILMAZ 41
EMİN ÖZCAN 319
EMİN VURAL 283
EMİR RUŞEN 224, 282
EMRAH AĞDERE 208
EMRAH KILIÇASLAN 210
EMRAH ZİREK 74
EMRE BALIK 102

EMRE ÖZKARA 85, 174, 183
ENDER UYSAL 15
ENES TARIK İNCİ 126, 200, 269
ENES TURKOGLU 59
ENİSE NUR ÖZLEM 250
ERCAN KÖSE 242, 361
ERDEM KARABULUT 60
ERDEM ÖZYURT 171
ERDEM TÜZÜN 25, 32, 33, 49, 57, 63, 67, 317
ERDİL ARSOY 32, 33, 67, 317
ERDİNÇ DURSUN 25, 49
ERDİ ŞAHİN 18, 267, 365
EREN ALP GÜNEŞ 319
EREN GÖZKE 17, 128, 133, 164, 177, 188, 313, 327,
361
EREN TOPLUTAŞ 20
ERHAN ARGİŞ 8
ERHAN ARİF ÖZTÜRK 51
ERSEL GÜLSUNAR 233, 254
ERSİN ERSÖZLÜ 237
ERSİN KASIM ULUSOY 14
ERSİN KILIÇ 62
ERSİN TAN 17, 53, 60
ERSOY KOCABIÇAK 72
ESENGÜL LİMAN YAZICI 303
ESEN SAKA TOPÇUOĞLU 14, 53, 60
ESİN GÜVENİR ÇELİK 10
ESİN ZUBARİ 186
ESLİHAN EŞKU 232
ESMA KOBAK TUR 170, 232
ESME EKİZOĞLU 156, 301, 335
ESRA ACIMAN DEMİREL 46, 245
ESRA BATTALOĞLU 328
ESRA DERYA DİNÇ POLAT 244
ESRA DİLEK KESKİN 112
ESRA DOĞRU HÜZMELİ 319
ESRA ERDİL 88
ESRA ERKOÇ ATAĞLU 345
ESRA HATİPOĞLU 319
ESRA İNAN DOĞAN 213
ESRA KOÇHAN 254
ESRA ÖZKAN 113
ESRA TURĞUT 259, 275, 283
EŞREF AKİL 36, 37, 182, 184, 307, 308, 309
ETHEM MURAT ARSAVA 101, 113, 114, 115, 156, 173,
329, 330, 333, 334, 359
EVRİM AKSU 17
EYLEM DEĞİRMENCİ 243
EYLEM ÖZAYDIN GÖKSU 38, 149, 297
EZGİ BAKIRCIOĞLU DUMAN 193, 197
EZGİ ÇETİN 164, 177, 313, 361
EZGİ FİDE 42
EZGİN KEHAYA 327
EZGİ SEZER ERYILDIZ 39, 83, 84, 85, 174, 183, 184,
187, 325, 355
EZGİ VURAL 88, 116
EZGİ YAKUPOĞLU 124, 128, 194
EZGİ YILMAZ 113, 333, 359

F

FADİME İRSEL TEZER 60, 99
FAİKA SEVİNÇ 210
FAİK BUDAK 272
FAİK İLİK 298, 324
FARUK TOKTAŞ 150
FARUK UĞUR DOĞAN 18, 255
FATİH PUL 254
FATİH SELÇUKBİRİCİK 102

FATİH TEPGEÇ 11
FATMA ALTUNTAŞ KAYA 187, 312
FATMA AVŞAR ERTÜRK 292
FATMA BELGİN PETEK BALCI 33, 182, 193, 197, 332
FATMA CAN 369
FATMA GER AKARSU 39
FATMA GÜLHAN ŞAHBAZ 143, 148, 172, 199, 223,
246, 281, 327
FATMA İLTUŞ 168
FATMA KARĀ 100, 140, 221
FATMA KURT 255
FATMA KURTULUŞ 263
FATMA MUTLUAY 348, 349, 357
FATMA NAZLI ÜNKAZAN 51
FATMA ŞİMŞEK 18, 94, 125, 129, 215, 261, 266, 340
FATMA TUĞRA KARAARSLAN 88
FATMA ÜLGER 186
FATMA ÜNCÜ 250
FATMA YILMAZ CAN 131
FATMA ZEHRA ALTUNÇ 38
FATMA ZEHRA OKUŞ 59
FAZİLET KARADEMİR 306
FEHİM ESEN 363
FERAİ KIZILAY 119, 236
FERAY GÜLEÇ 109, 110
FERAY KARAALİ SAVRUN 91
FERDA BERKMAN 200
FERDA USLU 185, 189, 212, 223, 337
FERGANE MEMMEDOVA 27
FERİDE SABIRLI 76
FETHİ İDİMAN 56, 278, 316
FETTAH EREN 165, 301, 331
FEYZA YILDIRIM 165, 166
FEYZULLAH BABURHAN GÜLDİKEN 176
FEZA DEYMEER 76, 80
FİDAN MARUFOĞLU 157
FİDEL BAYRAM İLTER 144, 246
FİGEN GÖKÇAY 21
FİGEN TOKUÇOĞLU 202, 228
FİGEN TUNALI 343
FİKRET AYSAL 79
FİKRIYE TÜTER YILMAZ 297
FİLİZ AKTAŞ 102, 103
FULYA AKÇİMEN 3 13
FULYA EREN 103
FURKAN ASAN 109
FURKAN ERBAŞ 154
FURKAN SÜLEYMANOĞULLARI 157, 158
FURKAN TOPBAŞ 112, 195
FÜSUN FERDA ERDOĞAN 364
FÜSUN MAYDA DOMAÇ 10, 118, 136, 147, 170, 192,
196, 216, 232, 290, 341

G - Ğ

GENÇER GENÇ 115
GHOLAMREZĀ HOSEİNZADEH 168
GİRAY BOZKAYA 29
GİZEM ATGÜDEN 310
GİZEM ÇİFTER 166
GİZEM ENGİN GÜL 155, 341
GİZEM GÜRİSOY 25
GİZEM KIZILAY 90
GİZEM ÖZKEMAHLI 13
GİZEM YAĞMUR VIZVİZ 31, 314
GİZEM YALÇIN 29
GÖKÇE AYHAN ARSLAN 114, 333
GÖKÇEN AKÇA 300
GÖKÇEN GÖZÜBATIK ÇELİK 348

