57. ULUSAL NÖROLOJİ KONGRESİ

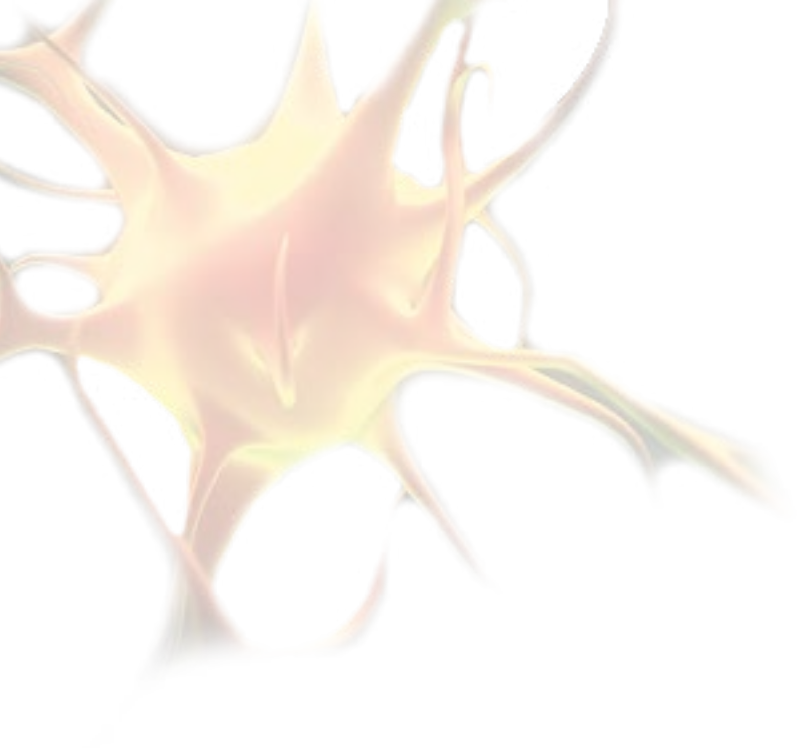
hibrit

Uluslararası Katılımlı

27 Kasım - 1 Aralık 2021
MARİTİM PINE BEACH OTEL



BİLDİRİ ÖZETLERİ





SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-1 GEÇ DÖNEM COVID – 19 PANDEMİSİNDE BAŞ AĞRISI İLE ANKSİYETE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ: PROSPEKTİF KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

AHMET ADIGÜZEL [1], MUSTAFA AKAN [2], SİBEL ÇIPLAK [3], ÜNAL ÖZTÜRK [4]

[1] İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] MALATYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, PSİKİYATRİ KLİNİĞİ
[3] MALATYA TURGUT ÖZAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ
[4] SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Covid-19 pandemisi, bireylerin hem fiziksel hem de psikolojik sağlığını üzerine etkileri halen net olarak bilinmemektedir. Salgının özellikle ilk dönemlerinde belirsizliğin getirdiği korku, sağlık kaygısı, endişe ve yalnızlık hissi bu dönemin en sık görülen ruhsal etkileri arasında yer almıştır. Hafif seyirli COVID-19 olgularında baş ağrısı sıklığı %70 gibi yüksek oranda bulunmuştur. Geçmiş koronavirüs salgınlarından elde edilen bulgular, nöropsikiyatrik semptomların önemli oranda sağlık yüküne sebep olduğu ve bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini göstermiştir. Bu araştırmada, uzamış pandemi döneminde nöroloji polikliniğine başvuran primer baş ağrısı tanısı bulunan hastaların anksiyete ile ilişkili klinik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Araştırma iki merkezli, prospektif kesitsel çalışma olarak yapılmıştır. Yerel etik ve TC Sağlık Bakanlığı onayı alınmıştır. Nöroloji Polikliniği' ne başvuran primer baş ağrısı tanısı olan hastalar ve primer baş ağrısı tanısı olmayan sağlıklı gönüllüler dahil edildi. Hasta ve kontrol grupları psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirildi. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, Baş Ağrısı Etki Testi, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu ve COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği uygulandı.

Bulgular:

Değerlendirmeye alınan hastaların 408' i (%47) baş ağrısı tanılı, 461' i (%53) ise sağlıklı gönüllü grubu olmak üzere toplam 869 katılımcının verileri incelendi. Baş ağrısı grubunda bulunan 187 katılımcıda (%45,8), kontrol grubunda ise 73 katılımcıda (%15,8) BAET' ne göre yaşam kalitesinde şiddetli etki görüldü ($p<0.001$). Baş ağrısı bulunan 59 (%14,5) katılımcıda, kontrol grubunda ise 8 katılımcıda (%1,7) koronavirüs anksiyetesi mevcuttu ($p<0.001$). Ayrıca COVID-19 geçiren grupta 44 (%13,7) katılımcıda, COVID geçirmeyen grupta ise 22 katılımcıda (%4,1) koronavirüs anksiyetesi mevcuttu ($p<0.001$).

Sonuç:

Baş ağrısı bulunan ve COVID-19 geçiren hastaların, sağlıklı kontrollere ve COVID geçirmeyenlere göre daha yüksek oranda koronavirüs anksiyetesinin bulunduğu tesbit edilmiştir. COVID-19' un uzun vadede bireylerde oluşturabileceği nöropsikiyatrik etkilerin araştırılması adına bu konuda daha geniş örneklemlerle yapılmış ileri düzey çalışmalara ihtiyaç vardır.

SS-2 MİGRENDE GÖRSEL ALGININ DEĞERLENDİRİLMESİ

AHMET BAŞARI , HAYRUNNİSA BOLAY BELEN , BÜLENT CENGİZ , HÜRREM EVREN BORAN , DOĞA VURALLI

GAZİ ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ A.B.D

Amaç:

Migren hastaları tarafından çeşitli görsel yakınmalar tariflenmektedir. Görsel zamansal ayrım (GZA), iki ardışık görsel uyaranın hareketini, kontrastını, konumunu ve dış hatlarını ayırt etme ve bunlara tepki verme yeteneğidir. Migren hastalarında görsel algının zamansal ayrımı değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

15 aurasız migren hastası ve 15 sağlıklı gönüllü çalışmaya dahil edildi. Migren hastaları atak döneminde ve interiktal dönemde olmak üzere iki kez GZA eşik ölçümleri yapıldı.

Bulgular:

İktal dönem ipsilateral GZA eşik değeri (143.8±53,8 ms) interiktal dönem ipsilateral GZA eşik değerinden (78.0±19.6 ms, $p= 0.025$) anlamlı olarak yüksekti. İktal GZA eşik değerleri (sağ görme alanı için 102,3±38,4 ms ve sol görme alanı için 106,3±52,2 ms) ve interiktal GZA eşik değerleri (sağ görme alanı için 75,2±27,9 ms ve sol görme alanı için 77,2±27,9 msn) sağlıklı kontrollerin GZA eşik değerlerinden (sırasıyla sağ görme alanı için 45,3±9,9 ms ve sol görme alanı için 48,2±11,9 ms, $p<0,001$, $p<0,01$, $p=0,003$ ve $p<0,001$) anlamlı derecede yüksekti.

Sonuç:

Migren hastalarında hem atak sırasında hem de interiktal dönemde GZA eşik değerlerinin sağlıklı kontrollere göre daha yüksek olduğunu ilk kez gösterdik. Ayrıca ipsilateral görme alanının iktal GZA eşik değerleri, interiktal GZA eşik değerlerine göre anlamlı derecede yüksekti.Migren atak sırasında atak tarafında uyarı verildiğinde uyarının retinal ganglion hücrelerinden magnoselüler yolak ile kontralateral superior kollikule (SC) ulaşır, eş zamanlı trigeminovasküler sistemin duyarlılaşması sonucu uyarıların ipsilateral servikal trigeminoservikal kompleks (TCC) çekirdeklerine ulaşması, buradan kalkan uyarının parabrakial çekirdeği (PBN), dorsal raphe çekirdeği (DRN), lokus seruleusu(LC) uyarması sonucu ipsilateral görme alanın da eşiklerde artış olur. Bunun nedeni, trigeminal nükleus, PBN'den kalkan kolirnejik(eksitatör) uyarılar, LC ve dorsal rapheden gelen defektif intibitör etki ile kontralateral SC üzerindeki GABAerjik inhibitör etkinin daha belirgin azalması sonucu ipsilatarel (atak tarafı) görme alanında görsel zamansal eşiklerin (GZA) uzadığını düşünmekteyiz.

SS-3 MİGREN HASTALARINDA KORPUS KALLOSUMUN YAPISAL DEĞİŞİKLİKLERİNİN DİFFÜZYON TENSÖR GÖRÜNTÜLEME ÇALIŞMASI İLE DEĞERLENDİRMESİ

AYGÜL TANTİK PAK , SEBAHAT NACAR DOĞAN , YILDIZHAN ŞENGÜL

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GAZİOSMANPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Migren yaygın nörolojik bir hastalıktır. Yapılan nörogörüntüleme çalışmalarında migren hastalarının beyninde yapısal ve fonksiyonel değişiklikler saptanmıştır. Difüzyon tensör görüntüleme (DTI) çalışmaları ile hücrenin mikroskobik organizasyonunu yansıtan difüzyon parametrelerini tahmin etmek mümkündür. Bu çalışmanın amacı, beyindeki en büyük beyaz cevher yapısı olan korpus kallozumun (KK) yapısal değişikliklerini migrenliler ve sağlıklı kontroller arasında karşılaştırmaktı.

Gereç ve Yöntem:

Polikliniğimizde migren tanısı alan 51 hasta ve 44 sağlıklı kontrol gurubu çalışmamıza dahil edildi. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve hastaların hastalık süreleri, ağrılı gün sayısı, aile

öyküsü verileri kaydedildi. Tüm katılımcılar için KK genu, splenium ve gövdenin fraksiyonel anizotropi (FA) ve görünür diffusion katsayısı (ADC) ölçümleri yapıldı. Iki grubun verileri karşılaştırıldı.

Bulgular:

Çalışmamıza dahil edilen migren hastalarının yaş ortalaması 34,15 ± 6,55, kadın oranı %86,3 idi. Kontrol grubunun yaş ortalaması 32,15 ± 9,37, kadınların oranı %84,1 idi. İki grubun yaş ve cinsiyet oranları benzer bulundu (p>0,05). Migren hastaları ile sağlıklı kontrol grubunun KK genusunda FA değerleri arasında anlamlı fark saptandı (FA değerleri (mm2/s)= 0,48±0,02; 1,14±0,38, p<0,001). Migren hastalarının klinik verileri ve KK genu FA değerleri lineer regresyon analizi ile incelendiğinde anlamlı bir bulgu saptanmadı (p>0,05).

Sonuç:

Sonuç olarak, migren hastalarının KKlarında mikroyapısal değişikliklerin olduğu saptanmıştır ancak bu yapısal bozulma ile ilişkili klinik değişken belirlenememiştir.

SS-4 MİGREN OLGULARINDA OTONOM SİNİR SİSTEMİNİN KLİNİK VE ELEKTROFİZYOLOJİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

BAŞAK YILMAZ ÖZ , BENGİ GÜL TÜRK , AYŞEGÜL GÜNDÜZ , FERAY SAVRUN

İÜ-C CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

Amaç:

Migren; baş ağrısı ve ilişkili otonom bulgularla karakterize, paroksizmal seyirli bir sendromdur. Son yıllarda elde edilen bilgiler ışığında migrenin birincil nöronal bir süreç olduğu düşünülmektedir. Otonom sinir sistemi (OSS); kan basıncı, vücut ısısı gibi düzenlemeleri yapar, sindirim sistemi, salgı bezleri, genitoüriner sistem, dolaşım sistemi gibi istemsiz çalışan faaliyetleri yönetir. Migrenli hastalarda OSS disfonksiyonunu araştıran birçok çalışma olmasına rağmen halen kanıtlanmış net bir ilişki yoktur. Çalışmamızda migren olgularında OSS tutulumunu, klinik ve elektrofizyolojik yöntemler kullanarak araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda aurasız migren tanısı almış 61 hasta (49 kadın, 12 erkek) ile yaş ve cinsiyetleri uygun, 24 (14 kadın, 10 erkek) sağlıklı birey kontrol grubu olarak dahil edilmiştir. Olguların tümünde otonom semptomlar COMPASS-31 testi ile sorgulanmıştır. Tüm olgular ortostatik hipotansiyon açısından değerlendirilmiş, her iki el ve ayaktan sempatik deri yanıtı (SDY) ve R-R aralık değişkenliği (RRAD) incelemesi yapılmıştır.

Bulgular:

COMPASS-31 testinin toplam skoru ve ortostatik intolerans, sekretomotor, GIS, üriner, pupillomotor alt birim skorları hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulundu. Cinsiyete göre karşılaştırıldığında ise hasta grubunun COMPASS-31 değerleri arasında cinsiyete göre anlamlı fark yokken, hasta ve kontrol grubu toplamına bakıldığında kadın cinsiyette toplam skor, ortostatik intolerans ve pupillomotor alt birim skorları erkeklere oranla anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Ortostatik hipotansiyon toplam olgular içinde sadece 1 kişide pozitif idi ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmamaktaydı. Bunu dışında SDY, RRAD parametreleri, VO değerleri hasta ve kontrol grubu arasında ve hastalık süresinde göre hastalar arasında karşılaştırıldığında da anlamlı farklılık bulunmadı.

Sonuç:

Çalışmamız OSS disfonksiyonuna ait semptomların aurasız migren hastalarında anlamlı olarak yüksek görüldüğünü ortaya koymuştur. Yaptığımız elektrofizyolojik incelemeler OSS disfonksiyonunun varlığını elektrofizyolojik olarak destekleyememekle birlikte testlerimizi interiktal dönemde yapmış olmamızın da bu sonuçta etkisi olduğunu düşünmekteyiz. Migrenli hastalardaki otonom disfonksiyonun hipereksitabilite şeklinde olduğu düşünülmektedir. Bu alanda daha fazla sayıda olgu ve migren alt grupları ile yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

SS-5 IDİYOPATİK JENERALİZE EPİLEPSİDE BAŞAĞRISI KLİNİK ÖZELLİKLERİ

AYTEN CEYHAN DİRİCAN , BELGİN MUNİSE MUTLUAY

PROF. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Epilepsi ve başağrısı toplumda en sık görülen nörolojik hastalıklardandır. Yapılan çalışmalar bu iki paroksismal hastalığın beyindeki eksitatör ve inhibitör mekanizmalardaki uyumsuzlukla ilişkili olduğuna işaret etmiştir. Epilepsi ile migren tipi başağrılarının, fizyopatolajilerindeki bu benzerlikler özellikle bazı epileptik sendromlarda her iki hastalığın birlikte bulunma sıklığını artırmaktadır. Bu da tek ajanla her iki bozukluğun tedavisine imkan sağlamaktadır. Çalışmamızda başağrısı tanımlayan, idiyopatik jeneralize epilepsi hastalarında interiktal dönemde primer başağrısı tipi ve klinik özelliklerini ve bu comorbid durumda kullanılan ajanların etkinliğini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Hastanemiz epilepsi polikliniğinde takip edilen 92 idiyopatik jeneralize epilepsi (İJE) tanılı hastadan başağrısı tanımlayan 44 hasta çalışmaya alındı. Hastaların beyin görüntülemeleri normal ve epilepsi dışında başka hastalığı yoktu.

Bulgular:

Olguların %72'si kadın ve % 32'si erkekti. Yaş ortalaması 31,2± 8,45 (18-58 yaşları arası) olup, kadınlarda 30,84 ±8,4 (n=32), erkeklerde 32.5±8.63 (n=12) idi. IJE'ler arasında olguların %68,2 (n=30) juvenil miyoklonik epilepsi (JME), %6.8 (n= 3) juvenil absans ve %25 (n=11) jeneralize tonik klonik nöbetlerle giden epilepsiydi. Başağrısı olan 44 hastanın 14'u Migren, 26'u Gerilim tipi başağrısı, 4 olguda kriterleri doldurmayan olası gerilim veya diğer grup primer başağrılarıydı. 44 olgunun sadece 4'ü başağrısı nedeniyle doktora başvurmuş ve migren tanısı almıştı. Ağrı özelliklerine baktığımızda migrenlilerin % 92,9'unda VAS şiddeti beş ve üstünde, % 7,1'inde ise VAS beşin altında idi. Bu oranlar gerilim tipinde sırasıyla %53,8 ve %46,2 idi. Olgularımızda ayda iki veya daha fazla atak geçirenlerin oranı migrenlilerde %35,7 gerilim tipinde ise %34,6 idi. IJE hastaları valproat, topiramat, levetirasetam veya lamotrijinden birini veya kombinasyonunu kullanıyordu.

Sonuç:

Çalışmamızda epilepsi hastalarında popülasyona göre yüksek oranda başağrısı mevcuttu. Bu bize epilepsi hastalarında başağrısının sorgulanmasının tedavide seçilecek ilaç yönünden yararlı olabileceğini düşündürmektedir.

SS-6 MENSTRÜEL MİGREN PROFİLAKSİSİNDE TRANSKRANİYAL DOĞRU AKIM STİMÜLASYONUNUN ETKİNLİĞİ İLE CGRP VE PACAP-38 DÜZEYLERİYLE BAĞLANTISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

BUSE R. HASIRCI BAYIR [1], SERKAN AKSU [2], HAŞİM GEZEGEN [1], ZERRİN KARAASLAN [3], HANDE YÜCEER [3], TUBA CERRAHOĞLU

ŞİRİN [1], CEM İSMAİL KÜÇÜKALİ [3], ADNAN KURT [4], SACİT KARAMÜRSEL [5], BETÜL BAYKAN [1]

[1] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*
[2] *MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, FİZYOLOJİ AD*
[3] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİM AD*
[4] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, FİZYOLOJİ AD*
[5] *KOÇ ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, FİZYOLOJİ AD*

Amaç:

Migrenin profilaksisinde kullanılan ilaçlardan daha yüksek etkinliğe ve daha az yan etki profiline sahip yeni tedavi arayışları, nöromodülasyon seçeneklerini ön plana çıkarmıştır. Bu çalışmada, atakların tedaviye dirençli olabildiği menstrüel migren (MM) hastalarına, girişimsel olmayan beyin uyarım yöntemlerinden Transkraniyal Doğru Akım Stimülasyonu (TDAS) uygulandı. Tedavi etkinliğinin, klinik düzelme ve migren patogenezinde rol oynayan CGRP (kalsitonin geniyle ilişkili peptid) ve PACAP-38 (pitüiter adenilat siklaz aktive edici protein-38) düzeyleri ile değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 35-MM, 21-menstrüel olmayan migren (MoM) olmak üzere, 18-45 yaş arası, toplam 56 kadın hasta alındı. Yirmi dokuz hastaya; sol dorsolateral pre-frontal kortekse, 2mA şiddetinde, 20 dakika boyunca, anodal, üç ardışık seans TDAS uygulandı. Yirmi yedi hastaya, aynı bölgeden 'sham' uyarım yapıldı. Uyarım öncesi ve sonrası bir aylık süreçte hastaların migren atak özellikleri (sıklık, şiddet, süre), ilaç kullanımları, CGRP ve PACAP-38 düzeyleri takip edildi.

Bulgular:

MM grubunda başlangıç yaşı (p=0,033) ve migren atak şiddeti daha yüksekti (p=0,025). TDAS sonrası aktif grupta, 'sham' grubuna göre; aylık atak sayısında (p=0,031), başağrılı gün sayısında (p=0,004), analjezik kullanımında (p=0,024) ve atak şiddetinde (p=0,003) azalma izlendi. Hem MM hem de MoM'de, aktif uyarım alanlarda, uyarım sonrası atak sayısı, şiddeti ve analjezik kullanımında azalma saptandı (her biri için p<0,001). TDAS sonrası PACAP-38 düzeyleri aktif grupta (72,78±73,45 pg/mL) ve 'sham' grubunda (71,27±75,07 pg/mL) benzerdi (p=0,725). Optik dansitometre ile ölçülen CGRP seviyeleri arasında da anlamlı farklılık izlenmedi (p=0,129).

Sonuç:

Migren profilaksisinde etkinliği daha önce gösterilmiş olan TDAS, MM'de de etkili bir tedavi seçeneği olarak kullanılabilir. Uygulama sonrası, serum CGRP ve PACAP-38 düzeylerinde değişiklik olmaması, TDAS etkinliğinin farklı bir serebral elektrofizyolojik etki mekanizmasına işaret ettiğini düşündürebilir.

Bu çalışma, Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurulu Başkanlığı (TÜBİTAK) tarafından desteklenmiştir. Proje No: 120S579

SS-7 COVİD-19 ENFEKSİYONU BAŞ AĞRISINDA NÖRONAL HASAR VARLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

ESRA ERDİL [1], ESİN ENGİN [1], TÜLİN TANRIDAĞ [1], GONCAGÜL HAKLAR [2], EMİNE NEŞE TUNCER [1]

[1] *MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI*

Amaç:

Sekonder baş ağrıları içinde yer alan sistemik viral enfeksiyona bağlı baş ağrısının patofizyolojik mekanizmalarının araştırılması yeniden gündeme gelmiştir. Covid-19 enfeksiyonu ile gelişen nörolojik komplikasyonlarda konak yanıtına bağlı nöronal hasarın rol oynadığı gösterilmiştir. Nöron spesifik enolaz (NSE) hücre içinde yer alan bir glikoliz enzimi olup nöronal ve glial hasarın belirteci olarak kabul edilir. Aktif olarak nöronal hasarın olduğu ya da nörobastom gibi sellüler turn-overın arttığı durumlarda serumda düeyi artar. Bu çalışmayla, Covid-19 enfeksiyonu ilişkili baş ağrısında bir nöronal hasar belirteci olan nöron spesifik enolaz düzeyi değişiminin araştırılması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Ağustos-Eylül 2021 tarihleri arasında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde ayaktan ve yatarak takip edilen 18-50 yaş arasında 88 aktif Covid-19 enfeksiyonu hastası alınmıştır. Hastalar, Covid-19 enfeksiyonu sırasında baş ağrısı olan 44 hasta ve yaş ve cinsiyet özellikleri benzer baş ağrısı olmayan 44 kontrol hasta grubu olarak sınıflandırılmıştır. Hastaların daha önce varsa primer baş ağrıları ve mevcut baş ağrısı fenotipleri, Uluslararası Baş ağrısı Topluluğu'nun ICHD-3 sınıflandırması göre sınıflandırılmıştır. Nörolojik hastalığı olan hastalar dışlanmış, her iki gruptaki hastaların serumundan ELİSA metodu ile NSE düzeyi araştırılmıştır.

Bulgular:

Araştırmaya alınan tüm vakaların (n=88) yaş ortalamalarının 33,7±9,0 idi. Vakaların 47'si (%53,4) erkek cinsiyetteydi. Covid-19 enfeksiyonu baş ağrısı grubunda hastaların %77.2' sinde baş ağrısının semptomların geliştiği ilk gün başladığı, ortalama 3.7 gün sürdüğü ve %38,6 hastada (n:17/44) migrenöz karakterde olduğu saptandı. Vakaların VAS skor ortalamaları 6,55±1,45 idi ve %81,8' i baş ağrısını sürekli (ataklarla seyretmeyen) olarak tanımladı. Her iki grup arasında NSE (p=0,559) düzeylerinin ortalaması benzer saptandı.

Sonuç:

Çalışmaya aktif viral enfeksiyon geçiren hastalar alınmıştır ve serum NSE düzeylerinin bu enfeksiyonuyla ne ölçüde değişebileceği bilinmemektedir. Bununla birlikte baş ağrısı semptomu olan ve olmayan hasta grupları homojen tutulmaya çalışılmış, ciddi ve kritik Covid-19 enfeksiyonu hastaları çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışmamızda Covid-19 enfeksiyonu ilişkili baş ağrısında aktif nöronal hasar varlığının göstergelerinden biri olan belirgin NSE artışı izlenmemiştir. Sistemik viral enfeksiyona bağlı baş ağrısının patofizyolojisinin aydınlatılmaya ve nöronal etkilenimi göstericek ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

SS-8 İLAÇ AŞIRI KULLANIMI BAŞ AĞRISI HASTALARININ TEDAVİ ÖNCESİ VE SONRASI VOKSEL TEMELLİ MORFOMETRİ VE KORTİKAL KALINLIK DEĞİŞİMLERİ

MURAT POLAT [1], GÖZDE KIZILATEŞ-EVİN [2], TANER ÖZBENLİ [3], KERİM ASLAN [4], HÜSEYİN ALPARSLAN ŞAHİN [1]

[1] *ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, HULUSİ BEHÇET YAŞAM BİLİMLERİ ARAŞTIRMA LABORATUVARI, NÖROGÖRÜNTÜLEME BİRİMİ*
[3] *MEDICAL PARK SAMSUN HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[4] *ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI*

Amaç:

İlaç aşırı kullanımı baş ağrısı (İAKB), akut ağrı tedavisinde

kullanılan ilaçların çok sık kullanılmasına bağlı, duyarlı olgularda ağrının süreklilik kazanmasıdır. İAKB giderek yaygınlaşan, hastanın yaşam kalitesini bozan önemli bir sağlık sorunudur. Bu çalışmada, İAKB hastalarında tedavinin etkisinin belirlenebilmesi için tedavi öncesi ve sonrasında voksel temelli morfometri (VBM) ve kortikal kalınlık (CT) değişimlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ABD Baş Ağrısı Polikliniği'ne başvuran Uluslararası Baş Ağrısı Derneği 2013 Uluslararası Baş Ağrısı Bozuklukları Sınıflaması beta versiyonu kriterlerine göre İAKB tanısı alan yaşları 18-60 arasında olan 12 hasta ve demografik olarak eşleştirilmiş 16 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Manyetik Rezonans Görüntüler (MRG) hasta grubu için tedavi öncesi ve tedavi sonrası 3. ayında ağrısız dönemde, sağlıklı kontrol grubu için tek seferde Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji ABD'de bulunan 3T MR cihazı (Philips, Achieva, Hollanda) ile kaydedilmiştir. Yapısal verilerin VBM ve yüzey temelli CT analizleri CAT12 (A Computational Anatomy Toolbox for SPM) yazılımı kullanılarak yapılmıştır. Tedavi öncesi ve sonrası grupların boylamsal karşılaştırmalarında esnek faktöriyel tasarım kullanılmıştır. Tedavi öncesi ve sonrası MRG çekimi arasında geçen zaman ve kullanılan ilaçlar kovaryet olarak eklenmiştir. Kontrol grubunun tedavi öncesi ve tedavi sonrası grupları ile karşılaştırılması bağımsız örneklem t-testi ile yapılmıştır ve VBM analizinde toplam beyin hacmi kovaryet olarak eklenmiştir. Analizlerde küme oluşturma eşik değer p(uncorr)<0,001 ve küme seviyesinde eşik değer p(FWE)<0,05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular:

Hasta grubunda tedavi sonrasında VBM analizinde sağ superiyor, middle ve inferiyor temporal alan, superiyor ve middle temporal kutup ve insulada gri madde yoğunluğunda artış bulunurken, CT analizinde ise sağ superiyor pariyetal lob ve prekuneusta azalma görülmüştür. Sağlıklı kontrol grubu ile tedavi öncesi ve tedavi sonrası grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Sonuç:

Bulgular, sağlıklı kontrol grubu ile bir fark olmasa da ağrı kontrolü sağlanınca temporal lob ve insular alanda meydana gelen hacim artışı ağrı yolakları ile ilişkili bu bölgenin merkezi rolüyle tutarlı olduğunu göstermektedir. CT azalması görülen superiyor pariyetal alan ve prekuneusun migren patofizyolojisinde rolü vardır ve bu alanlarda daha önceki çalışmalara kıyasla beklenenin aksine bir fark bulunmuştur.

SS-9 SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA BAŞ AĞRISI VE İŞ GÜCÜ

GÜVEN ARSLAN

ACIBADEM KAYSERİ HASTANESİ

Amaç:

Baş ağrısı günlük hayatı önemli oranda etkileyen ve bazen iş gücü kaybına sebep olan önemli bir rahatsızlıktır. Bu çalışma, sağlık sektöründe çeşitli görevlerde çalışan kişilerde başağrısı kaynaklı oluşabilecek disabilite düzeyini ve bunun iş gücü kaybına neden olup olmadığını saptamayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Sağlık sektöründe görev yapan doktor, hemşire ve diğer sağlık personeli olmak üzere 3 gruba ayrılan 50 çalışana sözel onamları alınarak yaşadıkları baş ağrıları ile ilgili ölçekler online anket şeklinde iletilmiştir. Bu anketler Migraine Disability Assesment (MIDAS) ve Work Limitation Questionnaire (WLQ) ölçeklerinden oluşmaktadır. MIDAS skoru ile dizabilite düzeyi, WLQ skoru ile de işgücü ve verimlilik kaybı oranı yüzdesel olarak ölçülmüştür. Buna göre baş ağrısı hastalarında gruplar arası anlamlı farkın olup olmadığı, dizabilite skoru ile iş gücü kaybının korele olup olmadığı araştırılmıştır. Bu hesaplamaların yapılmasında IBM SPSS statistics 25 programı kullanılmıştır. Verilerin özetlenmesinde, sürekli değişkenler ortalama ± standart sapma, kategorik değişkenler frekans ve yüzde değerleri hesaplanmıştır. Ölçek puanları bakımından grupların karşılaştırılmasında üç ve daha fazla grup için One-Way ANOVA testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arası ilişkilerin incelenmesinde verilerin dağılım şekline bağlı olarak Pearson chi-square testleri ve Spearman korelasyon analizleri kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alındı.

Bulgular:

MIDAS skorları: Genel olarak çalışmaya katılan sağlık çalışanlarında MIDAS skoru ortalaması 7,86 olarak hesaplanmış ve hafif dizabilite olduğunu göstermiştir. MIDAS ölçeğinin grupları olan hafif dizabilite, orta dizabilite ve ağır dizabilite gruplarına göre yerleştirildiğinde olguların %26sı orta düzeyde dizabilite, %22 si hafif düzeyde dizabilite göstermiştir. Ciddi dizabilite grubuna giren hastalar çalışma grubunun %6 sını oluşturmaktadır. Çalışmamızın bağımsız gruplarına bakacak olursak, doktorlar grubunda MIDAS skoru ortalaması 5,14 bulunmuş ve az veya hiç dizabilite olmadığını göstermektedir. Hemşireler grubunda MIDAS skoru ortalaması 10,81 bulunmuştur ve orta düzeyde dizabilite anlamına gelmektedir. Diğer görevlerdeki sağlık çalışanlarında MIDAS puan ortalaması 8,61 gelmiştir ve hafif dizabilite anlamına gelmektedir. Gruplar arasında ortalamaların karşılaştırılması sonucunda hemşire ile doktor grubu arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (p0.03). Hemşire-diğer sağlık personeli ve doktor-diğer sağlık personeli grupları arası kıyaslamalarda anlamlı fark dikkati çekmemiştir. WLQ skorları: Genel olarak çalışmaya katılan populasyonda WLQ puanı ortalama 22,8 olarak hesaplanmıştır. Olguların görev dağılımına göre bakılan WLQ puan ortalamaları ise doktorlarda 17,14, hemşirelerde 32,56 ve diğer personelde 19,92 olarak hesaplanmıştır. Korelasyon analizinde MIDAS skorları ile WLQ skorları arasında güçlü bir pozitif korelasyon hesaplanmıştır (r=.637, p<0.01). Gruplara tek tek baktığımızda yine doktorlarda r=.676 p<0.01, hemşirelerde r=.574 p<0.05 ve diğer sağlık personeli grubunda r=.594 p<0.01 anlamlılık düzeyinde MIDAS skorları ile WLQ skorları arasında pozitif korelasyon bulunmuştur. MIDAS skoruna WLQ skorlarına baktığımızda "az veya hiç dizabilite" olan grupta ortalama WLQ puanı 13,13'tür. Hafif dizabilite grubunda ise ortalama WLQ puanı genelde 28,18 bulunmuştur. Orta dizabilite grubunda ise genel WLQ puan ortalaması 32,46'dır. Ciddi dizabilite şeklinde sonuç alan grupta ise WLQ puan ortalaması 35,3 olarak saptanmıştır.

Sonuç:

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarında genel olarak baş ağrısına bağlı hafif düzeyde dizabilite ve değişen oranlarda verimlilik-iş gücü kaybı saptanmıştır. Özellikle hemşire grubunda dizabilite düzeyi ve verimlilik kaybı yüksek bulunmuştur. Başağrısına bağlı dizabilite arttıkça verimlilik ve işgücü kaybının da anlamlı olarak arttığı saptanmıştır. Tüm bu sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde sağlık sektöründe çalışan bireylerde baş ağrısının önemli bir işgücü ve verimlilik kaybı sebebi olduğu görülmekte, bu kaybın önlenmesi için farkındalık oluşturularak gerekli takip ve tedavi seçeneklerinin ihmal edilmemesi gerektiği anlaşılmaktadır. Daha güçlü bir sağlık hizmet sektörü oluşturmak adına altta yatan sebeplerin daha kapsamlı bir çalışma grubunda araştırılması gerektiği sonucuna varılmıştır.

SS-10 EPİZODİK VE KRONİK MİGREN HASTALARINDA KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN ARAŞTIRILMASI

GÜNEŞ SEDA ALBAYRAK [1], HİKMET SAÇMACI [2], LEVENT

ALBAYRAK [2], GURBET BOZKURT [2], ÖZGÜL KARAASLAN [2], LEVENT ERTUĞRUL İNAN 3

[1] *YOZGAT ŞEHİR HASTANESİ*
[2] *BOZOK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ*

[3] *ANKARA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ*

Amaç:

Migren sık görülmesinin yanı sıra psikiyatrik semptomlarında eşlik edebildiği ataklarla karakterize, kronikleşebilen bir baş ağrısı türüdür. Günümüze kadar yapılan çalışmalarda migrenli bireylerde belirli kişilik özelliklerinin etkisi araştırılmıştır. Çalışmamızda, migrenli olgularla sağlıklı bireyler arasında klinik ve sosyodemografik özellikleri ile kişilik profilleri arasında karşılaştırma yapılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Uluslararası Baş Ağrısı Tanı Kriterlerine (ICHD-3 beta International Classification of Headache Disorders) göre 70 epizodik, 70 kronik migren ve 70 sağlıklı kontrol dahil edildi. Her hastanın yaşı, cinsiyeti, migren ilişkili semptomları ve hastalık süresi, aylık ağrılı gün sayısı, baş ağrısı şiddeti bilgileri kaydedildi. Ağrı şiddeti görsel bir analog skala olan (VAS) kullanılarak değerlendirildi (0-10 puan arasında). Kişilik özelliklerini belirlemeye yönelik Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI) kullanıldı.

Bulgular:

Hasta ve kontrol gruplarının yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, gibi sosyodemografik özellikleri arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık yoktu. Kronik migren hastalarının VAS skoru epizodik migren hasta grubuna göre daha yüksekti ($p < 0.05$). Gruplar arasında migren semptomları arasında fark yoktu ($p > 0.05$). Epizodik migrenlilerde aura daha fazla görülmekteydi ($p < 0.05$). MMPI ile değerlendirilen kişilik özellikleri incelendiğinde; migrenlilerde hipokondriyazis, paranoya, histeri, depresyon, hipomani, psikopatik sapma, kadınlık, erkeklik, psikasteni, şizofreni, sosyal içe dönüklük puanlarının ortalamaları kontrol grubuna göre daha yüksek bulundu (tüm kişilik özellikleri için $p < 0.05$). Kronik migrenlilerde ise histeri puanlarının ortalaması epizodik migrenlilere göre yüksek bulundu ($p < 0.05$).

Sonuç:

Migrenli hastalarda kişilik bozuklukları yüksek oranda görülebilmektedir. Ağrı tedavisine odaklanmanın yanı sıra kişilik değişikliklerini tanımlayıp, uygun tedavi şemaları oluşturmakla bu hastaların tedavileri kolaylaşabilir. Bu olgulara yaklaşımda psikologlar, psikiyatristler ve nöroloji uzmanlarının dahil olduğu multidisipliner bir değerlendirme ile migren hastalarının tedavilerinde daha başarılı sonuçlar elde edilebilir. Migren hastalığında eşlik eden psikiyatrik bozuklukların ayrıntılı olarak belirlenmesi için daha fazla sayıda olgunun ele alındığı klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

SS-11 İSKEMİK İNMEDE REPERFÜZYON TEDAVİLERİ UYGULANAN HASTALARDA HEMORAJİ GELİŞİMİNİN DEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERLE İLİŞKİSİ

HATİCE FERHAN KÖMÜRCÜ , IŞIL KALYONCU ASLAN , PELİN DOĞAN AK , IRMAK SALT , EREN GÖZKE

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Akut inmede kullanılan iv-rtPA ve mekanik trombektomi tedavileri intraserebral kanama komplikasyonu riski olan uygulamalardır. Hastanemizde rtPA ve/veya trombektomi tedavisi yapılan iskemik inmeli hastalarda hemoraji gelişimi ile demografik ve klinik özelliklerin ilişkisi araştırıldı.

Gereç ve Yöntem:

Kliniğimize iskemik inme ile başvuran ve reperfüzyon tedavisi yapılan, ilk 24 saatte hemoraji gelişen hastaların yaş, cinsiyet, kan basıncı, kan lipidleri, koroner arter hastalığı, sigara, küçük ve büyük damar hastalığı, kardiyak emboli, antikoagülan ve antiagregan kullanımı, anterior/posterior dolaşımın etkilenmesi, açlık kan şekeri, HbA1c, diyabet, kreatinin ile rtPA ve/veya trombektomi tedavilerinin ilişkileri, ayrıca NIHSS ve MRS'ları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışma 226'sı (%50.1) erkek toplam 451 olgu ile yapıldı. Olguların yaş ortalaması 70.77±14.28 ve medyanı 73 yıldı. Hemoraji komplikasyonu ile yaş grupları, cinsiyet, hipertansiyon, diyabet, koroner arter hastalığı, hiperlipidemi, sigara, antikoagülan ve antiagregan kullanımı açısından anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$). Küçük/büyük damar hastalığı, kardiyak emboli, nedeni bilinmeyen inme etyolojileri de kanama komplikasyonu ile ilişkili bulunmadı. Posterior dolaşımda hemorajik dönüşüm oranı (%7.1), anterior dolaşımdan (%29.3) anlamlı düşük bulundu ($p:0.004$; $p<0.05$). Hemoraji gelişen hastalarda erkeklerin hastaneye geliş NIHSS değerleri, kadınların geliş NIHSS değerlerinden anlamlı düzeyde düşük bulundu ($p:0.000$; $p<0.05$). Erkeklerin hastaneye geliş MRS değerleri, kadınların geliş MRS değerlerinden düşüktü ($p:0.000$; $p<0.05$). Erkeklerin hastaneden çıkış MRS değerleri, kadınların çıkış değerlerinden anlamlı düşük bulundu ($p:0.035$; $p<0.05$). Erkeklerin 3.ay MRS değerleri, kadınlardan düşük bulundu ($p:0.009$; $p<0.05$).

