önceki MRG görüntülemelerinde lezyonun sebat etmesi kavernom tanısını destekledi. SONUÇ: Sekiz buçuk sendromu nadir görülen bir tablo olmakla birlikte dokuz sendromu (+hemiparezi/ hemihipoestezi/ataksi), on üç buçuk sendromu (ipsilateral V.KS tutulumu), on beş buçuk sendromu (+bilateral fasial paralizi) gibi birçok farklı varyantları tanımlanmıştır. Bu olguda vasküler malformasyonlardan biri olan beyin sapı kavernomun sekiz buçuk sendromunun nedenleri arasında akılda tutulması gerektiği ve eşlik eden diğer kranial sinir tutulumlarının da olabileceği vurgulanmıştır.

EP-297 İSKEMİK İNME İLE KARIŞAN HAFİF SEYİRLİ HERPES ENSEFALİTİ OLGU SUNUMU

FATMA ŞİMŞEK , RECEP YEVGİ , ALPER EREN , MEHMET NURİ KOÇAK , JAFAR ZARDI DEHKHARGHANI

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Giriş: Ensefalit, beyin parankiminin iltihaplanmasıdır ve enfeksiyöz, postenfeksiyöz, enfeksiyöz olmayan nedenlerden kaynaklanabilir. Dünyada sporadik ensefalitin en sık tanımlanan nedeni herpes simplex virüs-1 enfeksiyonudur. Hastalığın erken tanınması ve tedavinin erken başlanması hayat kurtarıcıdır. Burada iskemik inme ile karışan bir ensefalit olgusu sunulmuştur. Olgu sunumu: Şoförlük yapan 40 yaşındaki erkek hasta iki gün önce sağ tarafta uyuşukluk şikayeti ile acil servise başvuruyor. Acilde çekilen difüzyon manyetik rezonans görüntülemede (MRG) felç geçirdiği söylenerek asetilsalisilik asit verilip nöroloji uzmanına muayene olması önerilerek taburcu ediliyor. Hasta şikayet başlangıcından üç gün sonra nöroloji polikliniğimize başvurdu ve genç hasta olması nedeniyle tetkik amaçlı yatırıldı. Özgeçmişinde daha önceden madde kullanım öyküsü dışında bilinen sistemik hastalık öyküsü yoktu. Sağ taraf uyuşukluk şikayeti olan hastanın nörolojik muayenesinde bilinç açık, oryante ve koopere, ense sertliği yoktu, duyu ve motor deifisiti yoktu. Baş ağrısı tariflemiyordu. Difüzyon MRG de sağ frontotemporal ve oksipital bölgede B1000 ve ADC de hiperintens izlenen subkortikal ödematöz sinyal değişiklikleri izlendi. Çekilen elektroensefalografi normaldi. Ensefalit?, venöz enfark? şüphesi olan hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin ve 3x10mg/kg asiviral iv başlandı. MRG venografi çekildi, normaldi. Lomber ponksiyon yapıldı, HSV-PCR testi pozitif geldi. Asemptomatik olan, sağ taraf uyuşukluğu da tamamen düzelmiş olan hastanın tedavisi 14 güne tamamlanarak taburcu edildi. Sonuç: Vakamızda olduğu gibi prodromal dönemde bazen hastaların klinik başvuruları çok silik semptomlarla olabilir. Klinik veya görüntülemede şüpheli olan durumlarda muhakkak gerekli ayırıcı tanı yapılmalıdır. Erken tedavinin hayat kurtarıcı olduğu unutulmamalıdır.

EP-298 KANSER HASTASINDA İNME: BİR OLGU SUNUMU

EZGİ NAZLI , GÜRSAN GÜNEŞ UYGUN , CEMİLE HANDAN MISIRLI

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI

CamScanner ile tarandı