GÖKÇEN GÜNDOĞDU 268
GÖKÇEN KARAHAN 304
GÖKÇE YÜCE ONUR 66, 104, 115, 191
GÖKHAN GÖRKEN 8
GÖKHAN KOZ 258
GÖKHAN KÜÇÜKSEZGİN 244
GÖKHAN ÖZDEMİR 127, 130, 159, 165, 195, 331
GÖKHAN PEK 233, 323
GÖKHAN PEKTAŞ 260
GÖKHAN YAZICI 31
GÖKŞEN KURAN ASLAN 357
GÖKTÜRK ÖTÜNÇ 63
GONCA ŞENGÜL CAN 369
GÖNÜL AKDAĞ 46
GÖNÜL ŞENGÖZ 211
GÖRSEV YENER 15, 41, 42, 87, 106, 107
GÖZDE BARAN 15, 52, 143, 189, 223, 365
GÖZDE GÜR SOY 360
GÖZDE NUR DOĞAN 153, 272
GÖZDE ÖNGÜN 165, 195, 252, 331
GÖZDE SERCAN 251
GÖZDE YALÇIN 284
GÜLAY KENANGİL 10, 163, 170, 192, 207, 266, 290,
312
GÜLCAN KALAYCI 245
GÜLCE COŞKU YILMAZ 206, 311
GÜLÇİN BENBİR 67
GÜLDEN AKDAL 28, 43, 53, 312, 344
GÜLER GÖNÜL 304
GÜLHAN YILDIRIM 133, 152, 164, 271, 346
GÜLİN MORKAVUK 47
GÜLİSTAN ÇELİK 323
GÜLİSTAN ŞEYHANLI 212
GÜLİZAR ATLI 75
GÜLİZ FATMA YAVAŞ 114
GÜLİZ SAYAT-GÜREL 60
GÜLLÜ TARHAN 144, 246
GÜLNİHAL KUTLU 142, 249, 260
GÜLNUR TEKGÖL UZUNER 296, 321, 351
GÜLŞAH ZORGÖR 81, 98, 99, 103
GÜLŞEN AKMAN DEMİR 33, 96, 239
GÜLŞEN BABACAN YILDIZ 15, 52, 143, 150, 189, 212,
223, 337, 355
GÜLŞEN KOCAMAN 224, 282
GÜLSHAN YUNİSOVA 18, 76, 219, 322, 328
GÜLTEN KARACA 112
GÜLTEN ÖZDEMİR 76
GÜLTEN TATA 21
GÜLTEN THOMAS 93
GÜNAY GÜL 103
GÜNEŞ ALTIOKKA UZUN 282, 327
GÜNSELİ ORHUN 22
GÜR AY KOÇ 47
GÜRLER AKPINAR 25, 49
GÜVEN TOKSOY 77
GÜVEN YILMAZ 201

H

HACER BOZDEMİR 54, 215, 217, 342
HACER DURMUŞ TEKÇE 18, 76, 77, 80, 267, 328, 365
HACER KAYA 10
HACI ALİ ERDOĞAN 70, 134, 152, 164, 352
HADIYE ŞİRİN 78, 175, 211, 269
HAFİZE ÇOTUR LEVENT 52
HAFİZE NALAN GÜNEŞ 126, 269
HAFİZE OTÇU 72
HAKAN CAŃ 238, 250
HAKAN DOĞRU 286

HAKAN SERDAR ŞENGÜL 72, 73
HAKAN ŞİLEK 58, 219
HAKAN ŞİME 191
HALE YAPICI ESER 352
HALİL GÜLLÜOĞLU 35, 38, 232, 322
HALİL İBRAHİM AKÇAY 63, 365
HALİT CANATAN 59
HALUK GÜMÜŞ 112, 165, 195, 252
HAMİDE MANSUROĞLU 149
HAMİT ÇELİK 263
HAMİT GENÇ 265
HAMİYET DÖNMEZ ALTUNTAŞ 59
HAMZA FEZA CARLAK 94
HAMZA GÜLTEKİN 325
HAMZA ŞAHİN 161
HANDAN İŞİN ÖZİŞİK KARAMAN 231, 351
HANDAN TEKER 58, 89, 185, 240
HANDAN UYANIK 219
HANDAN UZUNÇAKMAK UYANIK 91
HANDE SARIAHMETOĞLU 209, 318, 348
HANDE TÜRKER 264
HANDE YÜCEER 12
HANİFE KÜÇÜKYILDIZ 189, 243
HASAN ALİ ALTUNBAŞ 90
HASAN ALİ BAYHAN 63
HASAN ARMAĞAN UYSAL 35, 232
HASAN BAYINDIR 212
HASAN ÇAĞLAR 113
HASAN DEMİRCİ 77, 80
HASAN DOĞAN 191, 255
HASAN HÜSEYİN KARADELİ 353
HASAN KARAMAN 132
HASAN YAŞAR 270
HAŞİM GEZEĞEN 154, 198
HAŞMET HANAĞASI 11, 12, 74, 77
HATEM HAKAN SELÇUK 81
HATİCE AĞIR 112
HATİCE ERASLAN BOZ 312, 344
HATİCE FERHAN KÖMÜRCÜ 128, 188, 327, 361
HATİCE KARASOY 189, 243
HATİCE MAVİOĞLU 316
HATİCE MERT 368
HATİCE VARLIBAŞ 135
HATİCE YÜCEL 215
HAVA DÖNMEZ KEKLİKOĞLU 226
HAYAT GÜVEN 131
HAYRİYE ORALLAR 58
HAZAL CEREN AK MANAZOĞLU 204, 248, 278, 288
HAZAL GEZMİŞ 32
HELİN CANSU ŞERİNDAĞ 81, 98
HİCRET BETÜL AKDAĞ 100
HİLAL EĞİT 107
HİLAL KOÇ 369
HİLMİ UYSAL 10, 77, 78, 90, 94, 105, 358
H.NİLGÜN GÜRSES 357
H.TUĞRUL ATASOY 245
HULUSİ KEÇECİ 256
HÜLYA APAYDIN 357
HÜLYA BULUT 137
HÜLYA ÇİÇEK 329
HÜLYA ERTAŞOĞLU TOYDEMİR 133, 152, 271, 291,
346
HÜLYA OLGUN YAZAR 44
HÜLYA TİRELİ 305
HÜLYA ULUSOY 152
HÜLYA UR KASIMAY 316
HUMAY İSMAYİLZADE 116
HURİYE ÜNLÜEL 84, 234
HÜRTAN ACAR 95, 182, 193