Sonuç:

İskemik inmeli hastalarda reperfüzyon tedavisi öncesi demografik ve hemoraji gelişiminde etkisi olabilecek klinik özelliklerin bilinmesi, tedavi komplikasyonlarının ve klinik seyrin öngörülmesine katkı sağlayacaktır.

SS-12 REKÜRREN İNME OLGULARININ RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

RUZİYE EROL YILDIZ , HAVVA TUĞBA ÇELİK , BUSE RAHİME HASIRCI BAYIR , CEMİLE HANDAN MISIRLI

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Bu çalışmada rekürren iskemik inme geçiren hastaların inme alt grupları ve inme risk faktörleri açısından değerlendirilmeleri amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji servisine 2015-2021 yılları arasında yatan iskemik inme hastalarının dosyaları retrospektif olarak taranmış ve rekürren inme geçiren hastalar çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya 21'i kadın, 23'ü erkek toplam 44 hasta alındı. Kadınların ve erkeklerin inme geçirme oranları arasında anlamlı farklılık izlenmedi (p:0,41). Risk faktörlerinden HT, sigara ve alkol kullanımı erkeklerde daha yüksek saptanırken ($p<0,001$),

cinsiyetler arasında diğer risk faktörleri açısından anlamlı farklılık izlenmedi. Hastaların %29,5'inde büyük damar oklüzyonu, %38,6'sında küçük damar oklüzyonu izlendi ve cinsiyetler arası anlamlı fark saptanmadı. İlk ve rekkürren inme tiplerinin kadınlarda ve erkelerde değişmediği görüldü. Kadınlarda PACI (ilk:%56,5, rekürren:%39,1) , erkeklerde POCI (ilk:%57,1, rekürren:%52,4) en sık görülen inme alt tipiydi.

Sonuç:

Etyolojik grubun bilinmesi inmenin tekrarlayıcılığı ve sağ kalım açısından bir öngörü sağlayabilir. İnmenin tekrarının önlenmesi açısından vasküler risk faktörlerinin ilk inmeden sonra etkin bir şeklide tetkik edilip tedavisinin düzenlenmesi önemlidir.

SS-13 MEKANİK TROMBEKTOMİYİ TAKİBEN DEKOMPRESİF KRANİYEKTOMİ UYGULANAN VAKALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR İNME MERKEZİ DENEYİMİ

IŞIL BAYTEKİN [1], BATUHAN SELÇUK [1], AYTEN CEYHAN DİRİCAN [1], HATEM HAKAN SELÇUK [2], BATUHAN KARA [2], AYSU ŞEN [1], DİLEK ATAKLI [1], AYSUN SOYSAL [1]

[1] *BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*
[2] *BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ*

Amaç:

Çalışmamızda ön sistem akut iskemik inme geçiren ve mekanik trombektomi yapılan, takiben dekompresif kraniyektomi girişimi uygulanan olgular incelenmeye alındı. Bu olguların klinik özelliklerinin yanı sıra IV trombolitik tedavi alıp almadıkları ve IV trombolitik tedavinin revaskülarizasyona, hemorajik transformasyona, hemorajinin derecesine etkisini araştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Hastanemiz acil servisine Ocak 2019- Eylül 2021 tarihleri arasında akut iskemik inme kliniği ile başvurup mekanik trombektomi (MT) işlemi uygulanmış olan hastalar retrospektif olarak incelendi. Baziler sistem oklüzyonu olan, MT işlemi sonrası başka merkez yoğun bakım ünitesinde takibe alınmış olan ya da verileri eksik olan vakalar çalışmadan dışlandı. Hastalar mekanik trombektomi sonrası dekompresif kraniyektomi uygulananlar ve uygulanmayanlar olarak iki gruba ayrıldı. Vakaların demografik-klinik özellikleri, geliş NIHSS'ları, oklüde olan damar, iv trombolitik tedavi alıp almadığı ve MT işlemi sonu TICI skoru, hemorajik dönüşüm ve derecesi ile hastaneden çıkış modifiye Rankin Skorları (mRS) her iki grup arasında kıyaslandı.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 152 olgunun 10'u (%6,5) dekompresyon işlemine alınmış, dekompresyona alınan grubun alınmayan gruba göre enfarkt alanı daha geniş ($p<0.007$), hemorajik transformasyon derecesi ($p<0.001$) ve mortalite oranı ($p<0.003$) anlamlı olarak daha yüksekti. MT hastalarında dekompresyona gidiş için önemli değişkenler lojistik regresyon analizi kullanılarak belirlendi. Dekompresyona alınan olgular daha genç yaştaydı ve bu olguların hemorajik transformasyon oranı daha yüksekti. ($p<0.001$). MT öncesi iv trombolitik tedavi almış olan 52 hastanın sadece 3'ü dekompresyon işlemine alınmıştı. Bu nedenle iv trombolitik tedavi almanın risk oluşturmadığı görüldü.

Sonuç:

Çalışmamızda dekompresyona alınan hastaların daha genç yaşta olduğunu ve bu hastalarda hemorajik transformasyon oranının daha yüksek olduğunu saptadık. Bu durum genç yaştaki vakaların hem beyin ödemine daha meyilli olmaları hem de cerrahi işlemden fayda görme olasılıklarının daha yüksek olması nedeniyle daha sık işleme alınmaları ile açıklanabilir. Diğer olası risk faktörlerini belirlemek açısından daha geniş sayıda vakayı içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

SS-14 ELEKTRİK HASARI SONRASI SAPTANAN BİR İNME VAKASI

İBRAHİM KAMACI , SEMİH TAŞDELEN , MİNE SEZGİN , ESME EKİZOĞLU TURGUT , NİLÜFER YESİLOT , OĞUZHAN ÇOBAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

GİRİŞ Elektrik yaralanması, farklı organ ve sistemleri etkiler. Sinir sistemi, vasküler yapılar ve muköz membranlar yarattıkları düşük rezistans nedeniyle elektrik hasarına yatkın olabilir. Ancak elektrik yaralanması ilişkili ensefalopati, serebral venöz tromboz, iskemik ve hemorajik inme, hidrosefali olguları nadir bildirilmiştir. Bu bildiride elektrik hasarı sonrası sağ orta serebral arter sulama (MCA) alanında gelişen bir iskemik inme olgusu sunulacaktır. OLGU Bilinen bir hastalığı olmayan, 47 yaşında erkek hasta elektrikli bir iş hortumu kullanırken sağ elini elektrik çarpması sonrası oluşan sol kol ve bacakta uyuşma ve güçsüzlük yakınmalarının 7. saatinde başvurdu. Eşlik eden göğüs ağrısı ve çarpıntı yakınmaları yoktu. Elektrokardiyografi sinüs ritmindeydi, aritmi yoktu. Nörolojik muayenede dizartri, solda vizyospasial ihmal ve sol früst hemiparezi saptandı. Kreatinin kinaz ve troponin dahil biyokimya, hemogram ve koagülasyon parametreleri normaldi. Kranyal MR incelemesinde sağda frontoparyetal operkuler geniş bir şekilde insulayı, orta konveksiteyi ve sentrum semiovaleyi içine alan, T2A ağırlıklı sekanslarda kısmen hiperintens taze semptomatik enfarkt saptandı. BT anjiyografide sağ internal karotis arter (ICA) başlangıcında hafif-orta darlığa neden olan yumuşak plakla uyumlu görünüm vardı ve karotis doppler USG incelemesinde sağ ICA akım hızı normal bulundu. Transtorasik ekokardiyografi ve 24 saat ritm Holter incelemeleri normaldi. Kalıtsal ve edinsel koagülopati nedenleri araştırıldı ve tetkikler negatif sonuçlandı. İzlemde hastanın yüzünün sağ tarafında saniyelik elektriklenme hissi olması nedeniyle yapılan elektroenselafografide sağda belirgin paroksizmal ağır organizasyon bozukluğu ve sağda frontal ritmik aralıklı delta aktivitesi görüldü. Hastaya asetilsalisilik asit 100mg ve karbamazepin 200mg/gün tedavileri başlandı. SONUÇ Elektrik yaralanması sonrası gerçekleşen iskemik inmenin etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte atriyal fibrilasyon, vazospazm, hiperkoagülabiliteye yatkınlık ile trombüs oluşumunun tetiklenmesi ve olası akut endotel hasarı gibi nedenler suçlanmaktadır. İnme aynı zamanda kardiyovasküler etkiler sonucu hipoperfüzyona ikincil olarak da gelişebilmektedir. Elektrik yaralanması sonrası iskemik inmenin, olgumuzda olduğu gibi orta sererbral arter gibi büyük arter alanlarında gelişebildiği dikkati çekmiştir.

SS-15 SEREBRAL AMİLOİDLE İLİŞKİLİ İNFLAMASYON OLGU SUNUMU

İBRAHİM KAMACI , SEMİH TAŞDELEN , MİNE SEZGİN , ESME EKİZOĞLU TURGUT , NİLÜFER YESİLOT , OĞUZHAN ÇOBAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

GİRİŞ Serebral amiloid anjiyopati ilişkili inflamasyon (SAAİİ) damar duvarında biriken amiloid betaya karşı gelişen otoimmün yanıta bağlı gelişir. Klinik seyirde subakut gelişen bilinç bozukluğu, davranış değişiklikleri, taraf güçsüzlüğü, inkontinans, nöbet

ve baş ağrısı gibi farklı semptomlar izlenebilmektedir. Burada ajitasyon ve yürüme güçlüğü ile başvuran ve SAAİİ tanısı alan bir olgu sunulacaktır. OLGU Yetmiş üç yaşında kadın hastanın, son 1 aydır yavaş başlangıçlı ajitasyon ve görsel halüsinasyonlar belirmiş, zamanla artan sağ taraf güçsüzlüğü ve inkontinans eklenmiş, desteksiz yürüyemez hale gelmişti. Bir yıl önce olan sol taraf güçsüzlüğü nedeniyle yapılan beyin BT'de sağ frontal hematom saptanmıştı. Hematom boşaltılması sonrası yapılan patolojik incelemede amiloid birikimi gösteren damar yapıları görülmüştü. Soygeçmisinde özellik yoktu. Nörolojik muayenede hasta apatikti, yer ve zaman yönelimi bozuk, mini mental test (MMT) skoru 18/30, dizartri ve 4/5 düzeyinde sağ hemiparezi, sekel früst sol hemiparezi saptandı. Hastanın yakınmalarının başladığı dönemde yapılan kranyal MR görüntülemesinde sağ oksipital ve frontoparietal kortikal bölgelerde T2 ağırlıklı kesitlerde hiperintens, kitle etkisi de gösteren parankimal inflamasyonla uyumlu lezyonlar ve kana duyarlı kesitlerde çok sayıda kortikal mikrokanama odağı ve iki yanlı üst konveksitelerde sulkal kanama odakları görüldü. 1 ay sonra tekrarlanan MR incelemesinde ise bu lezyonların genişlediği ve kitle etkisinin arttığı dikkati çekiyordu. İzlemde gelişen sol taraf güçsüzlüğü sonrasında yapılan beyin BT'de sağ frontoparietal bölgede parasagittal akut hematom geliştiği görüldü ve ekstraventriküler drenaj yapıldı. Bu klinik ve laboratuvar bulgularla hastaya beta amiloid anjiiti, beta amiloide ikincil enflamasyon tanıları ile metilprednisolon 500 mg/gün, 3gün süreyle verildi.. Ardından oral steroid tedavisiyle devam planlandı ancak gastrointestinal kanama nedeni ile bu tedavi sonlandırıldı. Hasta steroidden yarar görmedi. Dört ay sonraki muayenede MMT skoru 19/30, konuşma dizartrikti, früst kuadriparetikti, fizyoterapiden fayda görmüştü. SONUÇ SAAİİ tanısı 40 yaş üstünde, hastamızda olduğu gibi bilinç değişiklikleri ve ilerleyici fokal nörolojik defisitler ile başvuran, kranyal MR'da T2 ağırlıklı kesilerde asimetrik, bir veya birden fazla kitle etkisi de gösteren hiperintens ak madde lezyonuna ek olarak kortikal siderozis, kortikosubkortikal kanamalı lezyonlar veya mikrokanamalar saptanan hastalarda, klinik tabloyu açıklayacak başka bir neden saptanmaması ile konur. Tedavisinde intravenöz pulse steroid ve idame oral steroid tedavileri önerilmekle birlikte tedavi süresi ve diğer immünsüpresan tedavi seçenekleri ile ilgili bir fikir birliği ve yeterli kanıt yoktur; olgumuzda olduğu gibi hastalarda steroid tedavisine rağmen klinik sonlanım kötü olabilmektedir.

SS-16 COVID-19 İLİŞKİLİ İNME OLGULARININ RADYOLOJİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ: BİR VAKA-KONTROL ÇALIŞMASI

MİNE SEZGİN , ESME EKİZOĞLU , NİLÜFER YEŞİLOT , OĞUZHAN ÇOBAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Ağır enfeksiyonların çeşitli inflamatuar ve immünolojik süreçleri etkileyerek inmeyi tetikleyebildiği bilinmektedir. COVID-19 seyri sırasında aralarında iskemik ve hemorajik inmenin olduğu pek çok nörolojik tutulum bildirilmiştir. Bu çalışmada COVID-19 ilişkili inme olgularının klinik ve nörogörüntüleme özelliklerinin karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya, Nisan 2020 ve Mayıs 2021 tarihleri arasında kesin COVID-19 tanısı almış ve inme tanısı nörogörüntüleme incelemeleri ile kanıtlanmış 21 inme olgusu (İnme-COVID grubu) prospektif olarak dahil edilmiştir. Kontrol grubu olarak yaş, cinsiyet ve CHA2DVAS2C skorları eşlenmiş 104 inme hastası İstanbul Üniversitesi İnme Veri Bankasından retrospektif olarak dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen tüm olguların nörogörüntüntüleme incelemeleri deneyimli vasküler nörologlar tarafından değerlendirilmiştir.

Bulgular:

İnme-COVID ve kontrol gruplarını yaş ortalamaları sırasıyla; 66,3 (±13,3) ve 66,2 (±13) bulundu. Erkek/kadın oranları (%85) benzerdi. Gruplar arasında diyabet, hipertansiyon, hiperlipidemi ve atriyal fibrilasyon gibi vasküler risk faktörleri açısından beklendiği gibi anlamlı bir fark yoktu. İnme-COVID grubunda, Oxford sınıflamasına göre sadece 2 (%9) hasta laküner sendrom olarak sınıflandırılırken, bu oran kontrol grubunda bu oran %21'di. İnfarkt dağılımı incelendiğinde, İnme-COVID grubunda iskemik lezyonlar en sık orta serebral arter alanında (%40) görüldü, ikinci sıklıkta çoklu arter alanları (%30) izleniyordu. İnfarktların İnme-COVID grubunda parçalı özellik gösterdiği dikkati çekiyordu. Ön ve arka vasküler sistemlerin birlikte görüldüğü iskemik lezyonlar İnme-COVID grubunda (%15) kontrol grubuna göre (%2) daha fazlaydı (p=0,02). Her iki gruba verilen akut inme tedavileri ve koruyucu tedavi seçenekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamakla birlikte hemorajik transformasyon, İnme-COVID grubunda (%30) kontrol grubuna (%10) göre daha sıktı (p=0.02). İnme-COVID grubunda çıkış modifiye Rankin skorları daha kötüydü (MRS>3 , p<0,00) ve 3 hasta yatış sırasında kaybedildi.

Sonuç:

COVID-19 ilişkili iskemik inme hastalarında hemorajik transformasyon gelişme riski daha yüksektir. Parçalı ve çoklu arter alanlarına lokalize infarktlar COVID-19 ilişkili inme olgularında daha sık saptanmıştır. Bu hastalarda klinik seyir daha kötüdür ve yatış esnasında ölümler daha sık görülmektedir.

SS-17 COVİD-19 PNÖMONİSİ EŞ ZAMANLI İSKEMİK İNMEDE İMMÜNOTROMBOTİK BELİRTEÇLER

MUHAMMET DURAN BAYAR [1], AYSEL BÜŞRA ŞİŞMAN [1], SELEN ÇIRAK [2], ECE ERDAĞ [2], VUSLAT YILMAZ [2], ERDEM TÜZÜN [2], SEFER GÜNAYDIN [1], BİRGÜL BAŞTAN [1]

[1] *HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*
[2] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ*

Amaç:

Covid-19 pnömonisinin iskemik inme riskini arttırdığı bilinmektedir. Etyopatogenezinde endotelitis, vaskülit, inflamasyon ve immunotromboz gibi mekanizmaların sorumlu olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada covid-19 pnömonisi ile eş zamanlı iskemik inme hastalarında immünotrombotik süreçlerin katkısı inflamasyon ve netozis biyobelirteçleri açısından araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Nisan 2020-Ağustos 2021 tarihleri arasında hastanemizde yatarak tedavi gören covid 19-pnömonisi ile eş zamanlı iskemik inme olan hastalar (1. grup; n= 30, 7K, 67,53±13) çalışmamıza alındı. Kontrol grubu olarak covid 19 olmayan iskemik inmesi olan (2. grup; n= 31, 12K, 63,9±15,8) ve covid-19 pnömonisi (3. grup; n=32, 19K, 63,2±18) olan hastalar alındı. Hastaların klinik özellikleri, nörogörüntüleme ve toraks BT bulguları, laboratuar bulguları ile inme özellikleri olarak NIHSS skoru, mRS, TOAST sınıflaması kaydedildi. Hastaların yatışının ilk haftasında alınan serum örneklerinde IL-8, sitrüline histon 3 (cH3) ve C5a düzeyleri ELISA yöntemiyle belirlendi.

Bulgular:

İnflamasyon belirteci olan IL-8, anlamlı olmamasına rağmen 1. grupta diğer gruplardan yüksek olma eğiliminde idi. cH3 düzeyi ise 1. Grupta, 2. ve 3. Gruplara göre anlamlı olarak yüksek belirlendi (sırasıyla, p=0,05 ve p=0,02). Birinci grupta IL-8 ve CH3

ile klinik parametreler arasında korelasyon saptanmazken, 2. grupta, cH3 ile IL-8 arasında pozitif (p=0.014 r=0.86) korelasyon belirlendi. Çalışılan parametreler, yoğun bakım ihtiyacı olan ve olmayanlar olgular değerlendirildiğinde farklı değildi. Covid PCR pozitif olgularda da inme zamanı ve taburculuk mRs arasında negatif korelasyon saptandı (p=0,027; r=-0.4)

Sonuç:

Covid-19 pnömonisi ile eş zamanlı iskemik inmede NETosis biyobelirteci yüksek bulunmuş ancak bunun inme prognozuna etkisi gösterilmemiştir.

SS-18 TEKRARLAYAN INME GEÇIREN ATRİYAL FİBRİLASYONU OLAN HASTALARIN KULLANDIKLARI ANTIKOAGÜLAN ILAÇLAR VE KLINIK VERILERININ KARŞILAŞTIRMASI

HATİCE DENİZ HİNTOĞLU [1], AYGÜL TANTİK PAK [2], YILDIZHAN ŞENGÜL [2], ZAHİDE MAİL GÜRKAN [2], BÜŞRA ELİF YILDIRIM [1], TUĞÇE GÜVEN EKİZ [2], MUNEVVER CELİK GOKYİGİT [1]

[1] SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HAMİDİYE TIP FAKÜLTESİ GAZİOSMANPAŞA SUAM NÖROLOJİ
[2] SB GAZİOSMANPAŞA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ

Amaç:

Giriş ve amaç: Oral antikoagülanlar, atriyal fibrilasyonu olan hastalarda inmeyi önlemede oldukça etkilidir. Warfarin ile karşılaştırıldığında, K vitamini antagonisti olmayan oral antikoagülanların dozlama kolaylığı, daha az ilaç etkileşimi ve sürekli izleme ihtiyacının olmaması gibi avantajları vardır ancak atrial fibrilasyonu olan inme hastalarında bu ilaçların klinik olarak daha başarılı bir tedavi sağlayıp sağlamadığı, tekrarlayan iskemik inmeye ve hemorajik inmeye sebep olup olmadığını belirlemek amacıyla bu çalışmayı planladık.

Gereç ve Yöntem:

Yöntem: Retrrospektif olarak planladığımız çalışmamızda 2014-2021 yılları arasında servisimizde yatan 9170 inme hastasından oral antikoagülan kullanan 2145 (warfarin=1588, dabigatran=218, rivoroxaban=205, apixaban=98, edoksaban=36) hastadan tekrarlayan inme geçiren 78 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların kullandıkları antikoagülan tedavileri, komorbid hastalıkları, hastalık süreleri, son nörolojik sistem muayeneleri, MR görüntülemelerindeki damar alanları, CHA2DS-VASC2 değerleri not edildi ve karşılaştırıldı.

Bulgular:

Bulgular: Çalışmamıza katılan 78 tekrarlayan inmesi olan hastanın yaş ortalaması 70,83±12,15 olup hastaların 36'sı (%46,2) kadındı. Kullanılan antikoagülan çeşidine göre tekrarlayan inmelerin oranına bakıldığında, warfarin kullananlarda %2.5, dabigatranda %3.6, rivaroksabanda %8.7, apiksabanda %9.1, edoksabanda %8.3 olduğu görüldü. Tekrarlayan inmesi olan 78 hastanın 40'ı (%51.3)'ü warfarin, 8'i (%10,3) dabigatran, 18'i (%23.1) rivoroxaban, 9'u (%11.5) apixaban, 3'ü (%3,8) edoksaban kullanmaktaydı. Warfarin kullanan hastaların INR ortalaması 1,97±1,36 olarak saptandı. Rivoroxaban kullanan hastaların 6'sı (%33,3) hemorajik inme olup diğer hastalar iskemik inme geçirmişti. Kullanılan ilaçlara göre hastalar ayrılarak değerlendirildiğinde yaş, cinsiyet, komorbid hastalıklar, hipertansiyon, diyabet, hiperlipidemi, periferik arter hastalığı, CHA2DS2-VASc skorları açısından anlamlı farklılık saptanmadı.

Sonuç:

Sonuç: Çalışmamızda en düşük oranda tekrarlayan inme ile kliniğimize başvuran grup warfarin grubudur. Ancak warfarin sık takip gerektirmesi nedeniyle kullanımı zordur. Ayrıca tekrarlayan inmeler kliniğimize başvuran grupta değerlendirilmiştir. Başka merkezlere başvuran hastalar olma olasılığı çalışmamızın zayıf tarafıdır. Kullanılan antikoagülan tedaviler kendi içlerinde karşılaştırıldığında ise hemorajik inme geçiren hastaların tamamının rivoroxaban kullanan hastalardan oluşması dikkati çeken en önemli özelliktir. Bunların arasında başka bir farklılık dikkati çekmemiştir.

SS-19 ÖN SİSTEM AKUT İSKEMİK İNMEDE DEKOMPRESİF CERRAHİ TEDAVİ

MUSTAFA HARUN ŞAHİN [1], SERDAR BARAKLI [2], HESNA BEKTAŞ [3]

[1] ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] ÇORUM SUNGURLU DEVLET HASTANESİ
[3] YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

İnme erişkinlerde mortalitenin ikinci, engellilik yaratan durumların birinci nedeni olarak karşımıza çıkan acil bir durumdur. Supratentorial yerleşimli infarktlardan sonra gelişen beyin ödemi unkal ve transtentorial herniasyona, infratentorial yerleşimli beyin damar hastalıkları ise hidrosefali, beyin sapı basısı, transforaminal tonsiller herniasyon gibi mortaliteyi arttırıcı klinik tablolara sebebiyet verebilir. Dekompresyon cerrahisi, medikal tedaviye rağmen malign ödem gelişen hastalarda hayat kurtarıcı bir tedavi biçimidir. Biz de hastanemizde dekompresyon cerrahisi yapılan ön sistem akut iskemik inme olgularını sunmak ve sonuçları son literatür bilgileriyle birlikte tartışmak istedik.

Gereç ve Yöntem:

Ağustos 2019 - Ağustos 2021 tarihleri arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Nöroloji Yoğun Bakım'da ön sistem iskemik inme tanısı ile takip edilirken dekompresif kraniektomi yapılan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Görüntüleme yöntemi olarak beyin tomografisi (BT), difüzyon manyetik rezonans görüntüleme (MRG), BT/MRG anjiyografi tetkikleri tarandı. Hastalara, inme tanısı ile takiplerinin kaçıncı gününde dekompresyon cerrahisi yapıldığı ve mortalite nedenleri kaydedildi. Fonksiyonel olarak iyileşmeleri ve bağımlılığı saptamada modifiye Rankin Skalası (mRS) kullanıldı.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 18 hastanın 11'i (%61) erkek, 7'si kadındı. Hastaların ortalama yaşı 62,7±14,6 (34 - 84) idi. 8 hasta sağ orta serebral arter (MCA) enfarktı, 9 hasta sol MCA enfarktı, 1'i ise sol anterior serebral arter (ACA) ve MCA enfarktı ile takipliydi. Hastalara dekompresyon cerrahisi, inme tanısı konduktan sonra ortalama 3,55±2,22 (2 – 11) gün içinde uygulandı. Hastalar inme tanısı konduktan sonra ortalama 46,3±33,3 (5 - 152) gün takip edildi. 3 (%16,6) hasta kardiyak arrest, 5 hasta ise sepsis nedeniyle eksitus oldu. Bu 8 hastadan 2'sine inme tanısı konduktan sonra mekanik trombektomi uygulanmıştı. Eksitus olan 2 hastanın takibinde epileptik nöbet görülürken, nöbet görülen toplam hasta sayısı 9'du. Taburcu edilen 10 hastanın 8'inde taburculuk mRS skorunda ortalama 1,25±0,46 düzelme gözlenirken, 2 hastanın takip süresince mRS skorunda değişme olmadı. Bu 10 hastanın taburculuk mRS skorları ortalama 3,9±0,56 (3 - 5) olarak değerlendirildi.

Sonuç:

Serebral ödem nedeniyle artan kafa içi basıncını düşürmek için yapılan dekompresif kraniektomi prosedürü yaklaşık 100 yıldan daha uzun süredir uygulanmaktadır. 6 ay sonraki mRS 0 – 3 arasındaki değerlerin iyi fonksiyonel sonuç olarak kabul edildiği

çok merkezli DECIMAL çalışmasında; dekompresif kraniektomi ile en iyi medikal tedavi arasında, dekompresyon cerrahisi lehine anlamlı sonuç bulunmuştur (p = 0.18). Almanya'da yapılan DESTINY çalışmasında ise dekompresyon cerrahisi uygulanan ve konservatif yaklaşılan hastalar arasında 30 gün sonraki mortalite karşılaştırılmış ve dekompresif kraniektomi uygulanan hastalarda sağ kalım daha fazla gözlenmiştir. Ancak bu gruplar arasında 6 ve 12 ay sonraki iyi fonksiyonel sonuç değerlendirildiğinde istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır. Çalışmalara dahil edilme kriterlerinin farklılık göstermesine bağlı olarak değişik sonuçların elde edildiği çalışmalarla karşılaştırıldığında araştırmamız literatür ile benzerlik göstermiştir. Dekompresif kraniektomi, geniş randomize kontrollü çalışmalardan elde edilen veriler ışığında malign serebral enfarktüsteki tek terapötik yaklaşım olup bu hastalarda mortaliteyi düşürmekle beraber hastaların çoğunda özürlülük kaldığı da unutulmamalıdır.

SS-20 SEREBRAL VASKÜLER DOMİNANS İLE EL TERCİHİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN YENİDEN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ: BİR BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ (BT) ANJİYOGRAFİ ÇALIŞMASI

NAZLI GAMZE BÜLBÜL [1], SERKAN DEMİR [2], SUAT ÖZKAN [3], CESUR SAMANCI [4], MURAT MERT ATMACA [1], DİDEM ÇELİK [2], ERCAN KÖSE [1], FUNDA ALPARSLAN [1], AYŞENUR ALTINER [1], SELMA AKKAYA ARI [1], CEYDA DOĞAN [1], CANSU GÜLCİHAN YAVUZ [1], ZEYNEP MELTEM ARSLAN [1], OKAN AKŞAHİN [1], MEHMET FATİH ÖZDAĞ [1]

[1] SBU SULTAN ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL/TÜRKİYE
[2] SANCAKTEPE ŞEHİT PROFESÖR İLHAN VARANK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL/TÜRKİYE
[3] SBU SULTAN ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ RADYOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL/TÜRKİYE
[4] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL/TÜRKİYE

Amaç:

El tercihini etkileyen birçok genetik, çevresel ve vasküler faktör olabileceği günümüze kadar pek çok çalışmada öne sürülmüştür. Serebral dominans ile el tercihi arasındaki ilişkiyi değerlendiren önceki çalışmalarda genel olarak karotis vertebral arter doppler ultrasonografisi (USG) tercih edilmiş ve bu çalışmalarda sadece vertebral arter (VA) çapları ölçülmüştür. Biz diğer çalışmalardan farklı olarak, VA ve internal karotid arter (İKA) çaplarını ölçerek el tercihi ile serebral vasküler dominans arasındaki ilişkiyi yeniden değerlendirmeyi amaçladık. Ek olarak, doppler USG yerine karotis vertebral arter bilgisayarlı tomografi (BT) anjiyografiyi kullandık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 345 gönüllü dahil edildi. Hastaların hastanede yatış sırasında çekilen karotis vertebral arter BT anjiyografi sonuçları iki Radyolog tarafından retrospektif olarak değerlendirilerek VA ve İKA çapları kaydedildi. Vertebral arter çap ölçümleri, vertebral arterin üç ayrı anatomik bölgesinin çapları V1, V2 ve V3 olacak şekilde iki Radyolog tarafından ölçülerek kaydedildi. V1 çap ölçümü, vertebral arterin transvers foramene girdiği bölümden, V2 çap ölçümü C5-C6 servikal vertebra düzeyinden; V3 çap ölçümü ise birinci servikal vertebra düzeyinden yapıldı. İKA çap ölçümü, İKA'nın servikal segmentinden yapılarak kaydedildi. Daha sonra bu hastalara Edinburgh El Tercih Anketi uygulandı. Edinburgh el tercihi anketinde, hastalara sırasıyla yazı yazma, resim çizme, bir cismi tutup fırlatma, makasla kesme, diş fırçalama, bıçak kullanma (çatal olmadan), kaşık kullanma, süpürge kullanma, kibrit çakma, kutuyu açma /kapak açma eylemlerini hangi elini/ellerini kullanarak yapabildikleri soruldu. ''Sol el'', ''her iki el'' ve ''sağ el'' cevapları sırasıyla ''-10'', ''0'' ve ''+10'' puan olarak kaydedildi. Toplam puan -100 ve +100 arasında olmak üzere; negatif toplam puan sol el tercihini, pozitif toplam puan ise sağ el tercihini gösterdi. Buna göre +40 ve +100 arasındaki puanlar sağ el tercihi, -30 ve +30 arasındaki puanlar ambidekstroz ve -100 ve -40 arasındaki puanlar ise sol el tercihi olarak kaydedildi.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 345 gönüllü arasında sağ elini kullanan hastalarda sol VA çapı sağ VA çapından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha genişti (p= 0.005). Sol el dominansı olan hastalarda sol İKAnın çapı sağ İKA'nın çapından daha genişti, ancak istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p= 0.055). Sağ el dominansı olan hastalarda sağ ve sol İKA çapları arasında istatistiksel anlamlı fark yoktu (p=0.771).

Sonuç:

Çalışmamız, bundan önceki çalışmalardan farklı olarak, sağ el dominansı ile sol vertebral arter çapı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Bu bağlamda, önceki çalışmalardan elde edilen literatür bilgisinin, farklı bir diagnostik yöntem kullanılarak değerlendirilmesine, ve şimdiye kadarki sonuçların yeniden sorgulanmasına yeni bir kapı açmıştır. Çalışmamızda BT anjiyografi kullanılarak, Radyologların değerlendirmelerine bağlı özellikle USG'de karşılaştığımız sonuç farklılıkları; ve ayrıca teknik nedenler ve ateroskleroz, kalsifikasyon ve derin damar lokalizasyonu gibi radyolojik değerlendirmeyi zorlaştıran nedenler ortadan kaldırılmış ve böylelikle daha hassas bir incelemeyle mevcut literatür bilgisi yeniden gözden geçirilmiştir.

SS-21 YENİ ORAL ANTİKOAGÜLAN TEDAVİSİ ALTINDA İNME GEÇİREN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

NESLLİHAN EŞKUT , BENGİSU YARCI , MAHMUT TARI , ASLI KÖŞKDERELİOĞLU , PINAR ORTAN

SBÜ İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Bu çalışmada, inme geçiren non valvuler atrial fibrilasyon (AF) nedeniyle yeni oral antikoagülan (YOAK) ile tedavi altında olan ancak iskemik inme geçiren hastaların incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

SBÜ. İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji kliniğinde 2018-2021 yılları arasında yatırılarak tedavi görmüş iskemik inme hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. YOAK altında inme geçiren hastaların demografik bilgileri, klinik özellikleri ve risk faktörleri değerlendirildi.

Bulgular:

Non-valvüler AF nedeniyle YOAK kullanırken inme geçirmiş olan 67 hasta çalışmamıza dahil edildi. Bu hastaların 31'i (%46.3) erkek, 36'sı (%53.7) kadın idi. Hastaların ortalama yaşı 75.6 ±8.5 yıl idi. Ortalama CHA2DS2-VASc skoru 5.8 ±1.3 idi. Hastaların 27'si (%40.3) rekürren inme geçirmişti. Tüm hastalar vasküler risk faktörlerine sahipti. Elli dokuz hasta (%88.1) hipertansiyona sahipti. Otuz beş hasta, güncel inme kılavuzunda belirtildiği şekilde düzenli olarak YOAK kullanıyordu, ancak bu hastaların %28.6'sı (n=10) uygun olmayan dozlarda tedaviye devam etmekteydi. Düzenli YOAK kullanan hastaların ortalama yaşı ve CHA2DS2-VASc skoru, düzensiz kullananlar ile benzer idi (p=0.707 ve p=0.527 sırasıyla). Ancak düzenli YOAK kullanan hastaların başvuru sırasındaki NIHSS skoru, düzensiz kullananlardan belirgin olarak düşüktü (p=0.018). Ayrıca, düzensiz YOAK kullanan hastaların Rankin skoru, düzenli kullanan hastalardan daha yüksek idi (p=0.047). Rekürren iskemi oranı, düzenli veya düzensiz YOAK

kullanan hastalarda benzer oranda saptandı (p=0.345).

Sonuç:

Çalışmamızda YOAK tedavisi altında inme geçiren hastalarda yüksek oranda komorbid vasküler hastalık varlığı dikkat çekicidir. Hastaların neredeyse yarısında rekürren iskemik inme öyküsü olması, YOAK kullanımı düzenli olan hastaların bile yaklaşık üçte birinin uygun dozda almıyor olması, inme yönünden yüksek riskli olan bu hastalarda optimal tedavinin önemini ortaya koymaktadır. Tedavinin etkinliğini kanıtlayan bir laboratuvar parametresinin olmaması nedeniyle, YOAK başlanan hastalarda hem tedavi kılavuzlarına uygun dozun tayin edilmesi hem de hasta ve yakını ile işbirliği yapılmasının inme rekürrensi ile yol açacağı mortalite ve morbiditeyi önlemede önemli olduğunu kanısındayız.

SS-22 BÜYÜK DAMAR HASTALIĞINA BAĞLI İNMELERDE SALUSİN ALFA VE SALUSİN BETA DÜZEYLERİNİN PROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

NURSU ERDOĞAN AKIN [1], ELİF SARIÖNDER GENCER [1], HAMİT YAŞAR ELLİDAĞ [1], İBRAHİM DEMİRCİ [1], YASEMİN BİÇER GÖMCELİ [1], AYLİN YAMAN [1]

[1] *SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ENDOKRİNOLOJİ KLİNİĞİ*

Amaç:

İnme dünyada önde gelen mortalite ve morbidite sebeplerinden biridir ve en sık görülen tipi iskemik inmelerdir. İskemik inmelerin önemli bir kısmı büyük damar aterosklerozuna bağlı oluşur. Salusin α ve salusin-β endojen biyopeptidlerdir. Böbrekler, vasküler sistem ve merkezi sinir sistemi, monosit ve makrofajlardan eksprese edilir. Salusin-α'nın hücre içi kolesterol ester birikimini ve köpük hücre oluşumunu azaltarak ateroskleroz üzerine etkileri olduğu gösterilmiştir. Salusin-β ise tersine hücre içi kolesterol ester birikiminine neden olarak köpük hücre oluşumunu arttırır. Çalışmamızda büyük damar aterosklerozuna bağlı iskemik inme hastalarında salusin-α ve salusin-β'nın belirteç olup olamayacağını araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya acil servise inme kliniği ile başvuran, etiyolojisinde büyük damar aterosklerozu saptanan ve şikayetlerinin başlangıcından sonraki ilk 24 saat içinde olan 51 hasta ve 30 sağlıklı gönüllü dahil edildi. İnme geçiren hastalarda ilk 24 saat içinde ve inmeden 3 ay sonra alınan kanlarda salusin-α ve salusin-β düzeyleri ELISA yöntemiyle çalışıldı. İnme grubunda akut dönem ve 3 ay sonraki sonuçlar birbiri ile kıyaslandı. Ayrıca inme grubunun akut dönem sonuçları kontrol grupları ile karşılaştırıldı.

Bulgular:

İlk 24 saat içinde alınan salusin-α ve salusin-β düzeyleri kontrol grubu verileri ile karşılaştırıldığında Salusin-α düzeyi hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük bulunurken salusin-β düzeyi açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı. İnme sonrası ilk 24 saat içinde bakılan salusin-α ve salusin-β düzeyleri ile 3 ay sonra bakılan değerler karşılaştırıldığında salusin-α düzeylerinde anlamlı bir değişiklik gözlenmezken, salusin-β düzeylerinin 3 ay sonraki değerlendirmede anlamlı düzeyde düştüğü görüldü.

Sonuç:

İnme grubunda akut dönemde düşük bulunduğu ve 3 ay içerisinde değişmediği için, salusin-α düşüklüğünün akut dönemi işaret etmekten ziyade inmeye yatkınlığı gösteren bir biyobelirteç olabileceği düşünüldü. Çalışmamız iskemik inme hastalarında salusin-α ve salusin-β ile yapılan ilk çalışma olduğu için önem arz etmektedir.

SS-23 COVİD-19 PANDEMİSİNİN MS HASTALARININ GÜNLÜK YAŞAMINA ETKİLERİ

ESİN ENGİN , ESRA ERDİL , GÜLİN SÜNTER , DİLEK GÜNAL , KADRİYE AĞAN

MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Tüm dünyayı etkileyen Covid-19 pandemisi, özellikle sağlık hizmetlerinin aksamasına ve kronik hastalığı olan kişilerin endişelerinin artmasına sebebiyet vermiştir. Kliniğimizden takipli multiple skleroz (MS) hastaları üzerinde yaptığımız bu anket çalışmasında pandemi dönemindeki ruhsal, fiziksel durumlarını ve pandeminin sağlık hizmetlerinde sebep olduğu değişikliklerin hastalarda oluşturduğu etkiyi değerlendirmeyi hedefledik.

Gereç ve Yöntem:

Kliniğimizce multiple skleroz tanısıyla takipli 179 hastanın bir bölümüne online veya telefonla ulaşılarak, bir kısmına da yüz yüze olacak şekilde 27 sorudan oluşan anketimizi yönelttik. Anketimizde yer alan sorular hastalarımızın demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet vb.), mevcut MS hastalığının özelliklerini (kaç yıldır tanılı, hangi tedaviyi almakta vb.), covid-19 enfeksiyonu geçirip geçirmediğini, pandeminin ruhsal ve fiziksel olarak etkilerini, pandemi döneminin öncesiyle karşılaştırılarak değerlendirilmesini içermekteydi.

Bulgular:

: Çalışmamıza 54'ü erkek (30,2 %), 125'i kadın (69,8 %) olmak üzere toplam 179 hasta katıldı. Hastaların yaş ortalaması 39,13 (min 19, max 67) saptandı. Ortalama 8,32 yıl önce MS tanısı konmuştu. Hastalardan 47'si (26,3 %) infuzyon tedavisi almaktaydı. 37 hasta (20,7 %) covid-19 enfeksiyonu geçirmişti ve 95 kişi (% 53,1) yakalanma endişesi taşıyordu. Hastalardan 68'i (38 %) genel olarak pandemi döneminde sağlık hizmetine zamanında ve yeterli düzeyde ulaşamama endişesi taşırken 62 kişi (34,6 %) MS hastalığı ile ilgili özelleşmiş kliniklerce sunulan sağlık hizmetine ulaşamama konusunda tereddütlüydü. Pandemi döneminde hissedilenler sorgulandığında, 98 hasta (54,7 %) bitkinlik, 65 hasta (36,3 %) ilgisizlik, 48 hasta (26,8 %) üzüntü, 46 hasta (25,7 %) uyku problemi, 31 hasta (17,3 %) iştahta değişim yaşadığını bildirdi. Pandemi dönemi stres değerlendirmeleri sorgulandığında 62 kişi (34,6 %) etkilenmediğini, 62 kişi (34,6 %) orta düzeyde stres kaynağı olarak hissettiğini bildirdi.

Sonuç:

Anket sonuçlarımızda MS tanısı olan hastaların çoğunluğunun (65,4 %) pandemi nedeniyle stres düzeylerinin etkilendiğini, tüm hastaların yarısından azında ilgisizlik, üzüntü uyku problemi, iştahta değişim yaşadıklarını tespit ettik. Hastaların pandemi döneminde fiziksel sağlıklarından ziyade ruhsal durumlarının etkilendiğini düşündükleri ortaya konuldu.

SS-24 EPİLEPSİ HASTALARININ GÜNLÜK HAYATI ÜZERİNE COVİD-19 PANDEMİSİNİN ETKİLERİ

ESİN ENGİN [1], BEYZA ARSLAN [1], DİLARA KAŞ [2], ELİFNUR ALKAN [2], MERT CAN ÖZEL [2], ÖMER FARUK VERGİLİ [2], MERT ALP KAYALAR [2], KADRİYE AĞAN [1]

[1] *MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ*

Amaç:

Covid-19 pandemisi hem sağlıklı popülasyon hem de kronik hastalığı olanlar üzerinde fiziksel ve ruhsal olarak geçici veya kalıcı etkileri olduğu bilinmektedir. Biz de kliniğimizden takipli epilepsi hastalarının bu durumdan hangi açıdan ne kadar etkilendiğini göstermek amacıyla bu anket uygulamasına başvurduk.

Gereç ve Yöntem:

Epilepsi polikliniğimizden takipli 61 hasta pandemi döneminde telefonla aranarak 41 adet demografik özelliklerine ait bilgiler, pandemi döneminin epilepsi hastalığının seyrine etkisi, pandemi dönemindeki fiziksel ve ruhsal sağlık durumunun karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi, sokağa çıkma yasağı döneminde hissedilenlere dair sorular soruldu.

Bulgular:

61 hastadan 38'i (62,3 %) kadın, 23'ü erkek (37,7 %) olduğu görüldü. Yaş ortalaması 40,26 (minimum 18, maksimum 76) idi. Ortalama olarak 14.48 yıldır epilepsi tanısıyla takipliydiler. Nöbet tiplerine bakıldığında 35 hastanın (57,4) jeneralize motor , 16 hastanın (26,2 %) fokal başlayan bilateral tonik klonik şekilde nöbet geçirdikleri, diğer hastaların da jeneralize nonmotor, fokal farkındalığın bozukluğu motor ve nonmotor nöbetler geçirdiği görüldü. Hastalarımızdan 6'sının (9,8 %) pandemi döneminde nöbet sıklığında artış yaşadığı ve 12'sinde (19,7 %) de bu dönemde tedavi değişikliği yapıldığı saptandı. Hastalardan 45'i (73,8 %) pandemi öncesi fiziksel sağlığını iyi olarak nitelerken, 50 (82 %) kişi pandemi dönemi fiziksel sağlığını pandemi öncesiyle aynı, 8 kişi (13,1 %) daha kötü olarak belirtmiştir. Benzer şekilde 48 hasta (78,7 %) pandemi öncesi ruhsal durumunu iyi olarak bildirirken, 45 hasta (73,8 %) pandemi döneminde aynı önceki dönemle aynı, 13 kişi (21,3 %) daha kötü olarak tanımlamıştır. Anket sonuçlarımıza göre hastalarımızın 17'si (27,9 %) sosyalleşme problemi, 21'i (34,4 %) ekonomik olumsuz etkiler, 7'si (11,5 %) evden çalışma konusunda zorluklar, 11 'i (18 %) sosyal mesafeyi korumakta problem yaşamıştır.

Sonuç:

Hastalarımızın büyük bölümünün nöbet sıklığı açısından stabil seyrettiği, pandemi döneminde önceki fiziksel ve ruhsal sağlık durumlarına göre değişme olmadığı, sağlık hizmetlerine ulaşmak, ilaçlara ulaşmak ve ilaçları kullanmak konusunda da yaşadıklarının pandemi öncesine göre aynı noktada olduğu ortaya konulmuştur.

SS-25 COVİD-19 HASTALARININ YÖNETİMİNDE YÜKSEK AKIŞLI NAZAL KANÜL OKSİJENİ (HFNC) VE İNVAZİV OLMAYAN MEKANİK VENTİLATÖR KULLANIMININ (NIMV) COVID-19 ŞİDDET ÖLÇEKLERİ, AKUT FAZ REAKTANLARI VE KOGNİTİF SİSTEM ÜZERİNE ETKİLERİNİN İNCELENMESİ VE COVID-19'UN SANTRAL VE PERİFERİK KOMPLİKASYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: PROSPEKTİF GÖZLEMSEL ÇALIŞMA

ESRA DEMİR ÜNAL [1], BERNA ARLI [2]

[1] *T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI NEVŞEHİR DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Amaç:

Amaç:Koronavirüs hastalığı ileri derecede bulaştırıcı olması kadar hastaların %20 gibi bir oranında ciddi pulmoner enfeksiyona yol açması, diğer taraftan bu hastaların da yaklaşık %5-10'unda yoğun bakım ve solunum desteği gerektiren pandemik bir enfeksiyondur. Şiddetli koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) olan bireyler için invaziv mekanik ventilasyondan (IMV) önce optimal solunum desteği hastalık prognozu açısından ileri derecede önemlidir. Yoğun bakım şartlarında takip edilen hastalar üzerinde optimal solunum desteği açısından seçilecek invaziv olmayan ventilasyon modlarının, gerek kısa dönem gerekse uzun dönemde respiratuvar, karidyovasküler, nörovasküler, gastrointestinal ve üriner sistemler üzerine etkisi henüz net olarak bilinmemektedir. Okijen desteği almak durumunda kalan hastalarda seçilecek invaziv olmayan ventilasyon modlarının santral ve periferik sinir sistemi üzerindeki etkisinin incelenmesi, nöronal hasar belirteçleri olarak bilinen nörotoksik ajanların serum seviyesindeki değişikliklerinin takibi ve bu sonuçlarla hastadaki mevcut kognitif etkilenimin belirlenebilmesi hastalığın akut ve kronik dönemleri adına önem arzetmektedir. Bu çalışmamızda COVİD-19 hastalarının yönetiminde yüksek akışlı nazal kanül oksijeni (HFNC) ve invaziv olmayan mekanik ventilatör (NIMV) kullanımının solunum şiddet ölçekleri ve akut faz reaktanları üzerine etkisinin incelenmesi ve COVID-19 anksiyetesi ve kognitif sistem ile ilgisinin değerlendirilmesi planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, Eylül 2020 sürecinde Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesi'nde COVID-19 tanısı ile takip edilen hastalarda HFNC ve NIMV kullanan hastalarda demografik veriler dahilinde (i.e. yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, özgeçmiş hastalık bilgileri, nörolojik klinik şikayetler (i.e. baş dönmesi, vertigo, uyku bozukluğu, baş ağrısı, bilinç kaybı, ataksi, nöbet, akut serebrovasküler hastalık), meningitis, tat ve koku bozuklukları, görsel bozukluk, myalji), tedavide kullanılan oral/ıntravenöz ajanlar, incelenmiştir. Aynı zamanda bu hastalarda HFNC ve NIMV kullanımının Brescia-COVID Solunum Şiddeti Ölçeği (BCRSS), Hızlı COVID-19 Şiddet İndeksi (QCSI), H -İndeksi, akut faz reaktanları (eritrosit sedimentasyon hızı (ESR), Nötrofil/Lenfosit Oranı (NLO), C-reactive protein (g/L), v.b.)) üzerine etkisinin birinci ve yedinci günler arasında karşılaştırılması ve Koronavirüs anksiyetesinin belirlenebilmesi açısından Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (CAS) ile kognitif etkilenim değerlendirme ölçeklerinden Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği üzerinde ilgisinin araştırılması yapılmıştır. Çalışmamızda ayrıca COVID-19 tanısı ile yoğun bakımda HFNC yada NIMV takip edilecek hastalar arasında torakal bilgisayarlı tomografi (BT) bulgularının viral yada bakteriyel pnömoni açısından değerlendirilmesi ve), Total Akciğer Şiddet Skoru (TLSS) hesaplanması ve semptom başlangıç tarihi, pozitif COVID-RT-PCR test sayısı, ilk RT-PCR test pozitiflik tarihi, ilk RT-PCR test negatiflik tarihi, ilk RT-PCR pozitiflik ile semptom başlangıç zamanı arası geçen sürenin tespit edilmiştir.

Bulgular:

Bulgular: Çalışmaya 25 HFNC,25 NIMV ile oksijen desteği almakta olan hastalar dahil edildi. Her iki grup yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi açısından homojendi. Demografik veriler dahilinde katılımcılar arasında 3 hastada epilepsi, 9 hastada diabetik polinöropati mevcuttu. Her bir katılımcıda en az bir RT-PCR test pozitifliği mevcuttu. PCR negatifleşme süresi 26 hastada bakıldı. Ortalama değer 12+/- 2 şeklindeydi. Katılımcılar arasında en sık görülen şikayetler uyku bozukluğu (%46), baş ağrısı (%45) ve sersemlik hissiydi. İki hasta epileptik nöbet ile başvurdu. Tedavi sürecinde 50 hastanın tamamına favipravir tedavisi uygulanırken 10 hastaya anankinra, 3 hastaya tosilizumab, 3 hastaya pulse prednol (1000 mg ıv) tedavileri uygulandı. Hastaların başvurusu sürecindeki torakal BT'lerinin %30'u viral pandemik pnömoni için tipik iken %6'sı bakteryel pnömoniler için tipikti. %14'nde viral-bakteryel pnömoni süperimpozesi mevcuttu. COVID-19 pnömonisini şiddetinin değerlendirilmesinde TLS ölçeği HFNC grubunda 2,36+-2, NIMV grubunda 2,6 +-2 idi. H-İndeksi ve QCSI

ölçümlerinin istatistiksel analizinde QCSI ve H-İndeksi 7. gün ölçümü HFNC grup ortalaması NIMV grup ortalamasından daha düşük ; H-İndeksi1.gün ölçümü HFNC grup ortalaması NIMV grup ortalamasından daha yüksekti. Kognitif değerlendirme ölçeklerinden MOCA 7. gün ölçüm değerlerinde HFNC grup ortalaması NIMV grup ortalamasından daha yüksekti. COVID-19 anksiyetesi için bakılan CAS değerlendirmesinde 7. Gün ölçümü yüksek olan hastaların %33,3'ü HFNC grubunda %66,7'si NIMV grubunda idi..Laboratuvar değerlerinin 1. ve 7. gün karşılaştırılmasında ; ESR değerlerinin 7. gün ölçümü yüksek olan hastalarda %38,7'si HFNC grubunda %61,3'ü NIMV grubunda, NLO değerleri yüksek olanların %44,4'ü HFNC grubunda %55,6'sı NIMV grubunda, procalcitonin 7. gün ölçüm değerlerinde procalcitonin seviyesi yüksek olanların %44,2'si HFNC grubunda %55,8'i NIMV grubunda; troponin 7. gün ölçüm değerlerinde troponin seviyesi yüksek olanların %40,5'i HFNC grubunda %59,5'i NIMV grubunda idi. Bu gruplardaki dağılımlar istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Sonuç:

Sonuç: Bu çalışmada NIMV ve HFNC ile tedavi görmekte olan hastalar demografik veriler, COVID-19 şiddet ölçekleri, serum akut faz reaktan parametreleri ve kognitif ölçekler ile değerlendirildi. Bakılan parametreler dahilinde; COVID-19 şiddet ölçeklerinden QCSI ve H-İndeksi'nin NIMV kullanan hastalarda yedinci günün sonunda daha yüksek olduğu; MOCA ölçüm değerlerinin NIMV alan hastalarda yedinci günün sonunda daha düşük olduğu ; CAS ölçüm değerlerinin NIMV alan hastalarda daha yüksek olduğu; akut faz reaktanlarından ESR, NLO, procalsitonin ve troponin değerlerinin NIMV alan hastalarda yedinci günün sonunda daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu veriler ışığında COVID-19 sürecinde yoğun bakım şartlarında takip edilecek hastalar adına seçilecek inhaler oksijen tedavisinin hastaların COVID-19 pnömoni şiddetini, serum akut faz reaktanlarının seviyelerini ve nörolojik açıdan kognitif süreci etkileyebileceği öngörülmüştür. Bu alanda yapılacak yeni çalışmalara ihtiyaç vardır. Anahtar Kelimeler:COVID-19 pnömonisi, HFNC, NIMV, kognitif değerlendirme

SS-26 COVİD-19 ENFEKSİYONUNA BAĞLI JENARALİZE MİYOKLONUS OLGU SUNUMU

FURKAN AKKOÇ , AYBALA NESLİHAN ALAGÖZ , SENA DESTAN BÜNÜL

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİMDALI

Olgu:

COVİD-19 ENFEKSİYONUNA BAĞLI JENARALİZE MİYOKLONUS OLGU SUNUMU GİRİŞ: Sars-Cov 2 virüsünün neden olduğu covid- 19 pandemisi klinik takiplerde solunum yolu semptomları ile ön planda seyretmekle birlikte iskemik serebrovasküler olaylar,otoimmün ensefalitler,baş ağrıları,epileptik aktiviteler,demiyelizan polinöropatiler gibi nörolojik bulgulara da neden olabilmektedir. Biz bu olgumuzda covid 19 enfeksiyonu sonrası jeneralize miyoklonus ve jenaralize tonik klonik nöbet semptomları ile gelen hastamızı tartışmak istedik. OLGU: 69 yaşında kadın hasta;istirahat halinde olan , hareket ile şiddetlenen özellikle bilateral üst ekstremitelerde belirgin olmakla birlikte tüm vücuduna yayılan istemsiz sıçramalar nedenli polikliniğimize başvurdu. Hastadan alınan öyküde covid-19 pnömonisi nedenli , 7gün hastane yatış öyküsü olduğu ve favicovir tedavisi sonrası taburcu edildiği öğrenildi. Taburculuğundan 3 hafta sonra jenaralize tonik klonik nöbet ve jeneralize miyoklonus bulgularının başladığı öğrenildi. Hastanın nörolojik muayenesinde; istirahat halinde mevcut olan ,hareket ile artan jeneralize miyoklonus ve bilateral üst ekstremitede aksiyon tremoru mevcuttu. Hastaya yapılan beyin Bilgisayarlı Tomografi(BT) incelemesinde:patoloji saptanmadı. Kontrastlı beyin Magnetik Rezonans(MR) incelemesinde: bilateral korona radiata ve sentrum semiovale düzeylerinde periventriküler ve subkortikal beyaz cevherde, milimetrik birkaç adet iskemik gliotik odak görüldü. EEG incelemesinde ;patolojik elektriksel aktivite saptanmadı.Hastaya jenaralize tonik klonik nöbet tedavisi amacı ile levatirasetam 2x500 mg ve otoimmün sistem aracılığı ile meydana geldiği düşünülen jenaralize miyoklonus tedavisi amacı ile ıvıg (IV ıg) tedavisi uygulandı. Tedavinin 2. gününde hastanın miyoklonus şikayetlerinde azalma gözlendi. SONUÇ: Covid-19 enfeksiyonu bir çok nörolojik tabloya neden olmaktadır. Bu bulgular arasında yer alan miyoklonus gibi hareket bozuklukları nadir görülmektedir. Viral enfeksiyonlar sonrası immun sistem aracılığı ile merkezi sinir sistem tutulumlarının olabileceği ve IV ıg tedavisinden hastaların yarar görebileceği bilinmektedir. Vakamızdaki şikayetler immün sistem aracılı meydana geldiği düşünülmesi sebebi ile hastamıza ıvıg tedavisi uygulandı ve belirgin fayda sağlandı. Covid 19 enfeksiyonu sonrası jenarilize myoklonus tablosu nadir görüldüğünden ve literatüre ışık tutacağını düşünmemiz nedeni ile sunmak istedik.

SS-27 BELL PALSİ VE COVID-19 ENFEKSİYONU; SONUÇ MU BİRLİKTELİK Mİ?

GİZEM GÜRSOY [1], AYLA ÇULHA OKTAR [2], AYŞE ÖZLEM ÇOKAR [2]

[1] *ÜMRANİYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*
[2] *HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

Amaç:

Bell palsi, genellikle yüzün bir tarafını tutan, akut periferik fasiyal sinir paralizisidir. Etyolojisi genellikle bilinememekle birlikte enfeksiyöz ve otoimmün hadiseler gibi nedenler suçlanabilmektedir. Bell palsinin viral enfeksiyon etyolojine bağlı ortaya çıkması ve koronavirüsün de nöropati yapabilmesi fikrinden yola çıkarak ülkemizde ilk vakaların görüldüğü Mart 2020'den bu yana pandemi hastanesi olarak hizmet veren hastanemizdeki verileri retrospektif olarak tarayarak aralarındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

SBÜ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Bell palsi tanısı konulan 18 yaş ve üzeri olgular 2020 yılında taranmış, pandemi öncesi dönemle kıyaslamak amacıyla 2019 yılındaki hastaların bilgilerine de sistem üzerinden ulaşılmıştır. Mükerrer fasial palsi geçirenler, santral nedenlere bağlı olanlar ve yanlış tanı alanlar dışlanarak o dönemde Nöroloji ve Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Poliklinikleri ile Acil Servis Yeşil Alan Birimine başvuran toplam hasta sayısına oranlanarak hastalığın sıklığı; üç aylık periyotlar içindeki dağılımı ve bu dağılımın COVID-19 enfeksiyonunun dağılımı ile korele olup olmadığına bakılmıştır.

Bulgular:

Çalışmaya 2019 yılı için 325 olgu ve 2020 yılı için 291 olgu dahil edilmiştir. Toplam hasta sayısı ise 2019 yılı için 545657 ve 2020 yılı için 407879 olarak hesaplanmıştır. Cinsiyet ve yaş dağılımı açısından iki yıl arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır, ancak Bell palsi tanılı hastaların toplam hasta sayısına oranı hesaplandığında iki yıl arasında anlamlı farklılık bulunmuş ve bu anlamlı farklılık COVID-19 enfeksiyonunu pik yaptığı Nisan-Mayıs-Haziran ve Ekim-Kasım-Aralık aylarından oluşan ikinci ve dördüncü çeyreğe de yansımıştır.

Sonuç:

Pandemi dönemlerinde acil servis veya polikliniklere periferik fasiyal paralizi kliniği ile başvuran hastalarda, solunum yolu enfeksiyonu bulgularına bakılmaksızın COVID-19 enfeksiyonu

olabileceğinin akılda tutulması ve hastaların bu açıdan tetkik edilmesi büyük önem arz etmektedir. Bu yaklaşım; yanlış tanının önüne geçilmesi ve COVID-19 enfeksiyonunun bulaştırıcılığının da azaltılması konusunda önemli bir role sahiptir.

SS-28 COVID-19 ENFEKSİYONU OLAN HASTALARDA KAN GRUBU ANTİJENLERİ İLE APACHE II SKORLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

GÜLLÜ TARHAN [1], TALHA YAMAK [2], ASİYE YAVUZ [3], ZEYNEP BÜYÜKORHAN [2], MUHAMMED YILDIRIM [2], HESNA BEKTAŞ [2]

[1] ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ
[2] ANKARA ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[3] ANKARA ŞEHİR HASTANESİ, YOĞUN BAKIM KLİNİĞİ

Amaç:

COVID-19 a bağlı oluşan Koronavirüs Hastalığı ile AB0 – RH antijenleri arasındaki ilişkiyi araştıran birçok çalışma yayınlanmıştır. Ülkemizdeki en büyük hastane olan Ankara Şehir Hastanesi bünyesinde pandemi yoğun bakımlarında takip edilen hastaların kan grubu antijenlerine göre APACHE II skorları ,yoğun bakımda kalış süreleri, ölüm oranları karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma retrospektif, gözlemsel bir çalışmadır. Ankara Şehir Hastanesinde 1 nisan-31 aralık 2020 tarihleri arasında uluslararası kılavuzlara göre COVID-19 hastalığı tanısı konulan ve Pandemi Yoğun Bakımınlarında benzer tedavi protokollerine göre takip edilen hastalardan kan grupları ve APACHE II skoru kayıt edilen 2174 hastanın kayıtları incelendi. Ayrıca hastaların kan gruplarına göre yoğun bakımda kalış süreleri ve mortaliteleri karşılaştırıldı. Veriler SPSS 28.0.0.0 istatistik programı kullanılarak analiz edildi

Bulgular:

Çalışmamızda 2174 hastanın 1318 'i erkek (%60,6) ; 856 'sı (%39,4) kadın olup yaş ortalaması 69,62 ±13,9 (min 18;max104) tü. Hastaların AB0 antijen gruplarına göre dağılımı A kan grubu 990 (%45,5) ; AB 203 (%9,3) ; B 358 (16,5) ve 0 623 (%28,7) şeklinde olup RH antijenine göre sayıları RH+ 1940 (%89,2) ; iken RH- 234 (10,8) tü. Yoğun bakımda ortalama kalış süresi 9,91±8,945 gün şeklinde olan hastaların 1182'si (%54,4) ölmüş olup 992'si (%45,6) yoğun bakımdan taburcu edilmiştir. Ölüm oranları kan gruplarına göre şöyleydi: A %53,84 ; B%52,79; AB%58,13; 0%54,90. Normal dağılmayan verilerle yapılan Kruskall Wallis H testi sonucunda Sig. değeri 0.638 olup anlamlı fark saptanmadı(p>0.05).Rh antijenlerine bakılmaksızın AB0 kan grupları ile yoğun bakım kabulü sırasında bakılan APACHE II değerleri arasında anlamlı fark var mı diye bakıldı. Öncelikle hastaların AB0 antijenlerine göre APACHE II ortalamaları hesaplandı. Sırasıyla A grubu 21,58; B grubu 22,72; AB grubu 22,57; 0 grubu 22,39 şeklindeydi. Sadece RH antijenleri baz alınarak bakılan APACHE II skor ortalamaları RH+ 22,08 olup RH- 22,20 şeklindeydi. Verilerimiz normal dağılmadığından non parametrik testlerden AB0 antijenleri için Kruskall Wallis H testi uygulandı. Sig. değeri 0.637 olup AB0 antijenlerinin APACHE II değerleri arasında anlamlı fark saptanmadı(p>0.05). RH antijenleri için non parametrik testlerden Mann-Whitney U testi uygulandı ve sig. değeri 0.922 olup RH antijenlerinin APACHE II değerleri arasında anlamlı fark saptanmadı(p>0.05).AB0 ve RH antijenleri beraber değerlendirilerek oluşturulan 8 farklı grupta uygulanan Kruskall Wallis H testi sonucunda Sig. değeri 0. 939 olup anlamlı fark saptanmadı(p>0.05).İyileşenler arasında yoğun bakımda ortalama kalış süresi 9,42 gün olup bu günlerin AB0 kan gruplarına göre karşılaştırılması yapılarak kan grupları arasında iyileşme süreci arasında fark olup olmadığı araştırıldı. Normal dağılmayan verilerle yapılan Kruskall Wallis H testi sonucunda Sig. değeri 0.411 olup anlamlı fark saptanmadı(p>0.05). Ölenler arasında yoğun bakımda ortalama kalış süresi 10.33 gün olup normal dağılmayan verilerle yapılan Kruskall Wallis H testi sonucunda Sig. değeri 0.942 şeklinde anlamlı fark saptanmadı(p>0.05).

Sonuç:

APACHE II hastalık şiddetinin genel bir ölçüsü olup (0 ila 71 arası) düşük değerler düşük mortaliteyi gösterirken özellikle 35 üzeri skorlar %80 nin üzerinde bir mortaliteyi ön görmektedir. Sonuç olarak COVID-19 tanısı ile yoğun bakımda takip edilen hastaların kan grubu antijenleri ile yoğun bakıma kabulündeki APACHE II skorları, mortalite oranları ve yoğun bakımda kalış süreleri arasında anlamlı fark saptanmadı.

SS-29 COVİD-19 MRNA BİONTECH AŞISI SONRASI GÖRÜLEN ENSEFALOPATİ, 2 OLGU SUNUMU

HATİCE OFLİ , DEMET İLHAN ALGIN , OĞUZ OSMAN ERDİNÇ

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ

Olgu:

Giriş: Aşılama sonrası demiyelizan ensefalopati olguları olduğu bilinmekte. COVİD-19 Biontech aşılarından sonra da demiyelizan ve ensefalopati tablosu literatürde olgular bazında görülebilmektedir. Bu yazıda COVİD-19 Biontech aşı sonrası gelişen ensefalopati bulguları olan iki olgu sunulmuştur. Olgu1: 38 yaş erkek hasta ,20 gün önce COVİD -19 Biontech aşısı olduktan 5 gün sonra başlayan oksipital bölgede zonklayıcı karakterade giderek şiddetlenen baş ağrısı şikayetiyle başvurdu. Kranial MR da sağ oksipitalde kontrast tutan T2 kesitlerinde hiperintens lezyon izlendi. Hastanın nörolojik muayenesinde özellik saptanmadı .Hasta nöroloji servise yatırıldı. Ensefalopati , aşı sonrası demiyelizan lezyon ön tanıları düşünüldü. LP yapıldı . BOS protein 115, albümin 77, glukoz 60 olarak saptandı. Gram boyamada birkaç adet lökosit görüldü. BOS kültüründe üreme saptanmadı . Hastaya oral 64 mg metilprednizolon +ampirik seftiriakson +asiklovir tedavisi başlandı. Hastanın servis takibinde şikayetleri geriledi. Taburculuk sonrası 1. ay kontrolünde hastalının kliniğinin tamamen düzeldiği, mr lezyonlarında da belirgin radyolojik gerileme olduğu saptandı. Olgu 2: 61 yaş erke hasta , 1,5 ay önce COVİD -19 Biontech aşısını 2. dozunu yapıldıktan sonra başlayan dengesizlik , iştahsızlık , kilo kaybı , tat duyusunda azalma , sağ bacakta istemsiz bacak hareketleri şikayetiyle acil servise başvurdu. Hastanın çekilen kranial MR' ında bilateral serebral hemisferde subkortikal ve periventriküler , eksternal kapsülü ve beyin sapını da etkleyen beyaz cevher lezyonu izlendi. Hasta nöroloji servise yatırıldı. Aşı sonrası ensefalopati , inlamatuar demiyelzian lezyon ön tanıları düşünüldü. LP yapıldı. BOS incelemesinde özellik saptanamdı. Servis takibinde hipertansif seyreden hasta kardiyoloji bölümünden konsultasyon istendi. Ensefalit ile ilişkili hipertansiyon düşünüldü, antihipertansif tedavisi düzenlendi. Hastaya oral 64 mg metilprednizolon başlandı. Hastanın klinik takibinde şikayetleri tamamen geriledi. Metilprednizolon azaltılarak kesildi. 1. Ay kontrolde MR lezyonlarında radyolojik gerileme izlendi. Hastanın MR takibi devam etmektedir. Sonuç: COVİD-19 Biontech aşı sonrası aşıyla bağlantılı farklı yan etkiler görülebilmektedir. Akut ensefalopati gibi COVİD-19 Biontech aşı sonrası klinik tablolar görülebilmektedir. Detaylı anamnez , fizik muayene, görüntüleme yöntemleri ve BOS bulguları ile hastayı bütüncül değerlendirmek gereklidir. Aşı sonrası gelişen komplikasyonların patofizyolojisini netleştirmek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

SS-30 SARS- COV-2 İNFEKSİYONU SONRASI FASİYAL DİPLEJİ İLE PRESENTE OLAN GUİLLAİN-BARRé SENDROMU OLGULARI

KADRİYE GÜLEDA KESKİN , MURAT FATİH PUL , AHMET AKPINAR ,

IŞIL KALYONCU ASLAN , EREN GÖZKE

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Amaç: 2019 yılının sonlarında başlayan pandemi ile beraber SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus-2) virüsü ve COVID-19 (corona virüs disease-19) hayatımıza girmiştir. Hastalığın kardiyopulmoner sistem tutulumu ön planda olmakla beraber nörolojik etkileri de mevcuttur. Ensefalit, akut serebrovasküler olaylar, baş ağrısı, ataksi, periferik sinir hastalıkları ile ilişkilendirilmiştir. Guillain–Barré sendromu (GBS) akut inflamatuar demiyelinizan bir poliradikulopatidir. Sendromun viral enfeksiyonlarla olan ilişkisi yayınlarla bildirilmiştir. Özellikle üst solunum yolu ve gastrointestinal sistem enfeksiyonlarından sonraki 1-4 haftalık süreçte ortaya çıktığı görülmektedir. COVID-19 enfeksiyonu sonrası GBS tablosu ile gelen hastalar da bildirilmekte olup bu yazıda amacımız hazırladığımız vaka serisi ile literatüre katkıda bulunmaktır . Olgular: COVID-19 enfeksiyonu sonrası GBS tablosu ile takip edilen 5 tane hasta sunulmuştur. Bu vakaların hepsinin klinikleri ve toraks görüntülemeleri COVİD-19 enfeksiyonu ile uyumlu olup 3 tanesinin orofarengeal sürüntü örneği pozitif, kalan 2 hastanın ise negatifti. Hastaların yaş ortalaması 45,6 ve üç tanesi erkek , ikisi kadındı. COVID-19 semptomları ile GBS tablosunun gelişimi arasında ortalama 11,4 gün (en az 2, en fazla 18 gün) hesaplandı. Dördünün nörolojik muayenesinde fasiyal dipleji izlendi ve takiplerinde kas gücündeki klinik iyileşmenin kraniyal sinirlere göre daha hızlı olduğu görüldü. Tüm hastalara lomber ponksiyon (LP) yapıldı, hepsinde beyin omurilik sıvında (BOS) albuminositolojik disosiasyon izlendi. Üç hastaya elektromiyografi (EMG) yapıldı diğer ikisi testi kabul etmedi. EMG'si yapılan hastalar akut motor ve sensöriyel aksonal nöropati (AMSAN) ile uyumlu olarak raporlandı. Metabolik hastalıklar ve diğer polinöropati nedenleri açısından vakalar araştırıldı, başka herhangi bir neden bulunamadı. 0,4 gr/kg IVIG 5 günlük tedavi ile takip edildiler. Tartışma: Meta-analizlerde GBS demiyelinizan tip ve COVİD-19 arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş fakat aksonal tiple ile bu anlamlı fark oluşmamıştır. Bizim vakalarımızda ise kraniyal sinir tutulumu ve GBS kliniği, aksonal tipte görüldü. Literatür incelendiğinde EMG'de aksonal polinöropati (PNP) raporlanan başka vaka serileri de olduğu görüldü. Sonuç: Yaklaşık 2 yıldır hayatımızda olan kısa ve uzun dönem etkileri henüz tam bilinmeyen COVID-19 enfeksiyonun nörolojik bulgularıyla ilgili bilgilerimiz her geçen gün artmaktadır. Vaka sunumumuz literatürdeki COVID-19 sonrası GBS görülen olgulara katkı sağlayacaktır. Olgularda fasiyal dipleji oranının fazla olması COVID-19 enfeksiyonu geçiren GBS hastalarında kraniyal sinir tutulumu hakkında daha fazla araştırma yapılmasını düşündürtmektedir.

SS-31 COVİD 19 PANDEMİSİNİN NÖROLOJİK ETKİLERİ

HADİYE ŞİRİN , AYŞE GÜLER , MEHMET MESUT DORUKOĞLU , İLKER DEMİRBAŞ

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19), pandemiye yol açmış yeni bir hastalıktır. COVİD-19 tipik olarak ateş ve solunum güçlüğü semptomlarıyla ortaya çıksa da nörolojik bulgular da dahil tüm sistemlerde tutuluşa neden olduğu gösterilmiştir. Pandemiyle savaşta elimizdeki en güçlü silah aşılamadır. Aşıların koruyuculuk ve hastalığı ağır geçirmeyi önleyici etkileri kanıtlanmış olsa da yan etkiler konusunda henüz tüm verilere sahip olmadığımız bir gerçektir. Bu çalışmanın amacı Covid-19 tanısı ile hastanemizde yatan hastalarda nörolojik bulguların değerlendirilmesi buna ek olarak aşılama sonrası gelişmiş nörolojik bulguların değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada Ege Üniversitesi Hastanesi'nde Covid-19 tanısı ile covid kliniklerinde yatan ve covid-19 aşılaması sonrası nörolojik semptom ve bulgu saptanan hastalar değerlendirilmiştir. Mayıs 2020 ile Eylül 2021 tarihleri arasında covid-19 kliniklerinden tarafımıza danışılan 107 ve covid-19 aşılaması sonrası nörolojik yakınması olan 7 olmak üzere toplam 114 hasta çalışmamıza dahil edildi. 114 vaka demografik veriler, yakınma, eşlik eden hastalıklar, kullandıkları ilaçlar, laboratuvar ve görüntüleme bulguları ve prognostik açıdan retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:

Covid-19 kliniklerinden, nörolojik açıdan konsültasyon istenmiş 107 hastanın erkek kadın oranı 1.3 bulundu. Hastaların yaş ortalaması 63.9 idi. Hastaların %77' sinin ilk nörolojik değerlendirmesi acil serviste yapıldı. %13'ünde ise yoğun bakımda izlenirken nörolojik yakınma veya bulgu gelişmiştir. 51 hasta hipertansiyon, 43 hasta diyabetes mellitus tanılı idi. En sık görülen nörolojik tanı 52 hasta ile inme oldu. Bunlardan %76 sına iskemik inme, %5 ine hemorajik inme, %3 üne serebral venöz tromboz, %16 sına geçici iskemik atak tanısı kondu. İskemik inme hastalarında D-dimer daha yüksek seyretti. 26 hasta enfektif-metabolik süreçlere sekonder bilinç bozukluğu nedenli danışıldı bu hastalarda diğer hastalara oranla CRP ve INR yüksekliği, trombosit düşüklüğü izlendi. 13 hasta nöbet nedenli danışıldı. Bunlardan sadece 5 hasta epilepsi tanılıydı. 3 hastada atipik baş ağrısı mevcut olup yapılan LP, MR incelemeleri normaldi. 6 hasta kraniyal nöropati geliştirdi. Bunlar 2., 3., 5., 6., 7., 8. kafa çiftleriyle ilişkilendirildi. 3 hastamıza covid-19 enfeksiyonunu takiben demiyelinizan hastalık teşhisi konulmuştur. 1 hastada EMG ile periferik nöropati tespit edildi. 3 hastaya Guillain- Barre Sendromu (GBS), 1 hastamıza da reversibl splenial lezyonlu hafif ensefalit tanısı konulmuştur. Hastaların %26 sı kaybedildi. Ensefalopatik hastaların mortalite oranları daha yüksekti. Taburcu olan hastaların ortalama yatış süresi 14.4 gün olarak hesaplandı. Aşı sonrası nörolojik bulgu geliştiren 7 hastanın erkek kadın oranı 2.5 bulundu. Yaş ortalaması 50.4 idi. Hastaların tamamı Biontech aşısı sonrası semptom geliştirdi. 5 hastada ikinci doz, 2 hastada ilk doz sonrası şikayetler başlamıştı. Aşı yapıldıktan sonra şikayet gelişene kadar geçen ortalama süre 4.8 gündü. Hastalara vestibüler nörit, aşı ilişkili baş ağrısı, refleks kompleks bölgesel ağrı sendromu, GBS, pontin paramedian iskemi, serebellar enfarkt , multipl skleroz atağı tanısı konulmuştur.