HÜSEYİN ALPARSLAN ŞAHİN 111
HÜSEYİN BÜYÜKGÖL 298
HÜSEYİN ÖZDEN ŞENER 88
HÜSNÜ EFENDİ 33, 205

I - İ

İBRAHİM ACIR 70, 352
İBRAHİM ARDA YILMAZ 265
İBRAHİM BAŞARICI 90
İBRAHİM HAKAN GÜRVİT 11
İBRAHİM KORUCU 263
İBRAHİM LEVENT GÜNGÖR 20, 306
İBRAHİM ÖZTURA 87
İ.ÇİSİL ÖZGENÇ 361
İDRİS KOCATÜRK 127, 130, 159, 331
İDRİS SAYILIR 38, 136
İHSAN ŞÜKRÜ ŞENGÜN 244
İLKER ÖZTÜRK 317
İLKİN İYİGÜNDOĞDU 208
İLKNUR GÜÇLÜ ALTUN 135
İLKNUR TUĞAL TUTKUN 62
İLKNUR YARDIMCI 110, 111, 116, 144, 275
İNAN ÖZDEMİR 249, 260
İNCİ BİLGE 94
İPEK GÜNGÖR DOĞAN 199, 282, 327
İPEK İNCİ 71, 311
İPEK KAVAKOĞLU KESKİN 119, 278
İPEK MİDİ 359
İPEK SARIKAYA 66, 115, 120
İREM BAŞ 303
İREM ÇİFTÇİ 34
İREM ERKENT 53, 318
İREM İLGEZDİ 248
İREM TAŞCI 62
İRFAN KARA 59
IRMAK SALT 177, 188
İŞİL KALYONCU ASLAN 164, 188, 313
İŞİL YAZICI GENÇDAL 347
İŞİN ÜNAL ÇEVİK 101, 156
İSMAİL ALKAN 149
İSMAİL ORAN 171
İSMAİL ZİLELİ 91
İSMET ÜSTÜN 72, 73

K

KADER KARLI OĞUZ 60, 99, 276, 318, 329
KADİR GÖK 94
KADİR OKTAY 157
KADRİ GURSES 313
KADRİYE ARMUTLU 236
KAMRAN SAMADLI 175, 211
KAYIHAN ULUÇ 93
KEMAL BALCI 20, 286
KEMAL EROL 364
KEMAL KUTAY KÜLAHCI 210
KENAN HİZEL 323
KEZBAN ASLAN 54, 215, 217, 342
KHALIDA MAMMADOVA 358
KHAYALA AGHAMİRZAYEVA 115
K.İREM CARUS 177
KORAY KOÇOĞLU 28, 43, 53, 312, 344
KÜBRA GİZEM TARHAN 33
KÜBRA MEHEL METİN 108, 288, 290
KÜRŞAT ÖNEÇ 256

L

LALE TOKGOZOĞLU 313
LEMYE ZEHİRLİOĞLU 368

LEVENT CENGİZ YÜKSEL 317
LEVENT ELMAS 89
LEVENT ERTUĞRUL İNAN 48, 63, 108, 129, 288, 290
LEVENT GÜNGÖR 154
LEVENT ÖCEK 19
LEVENT ONAT 239
LEVENT SİNAN BİR 65, 234
LEYLİ CAN AYNAL 292
LİHAN BİLEN 348
LÜTFİYE NİLSUN ALTUNAL 176
LÜTFÜ HANOĞLU 20, 200

M

MAHİR YUSİFOV 231, 318, 354
MAHMUT BİLAL ÇAMAN 260
MAHMUT NEDİM AYBAKAN 176
MAHMUT OĞUZ ULUSOY 235
MAKBULE DENİZ BORUCU 165
MAKSAT YAZJANOV 329
MANAL MEHTAR BOZKURT 299
M. CENK AKBOSTANCI 52
MECBÜRE NALBANTOĞLU 239
MEFKÜRE ERAKSOY 8, 30, 34, 31, 63, 255, 322
MEHLİKA BERRA ÖZBERK 154
MEHLİKA PANPALLI ATEŞ 131
MEHMET AKDOĞAN 167
MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU 113, 114, 115, 120, 156,
173, 174, 329, 330, 333, 334, 359
MEHMET BAKİ GÖKSAN 26
MEHMET BALAL 54, 201, 276
MEHMET BERKE GÖZTEPE 105
MEHMET ÇELEBİSOY 153, 272
MEHMET DEMİR 136, 147, 170, 216, 232, 341
MEHMET FATİH GÖL 14
MEHMET FATİH ÖZDAĞ 151, 210, 242, 298, 361
MEHMET FATİH YETKİN 14, 59, 88, 212, 234, 364
MEHMET GENCER 317
MEHMET GÜNEY ŞENOL 104, 120
MEHMET HAMAMCI 48, 63
MEHMET KOLUKISA 150, 185, 355
MEHMET NURİ KOÇAK 186, 269
MEHMET ÖZKAN AVCI 182, 332
MEHMET TAYLAN PEKÖZ 217
MEHMET TUNÇ 24, 203, 207, 265, 267
MEHMET UFUK ALUÇLU 299, 342
MEHMET UĞUR ÇEVİK 299
MEHMET UYAR 298
MEHMET YASİR PEKTEZEL 173
MEHMET ZARİFOĞLU 27
MEHTAP PEHLİVANLAR KÜÇÜK 173
MELEK ÇOLAK ATMACA 157
MELİHA AKPINAR 198, 199
MELİHA KASAPOĞLU AKSOY 54, 55
MELİH TÜTÜNCÜ 50, 55, 109, 285, 320, 348, 349
MELİKE BATUM 316
MELİKE KAYA 163
MELİKE MUTLU 317
MELİKE ŞAHİN 320
MELİS ŞEN 32, 33, 67, 317
MELODİ HACIOĞLU 271
MELTEM BAKLAN 369, 371
MELTEM DEMİRKIRAN 201, 276
MELTEM İNCİ 335
MERAL ERDEMİR KIZILTAN 23, 26, 91, 95
MERAL MİRZA 59, 234, 364
MERAL SEFEROĞLU 36, 82, 336, 350
MERİH ORAY 62
MERVE AKCAKOYUNLU 88, 364