Sonuç:

Bu çalışma covid-19 virüsünün santral ve periferik sinir sistemini çok çeşitli şekillerde etkilediğini göstermektedir. Aşılamanın etkileri içinse daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

SS-32 MULTİPLE SKLEROZ HASTALARINDA COVID-19:BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ DENEYİMİ

MİNA ÜZÜLMEZ YILDIZ , IŞIL BAYTEKİN , BEGÜM CENGİZLER , MEHTAP KIRDARLI , ZEYNEP ÖZDEMİR ACAR , BURCU YÜKSEL , MESRURE KÖSEOĞLU , AYSUN SOYSAL

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

Amaç:

Multipl skleroz (MS) hastalarında COVID-19 seyri ile ilgili veriler kısıtlıdır. Çalışmamızda MS hastalarında COVID-19'un kliniği, seyri, tedavi yanıtı ve yatkınlık yaratan risk faktörlerini belirlemeyi, kullanılan immün modülatör tedavinin COVID-19 şiddeti ile

ilişkisini araştırmayı hedefledik.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamız için Mart 2020 ve Mayıs 2021 tarihleri arasında COVID-19 tanısı alan, hastanemiz nöroloji polikliniği takipli MS hastalarını aldık. Hastaların demografik özellikleri, özürlülük skorları (EDSS), komorbid hastalıkları, MS türü, kullandığı ilaçlar ile birlikte COVID-19 semptomu, şiddeti, laboratuvar bulguları ve varsa hastane yatışlarını telefon görüşmeleri ve klinik vizitlerle elde ettik.

Bulgular:

Çalışmamıza dahil edilen tarihlerde bazı hastaların mükerrer kayıtları çıkarıldığında toplamda 1641 hastanın kaydı mevcut olup bu hastalardan 112 tanesi (%6.8) COVID-19 enfeksiyonu geçirmiştir. Bu hastaların 78'i (%69.6) kadın olup 34'ü (%30.4) erkekti. Yaş ortalaması 40.66'ydı (23-67). Hastaların yaklaşık yarısı son iki hafta içinde temas tanımlamaktaydı. Hastaların 105'i (%93.8) RRMS, 6'sı (%5.4) SPMS, 1'i (%0.9) PPMS'ti. COVID-19 öncesi son EDSS ortalaması 2.0'dı (0-7). Hastalığı şiddetli ve ciddi geçiren 7 hastanın 3'ü SPMS olup EDSS 4 ve üzeriydi. 4 tanesi RRMS olup bu hastaların yarısında EDSS 4'ün üzerindeydi. Bu hastaların toraks görüntülemelerinde daha sık oranda tutulum gözlendi. Hastaneye yatışı gereken 8 hasta olup bu hastaların özürlülük skorlarının ortalamasının 4.7 olduğu dikkat çekti (2-6.5). Hastane yatışı gerektiren hastaların tümü ikinci basamak tedavi almaktaydı. Hastalarımız arasında ölüm gözlenmedi.

Sonuç:

Bu çalışmada COVID-19 geçiren MS'li hastaların hastalık şiddeti toplum ortalamasından daha fazla olmayıp, özürlülük skoru yüksek olan hastalarda hastaneye yatış oranının daha yüksek olduğu ve hastalık şiddetinin diğer hastalara oranla daha fazla olduğu dikkati çekmiştir.

SS-33 POST-COVID-19 ROMBENSEFALİT: İKİ OLGU

MİRUNA FLORENTİNA ATEŞ , SİBEL KARŞIDAĞ , ŞEVKİ ŞAHİN , NİLGÜN ÇINAR , SUDE KENDİRLİ

MALTEPE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ A.D.

Olgu:

Giriş: Koronavirüs 2019 (COVID-19) postenfeksiyoz dönemde baş ağrısı, nöbet, inme ve ensefalit gibi birçok nörolojik komplikasyonlarla ilişkilidir. Burada COVID-19u takiben romboensefalit gelişen iki hasta sunulmuştur. Olgular: Olgu 1. Yirmi altı yaşında kadın, COVID-19 geçirmiş. Bir ay sonra baş dönmesi, bulantı, kusma ve dengesizlik şikâyetleri gelişmiş. Şikayetlerine konuşma bozukluğu, yutma güçlüğünün eklenmesi üzerine hasta interne edildi. Hastanın nörolojik muayenesinde konuşma dizartrikti, sağda periferik tipte fasial paralizi ve dışa bakış kısıtlılığı mevcuttu. Beyin manyetik resonans görüntüleme (MRG)'de pons ve bulbus düzeyinde FLAIR sekansında hiperintens lezyon saptandı. Beyin omurilik sıvısı incelemesi (BOS)'nde glukoz:132 mg/dl (eş zamanlı kan glukozu 150 mg/dl), protein düzeyi 34mg/dl (15-45 mg/dl), hücre 50/mm3, lökosit ağırlıklı olup BOS COVID-19 PCR pozitif saptandı. On gün yüksek doz steroid tedavisi (1000mg/gün) ve seftriakson 2gr/gün verilen hastanın nörolojik tablosunda kötüleşme, bilinçte bulanıklaşma saptanması üzerine plazmaferez başlanan hastada tedaviye yanıt alınamayarak 20. günde exitus gerçekleşti. Olgu 2. Kırksekiz yaşında erkek, COVID-19 PCR pozitif saptanarak favipiravir tedavisi aldığı belirtildi. Tedavi sonlandıktan iki gün sonra bilinç bulanıklığı, epileptik nöbetler gelişen hastada kranial MRG'de beyin sapıda mezensefalon düzeyinde kontrast tutan hiperintens lezyon ve hidrosefali saptandı. Levetirasetam 1500 mg 2x1 ve seftriakson 2gr/gün başlanan hastada BOS eksternal drenajı ve eş zamanlı BOS incelemesi yapıldı. BOS'da glukoz:75 mg/dl (eş zamanlı kan glukozu:110 mg/dl), protein: 126mg/dl (15-45 mg/dl), hücre 60/mm3, lökosit ağırlıklı saptandı. BOS COVID-19 PCR ise negatifti. On gün yüksek doz steroid tedavisi verilen hastada, BOS kültüründe Listeria Monocytogenes üremesi üzerine antibiyotik tedavisi ampisilin (4g her 8 saatte bir) ve amikasin (günlük 0.4g) intravenöz olarak değiştirildi. Bilinci tekrar bozulan hastada tekrarlanan BT de sol frontoparietal lober bölgede shunt çevresinde hematom gelişmesi üzerine hematom drenajı yapıldı. İki ay sonra kalıcı shunt takılan hastada nörolojik tablo giderek düzeldi. Hasta yatışının 4. cü ayında sol 6. cı sinir paralizisi ve ılımlı bellek kusuru ile taburcu edildi. Tartışma:SARS-CoV-2nin santral sinir sistemini etkilediği bilinmektedir. COVID-19 infeksiyonu sırasında yada sonrasında gelişen ensefalitler son günlerde artan oranlarda rapor edilmektedir. Virüsün trans sinaptik yayılımı, olfaktör bulbus aracıyla doğrudan viral girişi nazofaringeal girişi ve beyin sapı tutulumunu (rombensefalit) açıklamaktadır. İkinci hastada Listeria Monocytogenes rombensefalitinin COVID-19 enfeksiyonu akabinde gelişmesi immün sistemin etkilenmesi yoluyla ikincil enfeksiyonun gelişebilmesine dikkat çekmektedir.

SS-34 COVİD-19 ENFEKSİYONU İLE BAŞLAYAN HUZURSUZ BACAKLAR SENDROMU

MÜGE KUZU KUMCU [1], SABİHA TEZCAN AYDEMİR [2], ZEHRA YAVUZ [3], BÜŞRA ÖLMEZ [4]

[1] *LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ*
[2] *SİNCAN DR NAFİZ KÖREZ DEVLET HASTANESİ*
[3] *TOKAT DEVLET HASTANESİ*
[4] *YOZGAT ŞEHİR HASTANESİ*

Amaç:

Covid-19 enfeksiyonu sıklıkla respiratuar semptomlarla kendini gösterse de nörolojik semptomlar da sıkça bildirilmektedir. Enfeksiyon sırasında ortaya çıkan semptomlarla birlikte, enfeksiyon sonrası devam eden bulgulara ilişkin bilgiler giderek artmaktadır. Nöroloji polikliniğindeki deneyimimiz, enfeksiyon sonrası iyileşmiş bireylerde, huzursuz bacaklar sendromu (HBS) görülebildiği yönündedir. Bu çalışmada, Covid-19 enfeksiyonu geçiren hastalarda, HBS sıklığı ve özelliklerini tanımlamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya; Tokat Devlet Hastanesi, Lokman Hekim Üniversitesi Hastanesi, Sincan Dr. Nafiz Körez Devlet Hastanesi ve Yozgat Şehir Hastanesinin tüm polikliniklerine, herhangi bir gerekçe ile başvuran; Covid-19 enfeksiyonu geçirdiği laboratuar testleri ile doğrulanan, iyileşmesinin üzerinden en az dört hafta geçen, 18 yaş üzeri, gönüllü katılımcılar dahil edilmişlerdir. Hastalarda, sosyodemografik özellikler, ek hastalıklar, aktif Covid-19 dönemine ait veriler ve huzursuz bacaklar sendromu varlığı sorgulanmış; 2014 Uluslararası Huzursuz Bacaklar Sendromu Çalışma Grubu Konsensus Kriterlerine göre HBS tanısı alan hastalar belirlenmiştir. Tüm hastalara Beck depresyon envanteri (BDE) uygulanmıştır.

Bulgular:

Çalışmada katılan, 400 hastanın (244 kadın), 38 (%9,5)'inde HBS saptandı. HBS saptanan katılımcıların (27 kadın) yaş ortalaması 39.7±12.5 (min:20-max:68) idi. HBS saptanan hastaların %71.1 i enfeksiyon sırasında evde takip edilmişti. HBS grubunun 37 (%97.3)'si aktif enfeksiyon sırasında favipiravir, 14 (%36.8)'ü antibiyotik, 13 (%34.2)'ü vitamin preparatları kullanmıştı. 20 hastanın semptomları sorgu sırasında devam etmekte iken, 18 kişide yatışmıştı. Semptomlar %10.5'inde 1 ay, %57.8'inde 2-3 ay arası ve %31.7'sinde ise 3 aydan daha uzun süre devam etmiş

veya etmekteydi. BDE>15 olması, hafif orta düzeyde depresyon varlığı olarak kabul edildiğinde, depresyonu olan hasta oranı, HBS grubunda (%16.4), HBS olmayanlara göre (%8.0) anlamlı derecede yüksekti (p=0.025).

Sonuç:

Çalışmamızın, Covid enfeksiyonu sonrası görülen HBS konusunda farkındalığı arttıracağı kanaatindeyiz.

SS-35 HİPOPARATİROİDİ HASTALARINDA NÖROKOGNİTİF PERFORMANS VE İNTRAKRANİYAL KALSİFİKASYON İLİŞKİSİ

GÜRSAN GÜNEŞ UYGUN [1], GÖZDE SARIHAN [2], SEHER TANRIKULU [2], GÜLBÜN ASUMAN YÜKSEL [1]

[1] SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ENDOKRİNOLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Bu çalışma hipoparatiroidi hastalarında nörokognitif performansı, intrakranyal kalsifikasyon ve ilişkili metabolik süreçlerle beraber değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Gereç ve Yöntem:

İdiyopatik ya da sekonder hipoparatiroidizm tanılı 30 hastaya ve bilinen bir paratiroid hastalığı veya sistemik hastalığı bulunmayan 30 sağlıklı gönüllüye Türk toplumuna standardizasyonu sağlanmış 8 testten oluşan nöropsikolojik test bataryası tek bir nöroloji hekimi tarafından uygulandı. Olgular yaşı, eğitimi, cinsiyeti ile uyumlu norm değerleri kullanılarak puanlandırıldı. Hasta grubuna intrakranyal kalsifikasyon varlığını araştırmak amacıyla beyin bilgisayarlı tomografi(BT) planlandı. Kalsifikasyonlar, lokalizasyonuna göre gruplandırıldı. Hasta ve kontrol grubunda albümin, fosfor, kalsiyum, TSH, vitamin B12, parathormon içeren laboratuvar parametreleri çalışıldı. Test bataryası sonuçlarına göre hasta grubunun kognitif performansı, kalsifikasyonların varlığına ve lokalizasyonuna göre değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmamızda hipoparatiroidi etiyolojisi, idiyopatik 11(%36,7) ve 19(%63,3) cerrahiydi. Hipoparatiroidi süresi ortalama 9,7±8,36 yıldı. Hasta grubunun minimental test (MMT), saat çizme, görsel işitsel test (GİST) işitsel yazılı ve işitsel uyarım ortalaması, kontrol grubundan anlamlı derecede düşük bulundu(p=0,000; p=0,000; p=0,002; p=0,012). Hasta grubunun Stroop testlerinin ortalaması, İz Sürme Testi A ve B kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek bulundu(p=0,03; p=0,000; p=0,000). İşitsel sözel öğrenme testinde (İSÖT) ve çizgi yönü belirleme testinde (ÇYBT) gruplar arasında anlamlı fark bulunamadı. Hipoparatiroidizm grubundan 12(%40) hastada intrakranyal kalsifikasyon tespit edilmiş olup sıklık sırasına göre bunların 12'si (%100) bazal gangliyon, 9'u (%75) serebellum, 7'si (58,3) talamus, 6'sı (%50) subkortikal beyaz cevher, 2'si (%16,6) hipokampüs, 1'i (%8,3) pons kalsifikasyonuydu. Kalsifikasyon lokalizasyonu ile nörokognitif testler karşılaştırıldığında, özellikle subkortikal beyaz cevher kalsifikasyonu olan hipoparatiroidi hastalarında GİST-İşitsel Sözel, İSÖT A1-5 ortalamasında ve İSÖT-A6'da anlamlı yetersizlik görüldü (p=0,036; p=0,031; p=0,019). Talamus ve bazal gangliyon kalsifikasyonunda da İSÖT-A1 anlamlı yetersizdi (p=0,48; p=0,009). Çalışmamızda literatür ile uyumlu olarak intrakranyal kalsifikasyonu olan hipoparatiroidi hastalarının, kalsifikasyonu olmayan hipoparatiroidi hastalarına göre CaxP değeri yüksek ve Ca:P oranı düşük bulundu.

Sonuç:

Hipoparatiroidizmde kognitif bozukluğun dahil olduğu birçok nörolojik semptom ortaya çıkmaktadır. İntrakraniyal kalsifikasyonun fronto-striatal devreye bozucu etkisinden kaynaklı olarak hastalarda kognitif etkilenim olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda hipoparatiroidi grubunda ve kalsifikasyonu olan grupta farklı derecelerde kognitif etkilenim görülmüştür. Hastaların dikkat, bellek, aritmetik, görsel mekansal fonksiyonlarının planlama ve öğrenme becerisinin değerlendirilerek kaybedilen mental işlevin belirlenmesi ve buna yönelik önerilerle hastanın becerilerinin geliştirilmesi hastanın yaşam kalitesini artırılması açısından önemlidir.

SS-36 BORDERLİNE KİŞİLİK BOZUKLUĞU OLAN HASTALARDA NÖROPSİKOLOJİK PERFORMANS İLE SEREBRAL KORTİKAL KALINLIK İLİŞKİSİ

DERYA KORKUT [1], TUBA ÖĞER [2], EMRE HARI [3], MİNE SEZGİN [4], HÜSEYİN ALPARSLAN ŞAHİN [1]

[1] OMÜ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD
[2] MEDİBAFRA PSİKİYATRİ KLİNİĞİ
[3] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ HULUSİ BEHÇET YAŞAM BİLİMLERİ LABORATUVARI, NÖROBİLİM BİRİMİ
[4] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD
[5] ERBA DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Borderline kişilik bozukluğu (BKB) duygu duruma değişikliği, özdenetimde bozuma ve dürtüsellik ile karakterizedir(1). BKB seyrinde bazı kognitif bozuklukların da klinik tablonun bir parçası olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir. Yürütücü işlevler başta olmak üzere dikkat, bellek, planlanma, verbal süreçler sık tutulum alanları olarak belirlenmiştir. BKB'de kognitif bozuklukların nöral alt yapısı bilinmemekle birlikte görüntüleme çalışmalarında fronto-limbik devrelerde çeşitli anormalikler gösterilmiştir. Bu çalışmada BKB'li hastaların nöropsikolojik test performansları ile kortikal kalınlık ölçümleri arasında bir ilişkinin olup olmadığını incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya BKB tanısı olan 20 hasta ve 15 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Her gruba kapsamlı nöropsikolojik değerlendirme ve yapısal beyin manyetik rezonans görüntüleme ile kortikal kalınlık incelemesi yapılmıştır. Kortikal parselasyon ve kalınlık değerlerinin hesaplanması için FreeSurfer (http://surfer.nmr.mgh.harvard.edu) yazılımı kullanılmıştır. Desikan-Killiany atlası ile her bir hemisfer için 34 kortikal alana ait kalınlık değerleri elde edilmiştir. Her iki grup arasında kortikal kalınlık değerleri, toplam kortikal kalınlık ortalamaları kovaryant olarak kullanılarak, ANCOVA ile karşılaştırılmıştır. Çoklu karşılaştırma düzeltmesi için analize dahil edilen kortikal alan sayısı kullanılarak Bonferroni düzeltmesi uygulanmış ve anlamlılık eşiği p<0.0014 (0,05/34) olarak belirlenmiştir. İstatistiksel anlamlılık tespit edilen alanlar ile nöropsikolojik değerlendirme skorları arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile incelenmiştir.

Bulgular:

BKB hastalarında kontrol grubuna kıyasla sağ posterior singulat kortekste anlamlı kalınlık artışı bulunmuştur. Diğer yandan sağ posterior singulat korteks kalınlık değerleri ile dikkati değerlendiren alt testlerde anlamlı derecede korelasyon saptanmıştır.

Sonuç:

Frontolimbik nöral devrenin ana istasyonlarından olan singulat girustaki kalınlık değişimleri BKB klinik tablosundan sorumlu yapılardan bir olabilir.

SS-37 EYELİNK İLE KOGNİSYON DEĞERLENDİRMESİ:SAĞLIKLI BİREYLERDE GÖRSEL TARAMA VE SAKKADİK GÖZ HAREKETLERİ

IŞIL YAĞMUR TÜFEKCİ [1], KORAY KOÇOĞLU [1], HATİCE ERASLAN BOZ [1], MÜGE AKKOYUN [1], MERVE EKİN [1], GÜLDEN AKDAL [2]

[1] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİMLER ANABİLİM DALI, İZMİR
[2] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Amaç:

Bu araştırmanın amacı, göz hareketleri ve görsel tarama modellerinin 18-77 yaş aralığındaki sağlıklı bireyler için norm değerlerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem:

Araştırmaya, 18-27, 28-37, 38-47, 48-57, 58-67, 68-77+ olmak üzere altı yaş grubu, 76 kişi dahil edilmiştir. Katılımcılara beş bilişsel alanı değerlendiren nöropsikolojik değerlendirme yapılmıştır. Göz hareketlerini değerlendirmede, fiksasyon, prosakkad, antisakkad ve serbest tarama paradigmaları uygulanmıştır. Pupil büyüklüğü, mikrosakkad sıklığı, amplitüd, latans, tepe hızı, beklentisel sakkad, doğru sakkad, ve düzeltilmiş sakkad sayısı analiz edilmiştir. Ayrıca, bilişsel işlevler ve göz hareketleri arasındaki ilişki değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Antisakkad sonuçlarında, doğru sakkad ($p<0.001$), düzeltilmiş sakkad ($p<0.001$), beklentisel sakkad ($p=0.02$), latans ($p<0.001$), amplitüd ($p=0.04$), yanlış sakkad ($p=0.008$) sayısı gruplar arası istatiksel olarak anlamlı derecede farklıdır. Prosakkad toplam doğru ($p=0.028$) ve latansta ($p<0.001$) istatiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Mikrosakkad sıklığı ($p=0.011$), pupil büyüklüğünde ($p=0.015$) istatiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.18-27 yaş grubunda, yürütücü işlevler ile antisakkad beklentisel sakkad ($r=-0.633$, $p=0.049$), düzeltilmiş sakkad latansında ($r=-0.830$, $p=-0.003$) yüksek düzeyde negatif yönde korelasyon bulunmuştur. 28-37 yaş grubunda, yürütücü işlevler ile mikrosakkad amplitüdünde ($r=0.697$, $p=0.025$) yüksek düzeyde pozitif yönde korelasyon gözlenmiştir. 38-47 yaş grubunda, bellek ile amplitüd ($r=-0.636$, $p=0.048$), antisakkad latansında ($r=-0.685$, $p=0.029$) yüksek düzeyde negatif yönde korelasyon bulunmuştur. 48-57 yaş grubunda, yürütücü işlevler ile antisakkad amplitüdünde ($r=0.770$, $p=0.009$) yüksek düzeyde pozitif yönde korelasyon vardır. 58-67 yaş grubunda, görsel mekânsal bellek ile mikrosakkad tepe hızında ($r=0.610$, $p=0.007$) yüksek düzeyde pozitif yönde korelasyon vardır. 68-77+ yaş grubunda, dikkat ile tepe hızında ($r=0.767$, $p=0.016$) yüksek düzeyde pozitif yönde korelasyon vardır.

Sonuç:

Bildiğimiz kadarıyla, farklı yaş gruplarında kapsamlı bilişsel işlevler ile göz hareketleri arasındaki ilişkiyi incelemiş bir çalışma yoktur. Yaşın artmasıyla meydana gelen bilişsel işlevlerdeki düşüşlerin göz hareketlerini etkilediği görülmüştür. Göz hareketlerindeki korelasyona bakıldığında antisakkad ile bilişsel işlevler arasındaki bağlantı oldukça belirgindir. Bu çalışma, yaş gruplarına göre bilişsel işlevler ve göz hareketleri profili oluşturmak adına öncülük edebilecek bir çalışmadır.

SS-38 DEMANS HASTALARINDA GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNİN ÇEVRİMİÇİ BİLİŞSEL TAKİP VE EGZERSİZ UYGULAMASI İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

NAZLI GAMZE BÜLBÜL [1], NİLGÜN ÇINAR [2], AYNUR ÖZGE [3], ESEN SAKA TOĞÇUOĞLU [4], AYLA ÇULHA OKTAR [5], DİDEM ER [6], ÖZGE YILMAZ KÜSPECİ [7], TUĞBA OKLUOĞLU [8], HASAN DOĞAN [9], AHMET TURAN EVLİCE [10], ESRA ACIMAN DEMİREL [11], BEHİYE MUNGAN [12], DEMET ÖZBABALIK ADAPINAR [13], ÖZLEM GELİŞİN [14], SEDA KİBAROĞLU [12], UFUK CAN [12], GÜLAY KENANGİL [15], ARZU ULUAKAY KANDEMİR [16], GÜLCAN GÖÇMEN YILMAZ [17], MÜMİNE ÖZDAĞ KİRAZ [18], ASLIHAN TAŞKIRAN [19], GÜL YALÇIN ÇAKMAKLI [20], ÖZGE GÖNÜL ÖZLER [21], NAZAN SAKALLI [22], PERVİN İŞERİ [13], İPEK İNCİ [23], ÇİĞDEM SUSUZ [24], OKAN BÖLÜKBAŞI [25], ÖMER FARUK AKKAYA [26], GÖRKEM TUTAL GÜRSOY [27], ÖZLEM BİZPINAR [28], MUSTAFA ÜLKER [29], PINAR ŞİRİNOCAK [30], DİDEM ÖZ [31], DUYGU MEHTİYEV [32], ÇİĞDEM ÇELİK [33], HAMİT GENÇ [34], HAMDİYE NİHAL KUTLAR [35], TACİM SARI [36], KÜBRA NUR MENENGİÇ [37], FENİSE SELİN KARALI [38], MİRUNA FLORENTİNA ATEŞ [2], TÜRKER ŞAHİNER [39]

[1] SULTAN ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] MALTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI
[3] MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI
[4] ÖZEL MUAYENEHANE,ANKARA
[5] HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[6] SAMSUN MEDICANA HASTANESİ
[7] MEDİCAL PARK İZMİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[8] İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
[9] SİNOP ATATÜRK DEVLET HASTANESİ
[10] ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI
[11] ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
[12] BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
[13] ATLAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
[14] BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
[15] GÖZTEPE MEDİCAL PARK HASTANESİ
[16] İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
[17] MERSİN ŞEHİR HASTANESİ
[18] TARSUS DEVLET HASTANESİ
[19] TOBB ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
[20] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI
[21] SANCAKTEPE ŞEHİT PROFESÖR İLHAN VARANK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL/TÜRKİYE
[22] PROF DR MAZHAR OSMAN RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[23] İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
[24] ESKİŞEHİR YUNUS EMRE DEVLET HASTANESİ
[25] ÖZEL MUAYENEHANE,DENİZLİ
[26] SAMSUN MEDİCAL PARK HASTANESİ
[27] ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
[28] ANKARA DIŞKAPI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
[29] ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ
[30] DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
[31] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
[32] ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ
[33] BURSA ŞEHİR HASTANESİ
[34] VAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
[35] SAMSUN TERME DEVLET HASTANESİ
[36] İZMİR ÇİĞLİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
[37] İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ
[38] BİRUNİ ÜNİVERSİTESİ DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ BÖLÜMÜ
[39] İSTANBUL MEMORİAL ATAŞEHİR HASTANESİ

Amaç:

Dünyada yaşlı nüfusun giderek artması nedeniyle demans önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Yapılan çalışmalar, bilişsel aktivasyon programlarının demansın başlangıç yaşını ötelediğini ve işlevsellikte bozulmayı yavaşlattığını göstermektedir. Bu anlamda, tüm dünyada çevrimiçi bilişsel aktivasyon programlarının kullanımının artması, halk sağlığı açısından da önem arz etmektedir. BEYNEX (version 2.0), Nörologlar ve psikologlar tarafından sekiz farklı bilişsel kategoride

tasarlanmış ve oyunlaştırılmış takip testleri kullanılarak bilişsel yetenekleri takip etmeye yarayan bir çevrimiçi uygulamadır. Biz bu çalışmada, BEYNEX 2.0 kullanan demans hastalarının zaman içindeki bilişsel performanslarını ve bunların günlük yaşam aktiviteleri ile ilişkilerini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamız çok merkezli ve prospektif olarak tasarlandı. Çalışmaya katılan merkezlerde, 1 Ocak 2021-30 Temmuz 2021 tarihleri arasında Nöroloji polikliniğine başvuran ve demans tanı kriterlerini sağlayan kişilere, BEYNEX 2.0 uygulamasına giriş yapabilmeleri için hekimler tarafından ücretsiz kodlar verildi. Kodları kullanarak uygulamaya giriş yapan hastaların başlangıç bilişsel değerlendirmeleri çevrimiçi SLUMS (The Saint Louis Mental Status Examination Test) ile ölçülerek kaydedildi. Hastaların zaman içindeki performansları (Bellek, Görsel algılama, Esneklik, Dikkat, Hız, Aritmetik, Dil ve Problem çözme) görselleştirilmiş grafikler yardımıyla takip edilerek oyun skorları elde edildi ve en az yedi günde bir olmak üzere kendi yaşantısının aktifliğini değerlendirdiği bir anket sunularak belleğin durumu, ruhsal durum, gece uykusunun kalitesi, ve sırasıyla hobilere, okumaya, alışverişe, egzersize, televizyona, telefon görüşmelerine, ev işlerine, internete ve arkadaş görüşmelerine ayrılan zaman değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmaya katılan ve BEYNEX kodu verilen 265 hastanın 220'si uygulamayı aktif kullandı. Hastaların yaşı 58 ile 75 arasında değişmekte idi. SLUMS puanı 17'nin üstünde sonuçlanan hastaların günlük yaşam aktiviteleri (GYA) için kendilerine 10 üzerinden verdikleri puanlara bakıldığında, SLUMS puanı arttıkça hastaların uyku kalitesinin, hobilere ayırdıkları zamanın ve sosyal medyaya ayırdıkları zamanın da doğru orantılı olarak arttığı (Figür 1); yürüyüş ve ev işlerine ayrılan zamanın ve ruhsal durumlarının göre çok fazla değişmediği tespit edildi. SLUMS puanı 17'nin altında olan hastalarda ise GYA sonuçları değerlendirildiğinde, hobiler, yürüyüş ve sosyal medyaya ayrılan zaman için verilen puanların SLUMS skorları ile artışı görülürken (Figür 2); televizyon seyretme, arkadaş görüşmelerine ayrılan zaman ve uyku kalitesi SLUMS skoruna paralel bir değişim göstermediği saptandı.

Sonuç:

Yaşamın içinde ne kadar aktif olunduğu, zihin sağlığı üzerinde doğrudan etkilidir. Bu anlamda, demans hastalarının GYA'lerinin takibi ve zaman içindeki değişimlerinin gözlenmesi, en az hastaya verilen medikal tedavi kadar önem taşımaktadır. Çevrimiçi bilişsel aktivasyon uygulamalarının yaygınlaşması ve aktif olarak kullanımlarının sağlanması, demans hastalarını yakından izlemek, tedaviye yanıtlarını gözlemlemek ve hastayı hem fiziksel, hem zihinsel hem de ruhsal açıdan bir bütün olarak değerlendirmemize olanak sunması bakımından önemlidir.

SS-39 TEMPORAL LOB VE FRONTAL LOB EPİLEPSİLİ HASTALARIN BELİRSİZ DURUMLARDA KARAR VERME KABİLİYETLERİNİN IOWA KUMAR TESTİ İLE MUKAYESESİ

RUKEN ŞİMŞEKOĞLU [1], TEMEL TOMBUL [1], HASAN DEMİRCİ [2], MEHTAP ÖZDEMİR [1], HANDAN ANKARALI [3]

[1] İ.M.Ü. GÖZTEPE PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] SAĞLIK BAKANLIĞI ÜNİVERSİTESİ PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
[3] İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ İSTATİSTİK ANABİLİM DALI

Amaç:

Frontal lobun bilişsel fonksiyonlar üzerindeki etkisi her ne kadar sık çalışılan bir konu olsa da frontal bol epilepside (FLE) görülebilecek kognitif bozukluklar daha seyrek ele alınmıştır. Karar almak için gerekli olan ana nöral ağlardan ikisi prefrontal korteks ve amigdalada bulunmaktadır. Daha önce epilepsi hastalarında karar alma bozuklukları üzerine yapılan çalışmalarda sıklıkla temporal lob epilepsi (TLE) hastalarıyla çalışılmış ve bu hasta grubunda karar alma bozukluklarıyla karşılaşılabileceği bildirilmiştir. Biz bu çalışmada kriptojenik FLE ve TLE hastalarının belirsiz durumlarda karar alabilme performanslarını kıyaslamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 20 TLE hastası (yaş ortalaması:34,10±11,71, 8 erkek) 20 FLE hastası (yaş ortalaması; 32,25±11,92, 10 erkek) alındı ve kognitif performansları yaş, cinsiyet ve eğitim yılı ile eşleştirilmiş nörolojik ve psikiyatrik hastalığı olmayan 20 sağlıklı kontrolle (yaş ortalaması; 33,15± 13,66, 11 erkek) kıyaslandı. Katılımcılara uyku, depresyon, anksiyete, dürtüsellik, zeka, dikkat, dil işlevleri, bellek ve öğrenme, frontal aks işlevleri, vizyospasyal işlevler için nöropsikolojik testler uygulandı. Belirsiz durumlarda karar alma performansı Iowa Kumar testi ile değerlendirildi.

Bulgular:

FLE ve TLE hastalarının sağlıklı kontrollere göre Iowa Kumar testi (IKT) performansları daha kötü bulunmuştur (p=0,049). TLE ve FLE hastalarının karar almaları kıyaslandığında istatistiksel anlamlı fark görülmese de FLE hastalarının TLE hastalarına kıyasla daha riskli kartları seçtiği izlenmiştir. TLE ve FLE hastalarının nöropsikolojik alt grup testlerinden dikkat, dil işlevleri, bellek ve öğrenme, frontal aks işlevleri, vizyospasyal işlevlerde sağlıklılara göre performansları anlamlı şekilde kötü bulundu.

Sonuç:

TLE ve FLE hastalarının belirsiz durumlarda karar almaları sağlıklı kontrollere göre benzer şekilde bozulmuştur. Nöropsikolojik alt testler ile IKT performansını kıyasladığımızda özellikle TLE hastalarının epilepsi başlangıç süresi uzadıkça ve uykululuk skoru yükseldikçe IKT performanslarının kötüleştiğini izlenmiştir. FLE hastalarında motor dürtüsellik arttıkça karar alma performansında kötüleşme saptanmıştır. TLE ve FLE hastalarının frontal aks işlevleri ve IKT performansı arasında pozitif bir korelasyon olduğunu saptanmıştır.

SS-40 HAFİF KOGNİTİF BOZUKLUKLA SEYREDEN PARKİNSON HASTALIĞINDA KOGNİSYONUN DEĞİŞİMİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ: 1,5 YILLIK İZLEM ÇALIŞMASI

ULAŞ AY [1], ANİ KIÇİK [2], EMEL ERDOĞDU [3], ELİF KURT [4], BAŞAR BİLGİÇ [5], İBRAHİM HAKAN GÜRVİT [5], TAMER DEMİRALP [6]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ HULUSİ BEHÇET YAŞAM BİLİMLERİ ARAŞTIRMA LABORATUVARI
[2] DEMİROĞLU BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, FİZYOLOJİ ABD
[3] IŞIK ÜNİVERSİTESİ İKTİSADİ, İDARİ VE SOSYAL BİLİMLER FAKÜLTESİ, PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ
[4] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİM ABD
[5] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ABD, DAVRANIŞ NÖROLOJİSİ VE HAREKET BOZUKLUKLARI BİLİM DALI
[6] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, FİZYOLOJİ ABD

Amaç:

Hafif kognitif bozukluk (HKB), Parkinson hastalığı (PH) seyrinde yaygın olarak görülen bir semptomdur. Bu çalışmanın amacı, ortalama 1,5 yıl süreyle takip edilen PH-HKB hastalarının, takip öncesi ve sonrasındaki kognitif durumlarını ve nöropsikolojik ve

nöroanatomik değişikliklerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya ortalama takip süresi 564 gün olan 24 PH-HKB hastası dahil edildi. Her iki takipte de hastalara nöropsikolojik test bataryası uygulandı ve yapısal manyetik rezonans görüntülemeleri gerçekleştirildi. Hastalar, birinci ve ikinci takiplerindeki ACE-R tarama testi toplam puanına göre (Kesme puanı = 83) normal kognisyona dönenler ve kognitif bozukluğu devam edenler olarak iki gruba ayrıldı. Nöropsikolojik verilerin analizinde tekrarlı ölçümler için varyans analizi yapıldı. Kognisyonun normale dönmesine etki edebilecek değişkenlerin belirlenmesi için Cox regresyon analizi gerçekleştirildi. Nörogörüntüleme verilerinin analizinde ise CAT12 programının boylamsal istatistik yaklaşımda yer alan esnek faktöriyel araştırma tasarımı kullanılarak iki grubun gri madde konsantrasyonları karşılaştırıldı.

Bulgular:

Takip edilen 24 hastanın 19'unun kognitif bozukluğu devam ederken (%79,2), 5'inin normal kognisyona döndüğü (%20 ,8) tespit edildi. Normal kognisyona dönen hastaların kognitif bozukluğu devam eden hastalara kıyasla sözel akıcılık ve bellek puanlarının arttığı ve perseveratif hata yüzdelerinin düştüğü ortaya çıktı. Cox regresyon analizinde, eğitim süresinin yüksek oluşunun normal kognisyona dönüşü 1,9 kat arttırdığı bulundu (p= 0.029). Boylamsal voksel temelli morfometri analizinde, kognitif bozukluğu devam eden hasta grubunun sol serebellum krus I bölgesinde atrofi geliştirdikleri saptandı. Bu bölgenin, beynin büyük ölçekli nörokognitif ağlarından ventral dikkat ağı ve frontoparietal ağın serebellar karşılıklarına denk geldiği bulundu. Normal kognisyona dönenlerde ise gri madde konsantrasyonu açısından fark olmadığını görüldü.

Sonuç:

Yapılan çalışmalar, PH-HKB hastalarının normal kognisyona dönebildiğini, HKB semptomlarının stabil kalabildiğini veya PH demasına dönüşebileceğini göstermektedir. Bu çalışmadan elde ettiğimiz bulgular, kognitif bozukluğu devam eden ancak demansa dönüşmemiş PH-HKB hastalarının kognitif bozukluğu düzelen hastalara kıyasla hem nöropsikolojik hem de nöroanatomik açıdan farklılaştığını göstermiştir. Ayrıca PH-HKB hastalarının normal kognisyona dönebilmeleri açısından eğitim süresinin önemli bir değişken olarak göz önünde bulundurulması gerektiğini düşünüyoruz.

SS-41 DEMANS VE HAFİF KOGNİTİF BOZUKLUK HASTALARINDA MİNİ MENTAL TEST ALT SKORLARININ DEĞERLENDİRMESİ

AHMET ŞAİR , ASLI AKYOL GÜRSES

ADNAN MENDERS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Demans ve ilişkili bilişsel bozukluklarda tanı için nöropsikolojik işlevlerin ve günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Nöropsikolojik muayene, bütün bilişsel işlevlerin tek tek test edilmesine dayanır. Bu araştırmada amacımız, hafif kognitif bozukluk ve demans arasında mini mental testin alt skorları açısından iki grup arasında fark olup olmadığı araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Araştırmaya, nöroloji polikliniğinde minimental testi yapılmış olan 89 demans ve 71 hafif kognitif bozukluk hastası olmak üzere 87 kadın 73 erkek hasta dahil edilmiştir. Hastaların bilgileri retrospektif olarak taranmıştır.

Bulgular:

Gruplar arasında cinsiyet (p=0.846) ve yaş (p=0.111) açısından istatistiksel fark bulunmamıştır. Eğitim (p=0.034) ve mini mental test alt skorlarından oryantasyon (p<0.0001), kayıt hafızası (p=0.001), dikkat-hesap yapma (p<0.0001), hatırlama (p<0.0001), adlandırma (p=0.009), üç aşamalı komut (p=0.002), yazma (p<0.0001), yapılandırma (p<0.0001) ve toplam skor açısından (p<0.0001) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bunların hangisinin daha belirleyici olduğunu saptamak amacıyla anlamlı veriler için lineer regresyon analizi yapılmıştır. Buna göre yapılandırma becerisi (B=0.248, S.E.=0.100, p=0.015) iki grup arasında daha belirleyici olarak bulunmuştur.

Sonuç:

Mini mental test demans ile hafif kognitif bozukluğu ayırt etmede yararlanılabilen ve poliklinik koşullarında kolaylıkla uygulanabilen bir testtir. Bu araştırmanın sonuçlarına göre, yapılandırma" becerisi (visüo-constructive işlev) bozukluğu demans ve hafif kognitif bozukluğu ayırt etmede daha anlamlı görünmektedir.

SS-42 DEMANS HASTALARININ PROFESYONEL BAKIM MERKEZLERİNDE BAKILMASINA TOPLUMSAL YAKLAŞIM - KESİTSEL ÇALIŞMA

MUSTAFA UYGUNLAR [1], AHMET KALE [1], ERCAN KARTAL [1], TAREK MOHAMAD [1], ABDULLAH KARAKAYIŞ [1], FATMA BAYAR [1], BİLGE HENGİRMEN [1], HATİCE ŞEYMA ÇETİN [1], BEGÜM NUR TİBET [1], YAREN DELİBAŞ [1], BEYZA NUR YÜKSEKKAYA [1], AYŞE MÜNİFE NEYAL [2], PINAR GÜNEL KARADENİZ [3], ÖZLEM SORAN [4]

[1] DEMANSTA BAKIM YÖNTEMLERİNİN İNCELENMESİ ÇALIŞMA GRUBU;SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİSİ
[2] SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[3] SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOİSTATİSTİK ANABİLİM DALI
[4] HEART AND VASCULAR INSTİTUTE, UNİVERSİTY OF PİTTSBURGH, PİTTSBURGH, UNİTED STATES OF AMERİCA VE SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Günümüzde yaşlı nüfusun artması ile birlikte demans prevelans ve insidansında artış dikkati çekmektedir. Demans genellikle ilerleyici özellikte kognitif ve davranışsal bozukluklarla karakterizedir. Hastaların bakımı yıllar içinde ağırlaşır ve profesyonel bakım merkezinde bakılmasını gerektirecek bir noktaya varabilir. Profesyonel bakım merkezlerine demans hastalarının yatırılması konusundaki görüşler toplumlardaki ekonomik ve kültürel farklar nedeni ile değişkenlik göstermektedir. Bu çalışmanın amacı demans hastalarının profesyonel bakım merkezine yatırılması konusunda toplumun farkındalığını ve yaklaşımını tespit etmektir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. Sınıf öğrencileri arasından oluşturulan bir grup tarafından toplumsal duyarlılık projeleri kapsamında 2 eğitim – öğretim yılı içinde (2017-2019) tamamlandı. İlk yıl grup tarafından danışman öğretim üyelerinin rehberliğinde projenin amacı tanımlandı ve amaca yönelik anket soruları hazırlandı. SANKO Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı. 2. yıl bu çalışma için ayrılmış saatlerde öğrenciler yakın çevrede rastgele olarak ankete çalışmaya katılmalarını teklif ettikleri kişiler arasından katılmayı kabul edenlere anket sorularını yüz yüze sorarak cevapları hazır formlara kaydettiler. İstatistik değerlendirme SPSS (v23) programı kullanılarak yapıldı

Bulgular:

Araştırmamıza, Gaziantep ve çevresinde 814 gönüllü dâhil edildi. Katılımcıların %50.6'sı kadın ve ort yaş 33±13 idi. %86'sının 'demans-bunama'nın ne anlama geldiğini bildiği; %75'inin hastalık tablosunun ağırlaşacağından haberdar olduğu; %3'ünün birinci derece yakını olmak üzere yaklaşık üçte birinin tanıdığı bir demans hastası olduğu tesbit edildi. Katılımcıların %80'den fazlası demans hastalarının zaman zaman uygunsuz davranışlar sergileyebileceğini ama aileleriyle birlikte sosyal aktivitelere katılması gerektiğini; %60'ı evde bakım için uygun bir ortam hazırlanabileceğini düşündüklerini, %32'si ise hastaların sadece aileleri tarafından bakılmaları gerektiğini belirtti. Katılımcıların yaklaşık %25'i profesyonel bakım veren kuruluşların güvenli olmadığına inanırken, % 37'si bu konuda bir bilgileri olmadığını bildirdi. Hastaların bakım merkezlerinde bakılması konusunda katılımcıların yaklaşık %25'i olumlu, %37'si olumsuz görüş bildirdi; %20'si gelenek-göreneklere uygun olmadığı görüşünü dile getirdi. Katılımcıların % 30'dan fazlası bakım merkezlerini pahalı bulduklarını, %56'sı fiyatlar konusunda bilgileri olmadığını; %80'i ücretin aile tarafından karşılanmaması gerektiğini düşündüklerini belirtti. Katılımcıların yaklaşık %90'ı demans hastalarının bakımının kolay olmadığını düşündüğünü; yarıdan fazlası hastalara bakan kişilerin sosyal ve psikolojik alanlar başta olmak üzere pek çok konuda olumsuz etkilendiklerine inandıklarını ve %90'a yakını bakım verenlerin sosyal ve psikolojik destek almaları gerektiğine inandıklarını söyledi.

Sonuç:

Çalışma sonuçlarımız katılımcıların çoğunun demans hastasına bakımın kolay olmadığını bilmesine rağmen hastalarının profesyonel bakım merkezlerine yatırılmasına olumlu bakmadığını göstermiştir. Bu görüşü etkileyen en önemli faktörlerin ücret ve güvenirlilik olduğu dikkat çekmiştir. Çalışmamız, olumsuz görüşlerin yanı sıra toplumun azımsanmayacak bir bölümünün en azından bazı konularda bilgilendirmeye gereksinim duyduklarını ve olumsuz görüşlerin değiştirilebileceğinin ipuçlarını da vermiştir. Yeterli, güvenli, şeffaf ve ekonomik uygulamaların geliştirilmesinin, demans ile ilgili eğitim ve destek programlarının başlatılmasının yakın zamanda sosyoekonomik ve psikolojik yönleriyle toplumsal bir sağlık sorunu olacak demans hastalığının yönetilebilmesine yardımcı olacaktır.

SS-43 COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE ALZHEİMER HASTALARINDA ÇEVRİM İÇİ EGZERSİZ İLE BİRLİKTE VERİLEN BİLGİSAYAR TEMELLİ BİLİŞSEL STİMULASYONUN ETKİSİ - ÖN SONUÇLAR

EBRU AKBUĞA KOÇ [1], ÇİĞDEM YAZICI MUTLU [1], NİLGÜN ÇINAR [2], TÜRKER ŞAHİNER [3]

[1] YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ
[2] MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
[3] MEMORİAL HASTANESİ

Amaç:

Alzheimer Hastalığı olan bireylerde, Covid-19 pandemi döneminde online egzersiz ile birlikte uygulanan bilişsel stimulasyonun yaşam kalitesi, günlük yaşam aktiviteleri ve depresyon üzerine etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya, Nöroloji hekimi tarafından DSM-IV tanı kriterine göre Alzheimer Hastalığı teşhisi konulmuş, dahil edilme kriterlerine uyan 40 birey alınmıştır. Katılımcılar randomize olarak Egzersiz ve Bilişsel Stimulasyon Grubu (EBSG) (n=20) ve Kontrol Grubu (KG) (n=20) olmak üzere 2 gruba ayrılmıştır. Egzersiz eğitim programı; 12 hafta, haftada 2 gün, 60 dakika, toplamda 24 seans uygulanmıştır. Bilişsel stimulasyon programı;12 hafta, 5 gün, 10 dakika, 60 seans uygulanmıştır. Kontrol grubuna; herhangi bir eğitim verilmemiştir. Katılımcılar, Sosyo-Demografik Anket, Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği (MOBID), Alzheimer Hastalığıyla İlişkili Yaşam Kalitesi (AHİYK) Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) Ölçeği, Lawton-Brody Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri (EGYA) Ölçeği ve Geriatrik Depresyon Skalası (GDS) ile Tedavi Öncesi (TÖ), Tedavi Sonrası 12. Hafta (TS-12) ve İzleme Dönemi 24. Hafta (İD-24) sonunda toplamda 3 kez olacak şekilde bir fizyoterapist tarafından değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Katılımcıların TÖ, TS-12 ve İD-24, MOBID değerinde EBSG ve KG arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır (sırasıyla; p=0,638; p=0,302; p=0,259). TÖ, TS-12 ve İD-24 AHİYK değerinde, EBSG ve KG arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık görülmemiştir (sırasıyla; p=0,684; p=0,463; p=0,229). Katılımcıların TÖ, TS-12 ve İD-24, Katz GYA değerinde EBSG ve KG arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır (sırasıyla; p=0,099; p=0,111; p=0,349). Katılımcıların TÖ Lawton EGYA değerinde EBSG ve KG arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık görülmemiştir (p=0,271). TS-12, EBSG ve KG karşılaştırıldığında, EBSG grubu lehine Lawton EGYA skorunda anlamlı artış olduğu bulunmuştur (p=0,018). İD-24 değerlendirmesinde, EBSG ve KG arasındaki Lawton EGYA değerinde oluşan farkın ortadan kalktığı ve anlamlı farkın EBSG grubu lehine arttığı görülmüştür (sırasıyla; p=0.298; p=0.022). Katılımcıların TÖ ve TS-12 GDS değerinde, EBSG ve KG arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır (sırasıyla; p=0,726; p=0,399). İD-24 değerlendirmesinde ise, EBSG lehine anlamlı artış olduğu görülmüştür (p=0.025).

Sonuç:

Alzheimer hastalarında egzersiz ile birlikte uygulanan bilişsel stimulasyonun günlük yaşam aktivitelerini koruduğu, iyileştirdiği, özellikle bu iyileşmenin enstrümental günlük yaşam aktivitelerinde olduğu sonucuna varılmıştır. Alzheimer hastalarının tedavi programında egzersiz ile birlikte uygulanan bilişsel stimulasyonun verilmesinin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

SS-44 ERKEN ALZHEİMER SÜREKLİLİĞİNDE BİR NÖROGÖRÜNTÜLEME BİYOİŞARETLEYİCİSİ ADAYI OLARAK ANTERİOR AMİGDALOİD ALAN

EMRE HARI [1], ELİF KURT [2], GÖZDE KIZILATEŞ-EVİN [1], ALİ BAYRAM [2], BURAK ACAR [3], TAMER DEMİRALP [4], İ. HAKAN GÜRVİT [5]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, HULUSİ BEHÇET YAŞAM BİLİMLERİ ARAŞTIRMA LABORATUVARI, NÖROBİLİM BİRİMİ, İSTANBUL
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİM ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[3] BOĞAZİÇİ ÜNİVERSİTESİ, MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ, ELEKTRİK-ELEKTRONİK MÜHENDİSLİĞİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL
[4] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, FİZYOLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[5] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, DAVRANIŞ NÖROLOJİSİ VE HAREKET BOZUKLUKLARI BİRİMİ, İSTANBUL

Amaç:

Alzheimer sürekliliğindeki ilerleyici dejenerasyonun entorhinal korteksten (ECx) başlayarak medial temporal lob (MTL) yapılarına doğru trans-sinaptik olarak ilerlediği bilinmektedir. Bu yayılım örüntüsünün küçük ölçekli MTL yapılarına olan duyarlılığının incelenmesi, hastalığın erken dönemde tanımlanabilmesi için kritik bir öneme sahiptir. Bu nedenle, Alzheimer sürekliliğinde manyetik rezonans görüntüleme (MRI) verisi kullanılarak MTL'nin subkortikal bileşenlerinden olan hippokampal alt alanların ve

amigdala çekirdeklerinin hacim farklılıklarının ve ECx'teki kortikal kalınlık değişimlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmada, aralarında demografik fark bulunmayan 20 erken evre Alzheimer hastalığı demansı (ADD), 30 amnestik hafif kognitif bozukluk (MCI) ve 30 subjektif kognitif bozukluk (SCI) tanılı kişinin MRI verisi kullanılmıştır. Segmentasyon ve parselasyon FreeSurfer yazılımı ile kişiye özgü olarak gerçekleştirilmiştir. Segmentasyon işlemiyle, 13 hippokampal alt alana ve 9 amigdala çekirdeğine ait hacim değerleri elde edilmiştir. Parselasyon işlemiyle ise ECx kalınlık değerleri hesaplanmıştır. Hacimlerin gruplar arası farklılıklarının değerlendirilmesi için yaş, cinsiyet ve eğitim kovaryant olarak kullanılarak ANCOVA analizi gerçekleştirilmiştir. İncelenen alt alan ve grup sayısına göre Bonferroni düzeltmesi uygulanarak anlamlılık eşiği $p<0,00079$ olarak belirlenmiştir. Kalınlık analizinde ise güvenilirliği arttırmak için 10000 iterasyonlu Monte Carlo simülasyonu gerçekleştirilmiş ve anlamlılık eşiği $p<0,01$ olarak belirlenmiştir. Atrofinin erken evrede grupları yordamasını araştırmak için ise diskriminant analizi uygulanmıştır.

Bulgular:

ECx kalınlığı gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı azalma göstermiştir. Hippokampal alt alanların ve amigdala çekirdeklerinin hacimlerinde ise SCI'den ADD'ye doğru bir azalma eğilimi saptanmıştır. SCI ve MCI grupları arasında sadece bilateral anterior amigdaloid alanda (AAA) anlamlı fark bulunmuş ve diskriminant analizi sonucunda ise AAA hacminin MCI grubunu %80 oranında, SCI grubunu %73,3 oranında ve ortalama %76,7 oranında doğru sınıflandırabildiği saptanmıştır.

Sonuç:

Araştırma bulguları, AAA haciminin SCI'dan MCI'ya geçişi büyük ölçüde öngörebildiğini ve bir biyoişaretleyici potansiyeli taşıdığını göstermiştir. Alzheimer hastalığında çok fazla çalışılmamış olan olfaktor amigdala gelecek çalışmalar için önem taşımaktadır. Bu çalışma, TÜBİTAK (No: 114E053) ve İÜ-BAP (No: 1567/42362) tarafından desteklenmiştir.

SS-45 DEMANS HASTALARINDA BÖBREK FONKSİYONLARI

GÖRKEM TUTAL GÜRSOY , HATİCE YÜKSEL

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

Amaç:

Demans, bilişsel işlevlerde ilerleyici yıkım ve sonucunda günlük yaşam aktivitelerinde etkilenmeye yol açan nörodejeneratif bir hastalıktır. Yaşlı nüfusun artmasıyla dünya çapında önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Demans hastalarının büyük bir kısmı yaşlı hasta olduğundan beraberinde komorbid hastalıklar sık gözlenmektedir. Bu birliktelik böbrek fonksiyonları üzerinde olumsuz etkilere neden olabilir. Hastanemiz Demans Polikliniğinde takip edilen hastalarda böbrek fonksiyon testlerini ve onları etkileyen faktörleri araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya ardışık 92 (44 kadın, 48 erkek; ortalama yaş 73.19±8.15) demans hastası alındı. Hikayesinde böbrekle ilgili problemi olan 11 hasta çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların demografik özellikleri ve laboratuvar değerleri kaydedildi. Böbrek fonksiyonları Ulusal Böbrek Vakfı-Böbrek Hastalığı Sonuçları Kalite Girişimi (NFK-KDOQI) sınıflamasına göre değerlendirildi.

Bulgular:

Onaltı (%19.8) hastada böbrek fonksiyonları normaldi (GFR >90). 48 (%59.3) hastada hafif (GFR 60-89), 16 (%19.8) hastada orta (GFR 30-59), ve 1(%1.2) hastada şiddetli (GFR 15-29) böbrek yetmezliği tespit edildi. GFR düzeyi ile yaş(r:-0.550, p:0.001), glukoz(r:-0.228, p:0.048) ve potasyum(r:-0.326, p:0.006) düzeyleri arasında ters yönlü anlamlı bir korrelasyon mevcuttu. Böbrek fonksiyonu orta derecede bozuk olan hastaların %47.1'inde hipertansiyon, %35.3'ünde diyabetes mellitus ve yine %35.3'ünde koroner arter hastalığı demansa eşlik eden komorbid hastalıklardı.

Sonuç:

Hastaların sadece beşte birinde böbrek fonksiyonları normal iken yarısından fazlasında hafif ve aynı zamanda diğer beşte birinde orta düzeyde böbrek yetmezliği saptadık. Demanslı hastalarda gözlenen bu yüksek orandaki böbrek yetmezliğinin sebepleri multifaktöryel olabilir. Tespit edilebilen risk faktörleri bir an önce düzeltilmeye çalışılmalı aynı zamanda günlük sıvı alımı bir program dahilinde düzenli tedavinin bir parçası olarak uygulanmalıdır. Böbrek fonksiyonlarının takibinde sadece kreatinin değerine güvenilmemeli GFR dikkate alınmalıdır. Çünkü bu hastaların çoğunda, ileri yaşta olmalarından dolayı kas kitleleri de azalmış olduğundan kreatinindeki göreceli düşüklük yanıltıcı olabilir. Hafif düzeyde böbrek yetmezliği olan hastalar 3 aylık aralarla takip edilmeli, böbrek fonksiyonlarında bozukluğu sebat edenlerin nefroloji bölümü ile beraber takipleri yapılmalıdır. Böbrek fonksiyonlarındaki bozukluğun erken saptanması böbrek yetmezliğine ilerlemeyi önleyebilir. Böbrek yetmezliğinin ilerlemesi halinde demans kliniğinde kötüleşme görülebilir. Bu durumda öz bakımın ve oral alımın azalması da böbrek yetmezliğini ağırlaştırarak bir kısır döngüyü başlatabilir

SS-46 ALZHEİMER HASTALIĞI VE HAFİF KOGNİTİF BOZUKLUKTA GÖRSEL TARAMA MODELLERİNİN İNCELENMESİ

HATİCE ERASLAN BOZ [1], KORAY KOÇOĞLU [1], MÜGE AKKOYUN [1], IŞIL YAĞMUR TÜFEKÇİ [1], MERVE EKİN [1], GÜLDEN AKDAL [2]

[1] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİMLER ANABİLİM DALI
[2] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Bu çalışmada, Alzheimer Hastalığı (AH), Hafif Kognitif Bozukluk (HKB) olgularının görsel tarama modellerini sağlıklı kontrollerle (SK) karşılaştırmak ve görsel tarama ölçümleri ile bilişsel işlevlerin ilişkisini incelemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya, 30 AH, 32 HKB olgusu ile 32 SK dahil edilmiştir. Çalışmada katılımcıların genel biliş, dikkat, bellek, yürütücü işlevler, görsel mekânsal işlevler ve lisan becerilerini değerlendiren nöropsikolojik testler uygulanmıştır. Görsel taramada göz hareketleri, örneklem hızı 1000 Hertz, ekran çözünürlüğü 1920x1080 piksel, 9'lu kalibrasyon ve validasyonla sağ gözden Eyelink 1000 Plus cihazıyla kaydedilmiştir. Görsel taramada, Dokuz Eylül Tıp Fakültesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sinirbilimler Anabilim Dalı Denge ve Göz Hareketleri Kayıtlama Laboratuvarı araştırma ekibi tarafından CANON EOS M50 ile çekilen doğa ve şehir fotoğraflarından oluşan 30 resim kullanılmıştır. İki ön deneme ve 30 denemeden oluşan bu görevde, 1000 ms boyunca fiksasyon ekranı, 3000 ms boyunca uyaran ekranı ve her deneme arasında 2000 ms boyunca gri ekran sunulmuştur. Katılımcıların gösterilen resimleri incelemeleri istenmiştir.

Bulgular:

AH (72.70 ± 7.83), HKB (70.69 ± 6.91), olguları ile SK'ler (68.59 ±

6.24) yaş açısından benzer bulunmuştur (p> 0.05). AH olgularında, SK'lara kıyasla fiksasyon sayısı (p= 0.005) ve sakkad sayısında (p= 0.004) istatistiksel olarak anlamlı azalma gözlenmiştir. HKB olgularının fiksasyon ve sakkad sayısı AH ve SK'lerle istatistiksel olarak benzer bulunmuştur (p> 0.05). Ortalama fiksasyon süresi tüm gruplarda anlamlı farklılık göstermemiştir. Ortalama fiksasyon ve sakkad sayısı, genel biliş, bellek, yürütücü işlevler, görsel mekânsal işlevler ve lisan kompozit z puanlarıyla anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur (p< 0.05).

Sonuç:

Bu çalışmada, AH olgularının SK'lere göre daha az fiksasyon ve sakkad gerçekleştirdiği bulunmuştur. AH olguları resmin ilgi çekici bölgelerine daha az göz hareketi gerçekleştirmiştir. Görsel tarama ölçümleri genel biliş, dikkat, bellek, yürütücü işlevler ve görsel mekansal işlevlerle ilişkili bulunmuştur. Literatürde çeşitli göz hareketleri görevlerinde, AH olgularında fiksasyon sayısında azalma gösterilmiştir. Bu durumun, AH olgularının görsel uyaranın bilgi verici kısımlarını gözden kaçırmasının görsel dikkatte azalmayla ilişkili olabileceği belirtilmektedir.

SS-47 HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ NÖROİMMÜNOLOJİ KLİNİĞİNİN MULTİPL SKLEROZDA KLADRİBİN TEDAVİSİ DENEYİMİ

OKAN SÖKMEN , PINAR ACAR ÖZEN , ASLI TUNCER , RANA KARABUDAK

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:

Kladribin, adeonozin deaminazı inhibe ederek etki eden sentetik bir pürin analoğudur. Aktif metaboliti klorodeoksi-adenozin-trifosfat hücre içerisinde birikirek hücresel metabolizmanın bozulmasına, DNA hasarına ve ardından apoptoza neden olur. Böylelikle lenfosit ölümü gerçekleşir. Etkisi selektif kabul edilir ve multiple skleroz (MS)'de immün yenileyici tedavilerden biridir. Kladribin tablet dozu, 2 yıl boyunca toplam 3.75 mg/kg doz için vücut ağırlığına göre ayarlanır. Bu çalışma ile ünitemizde kladribin tedavisi ile olan 1 yıllık deneyimimizi aktarmayı amaçlıyoruz.

Gereç ve Yöntem:

07.2020-10.2021 arasında kladribin tedavisi başlanan 57 MS tanılı hastanın demografik ve hastalık ilişkili verileri ve Covid-19 enfeksiyonu hikayeleri kaydedildi.

Bulgular:

Hasta grubu 46 kadın ve 11 erkek hastadan oluşuyordu. Ortalama yaş 39.29±8.62'di. Lublin sınıflamasına göre 12 (%21)'si non-aktif/non-progresif, 23 (%40.4)'ü aktif/nonprogresif, 18 (%31.6)'i non-aktif/progresif ve 4 (%7)'ü aktif/progresif gruptaydı. Median EDSS skoru 2,5 (0-7) idi. Ortalama hastalık süresi 9.39 ±6.49 yıldı. Ortalama kladribin tedavi süresi 5.3 ± 4.4 aydı. 13 hasta 0. hafta, 37 hasta ilk yıl (0. ve 5. hafta), 7 hasta ise ilk iki yıl tedavi dozlarını tamamladı. Hastalar kladribin tedavisi öncesinde ortalama 2.1 (0-6) farklı ilaç kullanmıştı. Kladribin öncesi 12 hasta interferon/glatiramer asetat, 12 hasta teriflunamid, 12 hasta fingolimod, 9 hasta dimetilfumarat, 4 hasta ocrelizumab/rituksimab, 1 hasta natalizumab kullanıyordu. 3 hasta en az 1 yıldır ilaçsız olup 2 hastada kladribin ilk ilaçtı. Tedavinin ilk ayında 5 hastada lenfopeni saptanmış iken (810 ±124/dl), ikinci kür sonrasında 7 hastanın lenfosit değerleri normalin altında idi (725 ±185 /dl). Lenfopenisi olan hastaların 7'si öncesinde lenfosit azaltıcı tedaviler kullanmıştı. 1 hastada sınırda ALT/AST yüksekliği mevcuttu. 3 hasta saç dökülmesi, 2 hasta baş ağrısı, 1 hasta taşikardi ve 1 hasta hipertansiyon nedeniyle değerlendirildi. Hiçbir hastada alerjik reaksiyon, dirençli enfeksiyon ve malignite gelişmedi. 5 (%8.77) hasta tedavi başlangıcından ortalama 2.3 (0.5-4) ay sonra atak yaşadı ve intravenöz metilprednizolon sonrası tam düzelme gösterdi. 2 hasta tedavi sırasında Covid-19 enfeksiyonuna yakalandı ve hafif semptomlar gösterdi. Hiçbir hasta Covid-19 aşısı sonrası atak veya ciddi yan etki yaşamadı.

Sonuç:

Kladribin tedavisi iyi tolere edilmektedir. Pandemi döneminde tedavi almış hastalarda Covid-19 açısından risk artışı görülmemiştir. Uzun dönem etkinlik için çok merkezli gerçek yaşam verilerine ihtiyaç vardır.

SS-48 İZOLE MERKEZİ SİNİR SİSTEMİ IGG4 İLİŞKİLİ HASTALIK TANISINDA YENİ BİR BELİRTEÇ: BEYİN OMURİLİK SIVISI IGG4 İNDEKSİ

ZEYNEP GÖZDE BUĞDAYCI , ÖZGÜ KİZEK , TUNCAY GÜNDÜZ , MEFKURE ERAKSOY , MURAT KÜRTÜNCÜ

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

GİRİŞ İmmünglobulin G4 (IgG4) ilişkili hastalık glandüler ve bağ dokusu tutulumunun ön planda olduğu multisistemik bir hastalıktır. Başlıca hipofizer ve pakimeningeal tutulumun izlendiği bu süreçte parenkimal tutulum oldukça nadirdir. Bu bildiride pakimeninks ve beyin parenkiminin birlikte tutulduğu izole merkezi sinir sistemi (MSS) IgG4 ilişkili hastalık tanısı konulan bir olgunun histopatolojik ve beyin omurilik sıvısı (BOS) bulguları sunulacaktır. OLGU Kırk dört yaşında kadın hastanın yedi yıldır olan epizodik baş ağrısı ve Kasım 2020'de geçirdiği jeneralize konvülsiyon nedeni ile çekilen beyin MRG incelemesinde sağ frontal kontrast tutan lezyon saptandığı öğrenildi. Hastanın dış merkezde yapılan eksizyonel biyopsisinde atipik lenfosit infiltrasyonu saptanarak onkoloji tarafından takibe alındığı ifade edildi. Bu aşamada herhangi bir tedavi almayan hastanın Mart 2021'de nöbetinin tekrarladığı ve yinelenen MRG'sinde sağ frontotemporal dural kontrastlanma gösteren bölgenin eksize edildiği öğrenildi. Hastanın merkezimize başvurusunda bilateral papilödem ve vizyon kaybı (vizyon keskinliği 0,6 ve 0,8) dışında nörolojik muayenesinin normal olduğu saptandı. BOS açılış basıncı 40 cmH2O, berrak ve renksiz ve aselüler olan hastanın BOS glukoz, protein, IgG düzeyleri ve IgG indeksi normaldi ve oligoklonal bant olmadığı izlendi. Serum IgG4 düzeyi 0,49 g/L (normal: 0,03-2,01 g/L), ve BOS IgG4 düzeyi 0,30 mg/dl (normal: 0,01-0,33 mg/dl) olarak normal sınırlar içindeydi. Ancak, hastanın IgG4 indeksinin 3,0 (0,25-0,91) düzeyinde yüksek olduğu hesaplandı. Hastanın dural biyopsi örnekleri yeniden incelendiğinde fibrozis, belirgin histiyositik ve lenfoplazmositik reaksiyonun, IgG4/IgG oranının>%40, her büyük büyütme alanında IgG4 işaretli plazma hücre sayısının 100 adet olduğu saptandı. PET-BT görüntülemesinde sistemik tutulum olmayan hastaya metilprednizolon, asetozolamid ve rituksimab tedavileri başlandı. TARTIŞMA ve SONUÇ IgG4 ilişkili hastalıkta izole MSS tutulumu izlenebilmektedir. Bu vakalarda serum ve BOS IgG4 düzeyleri normal olabilir. İzole MSS IgG4 ilişkili hastalığının tanısında BOS IgG4 indeksinin yardımcı olabileceği akılda tutulmalıdır.

SS-49 PEDİATRİK BAŞLANGIÇLI MULTİPL SKLEROZ'LU BİREYLERDE YORGUNLUK VE SOLUNUM FONKSİYONLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

PELİN VURAL [1], YONCA ZENGİNLER YAZGAN [2], BUKET AKINCI [3], SERHAT GÜLER [4], SEMA SALTIK [4]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ, NÖROLOJİK FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON PROGRAMI
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, SAĞLIK BİLİMLERİ

FAKÜLTESİ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ
[3] BİRUNİ ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ
[4] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK NÖROLOJİSİ BİLİM DALI

Amaç:

MS'li bireylerde merkezi sinir sisteminde oluşan demiyelinizasyon ve aksonal kayıplara bağlı olarak yorgunluk seviyesinde artış ve solunum fonksiyonlarında azalma görülebilmektedir. Engellilik seviyesi düşük olan MS'li bireylerin solunum şikayetleri olmamasına rağmen solunum parametrelerinin etkilenebildiği bildirilmektedir. Yapılan çalışmalarda pediatrik başlangıçlı multipl sklerozlu (PBMS) bireylerin yorgunluk seviyelerinde artış olduğu belirtilmektedir ancak solunum fonksiyonlarının incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızın amacı PBMS'li bireylerde yorgunluk ve solunum fonksiyonları arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya ortalama yaşı 18±1,51 (15-20) olan relapsing-remitting tip 15 PBMS'li birey (12 kadın, 3 erkek) alındı. Çalışmamızda bireylerin solunum fonksiyonları "Minispir Light Spirometer" ile değerlendirildi. Değerlendirmeler ATS/ETS kriterlerine göre yapıldı ve FEV1, FVC, FEV1/FVC ve PEF parametrelerinin beklenen değerleri kaydedildi. Yorgunluk değerlendirmesi için "Pediatrik Yaşam Kalitesi Envanteri (PedsQL)-Çok Boyutlu Yorgunluk Ölçeği" kullanıldı. Ölçeğin genel yorgunluk, uykudaki yorgunluk ve zihinsel yorgunluk alt parametre skorları ve toplam yorgunluk skoru hesaplandı.

Bulgular:

Çalışmaya katılan PBMS'li bireylerde PedsQL-Çocuk ölçeğinin toplam yorgunluk skorunun ortalaması 68,04±15,11, alt grup skor ortalamaları sırasıyla zihinsel yorgunluk 64,23±22,91, uykudaki yorgunluk 66,94±19,94 ve genel yorgunluk 73,05±17,73 şeklinde idi. Solunum fonksiyon testi parametrelerinin ortalamaları FVC %beklenen 99,80±12,28, FEV1 %beklenen 87,75±19,69, FEV1/FVC 88,93±16,14 ve PEF %beklenen 58,60±28,48 idi. Çalışmamızda FEV1/FVC ile PedsQL-Çocuk ölçeğinin genel yorgunluk (rho=-0,581, p=0,023) ve toplam yorgunluk skoru (rho=-0,575, p=0,025) arasında negatif yönlü orta güçte korelasyon bulunmuştur. Uykudaki yorgunluk ve zihinsel yorgunluk skorları ile solunum fonksiyon testi parametreleri arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır.

Sonuç:

Çalışmamızın sonucunda PBMS'li bireylerde yorgunluğun FEV1/FVC ile ilişkili olduğu görülmüştür. Bu çalışma İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmiştir. Proje numarası: 35673.

SS-50 MULTİPL SKLEROZ'DA FİNGOLİMOD TEDAVİSİNİN KAN LİPİT PROFİLİ ÜZERİNE ETKİSİ

MURAT TERZİ , ADİFE VESKE , SEDAT ŞEN

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI SAMSUN

Amaç:

Relapsing remitting multipl skleroz (MS) hastalarında immünmodülatör ve immünsüpresif tedaviler hastalık sürecinde etkinlik ve güvenilirlik dikkate alınarak kullanılmaktadır. İmmünmodülatör tedavilerde bazı laboratuvar parametrelerinde değişiklikler olabilir. Sifingozin reseptörleri üzerinden etkinlik gösteren fingolimod tedavisinin lipoprotein metabolizması üzerine olası etkisi ile lipit profilinde değişikliler oluşabilir. Bu çalışmada fingolimod tedavisi alan MS hastalarının laboratuvar parametreleri analiz edilerek kan lipit profilleri incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı MS biriminde takipli fingolimod kullanan 634 MS hastası dahil edildi. Hastaların verilerine İmed veri tabanından ulaşıldı. Hastaların fingolimod tedavisine en az 6 ay süre ile devam etmiş olmaları şartı aranmıştır. Laboratuvar parametreleri fingolimod tedavi öncesi ve tedavi alırken 1,3,6,12 ve 24. aylarda değerlendirildi. Karaciğer fonksiyon testleri, tam kan sayımı ve lipit panel değerleri kaydedildi. Veriler SPSS 21.0 ile analiz edildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular:

Değerlendirmeye alınan hastaların 437'si (%69) kadın 197'si (%31) erkekti. Hastaların yaş aralığı 16,1 ile 66,5 arasında değişmekle birlikte ortalama yaş 41,8 olarak bulundu. Hastalık süreleri 1,5 yıl ile 32,7 yıl arasında değişmekle birlikte ortalama hastalık süresi 14,3 yıl olarak bulundu. En sık hastalık başlangıç şekli motor semptomlar, en az başlangıç şekli ise spinal kord semptomları şeklinde idi. Ayrıntılı demografik bilgiler tablo 1'de verilmiştir. Kan lenfosit ve beyaz küre değerlerindeki düşme ilk aydan itibaren başlangıç gösterip, 3. ayda en belirgin seviyeye ulaşarak tedavi boyunca başlangıç değerlerine göre daha düşük seyir göstermektedir. En düşük lenfosit sayısı 0,12'dir. Ayrıntılı bilgiler şekil 1'de verilmiştir. Karaciğer fonksiyon testlerinin ortalaması ilk aydan başlayarak hafif yükselmekle birlikte birinci yılın sonunda en yüksek değerlerine ulaşmaktadır. Hiçbir hastada tedavi sonlandırmaya neden olacak yükseklik oluşmamıştır. Şekil 2. Ortalama trigliserid ve HDL kolesterol değerlerinin fingolimod öncesi ve sonrasındaki iki yıllık dönemde anlamlı bir değişiklik göstermediği bulunmuştur. LDL ve total kolesterol seviyelerinin 3. ayda başlayan ılımlı yükselme eğilimin birinci yıla kadar devam ettiği ve ikinci yılda tedavi öncesi seviyelere ulaştığı görülmüştür. Bu değişim istatistiksek anlamlı farklılık ortaya çıkarmamıştır. Laboratuvar normallerine göre lipit değerleri yüksek olan hastaların oranı tedavi öncesi ve sonrası dönemlerde benzer bulunmuştur. Ortalama lipit panel değerleri ve laboratuvar normal sınırların üzerinde seyreden hasta sayısı oranları tablo 2 de verilmiştir.

Sonuç:

MS hastalarında fingolimod kullanımı kan lenfosit sayısını tedavinin başlangıcından itibaren düşürmekte ve bu etki tedavi süresince devam etmektedir. Karaciğer fonksiyon testleri tedaviye bağlı olarak ilk aylarda hafif yükselmekte ancak devam eden süreçte normal seviyelere gelmektedir. LDL ve total kolesterol seviyelerinde tedavini ilk yılında hafif yükselme gösterse dahi bu değer istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Trigliserid ve HDL kolesterol değerleri tedavi başlamadan önce ve tedavi altında değişiklik göstermemiştir.

SS-51 İLERİ YAŞ MULTİPL SKLEROZ HASTALARININ KLİNİK, DEMOGRAFİK VE PROGNOSTİK ÖZELLİKLERİ

SEMA GÜL TÜRK [1], MURAT TERZİ [2], YÜKSEL TERZİ [3]

[1] ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ
[2] ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[3] ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ, FEN EDEBİYAT FAKÜLTESİ, İSTATİSTİK BÖLÜMÜ

Amaç:

Çalışmamızın amacı 60 yaş üzeri MS hastalarının klinik, demografik, radyolojik ve prognostik özelliklerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem:

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji kliniği MS biriminde takip edilen ve 2010 Mc Donald kriterlerine göre kesin MS tanısı almış İMED veri tabanında kayıtlı 60 yaş üzeri hastaların verileri analiz edildi. Hastaların klinik, demografik, radyolojik, laboratuvar parametrelerine ve kullandıkları immünmodülataör tedavi bilgilerine İMED veri tabanından ulaşıldı. Veriler SPSS programına aktarılarak analiz edildi.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 164 hastanın tanı aldıkları dönemde ortalama EDSS'leri 3.42±2.05 olup ortalama 22 ±9 yıllık izlem sonrası hastaların ortalama EDSS'si 4.11±2.18'di (p<0.0001). Hastaların ortalama atak sayısı 3.96±2.77'ydi. Hastaların relaps sayısı ile son EDSS arasında ilişki yoktu. Hastalık süresi arttıkça ortalama EDSS artmaktaydı. Hastaların 29'unda sekonder progresyona geçiş vardı ve sekonder progresyona geçiş hastalık süresi ile ilişkiliydi. Kadın hastalarda ortalama gebelik sayısı 2.32±1 olup gebelik sayısı ile sekonder progresif klinik form arasında ters yönde anlamlı bir ilişki vardı. 60 yaş üzeri hasta grubunda komorbid durum olarak %17.7'sinde diyabet, %39.2'sinde hipertansiyon, %13.9'unda sigara kullanımı, %6.3'ünde tiroid disfonksiyonu ve %10.1'inde baş ağrısı ve trigeminal nevralji vardı. Hipertansiyon erkek cinsiyette daha fazlayken(E/K, %45.5 / %34.8) diğer komorbid durumlar kadın cinsiyette daha fazlaydı (E/K, %45.5 / %34.8). Hastalara eşlik eden komorbid durumlar ile EDSS arasında anlamlı bir ilişki yoktu. Hastaların 58'inde oligoklonal band bakılmış ve 44'ünde (%75.9) pozitif bulunmuştu. Hastaların ortalama Ig G indeksi 0,9±0,61'di. Oligoklonal band pozitif grupta ortalama Ig G indeksi anlamlı oranda daha yüksekti. Oligoklonal band pozitifliği ve Ig G indeksi yüksekliği ile EDSS ve sekonder progresyona dönüş arasında anlamlı bir ilişki görülmedi. Yine benzer şekilde hastaların ortalama kolestrol, vitamin B12 VE 25-OH vitamin D düzeyleri ile son ortalama EDSS ve sekonder progresyona geçiş arasında anlamlı bir ilişki yoktu.