MERVE ALİYE AKYOL 368
MERVE AŞIKOVALI 166, 332
MERVE BAHAR ERCAN 220, 356
MERVE BOZ 219
MERVE CEREN AKGÖR 276
MERVE ERÜNAL 368
MERVE GÜLER 345, 346, 350
MERVE GÜNERLİ 115
MERVE KORUKÇU 340
MERVE MELODİ ÇAKAR 198, 327
MERVE ÖNERLİ 89, 185
MERYEM ASLITUNCER 14, 53, 57, 60, 99, 115, 120,
318, 334, 369
MERYEM ERTUĞRUL 155
MERYEM KARACA 217
MESRURE KÖSEOĞLU 33, 236, 348
MESUDE KISLI 366
MESUDE ÖZERDEN ACAR 348
METİN BALDUZ 157
METİN MERCAN 279
MEVHİBE SARICAĞLU 200
MİNE HAYRİYE SORGUN 175, 353
MİNE SEZGİN 49
MİRAÇ AYŞEN ÜNSAL 300
MİRAY ATACAN YAŞGÜÇLÜKAL 182
MİRUNA FLORENTİNA ATEŞ 357
MİTHAT KASAP 63
MOHAMED OUKKA 59
M. SERDAR KUTUK 59
M.TAYLAN PEKÖZ 342
MUALLA BİÇER 281
MUAMMER KORKMAZ 142
MUAMMER URHAN 298
MÜCAHİD ERDOĞAN 81, 318
MÜCAHİT SEÇME 89
MÜGE AKKOYUN 344
MÜGE KOÇAK 73
MÜGE KUZU KUMCU 220, 356
MÜGE SANLIER 41
MÜGE TOYGAR DENİZ 205
MÜGE YEMİŞÇİ ÖZKAN 69, 329
MUHAMMED DURAN BAYAR 197
MUHAMMED KESKİN 144
MUHAMMED NUR ÖĞÜN 36, 37, 182, 184, 307, 308,
309
MUHAMMED YALCİN 313
MUHAMMET DURAL 166, 179
MUHAMMET DURAN BAYAR 193
MUHARREM BIDAĞLAR 256
MUHİTTİN CENK AKBOSTANCI 224, 343
MUHSİNE BEYZA ARSLAN 352
MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU 29, 119, 275, 350
MÜJDAT BENLİ 131
MÜJDAT ZEYBEL 67, 352
MÜMÜNE BOZDAĞ 117
MÜNEVVER ECE GÜVEN 108, 218, 264, 358
MÜNİRE KILINÇ TOPRAK 208, 239
MURAT AKTAŞ 102, 103
MURAT ALEMDAR 16, 92, 257, 339
MURAT ALPUA 16, 24, 110, 111, 116, 144, 203, 207,
238, 259, 265, 267, 275, 283
MURAT ÇABALAR 134, 152, 164, 271, 279, 281, 352
MURAT ÇALIK 136
MURAT FATİH PUL 154, 198, 233
MURAT GÜLTEKİN 364
MURAT GÜNTEL 132, 319
MURAT GÜZEL 187
MURAT KASAP 25, 49
MURAT KENDİRCİ 364

MURAT KÜRTÜNCÜ 30, 31, 34, 62, 63, 96, 237, 240,
255
MURAT MERT ATMACA 156, 157, 210, 230
MURAT POLAT 286
MURAT TERZİ 59, 64, 65, 236, 315
MURAT UĞUR 210
MÜRÜVVET POYRAZ 79
MUSA ONAR 65
MUSA ÖZTÜRK 348
MUSA TEMEL 208
MUSTAFA AÇIKGÖZ 245
MUSTAFA BÄLAL 54
MUSTAFA BEHÇET SEVİN 179
MUSTAFA ÇETİNER 46, 345, 346
MUSTAFA ÇEYLAN 125, 132, 174, 214, 269
MUSTAFA EMİR TAVŞANLI 278, 341
MUSTAFA ERTAŞ 27
MUSTAFA GÖKÇE 248
MUSTAFA KARABACAK 138, 245, 282
MUSTAFA KEMAL DEMİR 163, 207
MUSTAFA ÖĞÜT 179, 180, 181, 337
MUSTAFA ONUR YILDIZ 264
MUSTAFA SERDAR SAĞ 258
MUSTAFA ÜLKER 124, 136, 190, 192, 194, 196, 341
MUZAFFER TEL 202
N
NACİYE DİLARA ZEYBEK 13
NAGEHAN BOYACI 211
NAGİHAN YILMAZ 369
NAİLE ALANKAYA 137
NAİLE ÇAM 263
NAİM TEPE 212
NALAN GÜNEŞ 49
NAZIM DOĞAN 340
NAZIM KIZILDAĞ 214, 331
NAZİRE PINAR ACAR 60
NAZLI BAŞAK 13
NAZLI DERYA BUĞDAYCI 76
NAZLI DURMAZ ÇELİK 113
NAZLI GAMZE BÜLBÜL 38, 151, 210, 242, 298, 361
NEBİL YILDIZ 58, 89, 185
NECDET BOLAT 173, 178
NECDET KARLI 27
NECLA GÜNEŞ 36
NECLA SÖZER 70, 133, 134, 135, 193
NERMİN GÖRKEM ŞİRİN 93
NERMİN TANIK 129
NERSES BEBEK 9, 45, 57, 219
NEŞE ÇELEBİSOY 21, 78, 109, 110
NEŞE DERİCİOĞLU 120
NEŞE ERDOĞAN 343
NEŞE ÖZTEKİN 191, 203, 255
NEŞE SUBUTAY ÖZTEKİN 72
NESLİHAN EŞKUT 29, 171, 228, 232, 330, 354
NESLİHAN ÖZÇELİK 40
NESLİHAN TAŞDELEN 91
NESLİHAN ÜNAL AKDEMİR 173, 186
NESRİN ATIŞ 82, 263
NESRİN ERGİN 229
NESRİN HELVACI YILMAZ 20
NEVİN KULOĞLU PAZARCI 66, 108, 115, 120, 191, 218,
264, 358
NEVİN SUBAŞI 368
NEVRA ÖKSÜZ 117
NEVRUZ İLHANLI 77, 78
NEVZAT UZUNER 296, 321, 351
NEZİHE AKAR 259, 260