Sonuç:

İleri yaş MS hastalarında en sık görülen hastalık klinik formunun diğer yaş gruplarına benzer olarak relapsing remitting klinik form olduğu görülmüştür. Hastalık süresi artışı ile sekonder progresif klinik forma geçiş arasında anlamlı bir ilişki olup kadın hastalarda gebelik sayısı ile sekonder progresyon arasında negatif yönlü bir ilişki görülmüştür. Erişkin yaş grubunda eşlik eden komorbid durumların daha fazla olduğu görülmekte olup bu durum kullanılacak immünmodülatör ve semptomatik tedavi tercihlerinde belirleyici bir faktör olabilir.

SS-52 TÜRKİYE DİMETİL FUMARAT ETKİNLİK VE GÜVENLİK ÇALIŞMASI: 'MS'İN GENÇ RUHU ÇALIŞMA GRUBU' GERÇEK YAŞAM VERİLERİ

SERHAN SEVİM [1], VEDAT ÇİLİNGİR [2], GÜLNUR UZUNER [3], SERKAN DEMİR [4], GÜLHAN TEMEL [5], NUR YÜCEYAR [6], MELTEM DEMİRKIRAN [7], ŞEYDA FİGÜL GÖKÇE [8], SİBEL GÜLER [10], HALUK GÜMÜŞ [9], LEVENT SİNAN BİR [11], MURAT TERZİ [12], DÜRDANE BEKAR [13], ŞULE AYDIN TÜRKOĞLU [14], CANER FEYZİ DEMİR [15], ÖZLEM ETHEMOĞLU [16], UZAY ATEŞ [17], GÜLCAN BARAN GAZALOĞLU [1]

[1] *MERSİN ÜNİVERSİTESİ*
[2] *VAN 100. YIL ÜNİVERSİTESİ*
[3] *ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ*
[4] *SANCAKTEPE ŞEHİT İLHAN VARANK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ*
[5] *MERSİN ÜNİVERSİTESİ BİYOİSTATİSTİK*
[6] *EGE ÜNİVERSİTESİ*
[7] *ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ*
[8] *SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ*
[9] *KONYA SELÇUK ÜNİVERSİTESİ*
[10] *TRAKYA ÜNİVERSİTESİ*
[11] *PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ*
[12] *19 MAYIS ÜNİVERSİTESİ*
[13] *TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ*
[14] *ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ*
[15] *FIRAT ÜNİVERSİTESİ*
[16] *HARRAN ÜNİVERSİTESİ*
[17] *MERSİN ŞEHİR HASTANESİ*

Amaç:

Dimetil fumarat (DMF) ülkemizde multipl skleroz (MS) tedavisinde Avrupa'dan 4 yıl sonra, 2017 yılında kullanıma girmiştir. Henüz Türkiye MS hastalarında etkinlik ve güvenliğini değerlendiren bir çalışma yoktur. Bu amaçla DMFın etkinlik ve güvenlik verilerini değerlendirmek üzere çok merkezli ulusal bir çalışma planlandı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 2017 McDonald tanı ölçütlerine göre relapsing-remitting MS (RRMS) tanısı almış ve DMF tedavisi başlanan erişkin MS hastalarının alınması; demografik veriler yanında tedaviyi bırakma nedenleri; başlangıç ve 1. yıl sonunda atak hızları; EDSS, 9 delikli test ve 25 adım testiyle engellilik durumları, MSIS-29V2-MS ile yaşam kaliteleri ve yorgunluk etki ölçeği (FIS) ile yorgunluk durumlarının saptanması hedeflendi.

Bulgular:

Çalışmada 14 merkezden DMF tedavisi başlanan 236 hastanın verileri değerlendirildi. Hastalardan 72'si (%30,5) ilk 12 ay içinde tedaviyi bırakmıştı. Toplamda 25 hasta etkisizlik (%10,6), 17 hasta cilt döküntüleri (%7,2), 13 hasta gastrointestinal semptomlar (%5,5) ve 19 hasta diğer nedenlerle (%8,1) tedaviyi bıraktı. Ölüm ya da kalıcı hasar bırakan yan etkiye rastlanmadı. Dimetil fumarat tedavisini 1. yıl sonunda devam ettiren 164 hastanın verileri değerlendirildiğinde hastaların ortalama yaşı 37,1 (SD:9.3), 109'u kadın (%66,5) 45'i erkek (%33,5), vücut kitle indeksi 24,6 (SD:3,6) olarak bulundu. Hastaların %51,2'si daha önce hastalık modifiye edici tedavi almamış naif hastalardı. Tedavinin 1. yılını tamamlayan 164 hasta için tedavi öncesi ve 1. yıl sonundaki ortalamalar dikkate alındığında yıllık atak hızı 0,98 ve 0,23 (p = 0,004); EDSS skoru 1,65 ve 1,34 (p<0,001); 9 delikli test süresi 22,4 ve 21,3sn (p<0,001); 25 adım testi süresi 11,36 ve 10,2sn (p<0,001); MSIS-29V2-MS yaşam kalitesi ölçeği skoru 51,2 ve 48,8 (p<0,001); FIS yorgunluk ölçeği skoru 69,3 ve 63,1 (p<0,001) olarak saptandı.

Sonuç:

Dimetil fumarat Türk MS hastalarında atak hızını ve engellilik düzeyini belirgin şekilde azaltmış; ek olarak yaşam kalitesini artırmış ve yorgunluğu azaltmıştır. Tedaviyi bırakmaya yol açan yan etkiler arasında en sık olanlar cilt döküntüleri ve gastrointestinal yakınmalardır. Ölüm ya da ciddi kalıcı hasara yol açan yan etkiye rastlanmamıştır. Multipl skleroz tedavisinde DMF etkin ve güvenli bir seçenektir. Bu çalışma Türkiye'de MS hastalarında DMF kullanımının etkinlik ve güvenliğini değerlendiren ilk çok merkezli çalışmadır.

SS-53 MULTİPL SKLEROZLU BİREYLERDE SOSYAL BİLİŞİN YAPISAL MRG İNCELEMELERİ İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

TAHA ASLAN , SERKAN ÖZAKBAŞ

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Multipl sklerozlu bireylerde bilişsel işlev bozukluğu görülmektedir. Hastalığın tüm evrelerinde ve tüm alt tiplerinde rapor edilmiştir. Bununla birlikte, MSin sosyal biliş üzerindeki etkisi hakkında nispeten az şey bilinmektedir. Bu çalışma, MSde sosyal biliş ile genel biliş ve nörogörüntüleme verileri arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Ayrıca sosyal bilişsel bozulma ile depresyon-anksiyete arasındaki ilişki değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya 41 pwMS ve 28 sağlıklı kontrol dahil edildi. Katılımcılara MS için Kısa Uluslararası Bilişsel Değerlendirme – BICAMS, Gözden Zihni Okuma Testi (RMET), Gaf Testi, Yüz Duygulanım Tanıma testi, EmpatiÖlçeği (EQ), Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS) uygulandı. Tüm katılımcılara 3 T, 3D T1 ağırlıklı (T1w) TFE dizileri MRI uygulandı. Elde edilen veriler gruplar arasında genelleştirilmiş lineer model kullanırak karşılaştırıldı.

Bulgular:

MS'li bireylerle ve sağlıklı kontrol grubu arasında yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve tahmini toplam intrakraniyal volüm (ICV) açısından anlamlı fark gözlenmedi (p>0,005). MS'li bireylerde, empati ölçeğinde daha kötü performans gösterdi ve depresyon-anksiyete puanları daha yüksek bulundu (p<0,005). MS'li bireylerin %36,8'inde Empati ölçeğinde, %36,8'inde GZOT'de, %21,1'inde YDT testinde ve %21,1'inde Gaf testinde bozulma bulundu. Her bir testte bozulması olan MS'li bireyler ile bozulması olmayan MS'li bireyler kortikal ve subkortikal beyin volümleri bakımından karşılaştırıldığında Gaf testinde anlamlı faklılık görülmezken (p>0,005), GZOT'de sol postosterior singulat ve sağ lingual korteks, YDT testinde korpus kallozumun anterior parçası ve sol pericalcarine korteks kalınlığı, Empati ölçeğinde sol amigdala ve sol anterior singulat korteks kalınlığı bakımından anlamlı farklılıklar bulundu.

Sonuç:

Bu çalışma ile MS'lilerde sosyal bilişin, genel bilişsel bozukluk olmadan da bozulabileceği, depresyon ile doğrudan ilişkili olmayabileceği vurgulanmıştır. MS ile ilgili sosyal biliş için önemli olabilecek GZOT performansı ile sol posterior singulat korteks ve sağ lingual korteks arasındaki ilişki ilk kez kaydedilmiştir.

SS-54 SARS-COV-2 ENFEKSİYONU İLİŞKİLİ YENİ TANILI MULTİPL SKLEROZ VE TÜMEFAKTİF DEMİYELİNİZAN LEZYON GELİŞEN LETM: VAKA SERİSİ

TUĞBA ERDOĞAN [1], BELGİN KOÇER [1], SEDAT ŞEN [2], BELGİN PETEK BALCI [3], MURAT TERZİ [2]

[1] *GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *ONDOKUZ MAYIS TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[3] *İSTANBUL HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

Olgu:

Amaç: SARS-CoV-2 enfeksiyonunun yeni tanılı Multipl Skleroz ve MS-benzeri tümefaktif demiyelinizan lezyon geliştiren LETM prezentasyonunda paraenfeksiyöz veya postenfeksiyöz etkilerini tanımlamak ve bunun mevcut belirtiler, radyolojik ve beyin omurilik sıvısı (BOS) bulguları üzerindeki etkisini araştırmak amaçlandı. Yöntem: Mayıs-Aralık 2020 tarihleri arasında üç farklı Multipl Skleroz merkezinde, beş olguda oro-nazofarengeal örneklemede ve bir olguda beyin omurilik sıvısında (BOS) SARS-CoV-2 PCR pozitifliği saptanmış olan semptomatik SARS-CoV-2 enfeksiyonu sonrası ilk santral sinir sistemi (SSS) demyelinizasyon atağı gelişen veya agreve olan altı olgu tanımlandı. Olguların belirtileri, radyolojik ve BOS bulguları incelendi. Sonuç: İlk olgu iki ay önce gelişen T7-T12 yerleşimli longitudinal uzanımlı transvers miyelitte SARS-CoV-2 enfeksiyonu sonrası klinik ve radyolojik kötüleşme ve beraberinde yeni gelişen açık-uçlu kontrastlanan derin beyaz cevherden sağ lateral ventriküle uzanan tümefaktif demiyelinizan lezyon ile başvurmuştur. Hastada beraberinde C2-3 ve C3-4 spinal kord segment düzeylerinde posterolateral yerleşimli demiyelinizan plaklar izlenmiştir. Dört olgu McDonald 2017 tanı kriterine göre Multipl Skleroz (MS) ve bir hasta ise klinik izole sendrom (KİS) tanısı almıştır. Bu olgularda SARS-CoV-2 enfeksiyonu ile klinik atak başlangıcı arasındaki interval 4-93 gün arasında değişmekte idi. MS hastaları piramidal, KİS olgusu ise beyin sapı ve duyusal bulgular ile başlangıç göstermiştir. Kraniyal manyetik rezonans görüntülemede (MRG) tüm hastalarda periventriküler ve subkortikal beyaz cevher, jukstakortikal, pons, orta serebellar pedinkül ya da temporal yerleşimli olmak üzere multipl demiyelinizan plaklar tespit edilirken, servikal ya da torakal MRG incelemelerinde 3 olguda kısa-segment plaklar izlenmiştir, bir MS ve KİS olgusunda spinal kord MRG'leri normal bulunmuştur. MS olgularının üçünde BOS oligoklonal band Tip2 pozitif, birinde Tip3 pozitif iken olguların hepsinde İgG indeks düzeyleri yüksek idi. KİS olgusunda BOS OKB ve İgG indeksi normal bulundu. KİS olgusunda 6 ay sonra sol kolda uyuşma, servikal MRG'da yeni gelişen bir demiyelinizan plak ve BOS OKB tip2 pozitifliği gelişti ve hastaya MS tanısı konuldu. Tartışma: SARS-CoV-2 SSS'e olfaktör bulbus yolu ile girerek demyelinasyonunu tetikleyebilir ya da agreve edebilir. Bu vaka serisi göz önüne alındığında aktif demiyelinizasyonun hastalık sonrası ilk üç ay içerisinde geliştiği görülmektedir. Bu durum enfeksiyona kadar sessiz kalan hastalık sürecinin COVID-19'dan sonra MRG'daki lezyonların tetiklenmesi veya agreve edilmesiyle birlikte belirtilerin ortaya çıkması ile açıklanabilir. Sonuç olarak, bu bildiride COVID-19 enfeksiyonunun farklı hastalık seviyelerinde serebral ve spinal kord demiyelinizasyonunu tetikleyebileceğini vurgulamayı amaçlıyoruz.

SS-55 MS HASTALARINDA PROGRESYONUN NONİNVAZİF DEĞERLENDİRİLMESİ

TUĞÇE GEZER KARABACAK , AHMET KASIM KILIÇ , BANU ÖZEN BARUT

S.B.Ü. DR.LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ

Amaç:

Multipl Skleroz genç erişkinlerde özürlülüğe yol açan en önemli hastalıklardan birisidir. Bu çalışmada MS hastalarında hastalık progresyonunu öngörebilmek için non-invaziv olarak optik koherans tomografi (OCT) ve MR Spektroskopi ile metabolit analizi yapılarak değerlendirme amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Nöroloji Anabilim dalı Multipl Skleroz polikliniğinde takip edilen 15'i RRMS, 12'si PPMS, 13'ü SPMS klinik tiplerine sahip 40 MS hastası çalışmaya alındı. Hastaların 6 ay aralıkla toplamda 2 kez aynı klinisyen tarafından EDSS, Dokuz Delikli Tahta , 25 adım testi ve BICAMS testleri yapıldı.Radyolojik takip için MR Spektroskopi çekimleri 6 ayda bir, optik koherans tomografi ortalama 4,5 ay aralıkla 2 kez yapıldı. MRSde Normal Görünümlü Gri Cevher, Normal Görünümlü Beyaz Cevher, Talamus ve Korpus Kallozumdan NAA/Cr, Cho/Cr, Cho/NAA, mI/Cr değerleri ölçüldü.

Bulgular:

MRS ölçümlerinde kortikal gri maddede 0. ayda NAA/Cr (p=0.020) ve Cho/Cr (p=0.028) oranı RRMS grubunda progresif gruplara göre daha yüksek görülmüştür. NGBC de 0.ayda NAA/Cr (p=0.033)

ölçümü RRMS grubunda SPMS grubuna göre daha yüksek; Cho/NAA (p=0.028) oranı SPMS grubunda RRMS grubuna göre daha yüksek görülmüştür. 6. ayda RRMS grubunda Cho/Cr (p=0.015) ve NAA/Cr (p=0.028) ölçümlerinde anlamlı artış saptandı. Korpus kallozum 6.ayda RRMS grubunda NAA/Cr (p=0.026) ölçümünde anlamlı artış görüldü. Progresyon gösteren hastalarda 6. ay ölçümlerinde kortikal gri maddede Cho/NAA (p=0.021) artışı ve talamus mI/Cr (p=0.004) düşüşü görülmüştür ve yapılan cut-off hesaplanmasında korteks Cho/NAA 6.ay değeri için cut-off>0,59 alındığında %85,71 Sensitivite ve %76 Spesifite elde edilmiştir. Talamus ml/Cr 6.ay değeri için cut-off<0,40 alındığında %100 Sensitivite ve %25 Spesifite elde edilmiştir. Stabilite gösteren hastaların talamus ml/Cr için EDSS değerinde değişim olmamasını predikte edebilecek anlamlı cut-off incelenmiş ve <0,40 değeri bulunmuştur ve %72,73 Sensitivite, %0 Spesifite elde edilmiştir. Okrelizumab kullanan hastaların kullanmayanlara göre MRS bulgularında 0. ayda kortikal gri maddede NAA/Cr (p=0.003) değeri yüksek; 6. ayda kortikal gri maddede Cho/NAA (p=0.009) değeri yüksek, korpus kallozum NAA/Cr (p=0.028) değeri düşük görülmüştür. RNFL sağ (p=0.023) ve sol (p=0.028) nazal kadranlar ölçümleri RRMS grubunda progresif gruplara göre yüksek bulunmuştur.4 ay tekrar çekiminde SPMS grubunda sağ RNFL temporal kadranda anlamlı azalma (p=0.012) görülmüştür.

Sonuç:

Çalışmamızda progresyon gösteren hastalarda Korteks Cho/NAA ve Talamus mI/Cr değerlerinde anlamlı fark bulunmuş ve progresyon öngörülebilmesi için cut-off değeri hesaplanmıştır. Makula OCT , RNFL ve kognitif testler ile MR Spektroskopi bulguları arasında ilişki saptanmıştır.

SS-56 MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA DİMETİL FUMARAT: BİR GERÇEK YAŞAM ÇALIŞMASI

TUNCAY GÜNDÜZ , SEVDA ERDEN , MEFKÜRE ERAKSOY , MURAT KÜRTÜNCÜ

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI

Amaç:

Çalışmamızda dimetil fumarat (DMF) kullanan ya da daha önce kullanmış olan ataklı multipl skleroz (MS) hastalarında etkinlik ve güvenlik verilerinin elde edilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışma gözlemsel retrospektif kohort çalışması olarak tasarlandı. İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Ana Bilim Dalında takip edilen ve 2014–2021 yılları arasında DMF kullanmış ataklı yineleyici (RRMS) ve ataklı progresif (RPMS) MS hastalarının verileri incelendi. DMF tedavisi öncesi genişletilmiş özürlülük durum skalası (EDSS), MRG aktivitesi, atak sayısı, kullanılan MS tedavileri ve demografik özellikler belirlendi. Hastalarda DMF başlandıktan sonraki ilk EDSS kötüleşmesi, ilk atak ve ilk yeni MRG lezyonu bilgileri elde edilerek hastalık aktivitesi olmaması durumu (NEDA-3) belirlendi. Cox regresyon analizi ile NEDA-3 durumunu ön görebilecek faktörler araştırıldı.

Bulgular:

Toplam 126 ataklı MS hastası (85 kadın, 41 erkek; 116 RRMS, 10 RPMS) çalışmaya dahil edildi. Hastaların %64'ü DMF öncesinde başka bir MS tedavisi kullanmıştı. MS'in ilk semptomundan dimetil fumarat başlanmasına kadar geçen medyan süre (hastalık süresi) bütün kohortta 65,7 ay (IQR, 20,5-131,9) idi. DMF öncesi başka bir tedavi kullanmış olan, ataklı progresif olan ve DMF öncesi hastalık süresi daha uzun olan hastalarda DMF daha yüksek oranda kesilmişti (p=0,002, p=0,03 ve p=0,002). Hastalarda DMF öncesi medyan EDSS 2,0 (IQR: 1,0-3,0) idi. DMF sonrası 65 hastanın %29'unda radyolojik progresyon (MRG'de yeni gelişen T2 lezyonu ya da kontrast tutan lezyon) gerçekleşti (progresyona kadar geçen medyan süre 7 ay, IQR: 5,0-16,0). Hastalarda DMF başlandıktan sonra 65 hastanın %25'inde takip süresince (medyan 16 ay, IQR: 5,3-28,5) NEDA-3 durumu sağlandığı görüldü. Cox regresyon modelinde, DMF öncesinde hastanın başka bir tedavi almış olması ya da beyin MRG'sinde kontrast tutan lezyon olması; atak, özürlülük birikimi ve yeni MRG lezyonu çıkma ihtimalini değiştirmedi (p>0,05). Bununla beraber DMF öncesinde EDSS skorunun 3'ün altında olması NEDA-3 durumunun yitimine, ilk atağa ve ilk özürlülük birikiminin olmasına kadar geçen süreleri anlamlı ölçüde uzattı (NEDA-3 için p=0,008, HR=1,95). DMF tedavisi sonrası hastaların %51'inde çeşitli yan etkiler görüldü. Tedavisi kesilen hastaların %46'sındaki neden alerjik (''Flushing'' ve diğer cilt reaksiyonları) ve gastrointestinal intolerans yan etkileri ve %4'ünde uzamış lenfopeni (altı aydan uzun süren <500 mm3) idi.

Sonuç:

Çalışmamızda elde edilen gerçek yaşam verileri güncel bilgiler ile büyük oranda benzerlik göstermektedir. Elde ettiğimiz bulgular, DMF'nin, EDSS skoru 3'ün altında olan hastalarda başlanması durumunda, atak, beyin MRG'de yeni lezyon ve engellilik birikimi gelişme riskinin azaldığına işaret etmektedir.

SS-57 MULTİPL SKLEROZLU BİREYLERDE ÜST EKSTREMİTE FONKSİYONU ÜZERİNDE HANGİ FAKTÖR BELİRLEYİCİDİR?: KAS KUVVETİ, DUYU VE KOGNİTİF DÜZEYİN ETKİLERİ

UĞUR OVACIK [1], KÜBRA NUR MENENGİÇ [2], FERAY GÜNGÖR [3], ZEYNEP ÖZDEMİR ACAR [4], ELA TARAKCI [3]

[1] *İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU, FİZYOTERAPİ, İSTANBUL*
[2] *İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ, İSTANBUL*
[3] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ, İSTANBUL*
[4] *BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL*

Amaç:

Multipl Skleroz (MS)'da üst ekstremite fonksiyonundaki etkilenim sık bildirilen semptomlardan biridir. MS'li bireylerin günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak sürdürebilmelerinde üst ekstremitenin işlevsel rolü oldukça önemlidir. Çalışmamızın amacı MS'li bireylerde üst ekstremite fonksiyonu ile kas gücü, duyu ve kognitif düzey arasındaki ilişkiyi incelemek ve üst ekstremite fonksiyonu üzerinde prediktör olan faktörü belirlemekti.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza sağ eli dominant, hastalık süresi 0-5 yıl arasında değişen, klinik seyri Relapsing-Remitting olan 36 MS'li birey dahil edildi. Katılımcıların el becerisi Dokuz Delikli Peg Testi (DDPT), el kavrama kuvveti Hand Held Dinamometre (HHD), iki nokta ayrımı (İNA) esteziometre ve kognitif düzeyleri Sembol Rakam Modaliteleri Testi (SRMT) kullanılarak incelendi. DDPT, HHD ve İNA yalnızca dominant tarafta değerlendirildi ve iki kez yapılan ölçümlerin ortalaması kaydedildi. DDPT ile HHD, İNA ve SRMT arasındaki ilişkiye Spearman korelasyon analizi ile bakıldı. İlişkili parametreler arasında çoklu regresyon analizi uygulandı. İstatiksel anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak kabul edildi.

Bulgular:

Katılımcıların 24'ü kadın, ortalama yaşı 33.61 yıl, EDSS'si 1.34 ve hastalık süresi 2.75 yıldı. MS'li bireylerin ortalama DDPT süresi 20.72±4.06 sn, HHD 24.48±9.03 kg, İNA 4.41±1.05 mm ve SRMT 54.38±22.47 puandı. DDPT ile HHD (rho:-0.515, p:0,002) ve SRMT (rho:-0.545, p:0,001) arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki bulunurken, İNA arasında ilişki bulunamadı (rho:0.074, p:0,675). Regresyon analizi sonucunda DDPT'yi HHD'nin (β=-0.298, t(32)=-2.11) ve SRMT'nin (β=-0.488, t(32)=-3.44) anlamlı ve olumsuz olarak yordadığı bulundu.

Sonuç:

Çalışmamızın sonuçları MS'li bireylerde üst ekstremite fonksiyonunun kavrama kuvveti ve kognitif düzey ile ilişkili olduğunu gösterdi. MS'li bireylerde erken dönemde kognitif düzey ve kavrama kuvvetinde görülen düşüş, üst ekstremitedeki etkilenimi öngörmede bir belirteç olabilir.

SS-58 COVID-19 SONRASI PROKSİMAL TUTULUMLU GUİLLAİN BARRE SENDROMU, HASTALIK PATOGENEZİ VE SINIFLAMASINI İÇİN YENİ BİR YOL MU?

ALPER ERYILMAZ , ABDULKADİR TUNÇ

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Giriş Guillain-Barré sendromu (GBS), periferik sinir sisteminin akut başlangıçlı, immün aracılı bir bozukluğudur. Tipik prezentasyonu arefleksi, duyusal semptomlar ve sıklıkla kraniyal sinirlerin tutulumu ile birlikte asendan flask simetrik paralizi ile karakterizedir. Erken dönemde sinir kökleri, spinal sinirler ve pleksuslar dahil olmak üzere proksimal sinirlerin tutulumu literatürde nadiren bildirilmiştir. Son zamanlarda COVID-19 sonrası ortaya çıkan GBS olguları bildirilmiş ve ilginç bir şekilde proksimal güçsüzlük ile başlayan klinik bulgular ön plana çıkmıştır. Olgu 55 yaşında kadın hasta, 1 haftadır olan bacaklarda uyuşma ve güç kaybı şikayetleri ile başvurdu. Öyküsünden 15 gün önce COVID-19 tanısı aldığı ve hastanede yatış süreci olduğu öğrenildi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Muayenesinde bilinç açık, koopere, oryante idi. Kranial sinir muayenesi normaldi. Kas gücü muayenesinde, bilateral alt ekstremitelerde sağda 3/5, solda +3/5 düzeyinde paraparezi mevcuttu. Derin tendon refleksleri global kayıptı. Net bir seviye olmamakla birlikte torakal bölge ve aşağısında hipoestezi ve belirgin ağrılı parestezileri mevcuttu. Kranial ve tüm spinal MR ları dış merkezde çekilmiş ve normal olarak yorumlanmıştı. Hastanın elektrofizyolojik incelemesinde üstte bilateral medyan F latansları uzundu. Altta F persistansı belirgin azalmıştı ve latanslar uzundu. Soleus kası H refleksi kayıptı. Bunların dışında patolojik bir bulgu izlenmedi. Lomber ponksiyon yapılan hastanın beyin-omirilik sıvısı (BOS) protein düzeyi yüksek (65 mg/dL) bulundu, hücre saptanmadı. Mevcut klinik, BOS ve sinir iletim çalışması sonuçlarına dayanarak GBS tanısı konan hastaya 5 gün süreyle toplam 2 gr/kg dozunda IVIG tedavisi verildi. Tedavi sonrası kas güçlerinde belirgin düzelme gözlendi. Tartışma Guillain-Barré sendromu, demiyelinizan ve aksonal alt tiplerinde farklı antijenleri hedefleyen periferik sinirlerin gangliozid bileşenlerine ("moleküler taklit") karşı çapraz reaksiyona neden olan bir enfeksiyona karşı anormal bir otoimmün yanıttan kaynaklanır. Literatürde giderek artan sayıda COVID-19 sonrası GBS olguları bildirilmektedir. Olgular demiyelinizan veya aksonal tipte olabilmekle birlikte proksimal tutulumla prezente olan olgular da bildirilmiştir. Erken GBSdeki otopsi, elektrofizyolojik ve görüntüleme çalışmalarının güncel verileri, proksimal sinirlerde, özellikle intratekal spinal sinir kökleri ve spinal sinirlerin ventral dallarında patolojik değişiklikler olduğunu göstermektedir. Olgumuz da bu yönüyle değerlidir. Başlangıcı itibariyle spinal bir hasarı da telkin eden süreç tanısal karmaşaya yol açabilmekte, bu yönüyle de hastalığın tanınması ve belki de sınıflamaya dahil edilmesi giderek daha çok önem arzedeceği görüşündeyiz.

SS-59 KARPAL TÜNEL SENDROMUNDA ELEKTRODİAGNOSTİK BULGULARIN, SEMPTOM, FONKSİYONEL DURUM VE DEPRESYON İLE İLİŞKİSİNİN GÖSTERİLMESİ

GÜNEŞ GÜRSAN UYGUN , DEVRAN SÜER

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Çalışmamızda, Karpal Tünel Sendromu (KTS) tanısı alan hastaların elektromyografik (EMG) çalışmalarının semptom ölçekleri, fonksiyonel ölçekleri, beck depresyon ölçekleri ile karşılaştırılması ve KTS seviyesi ile ölçekler arasında korelasyonun gösterilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Karpal tünel sendromu ön tanısı ile EMG tetkikleri yapılan ve elektromiyografik olarak KTS tanısı konduktan sonra, hastalara Karpal Tünel Sendromu Semptom ölçeği, Fonksiyonel ölçek ve Beck Depresyon ölçekleri uygulanmıştır. KTS Semptom ölçeğinde normalden ağıra (1-5), Fonksiyonel ölçekte (1-5), Beck Depresyon Ölçeğinde 21 soru (0-3) puanlar kayıtlanmıştır. Hastaların elektromyografik incelemelerinde her iki üst ekstremite median ve ulnar DSAP, median ve ulnar BKAP, distal latans ve motor ve duysal sinir iletim hızları kayıtlanmıştır. Karpal Tünel sendromu tanısında Amerikan Elektrodiagnostik Birliği kriterleri kullanılmıştır. Karpal Tünel sendromu sınıflandırılmasında ise Blands nörofizyolojik sınıflandırma kullanılmıştır. Çalışmada KTS'yi açıklayabilecek diyabet, renal hastalık, tiroid hastalıkları, el bilek düzeyinde kitlesi olan hastalar dışlanmıştır.

Bulgular:

Çalışmaya 48 hasta alınmıştır. Bunların 6'sı erkek, 42'ü kadın hastadır. Kadınların yaş ortalaması 47.7 ± 6.7, erkeklerin yaş ortalaması 50.1 ± 10.1 olarak izlendi. Hastaları elektrodiagnostik olarak çok hafif- hafif KTS ile orta-ağır KTS olarak iki grupta inceledik. KTS çok hafif-hafif ve KTS orta-ağır olan gruplar arasında hastaların yaşları anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir. KTS çok hafif-hafif ve KTS orta-ağır olan gruplar arasında semptom ölçeği skoru anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir. KTS çok hafif-hafif ve KTS orta-ağır olan gruplar arasında beck depresyon ölçeği skoru anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir. KTS çok hafif-hafif ve KTS orta-ağır olan gruplar arasında fonksiyon ölçeği skoru anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir. KTS orta-ağır olan grupta median DSAP değeri, KTS çok hafif-hafif olan gruptan anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha düşüktü. KTS orta-ağır olan grupta SİH değeri KTS çok hafif-hafif olan gruptan anlamlı ($p< 0.05$) olarak daha düşüktü. KTS orta-ağır olan grupta median BKAP değeri KTS çok hafif-hafif olan gruptan anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha düşüktü. KTS orta-ağır olan grupta latans değeri KTS çok hafif-hafif olan gruptan anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha uzundu. KTS orta-ağır olan grupta SİH değeri KTS çok hafif- hafif olan gruptan anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha düşüktü.

Sonuç:

Karpal Tünel Sendromu, median sinirin bilek düzeyinde tuzaklanması ile karakterize bir mononöropatidir. Tanı, temel olarak klinik semptomlar, fiziksel bulgular ve elektrodiagnoz ile konmaktadır. Çalışmamızda elektrodiagnostik bulgular ile hastanın fonksiyonel durumu ve semptom ağırlığı ile ilgili bir ilişki bulamadık. Elektrodiagnostik bulgular ile hastanın KTS ilişkili semptomları ve fonksiyonel durumu bağımsız parametreler olarak gözükmektedir. Klinisyen ve araştırmacıların KTS değerlendirmesini yaparken her iki parametreyi de gözönüne

alarak yapmalarını önermekteyiz.

SS-60 MYASTENİA GRAVİS TEŞHİSİNDE VNG KULLANIMI

GÖKNUR SELEN KOÇAK [1], BENGİ DÖLEK YERLİKAYA [3], MERVE MERYEM ÖREN [4], MELİH TÜTÜNCÜ [1], EYUP KARA [3], HAYDAR MURAT YENER [2], AHMET ATAŞ [3], MEHMET ALİ AKALIN [5], NURTEN UZUN ADATEPE [1]

[1] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ KBB ANABİLİM DALI*
[3] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ ODYOLOJİ BİLİM DALI*
[4] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI*
[5] *MEMORİAL BAHÇELİEVLER HASTANESİ*

Amaç:

Videonistagmografi (VNG) kızılötesi video gözlükler yardımıyla göz hareketlerini doğrudan kaydeden, günümüzde vestibulo-ocular reflex (VOR) analizinde kullanılan bir yöntemdir. Amacımız, miyastenia gravisli (MG) hastaların ekstraoküler kas (EOM) aktivitesinde bir azalmayı tespit etmek için VNGnin kullanılıp kullanılamayacağını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza oküler baskın 13 ve jeneralize 21 olmak üzere 34 MGli hasta ve 23 sağlıklı kontrol katıldı. VNG kullanarak, hastaların hareketli bir hedefi takip ederken göz hareketlerinin hızını kaydettik. Daha sonra, göz hareket hızını (derece/saniye) hedef hıza (derece/saniye) bölerek kazancı hesapladık.

Bulgular:

MG hastalarda, ortalama başlangıç kazancı (maksimum kazanç) sağ göz için 1,23±0,31 (aralık: 0,63-2,15) ve sol göz için 1,22±0,37 (aralık; 0,60-2,28) idi. Ortalama minimum kazanç sağ için 0.11±0.12 (0.01-0.58) ve sol için 0.14±0.5 (0.02-0.55) idi. Yorgunluk nedeniyle hareket kazanımı sağ gözde %91,7, sol gözde %88,2 azaldı. Minimum hıza ulaştıktan sonra, hız tekrar yükselmeden önce, sağda ortalama 1,08±0,52 (0,3-2,4) saniye ve sol için 1,49±0,85 (0,4-3,6) saniye boyunca kazanç minimumda kaldı. Sağlıklı deneklerde yorgunluğa bağlı azalma olmadı.

Sonuç:

Çalışmamız, MG hastalarında EOM aktivitesinde hızların azaldığını ve minimum hıza ulaştıktan sonra bir ila iki saniye içinde düzelmeye başladığını göstermiştir. Bu bulgular düşük frekanslı ardı sıra sinir uyarımı testi U-şekili modeline benzerlik göstermekte ve VNGnin MG için umut verici bir tanı testi olabileceğini düşünmektedir.