NEZİR ÖZGÜN 74
NİHAN AKSU CEYLAN 62
NİHAN PARASIZ YÜKSELEN 361
NİHAT MUSTAFAYEV 81, 185, 262, 281, 337
NİHAT ŞENGEZE 179, 180, 181, 335, 336, 337
NİLAY PADİR 172, 199, 202, 246, 281, 338
NİLAY TAŞDEMİR 133, 152, 164
NİLAY YÜREKDELER ŞAHİN 117
NİLGÜN ÇINAR 357
NİLGÜN IŞIKSAÇAN 352
NİLGÜN YERSAL 13
NİLÜFER BÜYÜKKOYUNCU PEKEL 36, 54, 55, 82, 336
NİLÜFER KALE 28, 181, 190, 268, 306, 347
NİLÜFER YEŞİLOT 301, 335
NİL YILMAZ 281
NİMET ŞENOĞLU 325
NURAY BİLGE 94, 125, 174, 186, 236
NURCAN AKBULUT 229
NURDAN GÖÇKÜN 197
NURİ ONAT DEMİRCİ 163, 207, 266
NURİYE KAYALI 208
NURŞAH EKER 93
NUR ŞEHNAZ HATİPOĞLU 368
NURSEN ASLAN 125
NURTEN UZUN ADATEPE 91, 109
NURULLAH DAMBURACI 19

O - Ö

OĞUZ ÇİLİNGİR 11
OĞUZHAN ÇOBAN 301, 335
OĞUZHAN DURGAN 146, 176, 199, 274
OĞUZHAN KURŞUN 191
OKAN SÖKMEN 318
ÖKŞEN KURAN ASLAN 357
OKTAY DEMİRKIRAN 254
OLCAY TOSUN MERİÇ 200
OLCAY ÜNVER 93
ÖMER BAĞCILAR 254
ÖMER FARUK İLDİZ 112, 195
ÖMER HALİL ÇOLAK 94
ÖMER KARADAĞ 115, 333
ÖMER KARADAŞ 79, 178
ÖMER KARTI 2 274
OMER KİLİC 59
ÖMER LÜTFİ GÜNDOĞDU 40, 300
ÖMER ÖZKAN 94
ÖNDER KEMAL SOYLU 268, 304
ÖNER DOĞAN 102
ONUR AKAN 126, 223, 248, 278, 286
ONURAL TÜMER 277
ONUR BULUT 224
ONUR ÇELİK 23
ONUR EROĞLU 10
ONUR MENDİ 371
ONUR SERDAR GENÇLER 226
ONUR YİĞİTASLAN 153, 206, 272
ORHAN SÜMBÜL 51, 100, 147, 247
ORKUN ERDEN 310
OSMAN KORUCU 38
OSMAN OZAN ODABAŞI 194
OSMAN ÖZGÜR YALIN 27
OSMAN ÜNAL 334
ÖVÜNÇ POLAT 94
OYA ÖZTÜRK 231, 268
ÖZCAN DEMETGÜL 132
ÖZGE ARICI DÜZ 20
ÖZGE BERNA GÜLTEKİN 333
ÖZGECAN KAYA 106, 107

ÖZGE EVİN 59, 64, 65, 315
ÖZGE ÖCEK 19
ÖZGE TEMEL 350
ÖZGE YILMAZ KÜSBECİ 71, 119, 162, 163, 178, 252,
275, 278, 311, 334, 354
ÖZGÜ KIZEK 267, 335
ÖZGÜL EKMEKÇİ 189, 369, 371
ÖZGÜL ESEN ÖRE 246
ÖZGÜL KARAASLAN 48
ÖZGÜL OCAK 263
ÖZGÜN KÖKSAL 78
ÖZGÜN SAYINER 69
ÖZGÜR BOYRAZ 79
ÖZGÜR ÇEVİRİM 66
ÖZGÜR HARMANCI 61
ÖZGÜR KÖMÜRCÜ 173, 178, 186
ÖZGÜR ÖZTOP ÇAKMAK 12, 67, 102, 364
ÖZKAN ÖZDEMİR 25, 49
ÖZLEM AD ÇOBANOĞLU 118
ÖZLEM AKDOĞAN 193
ÖZLEM AYKAÇ 39, 83, 84, 85, 166, 168, 174, 177, 179,
183, 184, 187, 325, 355
ÖZLEM ÇOKAR 95, 182, 193, 197, 211, 332, 356
ÖZLEM ETHEMOĞLU 212, 217, 237
ÖZLEM GELİŞİN 52, 143, 189, 223, 365
ÖZLEM KAYIM YILDIZ 158, 249, 284
ÖZLEM KESİM ŞAHİN 218
ÖZLEM KÜÇÜKGÜÇLÜ 368
ÖZLEM MERCAN 145, 317
ÖZLEM ŞEN 171
ÖZLEM TUNCER 239
ÖZLENEN ÖZKAN 94
ÖZNUR YILDIRIM 36, 82, 336

P

PAMELA VO 299
PASQUALE CALABRESE 320
PELİN DOĞAN AK 133, 164, 177, 188, 313, 361
PELİN NAR ŞENOL 36, 37, 182, 184, 307, 308, 309
PERVİN İŞERİ 137
PINAR ERKEKOĞLU 13
PINAR KAHRAMAN KOYTAK 88, 93
PINAR ÖZÇELİK 28
PINAR ÖZTÜRK 125
PINAR TAMER ÇOBAN 29, 119
PINAR TEKTÜRK 8, 322
PINAR TOPALOĞLU 30
PİRAYE OFLAZER 12, 76, 80, 102, 364
PÜREN METİN 77, 78

R

RABİA AKILLI 75
RAHMİ TÜMAY ALA 244
RAHŞAN ADVIYE İNAN 90, 143, 148, 199, 223, 246,
281, 327
RAHŞAN GÖÇMEN 53, 57, 99, 113, 276, 333, 359
RAHŞAN KARACI 124, 136, 147, 170, 192, 194, 196,
216
RAİF ÇAKMUR 53, 229, 312, 344
RAMAZAN ŞENCAN 111
RANA KARABUDAK 57, 60, 236, 313, 369
RAZİYE TIRAŞ 248, 288
RECAİ TÜRKÖĞLU 32, 33, 63, 67, 154, 198, 233, 317
RECEP AYGUL 165
RECEP BAYDEMİR 83, 84, 85, 166, 168, 174, 177, 183,
184, 187, 325, 355
RECEP SAĞLAM 49, 269
REFİKA ESRA KARA 201

REFİK KUNT 38
REHA TOLUN 36, 37, 182, 184, 307, 308, 309
RENGİN BİLGİN 58, 219
RENGİN DEMİR 357
REYHAN GÜRER 118
REYHAN SÜRMEİ 166, 176, 332
REYHAN YÜKSEK 129
REZA POURMOHAMMED 36, 37, 182, 184, 307, 308,
309
RIFAT ERDEM TOĞROL 151, 210, 242, 298, 361
RİFAT REHA BİLGİN 162, 171, 178
RIFAT ŞAHİN 119
RONAY BOZYEL 143, 148, 172, 199, 201, 338
ROZA UÇAR 109, 110, 265
RUHAN KARAHAN ÖZCAN 297
RUHİD KERİMOV 115, 120, 334
RUHSEN ÖCAL 151, 194, 208, 221, 239, 310
RUMEYSA DİLARA KURBAN 341
RUSTAM ALİEV 116

S - Ş

SAADET GÜVEN 303
SAADET SAYAN 68, 130, 131, 208, 299
SABAHA DOĞAN NACAR 144
SABAHA TİN SAİP 27, 55, 254, 285, 320, 362
ŞABAN GÖLCÜ 193
ŞABİHA TEZCAN AYDEMİR 43, 88, 224
SACİT GÜLEÇ 296
SADIK SERVİR 41
SAHİB ROVSHANOV 60, 99, 156, 276, 330
ŞAHİNDE FAZİLET HIZ 144, 246, 317
ŞAHİN İŞİK 104
ŞAİME FUSUN MAYDA DOMAÇ 32, 124, 194, 312
ŞAİME PAYDAŞ 54
SAKİNE BOYRAZ 331
ŞAKİR GİCA 290
ŞAMİ ÖMERHOCA 28, 181, 190
SAMIYE ULUTAŞ 356
ŞAZİYE MELİKE İŞİK 252
ŞEBATİYE ERDOĞAN 181, 190, 306, 347
ŞEBNEM BIÇAKÇI 169, 215, 347
ŞEREF DEMİRKAYA 208
ŞEDA BOSTAN 321, 351
SEDAT ŞEN 20, 306
SEFER GÜNAYDIN 95, 182
SEFER VAROL 299
SEHER NAZ YENİ 23
SEHER SEZİN YILMAZ 168
SEHER YAMAN 331
ŞEHMUZ KIRAN 260
ŞEHNAZ BAŞARAN 283, 289, 291
ŞEHRİBAN AYER 20
SELAHATTİN AYAS 91
SELDA KEŞKİN GÜLER 49, 200, 269
SELEN GÜR ÖZMEN 297
SELEN İŞİK ULUSOY 235
SELEN ÖZYURT 67
SELEN SUBAŞI 348, 349
SELİM SELÇUK ÇOMOĞLU 131, 292
SELMA DAĞCI 370
SELMA KAYA AYGÜNOĞLU 223, 248, 273
SELMA TEKİN 65, 258, 326
SELMA YÜCEL 231, 351
SELVA ALA 96
SEMA ARISOY 69
SEMAİ BEK 249, 260
SEMA İÇÖZ 63
SEMİHA KURT 51, 100, 147, 247

SEMİH GİRAY 179, 180, 181, 335, 336, 337
SEMİRAMİS ÖZYILMAZ 357
SEMİR MAZMAN 361
SEMRA ARI 142
SEMRA MUNGAN 191, 203, 255
SEMRA OĞUZ 357
SENA BONCUK 138, 226, 245
SENA GÜLER 81, 98, 99
SENA YAVUZ 310
ŞENAY AYDIN 40, 87
ŞERAN SENAR 310
SERAP ALTIN 348
SERAP RUKEN TEKER 103, 304
SERAP SAYGI 14, 53
SERAP ÜÇLER YAMAN 118, 223, 248, 273, 278, 286,
288
SERAP ZENGİN KARAHAN 152, 241
SERAY ASLAN BAYHAN 63
SERÇİN KARAHÜSEYİNOĞLU 352
SERDAR CEYLANER 12, 88
SERDAR GEYİK 36, 37, 182, 184, 307, 308, 309
ŞEREFNUR ÖZTÜRK 112, 165, 195, 252, 301, 331
SERGÜL ZENGİN 124, 192, 216
SERHAN TANJU 102
SERHAT ÖZKAN 113
SERHAT VAHİP OKAR 60, 329
ŞERİFE ÇÖKLÜ 161, 363
SERİFE ERDEM 59
SERKAN DEMİR 242, 320
SERKAN ETİ 348
SERKAN ÖCAL 221
SERKAN ÖZBEN 246, 263, 297
SERPİL BULUT 115
SERPİL KARAOĞLU DURGUN 292
SERPİL YILDIZ 58, 89, 240
SEVDA İSMAİLOĞULLARI 84, 234, 364
SEVDA YILDIZ GÖKÇEER 118
SEVİLHAN ARTAN 11
SEVİL HÜSEYNOVNA 175
SEVİM ERDEM ÖZDAMAR 17
ŞEVKETCAN DÜZEN 246, 297
ŞEVKİ ŞAHİN 357
ŞEYDA ERDOĞAN 88, 191, 235, 353
ŞEYDA KARABÖRK 58
ŞEYDA ÖZTÜRK ÖZAL 117
ŞEYMA EROĞLU 203
ŞEZA ÇİLESİZ 330
SEZGİN KEHAYA 176, 198, 199
SEZİN ALPAYDIN BASLO 231, 268, 354
SHAHLA GOYUSHOVA 359
SİBEL ALTINAYAR 225
SİBEL BERKER KARAÜZÜM 10
SİBEL CANBAZ KABAY 46, 117, 345, 346, 350
SİBEL ÇELİKER USLU 126
SİBEL ERTAN 50
SİBEL GAZİOĞLU 149, 155, 219
SİBEL GÜLDİKEN 303
SİBEL GÜLER 139, 142, 146, 271, 274
SİBEL KADAYIFÇILAR 60
SİBEL KARŞIDAĞ 357
SİBEL ÖZDEMİR 245
SİBEL ÖZKAN 61
SİBEL ÖZKAYNAK 106
SİBEL USLU ÇELİK 38
SİBEL ÜSTÜN ÖZEK 278, 285, 341
SİBEL VELİOĞLU 219
SİDDİKA SENA DİLEK 126, 157, 158
SİDİKA SİNEM GÜL 226, 227
SİMGE ERTÜRK 33