SS-61 ENDER GÖRÜLEN BİR KAS HASTALIĞI: LIMB GIRDLE MUSKULER DİSTROFİ R18 OLGU SUNUMU

GÜLCE COŞKU YILMAZ ÇAKAN [1], EBRU BÖLÜK [1], YAPRAK SEÇİL [1], ASLI SUBAŞIOĞLU [2]

[1] *İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD*
[2] *İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ TIBBİ GENETİK AD*

Olgu:

GİRİŞ: Limb-Girdle Muskuler Distrofiler (LGMD), proksimal kas gruplarında kas gücü ve kas kütlesi kaybı ve buna eşlik eden farklı bulguların görülebildiği heterojen bir genetik hastalık grubudur ve kalıtımsal özelliklerine göre otozomal dominant (OD) ve otozomal resesif (OR) olarak incelenir. LGMD R18 (eski adıyla LGMD 2S); Transfer Proteini Partikül Kompleksi 11i (TRAPPC11) kodlayan genin 4q35 lokusundaki mutasyondan kaynaklanır. TRAPPC11 mutasyonu nedeniyle oluşan LGMD R18 için mevcut klinik veriler vaka raporları ve serileri ile sınırlıdır. Biz de bu vaka sunumu ile kliniğimizde proksimal kas güçsüzlüğü etiyolojisine yönelik incelediğimiz ve TRAPPC11 mutasyonu saptadığımız bir hastayı paylaşarak literatürdeki mevcut bilgilere katkıda bulunmak istedik. OLGU: 25 yaşında, sağ elli, akraba evliliğinden doğma erkek hasta kliniğimize 7-8 yaşlarından beri yürümekte ve merdiven çıkmakta zorlanma, sık düşme yakınmalarıyla başvurdu. Anamnezinden hastanın normal zamanda yürüdüğü fakat geç konuştuğu; 3 yaşındayken febril konvülziyon geçirdiği ve bu olaydan sonra motor ve mental gelişiminin yavaşladığı öğrenildi. Aile öyküsü yoktu. Nörolojik muayenesinde ön kol fleksör ve ektensör kasları ile el bilek ekstensör kas gücü bilateral 4/5, boyun fleksörlerinde kas gücü 4/5; kalça fleksörlerinde 2/5, kalça ekstensörlerinde 1-2/5, uyluk adduktörleri 2/5,diz fleksör ve ekstensörlerinde kas gücü +4/5 izlendi. Derin tendon refleksleri normoaktifti. Gowers arazı mevcuttu. Mevcut bulgular hastada, alt ekstremite proksimallerinde baskın kavşak tipi kas güçsüzlüğüne işaret etmekteydi. EMG bulguları miyopati ile uyumluydu. Hastada kalıtımsal miyopati düşünülerek yapılan genetik incelemede LGMD R18 ile uyumlu olarak TRAPPC11 Class 1 homozigot gen mutasyonu izlendi. Hastalığın fenotiplemesine yönelik yapılan tetkiklerde servikal ve torakal vertebral kolonda skolyoz saptandı. Lomber bölgede intervertebral disklerde dejenerasyona sekonder düzensizlikler izlendi. L3 - S1 arası disklerde santral ağırlıklı minimal taşmalar saptandı. Karaciğer ve göz patolojisi saptanmadı. EKO, EEG ve kranial MRG normaldi. Total skoru 22/30 olan MMSE'de zaman oryantasyonunda hafif düzeyde ve dikkat alanında ileri düzeyde etkilenme izlendi; bellek işlevleri ve görsel-mekansal becerileri normaldi. IQ testinde sınırda mental kapasite ile uyumlu bulgular gözlendi. Bu bulgular ışığında hastamızı kas-iskelet sistemi deformiteleri, nörogelişimsel sorunlar ve hafif kognitif bozukluk gibi sendromik özellikleri olan LGMD R18 olarak değerlendirdik. TARTIŞMA: Günümüzde LGMD'lere neden olan 30dan fazla patojenik mutasyon tanımlanmıştır. TRAPPC11 mutasyonu da bunlardan biridir. TRAPPC11 gen mutasyonu ile ilişkili LGMDler, LGMD R18 (LGMD 2S) olarak adlandırılır. TRAPPC11 geni, ER ve Golgi aygıtı arasındaki taşımada yer alan bir hücre zarı transfer proteini olan TRAPPC11'i kodlar. TRAPPC11 proteinindeki yapısal kusurlar esas olarak hücrenin salgılama fonksiyonlarında bozulmaya neden olur. Hücre membran trafiği TRAPPC11 mutasyonları nedeniyle değiştiğinde, hücrenin salgı fonksiyonlarının bozulmasına yol açar. Literatürde bu mutasyon en sık kavşak tipi kas zaafı, hepatosteatoz ve katarakt ile ilişkilendirilmiştir.TRAPPC11 mutasyonuyla birlikte olan LGMD R18 ilk defa 2013 yılında Bögershausen ve arkadaşları tarafından Suriyeli 2 aileden toplam 8 bireyde bildirilmiştir. Bu raporu takiben Çin, İspanyol ve Türk kökenli vakalar yayımlanmıştır. Bu vakalarda ataksi, zeka geriliği, hiporefleksi, katarakt, hiperlordoz, akalazya, alakrima, epilepsi nöbetleri, serebellar atrofi, global kortikal atrofi, alt ekstremitelerde spastisite, hiperkeratoz, hiperlordoz ve hepatomegali gibi klinik özellikler bulunmaktadır. Sunduğumuz olguda sadece kas-iskelet sistemi deformiteleri, nörogelişimsel sorunlar ve proksimal kas güçsüzlüğüne eşlik eden hafif kognitif bozukluk mevcuttur. Olgumuzda daha önce bildirilen hastalara benzer erken çocukluk çağında başlangıç, motor-mental retardasyon ve skolyoz gibi özellikler olmasına rağmen nispeten daha sınırlı bulguları olduğu görülmektedir. Olgumuzda da gördüğümüz üzere, hastalarda literatürde önceden bildirilmiş semptom ve özelliklerin olmaması, klinisyenleri ileri inceleme yapmaktan alıkoymamalıdır. Kavşak tipi kas güçsüzlüğü ile başvuran bir hastada miyopatiye eşlik eden diğer sistemik patolojilerin de görülebileceği bilinmeli ve ilgili sistemler araştırılmalıdır. Ek olarak günümüzde LGMDden sorumlu bazı genler için hastalık modifiye edici tedavi çalışmaları olduğu da bilinmektedir ancak söz konusu sendromik özelliklere sahip

hastalar olduğunda, gelecekte çalışılacak moleküllerin tedavi hedefinin ve güvenlik profilinin doğru belirlenmesi ancak iyi bir hastalık fenotiplemesi ile mümkün olacaktır. SONUÇ: LGMD R18, TRAPPC11 mutasyonlarının neden olduğu nadir bir hastalıktır ve daha önceki olgu sunumlarından bildiğimiz birçok farklı klinik özelliğe sahiptir. Bu özellikler tek başlarına veya kombinasyonlar halinde bulunabilir. Literatürde bildirilen vaka sayısının sınırlı olması nedeniyle LGMD R18 için belirlenmiş kesin bir fenotip yoktur. Bu konuda en büyük sorumluluk biz klinisyenlere düşmektedir. Çünkü gelecekteki tedavi stratejilerinin belirlenmesi; bildirilen vaka sayısının artması sayesinde LGMD R18 gibi nadir hastalıklara yönelik bakış açımızın genişlemesi yoluyla mümkün olacaktır. Az sayıda fakat oldukça değerli klinik bulguları olan olgumuz aracılığı ile, TRAPPC11 mutasyonlu yeni bir olguyu literatüre kazandırmanın yanı sıra, bu önemli noktaları da vurgulamak istedik.

SS-62 AMYOTROFİK LATERAL SKLEROZDA FASYAL SİNİR TUTULUMU: İKİ OLGU SUNUMU

GÜLŞEN YUNİSOVA , PİRAYE OFLAZER

KOÇ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ ABD, KAS HASTALIKLARI MERKEZİ

Olgu:

Amaç: Bir motor nöron hastalığı olan amyotrofik lateral skleroz (ALS)'de alt kranyal sinirlerin tutulumu, erken dönem dahil, hastalığın tüm evrelerinde sık görülür ve bulber tutulumu belirler. Buna karşılık, fasyal sinirin tutulumu, ALS için tipik değildir. İlk kez 1978 yılında bildirilmiş olan ALS-fasyal sinir tutulumu birlikteliği son yıllarda, gelişmiş MR sekansları (Evaluation With Fast Imaging Employing Steady-State Acquisition-FIESTA) ile incelenmiş ve ALS'de fasyal sinirin atrofiye uğradığı görüntülenmiştir. Yöntem: Bu sunumda Koç Üniversitesi Hastanesi, Nöroloji ABD, Kas Hastalıkları Merkezimizde takip ettiğimiz ALS tanısı alan ancak yüz sinirinin de etkilendiği iki olgu, bu birlikteliğe dikkat çekmek üzere tartışılacaktır. Olgu 1. Altmış iki yaşındaki erkek hasta, yaklaşık dört yıldır sağ yüz yarımında ilerleyici zaaf ve seyirme, son bir yıldır buna eklenen konuşma ve yutma güçlüğü yakınması üzerine başvurdu. Nörolojik muayenesinde sağ üst ve alt yüz yarımında zaaf, dilde atrofi ve fasikülasyon, artmış çene ve derin tendon refleksleri mevcuttu. Kranyal MR'da motor nöron hastalığı ile uyumlu olarak, kortiko-spinal trakt trasesi boyunca simetrik sinyal artışı izlendi. Ayrıca her iki hemisferde ak madde düzeyinde kronik iskemik gliotik odaklar olan hasta, antiagregan tedavi altında izlenmekteydi. EMG incelemesinde dilde ve üst ekstremite kaslarında aktif denervasyon bulguları izlendi. Kan incelemelerinde brusella aglütinasyon testleri pozitif saptanan hastaya nörobrusellozu dışlamak amacıyla lomber ponksiyon yapıldı ancak beyin omurilik sıvısı normaldi. Buna rağmen sistemik bruselloz tedavisi başlanan hastada bu tedavi sürecinde ve sonrasında nörolojik şikayetlerde progresyon izlendi. Olgu 2. Yetmiş beş yaşındaki erkek hasta, iki senedir giderek artan konuşma bozukluğu, ağız çevresini iyi kullanamama, son aylarda buna eklenen yutma güçlüğü, yüz ve ekstremite kaslarında seyirme şikayetleri üzerine başvurdu. Nörolojik muayenesinde iki yanlı alt yüz yarımında zaaf, dilde hafif atrofi, sol üst ekstremite distalinde minimal zaaf vardı, derin tendon refleksleri normaldi. Kranyal MR'da kortikal atrofi izlenen hastaya yapılan nöropsikolojik test incelemesinde görsel ve çalışma belleğinde daralma izlendi, diğer becerileri normaldi. EMG incelemesinde taraf kaslarında ve tüm yüz kaslarında aktif denervasyon bulguları nın eşlik ettiği nörojenik tutulum bulguları saptandı. Sonuçlar: İki olgunun da paraneoplastik panel incelemeleri negatif, serum/idrar immunfiksasyon incelemeleri normaldi. Hastaların genetik incelemeleri devam etmektedir Tartışma: ALS'de klinik olark fasyal sinirın etkilendiği nadir vakalar literatürde bildirilmektedir. Son yıllarda yapılan bir çalışmada FIESTA görüntüleri ile ALS'de fasyal sinirin, normal görünen koklear sinirle karşılaştırıldığında, belirgin atrofiye uğradığı gösterilmiştir. Bu sunumda ALS'de nörodejeneratif sürecin sadece alt kranyal sinirlere sınırlı olmadığı, nadir de olsa fasyal sinirin de etkilenebileceğine ve bu durumlarda ayırıcı tanıda ALS'nin düşünülmesi gerektiğine dikkat çekmektir.

SS-63 ADPRHL2'DE (AHR3) YENİ BİR MUTASYONUN NEDEN OLDUĞU EPİZODİK PSİKOZ, ATAKSİ, PİRAMİDAL BULGULAR İLE SEYREDEN MOTOR NÖROPATİ (PAMP SENDROMU)

HACER DURMUŞ [1], ELİF MERTOĞLU [2], HEİNRİCH STİCHT [3], SERDAR CEYLANER [4], IŞIN BARAL-KULAKSIZOĞLU [5], SAİD HASHEMOLHOSSEİN [3], EVREN ÖNAY-UÇAR [2], YESİM GÜLŞEN PARMAN [1]

[1] *İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *İSTANBUL ÜNİVSERSİTESİ, MOLEKÜLER BİYOLOJİ VE GENETİK BİLİM DALI*
[3] *INSTİTUTE OF BİOCHEMİSTRY, FRİEDRİCH-ALEXANDER-UNİVERSİTäT ERLANGEN-NÜRNBERG, ERLANGEN, GERMANY*
[4] *İNTERGEN MOLEKÜLER GENETİK TANI MERKEZİ,ANKARA*
[5] *İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, PSKİYATRİ ANABİLİM DALI*

Amaç:

"ADP-Ribosilarginin Hidrolaz Benzeri Protein 2" proteini, ADPRHL2 geni tarafından kodlanır ve ADP ribosilasyonu tersine çevirir. Son zamanlarda, ADPRHL2deki mutasyonların, epizodik, stres kaynaklı nöbetler, ataksi ve aksonal nöropati ile ilişkili, çok nadir ve çocukluk başlangıçlı şiddetli nörodejenerasyon sendromu ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada, daha önce tanımlanmamış erişkin başlangıçlı yeni bir sendroma "epizodik psikoz, ataksi, piramidal bulgular ile seyreden motor nöropatiye (PAMP sendromu)" neden olan ADPRHL2de genindeki "novel" bir mutasyonun klinik ve genetik özellikleri araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya epizodik psikoz, ataksi ve piramidal belirtileri ve motor nöropatisi olan, aralarında akrabalık bulunmayan iki farklı aileden dört hasta dahil edildi. Her aileden bir indeks hastaya tüm ekzom dizileme analizi yapıldı. Bulunan değişilikler Sanger dizileme yöntemi ile doğrulandı. Proteinin ekspreyonu cilt biyopisi materyalinden üretilen fibroblast kültürlerinde westernblot yöntemi ile değerlendirildi.

Bulgular:

İndeks hasta, 20 yaşında viral bir enfeksiyondan sonra başlayan ataksi, ellerde postural tremor ve halüsinasyonlar ile başvurmuştu. Hastanın yakınmları herhangi bir tedavi görmeden 3 ay içinde düzeldi. Nörolojik muayenesinde hafif distal güçsüzlük, canlı DTRler, bilateral Babinski işareti, azalmış vibrasyon ve pozisyon duyusu ve ataksi saptandı. Pes cavus ve çekiç parmak bulgusu, hastanın muaynesinde dikkati çekti. EMGde distal kaslarda nörojenik değişiklikler ve normal duyusal sinir iletim çalışmaları saptandı. Kraniyal MR normaldi. Takibinde hasta, yine stres ilişkili (minör cerrahi, enfeksiyon ve minör travma) üç şiddetli atak daha geçirdi ve nörolojik bulguları giderek kötüleşti. Hastanın ablalarından ikisi çok daha hafif fenotiplere sahipti. Akraba olmayan bir aileden gelen dördüncü hastanın fenotipi ise, indeks hasta ile aynıydı. İki hastanın PET incelemesinde hipokampal hipometabolizma saptandı. Etkilenen tüm hastalarda, ADPRHL2nin yüksek oranda korunmuş bir bölgesinde homozigot yeni NM_017825.3:c.838G>A (p.Ala280Thr) mutasyonları vardı. Western blot analizleri, bu hastalarda ADPRHL2nin eksprese edilmediğini gösterdi.

Sonuç:

Bu çalışmada, yeni bir klinik sendrom tanımlanmış olup, ADPRHL2 ilişkili hastalıkların genotipik ve fenotipik spektrumu genişletilmiştir. Stres ilişkili, ataksi, psikoz, hareket bozuklukları ve nöropati ataklarıyla seyreden hastalarda ADPRHL2 ilişkili PAMP sendromu akla gelmelidir.

SS-64 GUİLLAİN-BARRé SENDROMU VE MAKROFAJ AKTİVASYON SENDROMU BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU, ORTAK SEBEP COVID-19 MU?

HAŞİM GEZEGEN , ARMAN ÇAKAR , HACER DURMUŞ TEKÇE , YEŞİM GÜLŞEN PARMAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Giriş: Guillain-Barré Sendromu, akut başlangıçlı, inflamatuar kökenli bir poliradikülonöropati tablosudur. Makrofaj aktivasyon sendromu (MAS) ise özellikle romatolojik hastalıklar ve enfeksiyonlar sırasında T lenfosit ve makrofajların aşırı ve kontrolsüz uyarılmasıyla gelişen ve hayatı tehdit eden bir komplikasyondur. Her iki hastalığın etiyolojisinde viral enfeksiyonlar yer alsa da literatürde bu iki hastalığın birlikteliği nadiren bildirilmiştir. Covid-19 enfeksiyonu sırasında Guillain-Barré Sendromu ve MAS artan sıklıkta bildirilmektedir. Olgu Sunumu: Kırk bir yaşında kadın hasta, sol bacaktan başlayıp bir gün sonra sağ bacağa, birkaç gün sonra da kollara çıkan güçsüzlük ve bir hafta sonra eklenen ses kısıklığı yakınmasıyla başvurdu. Özgeçmişinde ailevi akdeniz ateşi ve buna bağlı amiloidoz öyküsü vardı. Nörolojik muayenesinde hasta hipofonik konuşuyordu. Dil gücü zayıftı. Solda periferik tipte fasyal paralizisi vardı. Kaslarının gücü her iki üst ekstremitede proksimal ve distalde 4/5, alt ekstremitelerde ise proksimalde ve distalde 2-3/5 düzeyindeydi. Derin tendon refleksleri üst ekstremitelerde hipoaktifti, altta ise alınamadı. Yüzeyel duyu muayenesi normaldi. Vibrasyon hissi ekstremite distallerinde azalmıştı. Taban derisi refleksi iki yanlı fleksördü. Akut faz belirteçlerinde yükseklik saptanan ve sol bacakta kızarıklık ve şişlik gelişen hastaya selülit tanısı ile antibiyotik tedavisi başlandı. Ayrıca kan biyokimyasında hiperferritinemi, trombositopeni, hipofibrinojenemi, karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik nedeniyle makrofaj aktivasyon sendromu tanısı konuldu. EMG incelemesinde akut motor aksonal polinöropati ile uyumlu bulgular saptandı. Lomber ponksiyon incelemesi, trombositopeni ve uzamış INR nedeniyle yapılamadı. Covid-19 enfeksiyonu öyküsü olmayan ve tekrarlanan Covid-19 PCR testleri negatif olan hastanın, Covid-19 aşısı olmamış olmasına rağmen Covid-19 IgG antikoru pozitif saptandı. Hastaya Guillain-Barré Sendromu tanısı ile toplam 7 defa plazmaferez uygulandı. Makrofaj aktivasyon sendromu tedavisi için plazmaferez sonrasında 2 gr/kg IVIg tedavisi uygulandı. Bu tedavilerden yarar gören hastanın son muayenesinde kas gücünde belirgin düzelme gözlendi. Tartışma: Covid-19 ile ilişkili Guillain-Barré Sendromu olguları artan sıklıkta bildirilmektedir. Olgumuzdaki gibi asemptomatik geçirilen Covid-19 enfeksiyonu sonrasında da, MAS ve GBS gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

SS-65 YAYGIN HİPERPİGMENTASYON İLE BAŞVURAN BİR DERMATOMİYOZİT OLGUSU

HAŞİM GEZEGEN [1], MUSTAFA ALTINKAYNAK [2], ARMAN ÇAKAR [1], HACER DURMUŞ TEKÇE [1], TİMUR SELÇUK AKPINAR [2], YEŞİM GÜLŞEN PARMAN [1]

[1] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI*

Olgu:

Giriş: Dermatomiyozit, subakut başlayan, proksimal kaslarda baskın kas güçsüzlüğü ve karakteristik cilt bulgularıyla giden inflamatuar kökenli bir kas hastalığıdır. Erişkin yaşta, hastaların yaklaşık %30'u maligniteyle ilişkilidir. Bu bildirimizde, zaaf öncesinde ciltte hiperpigmentasyon kendini gösteren bir dermatomiyozit olgusu sunulacaktır. Olgu Sunumu: Kırk beş yaşında kadın hasta, bir yıl önce yüzünden başlayıp altı ay içinde tüm vücuduna yayılan kaşıntılı kızarıklık ve altı aydır bu yakınmasına eklenen proksimal kaslarda belirgin güçsüzlük yakınmalarıyla başvurdu. Güçsüzlük ile birlikte yutma ve çiğnemede zorlanma yakınması da olan hastanın son bir yılda yaklaşık 30 kilo kaybı olmuştu. Özgeçmişinde başka bir hastalık yoktu. Hastanın sistemik muayenesinde Gottron papülleri, tüm vücudunda bronz hiperpigmente görünüm ve ekskoriasyon izleri mevcuttu. Nörolojik muayenesinde dil gücü zayıftı. Boyun fleksörlerinin kas gücü 4/5 idi. Ekstremite kaslarının gücü her iki üst ekstremitede proksimal ve distalinde 4/5, alt ekstremitelerde ise proksimalde 4-/5, distalde 4/5 düzeyindeydi. Kreatin kinaz (CK) değeri 132 U/ml (30-220) saptanan hastanın elektromiyografi (EMG) incelemesi patolojik spontan faaliyetin eşlik ettiği yaygın miyojen tutulum ile uyumluydu. Uyluk MR incelemesi miyozit ile uyumlu olabilecek sinyal değişiklikleri izlendi. Hastanın kas biyopsisinde dermatomiyozit ile uyumlu bulgular saptandı. Eşlik edebilecek malignitelere yönelik yapılan PET/BT incelemesinde her iki aksillada patolojik FDG tutulumu izlendi. Buradan yapılan biyopsi, kahverengi pigment yüklü makrofaj toplulukları gösteren dermatopatik lenfadenopati olarak sonuçlandı. Miyozit antikor paneli incelemesinde anti-SAE1 antikoru 3+ saptandı. Hastaya 1 gr/gün dozunda intravenöz metilprednizolon tedavisi verildi. Tartışma: Anti-SAE1 antikoru tüm dermatomiyozit hastalarının yaklaşık %3-8'inde görülen bir antikordur. Nadiren olgumuzda olduğu gibi; klasik dermatomiyozit cilt bulgularından farklı olarak, tüm vücutta yaygın bir hiperpigmentasyon benzeri diffüz ve koyu renkli deri döküntüsü ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.

SS-66 DİSTROFİNOPATİ TANILI HASTALARIMIZIN DEMOGRAFİK, KLİNİK VE GENETİK ÖZELLİKLERİ

MURAT YILDIRIM KALE

İZMİR TEPECİK EĞT ARŞ HST

Amaç:

Kas hastalıkları birimimizde takip edilmekte olan distrofinopati hastalığı olarak da bilinen duchenne müsküler distrofi (DMD) ve becker müsküler distrofi (BMD) tanısı almış hastalarımızda saptanmış olan distrofin genindeki mutasyonun tiplerini, lokalizasyonlarini ve kas biyopsisi bulgularını demografik bir sekilde sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda, ızmir tepecik eğitim araştırma hastanesi kas hastalıkları birimimizde halen takibi devam etmekte olan tanıları genetik ve/veya kas biyopsisi ile kesinleşmiş DMD ve BMD tanılı pediatrik ve erişkin yas grubu hastalar retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastalığa neden olan distrofin genindeki mutasyonların lokalizasyonlari ve tipleri (delesyon, duplikasyon ve nokta mutasyonu gibi diğer mutasyon tipleri) , kas biyopsisi yapılmış olan hastaların patolojik bulgularına ait veriler elde edilmiştir. Elde edilen veriler, hastaların klinik bulguları ile birlikte korele ederek degerlendirilmeye çalışılmıştır.

Bulgular:

Çalısmaya alınma kriterlerine uygun 192 hastaya ait veriler elde edildi. hastaların 190ı erkek, 2si ise erkek çocuğu takibimizde olan distrofinopati tanısı almış hastalarımızın anneleri olup, taşıyıcılık olan ancak semptomatik bulgular gösteren kadın hastalardı. hastalarımızın ortalama yaşı 11.63idi (min. 1, max. 33

yas). Hastaların tamamında genetik tanı mevcuttu. 53 hastanın kas biyopsisi vardı. Hastaların kas biyopsisi uygulanma yaşı ortalama 6.7idi (min. 1, max. 33 yas). Genetik veriler içerisinde literatürde mevcut olan calismalardaki verilere benzer sekilde en sık delesyon tipi mutasyon (%83) , ardından duplikasyon (%9) ve diğer mutasyon tipleri (nokta vs.) (%7) seklindeydi. 34 hastanın kas biyopsisi yapılma yani ortalama 6.73 idi (min. 1- max. 26). Hastalarımızdan 24ünün annelerine ait genetik tetkiklerine ulaşıldı. 12 annede mutasyon saptanmadığı, 10unda genetik yönden taşıyıcılık olduğu anlaşıldı. Annelerden 2 tanesinde semptomlar olması sebebiyle dosyaları açılarak takibe alındı.

Sonuç:

genetik alanındaki gelişmelerle distrofinopati tanısında artık eskisi gibi zorluklar yaşanmamakta kas biyopsisi gibi özellikle bu hastalık grubu için oldukça travmatik olan bu incelemeye başvuru sıklığı giderek azalmaktadır. Ancak kesin tanıyla birlikte prognoz açısından çok değerli bilgiler vermesi sebebiyle (özellikle DMD ve BMD ayırımı açısından) halen önemini korumaktadir. Biyopsi dışında prognostik bir ön tahmin verebilecek travmatik olmayan verilere ihtiyac olduğu aşikardır. Calışmamızda genetik mutasyon tipi ve lokalizasyonun prognoz açısından tahmini bir önbilgi verebilir mi şeklinde bir soruyu da yanıtlamaya çalıştık ancak retrospektif özellikte olan calismamızda özellikle de hasta yaş grubunun heterojenliginin belirgin bir kısıtlıyacı faktör olduğu daha çok prospektif degerlendirmelere ihtiyac olduğu kanaati oluşmuştur. Dolayisiyla bu yönde bir çalışma tarafımızca planlanmıştır.

SS-67 KLİNİĞİMİZDEKİ REFRAKTER MYASTENİA GRAVİS OLGULARINDA RİTÜKSİMAB TECRÜBESİ

RAHMİ TÜMAY ALA , ERGİ KAYA , İHSAN ŞÜKRÜ ŞENGÜN

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Myastenia Gravis, kas-sinir kavşağındaki çeşitli reseptör veya proteinlere karşı antikor gelişen, edinilmiş otoimmun hastalıktır. Gün içinde dalgalanma gösteren kas güçsüzlüğü hastalıklı İlgili temel faktör olsa da, kişiler birbirinden oldukça farklı semptomlar ile hekime başvurabilmektedir. Tıpkı semptomlar gibi kullanılan kortikosteroid, azatiopürin gibi bağışıklık sistemini baskılayıcı tedavilere karşı elde edilen yanıtta değişken olmaktadır.Jeneralize Myastenia Gravis hastalarının %10'u bahsi geçen tedavilere dirençli olup "Refrakter Myastenia Gravis" denilen özel bir grubu oluşturmaktadır.1 Bu gruba karşı ekülüzimab, ritüximab gibi monoklonal antikor tedavilerinin yanıtı halen araştırılmaktadır. Çalışmamız; kliniğimizde takipli olan 10 hastanın ritüximab tedavisine yanıt ve yan etki açısından tecrübelerimiz aktarmak amacı ile bildirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya kliniğimizden 5'i erkek, 4'ü kadın olmak üzere 9 hasta dahil edilmiştir.Ortalama hastalık süresi 6.5 yıldır. Hastaları tümü Ritüksimab tedavisinden önce kortikosteroid, azatiopürin ve mikofenolat mofetil kullanımı olan ve klinik yanıt alınamayan vakalardır. 8 hastanın 6'sı Asetilkolin reseptör antİkoru pozitif, 2'si de Anti-Musk antikoru pozitiftir.Tüm hastalar en az 6 ay takip edilmiştir. Retrospektif olarak yaptığımız değerlendirmede: 2 ana doz rejimi uygulandığı görülmüştür;toplam indüksiyon dozu 2000 mg olacak şekilde 2 haftada bir 1000 mg (5 hasta) veya 4 haftada bir 500 mg/3 hasta) Ritüksimab infüzyonu. İdame dozu olarak ihtiyaç olması halinde 3. Ayda 500 mg ve tüm hastalara 6 ayda bir 500 mg Ritüksimab verilmiştir. Tedavi yanıtı MGFA sınıflaması, kurtarıcı tedavi gereksinimi ve ek immunsupresan ajan kullanımı ile değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Çalışmamızda ortalama hastalık süresi 78 ay, 2018'de yapılan meta-analizde 45 ay olarak saptanmıştır.2 Hastaların tedavi öncesi ve 6 ay sonrasında MGFA skorlaması ile efikasite değerlendirmesi yapıldı. MGFA skoru tedavi öncesi ortalama 2.62 iken, tedavi sonrası değerlendirme de 1.67 olarak değerlendirilmiştir. 3 hastada herhangi bir değişiklik olmamıştır. 2 Hastaların izlem süresi ortalama 16 ay iken yineaynı meta-analizde 37.5 aydır.

Sonuç:

Tüm bu verilerin ışığında literatüre göre daha kronik vakalarda, daha çabuk olarak yanıt almamız umut vericidir. Hastaların kurtarıcı tedavi(plazmaferez/ivig) ihtiyacı olmaması ayrıca önemli bir tedavi yanıtı göstergesidir. 1-) Zebardast N, Patwa HS, Novella SP, et al. Rituximab in the management of refractory myasthenia gravis. Muscle Nerve. 2010;41:375–378. 2-) Li T, Zhang GQ, Li Y, Dong SA, Wang N, Yi M, Qi Y, Zhai H, Yang L, Shi FD, Yang CS. Efficacy and safety of different dosages of rituximab for refractory generalized AChR myasthenia gravis: A meta-analysis. J Clin Neurosci. 2021 Mar;85:6-12. doi: 10.1016/j.jocn.2020.11.043. Epub 2021 Jan 2. PMID: 33581791. 3-) Tandan R, Hehir MK 2nd, Waheed W, Howard DB. Rituximab treatment of myasthenia gravis: A systematic review. Muscle Nerve. 2017 Aug;56(2):185-196. doi: 10.1002/mus.25597. Epub 2017 Mar 21. PMID: 28164324.

SS-68 İDİYOPATİK JENERALİZE EPİLEPSİ TANILI HASTALARDA MİR132, MİR146A VE MİR155'İN BİYOBELİRTEÇ POTANSİYELLERİNİN İNCELENMESİ

ALİŞAN BAYRAKOĞLU [1], CEYHUN TORUNTAY [2], SEDA SÜSGÜN [2], AYŞEGÜL YABACI [3], EMRAH YÜCESAN [2], NERSES BEBEK [4], FERDA USLU [1]

[1] *BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*
[2] *BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ BİYOLOJİ AD*
[3] *BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, BİYOİSTATİSTİK AD*
[4] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

Amaç:

İdiyopatik jeneralize epilepsiler (İJE) tüm epilepsilerin yaklaşık üçte birini kapsamakta olup, bunların büyük kısmı da çocukluk ya da ergenlik dönemlerinde başlar. İJE tanısında kullanılan herhangi bir biyobelirteç bulunmamaktadır. Daha önce birçok epilepsi hastasında miRNA alt tipleri olan miR-146a, miR-155 ve miR-132 bakılmış olup kontrol grubuna göre istatistiksel olarak ekspresyon seviyelerinin farklılık gösterdiği saptanmıştır. Ancak özel olarak bu miRNA'lar açısından İJE hastalarında bakılmamıştır. Çalışmamızda İJE hastalarında miR-132, miR-146a ve miR-155'in ekspresyon düzeyleri incelenmiş ve olası aday biyobelirteç potansiyellerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu amaçla çalışmaya İJE tanılı 46 hasta ve 50 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Sırasıyla; miR-132, miR-146a ve miR-155'in ekspresyon düzeyleri qRT-PZR yöntemiyle incelenmiştir. Bu işlem için U6 snRNA housekeeping gen olarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde ilk olarak verilerin dağılımına Shapiro-Wilk testi ile bakılmış, normal olmayan dağılım gösteren gruplara Mann Whitney testi yapılmıştır. $p<0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Ayrıca, incelenen tüm miRNA'ların biyobelirteç potansiyellerinin tespiti için ROC analizi ile AUC değerleri hesaplanmıştır.

Bulgular:

miR-132 ekspresyon seviyesi hastalarda kontrollere oranla istatistiksel olarak yüksek anlamlılık gösterilmiştir (p<0,0001). ROC analizinde AUC değeri 0,727 olarak belirlenmiştir. miR-146a ekspresyon seviyesi hastalarda kontrollere oranla istatistiksel olarak yüksek anlamlılık tespit edilmiştir. (p<0,0001). ROC analizinde AUC değeri 0,760 olarak belirlenmiştir. miR-155 ekspresyon seviyeleri ise hastalarda kontrollere oranla istatistiksel olarak yüksek anlamlılık belirlenmiştir (p<0,0001). ROC analizinde AUC değeri 0,879 olarak tespit edilmiştir.

Sonuç:

Çalışmada ayrıntılı olarak analiz edilen üç miRNA ekspresyon seviyeleri bakımından istatistiksel olarak ileri derece anlamlı bulunmakla birlikte, ayrıca AUC değerlerinin 0,700'den yüksek olması biyobelirteç olarak uygun adaylar olabileceklerini göstermektedir. İlerleyen dönemde bu miRNA'ların biyobelirteç potansiyelleri daha büyük hasta/sağlıklı gruplarıyla incelenmeli ve özellikle AUC değeri açısından en kuvvetli bulunan miR-155 ve hedefi olan genler hastalığın etiyopatogenezi açısından dikkate alınmalıdır. Bu çalışma Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından desteklenmiştir (Proje no: 20210408).

SS-69 ÜÇÜNCÜ BASAMAK BİR EPİLEPSİ MERKEZİNDE EPİLEPSİ CERRAHİSİ UYGULANMIŞ HASTALARIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

BENGİ GÜL TÜRK [1], BATUHAN BAYRAM [1], ŞAKİR DELİL [1], CİHAN İŞLER [2], TANER TANRIVERDİ [2], MUSTAFA UZAN [2], S. NAZ YENİ [1], ÇİĞDEM ÖZKARA [1]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROŞİRURJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Medikal tedaviye dirençli fokal epilepsili olguların tedavisinde nöroşirurjikal yaklaşımlar giderek daha sık oranda uygulanmaktadır. Üçüncü basamak bir epilepsi merkezi olan kliniğimizde, medikal tedaviye dirençli epilepsi olgularında nöbet sıklığında azalma sağlamak amacıyla cerrahi uygulanmış olan hastaların, operasyon öncesi ve sonrasına ait klinik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Merkezimizde 1994-2021 yılları arasında opere edilmiş olan 852 epilepsi tanılı hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Epilepsi ve lezyon ilişkisi net olmayan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Bulgular:

852 (441 E, 411 K) hastanın yaş ortalaması 12,65 olarak hesaplanmıştır. Hastaların ortalama nöbet başlangıç yaşı 11.86'dır. Uygulanan cerrahi tipine göre alt gruplara ayırdığımızda 729 rezektif cerrahi (289 ekstratemporal, 440 temporal), 91 diskonnektif cerrahi, 32 vagal sinir stimulasyonu operasyonları uygulanmıştır. Hastaların en son klinik muayenelerinde engel skoru %70 engel 1, %19 engel 2, %7 engel 3 ve %4 hastada engel 4 olarak hesaplanmıştır. Yıllar içinde çocuk ve erişkin hasta operasyon oranları dağılımı incelendiğinde, çocuk hasta oranında artış trendi olduğu görülmüştür.

Sonuç:

Medikal tedaviye dirençli fokal epilepsili seçilmiş uygun hastalarda cerrahi girişimler tercih edilebilir. Verilerimiz gerçekçi beklentiler sağlamakta; ancak başarı oranlarını daha da artırmak için cerrahi öncesi değerlendirmenin titizlikle ve multidisipliner olarak yapılması gerekmektedir.

SS-70 NÖROLOGLAR OTOİMMÜN EPİLEPSİYİ İYİ TANIYOR MU? COVİD-19 PANDEMİSİNİN BU SÜRECE ETKİSİ NEDİR?: ANKET ÇALIŞMASI

EBRU NUR VANLI YAVUZ [1], EBRU ALTINDAĞ [2], ERDEM TÜZÜN [3], BETÜL BAYKAL [4]

[1] DEMİROĞLU BİLİM ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI
[2] İSTANBUL FLORENCE NİGHTİNGALE HASTANESİ
[3] AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ SİNİR BİLİMİ ANA BİLİM DALI
[4] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI

Amaç:

Günümüzde farklı nörolojik bulgular, ensefalopati tabloları ve nöbetle başvuran birçok hastada ve hatta kronik epilepsi hastalarının etyolojisinde otoimmün mekanizmaların varlığı önem kazanmaktadır. Son yıllarda nöronal proteinlere özgü otoantikorlar aracılığı ile gelişen "otoimmün epilepsi" (OE) kavramı üzerinde daha sık durulmaktadır. Ülkemizdeki nörologlar olarak OE tablosunun hangi hastalarda aklımıza geldiğini incelemek, ayırıcı tanı, farklı tedavi yaklaşımlarını değerlendirmek ve COVID-19'un sürece etkisini ortaya koymak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

OE için hazırlanan ayrıntılı anket formu etik kurulu onayı alındıktan sonra sosyal medya ve whatsup üzerinden nörologlara ulaştırıldı.

Bulgular:

Ankete katılan 245 kişinin çoğunluğu uzman (%48,6) ve eğitim araştırma hastanelerinde (%37,1) çalışanlardı. Tanı koyarken %11'i OE tanısını hiç düşünmemişken, OE'yi düşündüren en sık bulgu öncül infeksiyon, ateşli hastalık, viral hastalık benzeri tablo ile birlikte nöbet geçirenler, en az düşündürenler ise otonomik bulgusu olan nöbetler ve nedeni bilinmeyen fokal epilepsilerdi. Antikor testlerine katılımcıların %64,5'i ulaşmakta zorlanıyordu. Oto-antikorlardan en sık NMDAR (N- metil D- aspartat reseptör) antikoru, EEG' de ise en sık ekstrem delta brush, ritmik delta aktivitesi, nonkonvülzif status epileptikus, periyodik deşarjların görülebileceği biliniyordu. Kranyal MRG'de en sık hipokampus, amigdala gibi mezyal temporal bölgelerde T2/FLAIR'de hiperintens lezyonlar, beyin PET' de iki yanlı temporal tutulum görülebileceği düşünülüyordu. Nörologların %90'ı tanı için BOS incelemesinin her hastada yapılması gerektiğini, %49'u ise normal BOS bulguları olabileceğini belirtiyordu. Pandemi döneminde nörologların %45,7'si OE tanısını göz ardı ettiğini belirtiyordu. Tedaviye başlarken %20'si otoantikor sonucunun mutlaka desteklemesi gerekliğini düşünüyordu. İlk basamak tedavide en sık Pulse steroid (%89,8), tedaviye yanıtsızlarda IVIG (%87,3) kullanılırken, tedavi yanıtı takip parametresi olarak ise nöbetlerin kontrol altına alınması kullanılıyordu. Kronik epilepsili ve otoantikor saptananların prognozu hakkında katılımcıların %27,3'ü bilgisi olmadığını belirtirken, %77,6'sı OE'leri iyi tanımadığını düşünüyordu. Katılımcı nörologlar en sık görüş olarak tanıya ve tedaviye yönelik rehberlerin (%88,2) ve yaygın laboratuar desteğinin (%83,7) eksik olduğunu düşünüyordu.

Sonuç:

Son yıllarda önemi giderek artan ve tedavide yeni bir kazanım getiren OE kavramı için ülkemizde geniş bir nörolog grubunda yapılan bu ilk anket çalışmasında bu tablonun günlük pratikte

tanındığını ancak eğitimlerin artması gerektiği ve pandemide bu tablonun ikinci plana düştüğü görülmüştür. Sonuçlarımız ve katılımcıların görüşü daha yaygın eğitim ve laboratuvar desteğine gereksinim olduğunun altını çizmektedir.