SİNAN EMRE 316
SİNAN YAŞAROĞLU 118
SİNEM YAZICI AKKAŞ 28, 268, 306, 347
SIRMA GEYİK 195, 329
SONGÜL BAVLİ 363
SONGÜL ŞENADIM 39, 81, 304, 318
SÜEDA ECEM YILMAZ 252, 331
ŞÜHEDA CANBULAT 77, 78
ŞÜKRÜ ERDOĞAN 216
ŞÜKRÜ TORUN 45, 338
ŞULE AYDIN TÜRKÖĞLU 58, 89, 185, 240
ŞULE KETENCİ ERTAŞ 364
ŞULE MENZİLETOĞLU 75
ŞULE NUR ARSLAN 161, 167, 241
ŞÜLEYMAN KUTLUHAN 253
ŞÜLEYMAN SEZAI YILDIZ 15
SULTAN ÇAĞIRICI 89
SÜMEYYE KOÇ 59, 315
SÜMEYYE YASEMİN KURTULUŞ ÇALLI 136, 196
SUNA AŞKIN TURAN 40
SUNA SARIKAYA 344
SÜREYYA YILMAZTEKİN 155
SUZAN ADIN ÇINAR 63
SUZAN İCİL 25

T

TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ 8, 49, 126, 157, 158, 200,
269, 288, 290
TAHSİN YILDIRIM ÇAKAR 8
TALİP ASİL 302, 355
TAMER BAYRAM 135, 138
TAMER YAZAR 44
TANSEL ÇOMOĞLU 69
TAŞKIN DUMAN 319
TAYLAN ALTIPARMAK 233
TEHRAN ALİYEVA 79
TEMEL TOMBUL 287, 353, 363
TIMOTHY HODGSON 43, 53
TOLGAHAN KAYA 195, 329
TUBA AKTÜRK 42
TUBA CERRAHOĞLU ŞİRİN 95
TUBA GÜLÇELİK 151
TUĞBA DEMİR 265
TUĞBA EYİGÜRBÜZ 268, 347
TUĞBA ÖZEL 358
TUĞBA UYAR 40, 222, 300
TUĞÇE AKÇADAĞ 260
TUĞÇE ÇABUK 45, 338
TUĞÇE GEZER 135, 255, 273, 275
TUĞÇE GÜVEN 161, 167, 193, 241, 303
TUĞÇE KIZILAY 198, 214, 233
TUĞÇE TOPTAN 290
TUĞRA KARAAARSLAN 235
TUĞRUL AYDIN 278, 286
TÜLAY AKÇETİN 241
TÜLAY TAN 231, 351
TUNCAY GÜNDÜZ 30, 31, 34, 62, 96, 237, 255
TURAN DOĞAN 244, 279
TURGAY DEMİR 169, 215
TURGAY DÖLEK 142, 249
TURGUT KARABAĞ 303
TURGUT ŞAHİN 175, 191, 324, 343
TURGUT TURSEM TOKMAK 14
TÜRKAN ACAR 138, 227, 245, 282
TÜRKER KILIÇ 207

U - Ü

UFUK ÇINKIR 243

UFUK EMRE 27, 161, 167, 193, 241, 303
UFUK ERGÜN 16, 24, 110, 111, 112, 116, 144, 203,
207, 238, 259, 265, 267, 275, 283
UFUK ŞENER 202, 228, 251, 256, 265, 277
UĞUR BİLGİ 77, 78
UĞUR BURAK ŞİMŞEK 151, 242, 298, 361
UĞUR DEMİR 133
UĞUR UYGUNOĞLU 55, 320
UĞUR UZUN 325
ULAŞ ÇİÇEK 335, 336
ÜLFET ZEHRA ERBAY 364
ÜLGEN YALAZ TEKAN 66, 104, 120
ÜLKÜHAN DÜZGÜN 79, 178
ÜLKÜ SİBEL BENLİ 239
ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ 148, 199
ULUFER ÇELEBİ 245
ÜMİT AKIN DERE 157
ÜMİT GÖREN 353
ÜMİT SATILMIŞ 276
ÜMİT SAYLIK 176, 332
ÜMMÜHAN EMEKTAR 157, 158, 200
UMUT KALYONCU 120
ÜNAL ÖZTÜRK 160, 169, 204
UTKU BULUT 244
UTKU CENİKLİ 249
UTKU ŞENOL 94, 119
UZDAĞ UZ 23

V

VEDAT ÇİLİNGİR 8, 66
VEDAT SEMAİ BEK 142
VELİ UMUT TURAN 344
VESİLE ÖZTÜRK 360
VİLDAN ALTUNAYOĞLU ÇAKMAK 155
VİLDAN AYŞE YAYLA 70, 133, 134, 135, 152, 164, 236,
244, 271, 279, 281, 291, 346, 352
VİLDAN GÜZEL 29, 81, 262, 281, 355
VOLKAN SOLMAZ 38, 51
VOLKAN TAŞDEMİR 80
VUGAR CAFER 299, 342
VUSAL NAJAFALİYEV 275, 350
VUSLAT YILMAZ 32, 63, 317

Y

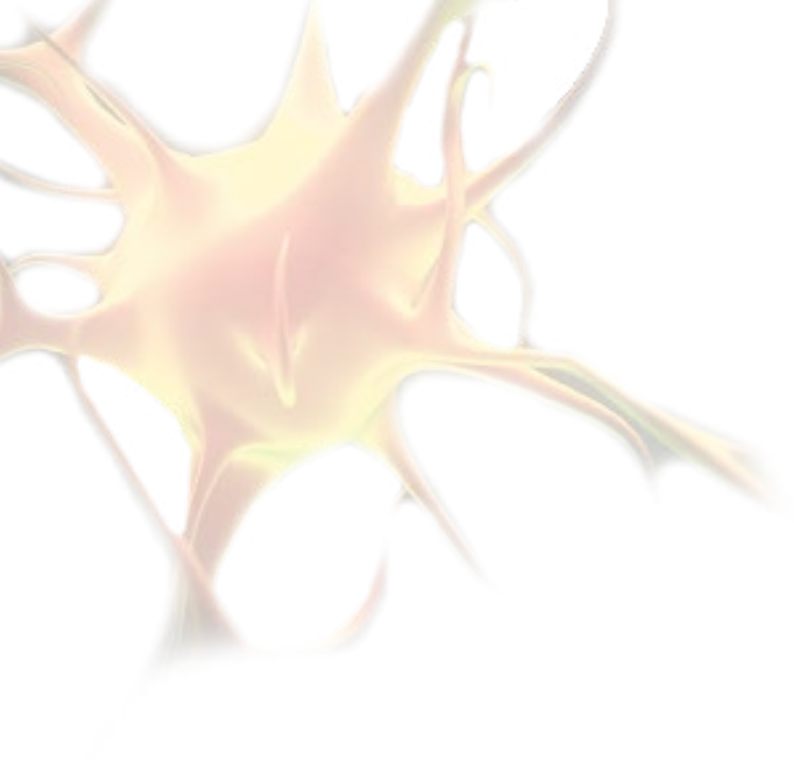
YAĞMUR ÇETİN TAŞ 352
YAĞMUR İNALKAÇ GEMİCİ 162
YAĞMUR ÖZBEK 41
YAĞMUR SİMGE SEVER 163, 252, 354
YAĞMUR TÜRKÖĞLU 118
YAKUP KRESPI 36, 37, 182, 184, 307, 308, 309
YANKI ŞAHİN 155
YAPRAK ÖZÜM ÜNSAL 71, 162, 171
YAPRAK SEÇİL 311
YASEMİN ŞİŞECİOĞLU 360
YAŞAR ALTUN 50, 213
YAŞAR ARSLAN 280
YASEMİN BİÇER GÖMCELİ 246, 263, 297
YASEMİN GÜRSOY-ÖZDEMİR 67, 352
YASEMİN KARAKAPTAN ATAMAN 344
YASEMİN ÜNAL 249, 260
YASEMİN YILDIZ 129, 215, 261, 266
YASİR YILMAZ 224
YAVUZ ASLAN 210
YAVUZ ÇEÇEN 178, 186
YAVUZ DÖDURGA 89
YAVUZ DURMUŞ 36, 82, 336
YELİZ KIYAK KEÇELİK 323, 345
YELİZ SALCI 236

YEŞİM BECKMANN 33, 250
YEŞİM GÜLŐŐEN PARMAN 18, 76, 77, 80, 255, 267, 328,
365
YEŞİM GÜZEY ARAS 226, 227, 245
YEŞİM HALİLOGLU 59
YEŞİM KARAGÖZ 161
YEŞİM KAYKI 98, 99, 209, 304
YEŞİM ŞERİFE BAYRAKTAR 195, 331
YEŞİM SÜCÜLLÜ KARADAĞ 72
YİĞİT CAN GÜLDİKEN 137, 272
YILDIZ ARSLAN 85, 202, 228, 251, 325
YILDIZ DAĞCI 94, 132, 174, 214, 269
YILDIZ DEĞİRMENCİ 220, 221, 256
YILDIZHAN ŞENGÜL 72, 73
YILMAZ İNANÇ 248
YILMAZ ÖNAL 133
YONCA ÜNLÜBAŞ 16, 140, 145, 257, 302
YONCA ZENGİNLER YAZGAN 240
YÜKSEL ÇAVUŐOĐLU 179
YÜKSEL ERDAL 8
YÜKSEL ERKİN 360
YÜKSEL TERZİ 59
YUNUS EMRE AKTAŞ 266
YUNUS EMRE GÖRKEM 205
YUNUS HACİMUSALAR 48
YUSUF BİLAL ÇELENK 144, 238, 267, 283
YUSUF İNANÇ 179, 180, 181, 335, 336, 337
YUSUF SAVRUN 233

Z

ZAHİDE MAİL GÜRKAN 317
ZAHİDE YILMAZ 289
ZEHRA BUSRA AZİZOĞLU 59
ZEHRA CEMRE KARAKAYALI 81, 150, 185, 281
ZEHRA CEMRE RENK 29
ZEHRA OYA UYGUNER 11, 326
ZEHRA UYSAL KOCABAŞ 39, 83, 84, 85, 166, 168, 174,
177, 179, 183, 184, 187, 325, 355
ZEHRA YALÇINDAĞ 234
ZEHRA YAVUZ 235
ZEKERİYA ALİOĞLU 155
ZEKİ GÖKÇİL 47
ZEKİYE ALTUN 56
ZEKİYE ÜLGER 67, 154, 198, 233, 254
ZELİHA MATUR 239
ZELİHA TÜLEK 31
ZERİN ÖZAYDIN AKSUN 353
ZERRİN KARAASLAN 365
ZERRİN YILDIRIM 181, 190, 268
ZEYNEP BALABAN 310
ZEYNEP ÇALIŐKAN 63, 299
ZEYNEP ÇORAKÇI 72, 73
ZEYNEP ELMAS 38, 56
ZEYNEP EZĐİ BALÇIK 81, 209, 231, 268, 354
ZEYNEP ISSI 360
ZEYNEP KARAOĞLU 353, 363
ZEYNEP KURT 118, 126, 204, 248
ZEYNEP ÖZDEMİR 81, 98, 99
ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS 13, 86, 124, 151, 194, 221, 242,
257, 258
ZEYNEP SELCAN ŞANLI 201
ZEYNEP TÜFEKÇİOĞLU 74
ZEYNEP ÜNLÜTÜRK 258, 326
ZEYNEP VİLDAN OKUDAN 134
ZUHAL YAPICI 8, 30, 322
ZÜHTÜ ÖZBEK 85
ZÜLFİKAR MEMİŞ 95, 332







flap  **tour**

Birlik Mah. Podgoritsa Cad.
No:1 Çankaya – Ankara
Tel : 0312 454 00 00
Faks : 0312 454 00 01

www.flaptour.com.tr