SS-71 GLİSİN RESEPTÖR ANTİKORU POZİTİF NEDENİ BİLİNMEYEN FOKAL EPİLEPSİ İLE SÜPRESİF T HÜCRE İLİŞKİSİ

ELİF ŞANLI [1], VUSLAT YILMAZ [1], NERMİN GÖRKEM ŞİRİN İNAN [2], GİZEM KORAL [1], CEM İSMAİL KÜÇÜKALİ [1], NERSES BEBEK [2], BETÜL BAYKAN [2], ERDEM TÜZÜN [1]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİM ANABİLİM DALI, İSTANBUL, TÜRKİYE
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL, TÜRKİYE

Amaç:

Nedeni Bilinmeyen Fokal Epilepsilerde (NBFE) glisin reseptör (GlyR) antikoru (ab) prevalansı yaklaşık %3,2 olarak bildirilmiştir. GlyR-ab pozitif hastalarda otoantikor gelişiminin baskılanmasından sorumlu süpresif T (Treg) hücre sayılarının arttığı ve antikor üretiminden sorumlu plazma/plazmablast hücrelerinin azaldığı bilinmektedir. Bu çalışma ile GlyR-ab pozitif NBFE hastalarında T hücre aktivitesinin GlyR antikorlarıyla ilişkisinin araştırılması ve immün patogeneze olası katkısının incelenmesi hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 8 GlyR-ab pozitif, 14 GlyR-ab negatif olmak üzere toplam 22 NBFE hastası ve yaş-cinsiyet uyumlu 25 sağlıklı gönüllü dahil edildi. Akım sitometrisi ile periferik kan immünofenotiplemesi yapıldı ve periferik kandaki oranı kontrol grubu ile farklılık gösteren CD3+CD4+CD25+CD49d- Treg hücreleri Manyetik Aktive Hücre İzolasyonu (MACS) yöntemi ile izole edildi. İzole hücrelerdeki Treg fonksiyonları için ilişkili gen ekspresyonları (IL-10, TGFβ) Gerçek Zamanlı Polimeraz Zincir Reaksiyonu (RT-PCR) ile belirlendi. Hücre kültüründe periferik kan lenfositleri glisin reseptörü peptidi, PHA, CpG, anti-CD3/anti-CD28 antijenleri ile uyarılarak Carboxyfluorescein succinimidylester (CFSE) yöntemi ile proliferasyonları değerlendirildi.

Bulgular:

GlyR-ab pozitif olgularda, GlyR peptidine ek olarak T hücresi uyaranı olan anti-CD3 ve anti-CD28 varlığında proliferasyonunun artma eğiliminde olduğu gözlendi. CD3+CD4+CD25+CD49d- Treg hücrelerinin GlyR-ab pozitif olgularda antikor bulunmayanlara ve sağlıklılara göre yüksek olduğu belirlendi (p=0,05). Aynı hücreler izole edilerek süpresyon kapasiteleri değerlendirildiğinde ise GlyR-ab pozitif hastalarda IL-10 ekspresyonunun sağlıklı bireylere oranla arttığı (p=0,004) ve TGFβ ekspresyonunun eğilim düzeyinde azaldığı saptandı (p=0,07).

Sonuç:

GlyR-ab pozitif epilepsi olgularında, otoantikor üretiminin baskılanmasında rol oynayan yüksek süpresif kapasiteye sahip Treg grubunun arttığı, ancak anti-inflamatuar TGFβ üretiminin azalma eğiliminde olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, bazı epilepsi olgularında, immünsüpresif Treg etkinliğinin yetersiz kalmasına bağlı olarak anti-nöronal otoantikor üretimine yatkınlık gelişebileceğini düşündürmektedir. Ayrıca bulgularımız, GlyR peptitlerinin antijenik olarak immün sistemi tetikleyebileceğini göstermektedir. Bu sebeple bulgularımız T hücresi ilişkili mekanizmaların epilepsi fizyopatolojisinde rol oynayabileceği yönünde katkı sağlamaktadır.

SS-72 EPİLEPSİ HASTALARINDA COVİD-19 PANDEMİSİNİN ETKİLERİ

FİRDEVS EZGİ UÇAN TOKUÇ [1], FATMA GENÇ [1], FATMA ZEHRA ALTUNÇ [1], YASEMİN BİÇER GÖMCELİ [2]

[1] ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
[2] ANTALYA MEDİKAL PARK HASTANESİ

Amaç:

Covid-19 pandemisi toplumun büyük kısmını olduğu gibi epilepsi hastalarını da ciddi bir şekilde etkilemiştir. Biz bu çalışma ile Covid-19 pandemisinde epilepsi hastalarının ilaç ve hastaneye ulaşımdaki güçlükleri, hastaların yaşadıkları ekonomik problemleri, pandeminin yarattığı anksiyete ve depresyon sıklığını, Covid-19a yakalanma oranlarını ve enfeksiyonun nöbetler üzerine etkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi epilepsi polikliniğinde takipli hastalara sorulmak üzere sosyo-demografik veriler, hastaların nöbet tipleri ve kullanılan ilaçlar, Covid 19a yakalanma oranları ve enfeksiyon esnasında kullanılan tedaviler hakkında bilgi edinmek ve psikometrik analiz yapmak üzere Beck depresyon envanteri, Hamilton depresyon ve Hamilton anksiyete ölçeğini içeren anketler üzerinden sorular sorularak sonuçlar değerlendirildi.

Bulgular:

Toplamda 161 hasta çalışmaya alındı.Hastaların 97 (%60.2)si kadın 64(%39.8)i erkekti. Ortalama yaş 34.9 idi. 16 hastacovid geçmiş olup hastalık sırasında sadece 1 kişide status epileptikus izlenmiştir. Hastaların%57 si Covid 19 pandemisinin ekonomik sıkıntılara yol açtığını belirtti. Ayrıca hastaların %36sı pandemi döneminde anksiyete ve depresyon bulgularının oluştuğunu, %30u uyku bozukluğu geliştiğini bildirdi. Yapılan psikometrik analizlerde ise hastaların %26.7sında hafif, %14.2sinde orta, %3.1inde şiddetli depresyon, %16.1 sında hafif, %3.7 sinde orta derecede anksiyete izlendi.

Sonuç:

Covid-19 pandemisi esnasında epilepsi hastalarında anksiyete ve depresyon bulgularında artış izlenmiştir. Halihazırda hastalığı nedeniyle iş konusunda sorunlar yaşayan epilepsi hastalarının ekonomik yönden daha da zorlandıkları gözlenmiştir. Bu deneyim bize Covid-19 pandemisi esnasında epilepsi hastalarının takip ve tedavileri esnasında psikiatrik muayenelerini göz ardı etmemeiz gerektiğini göstermiştir.

SS-73 VİDEO EEG MONİTORİZASYON ÜNİTESİNDE EPİLEPTİK OLMAYAN PSİKOJEN NÖBET TANISI KONULAN HASTALARIN DEMOGRAFİK, KLİNİK VERİLERİNİN VE TAKİP SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

GİZEM GÜLLÜ , İBRAHİM BORA , AYLİN BİCAN DEMİR , YASEMİN DİNÇ , EMEL OĞUZ AKARSU

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Epileptik olmayan psikojenik nöbet (EOPN), epileptik nöbetlere benzeyen fakat anormal nöronal epileptiform aktivite göstermeyen, öznel veya nesnel belirtileri olan paroksismal ataklardır. Bu çalışmanın amacı Video EEG Monitorizasyon(VEM) Ünitesinde izlenen EOPN tanılı olguların özelliklerini belirlemek ve pür EOPN ile mikst nöbetleri olan hastaların demografik, klinik ve

semiyolojik farklarını karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Ocak 2011- Haziran 2020 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı VEM Ünitesi'nde takip edilerek VEM sonuçları, anamnezleri, önceki nöbet kayıtları ile EOPN tanısı konulan 147 hasta dahil edildi. EOPN'lerin sınıflaması Magaudda ve ark. önerdiği sınıflamaya göre yapıldı. Hastaların sosyodemografik verileri, klinik bulguları, kısa (taburculuk sonrası 6. ay) ve uzun (son 1 yıl) dönem takip sonuçları incelendi. Hastalar, pür EOPN ve mikst nöbetleri olan hastalar olarak iki gruba ayrılarak demografik, klinik ve semiyolojik özellikleri karşılaştırıldı.

Bulgular:

Çalışmaya alınan hastaların ortalama başvuru yaşı 32±2,25, EOPN başlangıç yaşı 26,25±10,93, ortalama hastalık süresi 5,8±6,4 yıl idi. Hastaların %64,9'u (102) kadındı. VEM ünitesinde geçirilen ortalama EOPN sayısı 5,12±9,10 ve ortalama hastane yatış süresi 3,99±1,38 gündü. Hastaların 94'üne (%63,9) pür EOPN, 53'üne(%36,1) mikst nöbet tanısı konuldu. Mikst nöbeti olan hastalar ile pür EOPN olan hastalar kıyaslandığında havale geçirme, beyin ameliyatı olma, yoğun bakımda yatış öyküsü ve kraniyal görüntülemede patoloji saptanması mikst nöbetlerde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde sıktı. Pür EOPN ve mikst nöbetler kıyaslandığında subjektif nöbet geçirenler mikst grupta anlamlı olarak daha sıktı, nöbet semiyolojik özellikleri arasında fark saptanmadı. Tanı konulduktan sonra hastaların sadece 78'i (%53,1)bize kontrole geldi. Tanı sonrası kısa dönem takiplerinde hastaların %6,9'unda nöbetsizlik, %54,9'unda nöbet sıklığında azalma; son bir yıllık takiplerinde ise hastaların %37,7'sinde nöbetsizlik, %48,6'sında ise nöbet sıklığında azalma dikkati çekmiştir.

Sonuç:

Bulgularımız, EOPN'li hastaların uzun dönem takiplerinde nöbet sıklığının daha belirgin olarak azaldığını göstermekte; subjektf nöbetlerin daha çok mikst nöbet geçirenlerde gözlendiğini desteklemektedir. Ayrıca hastalara tanı koyulduktan sonra düzenli takiplerinin de sağlanması gerekmektedir.

SS-74 PSİKOJEN NON-EPİLEPTİK NÖBET HASTALARINDA PSİKİYATRİK KOMORBİDİTENİN NÖBET SEMİYOLOJİSİ İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

GÜLCE COŞKU YILMAZ ÇAKAN [1], HATİCE SABİHA TÜRE [1], ESİN EVREN KILIÇASLAN [2], GALİP AKHAN [1]

[1] *İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD*
[2] *İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ PSİKİYATRİ AD*

Amaç:

Psikojen non-epileptik nöbetler (PNEN); altta yatan psikiyatrik hastalıklara, travma ve istismar öykülerine bağlı gelişen, şekli itibariyle epileptik nöbetleri (EN) andıran fakat elektroensefalografide (EEG) olay esnasında patolojik aktivitenin görülmediği paroksismal olaylardır. Ortaya çıkışında birçok faktör etkilidir. Patofizyolojisinde, bireylerin travmatik yaşantılarla ve emosyonel stres oluşturan durumlarla başa çıkma kabiliyetlerindeki yetersizlik suçlanmaktadır. PNEN'de semiyolojik özellikler kişiden kişiye farklılık gösterir. Bunun sebebi hastalardaki psikopatolojilerin değişken oluşudur. PNEN tanısında video EEG (vEEG) altın standarttır. Günümüzde kesin tanı için vEEG'ye ulaşımda yaşanan zorluklar tanıda gecikmeye yol açmaktadır. Bununla birlikte altta yatan psikopatolojileri belirlemek PNEN tanısı ve tedavisinde yol gösterici olmaktadır. Çalışmamızda PNEN tanılı hastaların nöbet semiyolojileri ile eşlikçi psikopatolojileri arasındaki ilişkiler araştırılmış; semiyolojik özelliklerden yola çıkarak PNEN tanısı koymak ve eşlikçi psikopatolojiler hakkında yorum yapabilmek açısından literatüre katkıda bulunulması amaçlanmıştır. Ek olarak bu hastaların psikometrik ölçek sonuçları EN tanılı hastalar ve sağlıklı gönüllülerle karşılaştırılarak PNEN ayırıcı tanısı için önemli olabilecek bulgular elde edilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı nda epilepsi polikliniğimizde, epilepsi ön tanısıyla takibe alınmış hastalar izlenmektedir. Bu hastalardan PNEN tanısı alanlar psikiyatri kliniğince, PNEN+epilepsi dual tanısı olan hastalar ise hastanemiz psikiyatri kliniğiyle ortak takip edilmektedir. PNEN tanısı alan hastalarımıza psikiyatri kliniği tarafından rutin olarak Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve 28 Soruluk Çocukluk Çağı Travmaları Anketi (CTQ-28) uygulanmaktadır. Bu retroprospektif çalışmaya 2010 Ocak – 2021 Mayıs tarihleri arasında çekilmiş vEEG'ler ile PNEN tanısı alan hastalar restrospektif çalışma grubu olarak dahil edilmiştir. Kontrol grubu olarak psikiyatrik hastalık öyküsü ya da ilaç kullanımı olmayan pür EN tanılı ve sağlıklı gönüllüler prospektif olarak dahil edilmiştir. PNEN'li hastaların nöbet semiyolojileri sınıflandırılmış ve psikopatolojileri ile karşılaştırılmıştır. Pür epileptik grup ve sağlıklı gruba ise BDÖ, BAÖ ve CTQ-28 testleri uygulanmış; elde edilen veriler PNEN grubuyla karşılaştırılmıştır.

Bulgular:

Çalışmamıza yaşları 20 ile 58 arasında değişen (ortalama±SD) (37,02±10, 54), 19 (37,3) (n%) erkek ve 32 (62,7) kadın toplam 51 PNEN tanılı hasta dahil edildi. 51 hastanın 30 (58,8)'u sadece PNEN tanılı, 21 (41,2)'i ise PNEN+EN tanılıydı. Çalışmamızın kontrol hasta grubunda yaşları 18 ile 61 arasında değişen (35,68 ± 11,66), 10 (35,7) erkek ve 18 (64,3) kadın toplam 28 pür EN tanılı hasta mevcuttu. Sağlıklı kontrol grubu ise yaşları 19 ile 64 arasında değişen (37,60 ± 14,09) 25 gönüllüden oluşmaktaydı. Bu gönüllülerin 12 (48)'si kadın, 13 (52)'ü erkekti. Tüm çalışma grubunda sağlıklı gönüllülerin hiçbirinde hastaların ise 24 (47,1)'ünde risk faktörü yoktu. Çalışmaya dahil edilen tüm bireylerin 22 (21,2)'sinde ailede epilepsi öyküsü mevcuttu. PNEN'lerde en sık izlenen semiyolojik fenomenler; nöbet esnasında yanıtsızlık, göz kapama ve nöbetlerin asimetrik oluşuydu. Bu özellikleri; 28 (54,9) hasta ile ani başlangıç-sonlanma, 22 (43,1) hasta ile titreme çırpınma şeklindeki düzensiz motor hareketler ve 21 (41,2) hasta ile dalgalı nöbet seyri izlemekteydi. 21 (41,2) hastanın nöbetlerinin stereotipik olduğu görüldü. Hiçbir PNEN hastasında iktal inkontinans ve iktal yaralanma yoktu. Semiyolojik özelliklerin cinsiyete göre dağılımında anahtar kelimeyi hatırlamada kadınlar lehine anlamlı fark izlendi. Psödosenkop ve iktal baş hareketleri semiyolojilerinin PNEN+EN tanılı hastalarda pür PNEN'lilerden fazla olduğu gözlendi. Semiyolojik özelliklerle psikiyatrik tanılar karşılaştırıldığında; uyum bozukluğu (UB) ve konversiyon bozukluğu (KB) tanılı bireylerde opistotonus postürü, yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) tanılı hastalarda ise donakalma semiyolojisi izlenmediği görüldü. YAB tanılı bireylerin bir tanesi ve kişilik bozukluğu (KiB) tanılı bir birey dışında hiçbir hastada psödouykuda nöbet başlangıcı görülmezken; YAB ve KiB arasında bu açıdan anlamlı fark saptadı. Ek olarak pür KB olan hastaların nöbet esnasında alt ekstiremite baskınlığının diğer gruba oranla fazla olduğu izlendi. Nöbet sıklıkları günlük, haftalık ve haftada birden az şeklinde 3 gruba ayrılarak psikopatolojilerle karşılaştırıldı. Gün içinde tekrarlayan nöbetleri olan hastalar içerisinde psikotik bozukluk (PB) tanılı olanların, depresif bozukluk (DB), YAB, KB ve obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanılı hastalara göre daha fazla olduğu izlendi ve bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulundu. DB tanılı hastaların sıklıkla haftada birden az

nöbet geçirdikleri saptandı. YAB tanılı hastalarda ise haftalık nöbetler daha sık izlendi. Bu bulgular PB hastaların daha sık, DB ve YAB tanılı hastaların daha az sıklıkta PNEN geçirdiğini düşündürttü. Ek olarak YAB tanılı hastaların nöbetlerinin DB, KB ve OKB tanılı hastalara göre daha sık ani başlayıp bittiği görüldü. Bu hastalar arasında YAB lehine anlamlı bir fark mevcuttu. BDÖ ve BAÖ'lerde PNEN hastalarının depresyon ve anksiyete bulguları sağlıklı gönüllüler ile EN grubundan sık ve daha şiddetliydi. CTQ-28'de ise duygusal istismarın PNEN ve EN grubunda sağlıklı gönüllülere oranla daha sık olduğu lehine anlamlı bir fark izlendi. CTQ-28 altı grupları semiyolojik gruplarla karşılaştırıldığında motor nöbetlli hastalarda duygusal istismarın, non-motor nöbetli hastalarda ise fiziksel ihmalin diğer CTQ-28 alt gruplarından fazla olduğu görüldü.

Sonuç:

Çalışmamız, PNEN hastalarındaki nöbet özelliklerinin psikopatolojiler ve psikometrik ölçekler ile karşılaştırılması açısından oldukça özgün bir çalışmadır. Elde edilen bulgular PNEN'li hastalardaki nöbet semiyolojileri ve eşlikçi psikopatolojiler arasında anlamlı ilişkiler olduğunu destekler niteliktedir. Semiyolojik özelliklerde pür PNEN ve PNEN+EN tanılı hastalar arasında da farklar olabileceği gösterilmiştir. Psikometrik ölçek sonuçlarında PNEN'li hastalar ile epileptik hastalar ve sağlıklı popülasyon arasında belirgin farklar saptanmıştır. Çalışmamızda değerlendirilen semiyolojik özelliklerin bir kısmı cinsiyete göre de farklılıklar göstermektedir. Bu konunun irdelenmesi ve açıklığa kavuşması için geniş hasta gruplarında yapılacak klinik çalışmalara ve PNEN'in fizyopatolojisine yönelik araştırmalara ihtiyaç vardır. Yapılacak çalışmalar; semiyolojik özelliklerde psikopatolojilere ve cinsiyete göre oluşan değişikliklerin yapısal ve/veya fonksiyonel bozukluklarla ilişkisini ortaya koymayı amaçlamalıdır.

SS-75 EPİLEPSİ VE PNEN HASTALARINDA KOGNİTİF ETKİLENMENİN KARŞILAŞTIRILMASI

GÜLİN MORKAVUK , ALEV LEVENTOĞLU

UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Epileptik nöbetlerin beyinde hasara neden olup olmadığı uzun yıllardır araştırılan bir konudur. Bu çalışmalarda nöbetleri kontrol altında olmayan hastaların bazı mental yeteneklerinde kayıplar olduğu gösterilmiştir. Nöbet sıklığı, nöbet başlangıç yaşı, nöbet tipi, nöbet etyolojisi ve varsa nöbete neden olan lezyonun lokalizasyonu epileptik hastaların kognisyonunu etkileyebilmektedir. Biz de çalışmamızda psikojenik nonepileptik nöbeti (PNEN) ve epileptik nöbeti olan hastaları Addenbrook kognitif değerlendirme test (ACE-R) sonuçlarını inceleyerek kognitif açıdan karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniği Video EEG monitorizasyon (VEM) ünitesinde yatan ve ACE-R testi yapılmış olan hastalar dahil edildi. 2016-2020 yılları arasında VEM ünitesine yatışı yapılan hastalar retrospektif olarak incelendi. Addenbrook testi eksiksiz olarak tamamlanmış PNEN, fokal ve jeneralize epilepsisi olan hastalar kayıt altına alındı. Hastaların sosyodemografik özellikleri, nöbet sıklığı, nöbet başlangıç yaşı, nöbet tipi, nöbet etyolojisi, eğitim düzeyi ve ACE-R test sonuçları karşılaştırıldı.

Bulgular:

Çalışmaya toplam 68 hasta dahil edildi. Fokal nöbeti olan 29 (15E, 14K), jeneralize nöbeti olan 19 (12E, 7K), PNEN'i olan 20 (10E, 10 K) hasta vardı. Fokal nöbeti olan hastaların yaş ortalaması 32,8, jeneralize nöbeti olanların 32,0, PNEN'lerin yaş ortalaması ise 32,5 idi. Gruplar arasında ACE-R toplam skor ve alt test puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatiksel açıdan anlamlı fark yoktu. ACE-R toplam skorları eğitim düzeylerine göre karşılaştırıldığında; beklendiği üzere üniversite mezunu hastalarda ilkokul mezunu hastalara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p:0,007). Epilepsi süresi ile ACE-R toplam skoru arasında negatif yönde bir ilişki olduğu gözlenmekle birlikte bu durum istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı (p:0,25 rho:-0,141).

Sonuç:

Epilepsi nöbeti olan hastalarla PNEN'i olan hastalar karşılaştırıldığında öncelikle epilepsisi olan hastaların kognitif testlerinin daha bozuk olacağı düşünülmektedir. Ancak çalışmaların bir kısmında kognitif açıdan bir farklılık olmadığı bulunurken; bir kısmında ise PNEN veya epileptik hasta grubunda bazı kognitif özelliklerde bozulma olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamızda da epileptik nöbeti ve PNEN'i olan hastalarda ACE-R total skor ve alt parametreleri arasında fark gözlenmemiştir.

SS-76 ERİŞKİN EPİLEPSİ HASTALARINDA KETOJENİK DİYET KULLANIMINDA KARŞILAŞILAN ZORLUKLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

İREM ERKENT [1], FATMA ILGAZ [2], NEŞE DERİCİOĞLU [1]

[1] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ BESLENME VE DİYETETİK BÖLÜMÜ

Amaç:

Epilepsi hastalarının yaklaşık üçte birinde nöbetler ilaçlara dirençlidir. Bu grupta en sık kullanılan alternatif tedavi yöntemlerinden biri ketojenik diyet tedavisidir (KDT). Bu yöntem 1920'lerden beri pediatrik epilepsi gurubunda kullanılmakla birlikte erişkin yaş grubunda son 20 yılda önem kazanmaya başlamıştır. Bu konudaki bilgilerimiz halen çok kısıtlıdır. Biz bu çalışmada ilaca dirençli epilepsisi olan erişkin olgularda KDT kullanım zorluklarını inceledik.

Gereç ve Yöntem:

2014-2020 yılları arasında, "ketojenik diyet ve epilepsi" anahtar kelimeleri ile hastane veri tabanından arama yapılarak, KDT uygulanan veya uygulanması planlanan ve poliklinik takibi düzenli olan epilepsi hastalarının verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri, tedavi uygulama durumları ve sonuçları analiz edildi. Bu sonuçları etkileyebilecek faktörler istatistiksel yöntemlerle incelendi.

Bulgular:

KDT uygulanması planlanan/uygulanan 33 (18K, 15E; ortanca yaş 28) hastanın ilaca dirençli epilepsi nedeniyle nöroloji polikliniğinde takip edildiği saptandı. Hastaların %54'ü dört yada beş farklı antiepileptik ilaç (AEİ) kullanmaktaydı ve yarısında haftada 4 ve daha fazla sayıda nöbet olmaktaydı. Epilepsi tipi: %30 temporal, %30 ekstratemporal, %18 jeneralize ve %22 diğer şeklindeydi. KDT önerilen hastalarımızın sadece biri diyeti düzenli olarak kullanmış, belirgin yarar görmüş ve 2 yıl sonunda tedavisi kesilmişti. Hastaların KDT uygulamama nedenleri modifiye edilebilen (grup I, %40) ve edilemeyen (grup II, %60) olarak ikiye ayrıldı. Her iki grup arasında yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, komorbid hastalıklar, nöbet başlangıç yaşı, epilepsi süresi, daha önce denenen/şu anda kullanılan AEİ sayısı ve nöbet sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı.

Sonuç:

Erişkin epilepsi hastalarının yaklaşık yarısında hasta veya hekim kaynaklı KDT başarısızlığı olmaktadır. Erişkin hastalarda uyumu arttıracak modifiye diyetlerin kullanılması, iletişimin daha iyi kurulması, daha sık ve düzenli takip, hasta ve yakınlarına KDT konusunda grup eğitim programlarının düzenlenmesinin hasta uyumunu ve tedavi başarısını artıracağı düşünülmektedir.

SS-77 EPİLEPSİ HASTALARINDA KOGNİTİF HASARIN SERUM OREKSİN A DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİ

ZELİHA YÜCEL

TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Bellek sorunları epilepsili hastalarda en sık bildirilen bilişsel sorunlardır. Bu süreçte yer alabilecek proteinlerden biri de oreksindir. Hipokampus hasarı oluşturulmuş farelerde nazal Oreksin A tedavisi verilerek bulgularda azalma sağlanmıştır. Biz de bu çalışmamızda epilepsi hastalarında Oreksin A nın kognisyon üzerinde rolünü araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya her iki grupta 18-65 yaş aralığında olan ve klinik, EEG ve nörogörüntüleme ile epilepsi tanısı kesin olan hastalar ve çalışmaya gönüllü olanlar dahil edildi. Hastalar nöbet başlangıcı ve tipi, interiktal EEG ve Kranial MR lezyon ve lokalizasyon bulgularına göre temporal ve jeneralize epilepsi olarak iki gruba ayrıldı. Çalışmaya 41 epilepsi(temporal 17, jeneralize 24) ve 28 sağlıklı kontrol grubu dahil edildi. Tüm katılımcılara WMS görsel bellek alt testi ve Sözel Bellek Süreçleri Testi uygulandı ve serumda Oreksin A düzeyi ölçüldü. Oreksin A düzeyi ile bellek testleri arasındaki ilişki araştırıldı. Değişkenlerin analizi için SPSS Statistics 21.0 programı kullanıldı.

Bulgular:

Oreksin A düzeyi ile WMS kısa ve uzun süreli bellek puanı ve SBST anlık bellek , SBST toplam öğrenme , SBST kendiliğinden hatırlama , SBST tanıma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Sonuç:

Bu çalışmada Oreksin A nın özellikle hipokampal fonksiyonu gösteren sözel ve görsel bellek testleri ile korelasyonu olmadığı bulunmuştur. Epilepsi hastaları ve kontrol gruplarına göre olguların Oreksin A düzeyleri arasında istatistiksel olarak bir farklılık saptanmamıştır.

SS-78 MULTİVİRÜS SPESİFİK ADOPTİF T HÜCRE İMMÜNOTERAPİSİ: PROGRESİF MULTİFOKAL ENSEFALOPATİ İÇİN YENİ BİR TEDAVİ UMUDU

AHMET ÇAĞKAN İNKAYA [1], RAHŞAN GÖÇMEN [2], CANSU AYVACIOĞLU ÇAĞAN [3], SAHİB ROVSHANOV [3], FEYZA GÜL ÖZBAY [4], ERSİN TAN [3], SERHAT ÜNAL [1], GÜNEŞ ESENDAĞLI [4], MERYEM ASLI TUNCER [3]

[1] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA/TÜRKİYE
[2] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA/TÜRKİYE
[3] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA/TÜRKİYE
[4] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TEMEL ONKOLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA/TÜRKİYE

Amaç:

Progresif multifokal lökoensefalopati (PML), merkezi sinir sisteminin ölümle sonuçlanabilen; polyoma virüsler kaynaklı ilerleyici bir hastalığıdır. Genellikle altta yatan insan immün yetmezlik virüsü (HIV) enfeksiyonu, transplantasyon, primer immün yetmezlik ve kanser gibi immün supresyon yaratan hastalığı olanlarda ve immünosupresif ilaç kullanan immünokompetan bireylerde görülür. Çalışmamızda PML hastalığında allojenik multivirüs spesifik CD8+ T hücre tedavisi uygulanmış ve klinik, nörogörüntüleme ve immünolojik sonuçlar elde edilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

İlerleyici ataksi ve dizartri sebebiyle başvuran HIV seropozitif 39 yaşında erkek hasta ve postpartum dönemde ilerleyici hemiparezi ve hemihipoestezi şikayetleriyle gelen 29 yaşında kadın hasta değerlendirildi. İncelemeler sonucunda ilk hastada beyin omurilik sıvısı PCR incelemesinde JCV, ikinci hastada ise BKV pozitifliği saptandı. Klinik, radyolojik ve mikrobiyolojik incelemeler sonucunda hastalar PML tanısı aldı. Hastalara belirli aralıklarla ticari olarak sağlanan allojenik multivirüs spesifik CD8+ T hücre tedavisi (MVST) (5x107 cells/50 mL, Acıbadem Labcell) Sağlık Bakanlığı onayı ile uygulandı. Hastalar klinik, nörogörüntüleme ve immünolojik analizlerle iki yıl boyunca takip edildi. MVST sonrası ilk hastada 8, 37 ve 78. Günlerde; ikinci hastada ise 12, 87 ve 570. Günlerde kontrastlı beyin manyetik rezonans (MR) görüntüleme ve MR spektroskopi incelemeleri yapıldı. Analiz için hastalardan tedaviye başlandıktan sonra 2. hafta, 3. ay ve 6. aylarda periferik kan örnekleri alındı. CD4+ ve CD8+ T hücrelerin fonksiyonel aktivasyonuna yönelik akım sitometrik immünfenotipleme analizleri ve çoklu sitokin array ölçümleri gerçekleştirildi ve elde edilen sonuçlar sağlıklı gönüllüler ile karşılaştırıldı.

Bulgular:

Her iki hastada da ilk infüzyon sonrası herhangi bir yan etki gözlenmedi. Tedavinin birinci ayında HIV+ hastada ağır serebellar bulgularda belirgin düzelme olup, EDSS 4'ten 2'ye geriledi. PML lezyonları orta serebellar pedinküller ve peridentat bölgelerde yoğun olarak ve bilateral serebral hemisferlerde birkaç küçük odak şeklinde idi. MVST sonrası lezyonlardaki ilerleme durdu. 12. gün görüntülemesinde IRIS ile uyumlu bulguları gelişti. 570. gün takibinde ise lezyonlarda gerileme saptandı. Diğer hastaya hücre infüzyonu uygulandığında EDSS 9.5 olup hasta yoğun bakım izlemindeydi. İzlemde ortalama 70 gün sonrasında klinik bulgularının stabilleştiği gözlemlendi. MR görüntülemesinde lezyon yükü ilk hastaya göre çok daha ağırdı. Bihemisferik ve beyin sapında olmak üzere yaygın lezyonların tedavi öncesi çoklu görüntülemelerinde oldukça hızlı olan ilerlemesi MVST sonrası durdu. Tedavinin 8. Gününde IRIS bulguları gelişti. 450. Gün takibinde lezyonların likefiye olduğu ve belirgin atrofi bırakarak gerilediği görüldü. Ayrıca subkortikal U-lifleri boyunca lineer hassasiyet artefaktı saptandı. Tedavi öncesinde ve tedavinin ilk günlerinde hastalarda belirgin immün fonksiyon kaybı tespit edildi. Takip döneminde ise özellikle T lenfosit çoğalma ve sitokin sentezi düzeylerinin sağlıklı kontrol bireyler ile örtüşecek seyiveye ulaştığı görüldü.

Sonuç:

Hastalarımızda allojenik multivirüs spesifik CD8+ T hücre tedavisi ile klinik ve radyolojik progresyonun önüne geçilmiş ve belirgin immünolojik fonksiyon kazanımı sağlanabilmiştir. Hastalarda herhangi bir yan etki bildirilmemiştir. PML için yapılacak virüs spesifik adoptif T hücre immünoterapilerin hastaların klinik, radyolojik ve immünolojik takibi ile birlikte yapılması gerekliliği görülmüştür. Dünyada henüz uygulanmaya başlayan bu tedavi, ülkemizde ilk defa çalışmamız kapsamında gerçekleştirilmiş ve bu sayede kaçınılmaz olabilecek mortalitenin önüne geçilmiştir.

SS-79 OKRELİZUMAB, COVID-19 , AŞILAR VE TEDAVİ UYUMU

DAMLA ÇETİNKAYA TEZER , İPEK GÜNGÖR DOĞAN , SERKAN DEMİR

SBÜ SANCAKTEPE ŞEHİT PROF. DR. İLHAN VARANK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Okrelizumab, multipl skleroz(MS) tedavisinde kullanılan bir anti – CD20 monoklonal antikordur. Bu çalışma ile pandemi dönemi öncesinde de okrelizumab kullanmakta olan ve/veya pandemi döneminde tedavisine başlanmış olan hastaların yapılan anket çalışması ile tedavi uyumunu, COVID-19 enfeksiyonu öykülerini ve aşılama ile ilişkilerini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, nöroloji kliniği nöroimmunoloji polikliniği tarafından takip edilen ve okrelizumab tedavisi alan hastalar veritabanından belirlendi. Okrelizumab kullanmakta olan hastalara, tedavilerinin ne zaman başlandığı (pandemi öncesi/sonrası), COVID-19 enfeksiyonu geçirip geçirmedikleri, aşı durumları ve okrelizumab tedavisini düzenli alıp alamadıklarına yönelik bir anket sosyal medya aracılığı ile gönderildi. Anketi dolduran hastaların demografik özellikleri, hastalık süreleri, MS tipleri, daha önce aldıkları tedaviler belirlendi. COVID-19 pandemisinden önce okrelizumab tedavisi alanlar ve pandemi döneminde tedavisi başlanmış olan hastaların anket yanıtları karşılaştırıldı.

Bulgular:

Anket toplam 261 hastaya gönderildi ve 147 hasta anketi tamamladı. Yetmiş yedi hastaya(33K,44E) pandemi dönemi öncesinde okrelizumab tedavisi başlanmıştı. Bu grupta pandemi döneminde 37 hastanın tedavisini düzenli alamadığı (en az 1 ay gecikme kriter alındı) görülürken pandemi öncesi dönemde 77 hastadan 70'i tedavisini düzenli almaktaydı. Pandemi döneminde okrelizumab başlanmış olan hastaların ise 3'ü tedavisini düzenli alamamıştı. Pandemi döneminden önce okrelizumab başlanan grupta 15 hasta, pandemi sonrasında tedavi başlanan grupta ise 10 hasta COVID-19 enfeksiyonu geçirmişti. Hastaların 131'i aşı yaptırmış olup, 19'u tek doz aşılı(henüz 2.doz vakti gelmeyenler dahil) iken diğer hastalar en az 2 inaktif aşı veya mRNA aşısı olmuştu. Dört hasta aşı sonrası hastane yatışı gerektirmeyen COVID-19 enfeksiyonu geçirdiğini belirtmiş, 1 hasta aşı öncesinde enfekte olduğunu ve yoğun bakım yatışının olduğunu, aşısız bir hasta da hastanede yatarak takip edildiğini belirtmişti.

Sonuç:

İçinde bulunduğumuz pandemi koşulları hem biz hekimlerin sağlık hizmeti vermesini hem de MS gibi kronik hastaların düzenli almakta oldukları tedavilere ulaşmasını güçleştirmiştir. Okrelizumab tedavisi 6 ayda bir uygulanıyor olmasına rağmen pandemi şartlarının hastaların tedavilerine ulaşmalarında aksaklıklara neden olduğu söylenebilir. Mevcut veriler ile okrelizumab tedavisi altında COVID-19 enfeksiyonu geçiren hastalarda ise hastalık şiddetinde belirgin bir artış saptanmamıştır, ölümle sonuçlanan vaka görülmemiştir. Aşılandıktan sonra COVID-19 enfeksiyonu geçiren hastaların hiçbirinde hastane yatışı gerektiren enfeksiyon gelişmemiştir.

SS-80 IGG4 İLİŞKİLİ HASTALIKTA NÖROLOJİK TUTULUM (NÖRO-IGG4İH)

DORUK ARSLAN [1], AYŞE İLKSEN ÇOLPAK [1], GÖZDE YARDIMCI [2], ELİF GÜNAY BULUT [3], İREM KOÇ [4], LEVENT KILIÇ [2], RAHŞAN GÖÇMEN [3], YONCA ARAT [4], FİGEN SÖYLEMEZOĞLU [5], HAYYAM KIRATLI [4], KADER KARLI OĞUZ [3], ÖMER KARADAĞ [2], ASLI TUNCER [1]

[1] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ROMATOLOJİ BİLİM DALI
[3] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI
[4] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, GÖZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI
[5] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, TIBBİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

IgG4 ilişkili hastalık (IgG4-İH) herhangi bir organı veya sistemi etkileyebilen ve sıklıkla tümefaktif lezyonların ayırıcı tanısında akla gelmesi gereken fibroinflamatuvar bir hastalıktır. Hastalığın santral sinir sistemi tutulumu 4 farklı şekilde olabilmektedir; pakimenenjit, orbital hastalık, hipofizit ve parankimal hastalık. Periferik sinir tutulumu olabileceği de bazı yayınlarda bildirilmektedir. Hastalık seyrinde karşılaşılan nörolojik tutulumlar hem diğer organ tutulumlarına kıyasla daha nadirdir hem de bu konudaki veriler sınırlıdır. Bu çalışmada, ilk tanı ve hastalık seyri boyunca saptanan nörolojik tutulumların (Nöro-IgG4İH) klinik özellikleri, tanısal parametreleri ve tedavi yönetimi incelenmiştir. Çalışmamız bildirilen en kapsamlı tek merkez Nöro-IgG4İH deneyimi olma özelliği taşımaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Vaskülit Tanı ve Tedavi Uygulama ve Araştırma Merkezi bünyesinde IgG4-İH tanısı ile takipli hastaların demografik verileri, klinik özellikleri, organ tutulumları, laboratuvar verileri ve tedavi yanıtları incelendi.

Bulgular:

IgG4-İH tanısı ile izlenen 99 hasta içerisinden düzenli takipleri olan 76 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların kadın-erkek oranı 1:1 iken ortalama tanı yaşı 47.38 ± 14.9 SD ve serum IgG4 düzeyi 184,75 mg/dL (min 14 – max 765 mg/dL) idi. Hastaların median takip süresi 25.5 aydı. %21 (n:16) hastada nörolojik tutulumdan (nöro-IgG4İH grup) söz etmek mümkündü. Nöro-IgG4İH gurubundaki hastaların %62,5'i (n:10) orbital hastalık, %31,3'ü (n:5) pakimenenjit, %6,3'ü (n:1) hipofizit tanısıyla izlenmekteydi. Nöro-IgG4İH grubunda kadın-erkek oranı 1,3: 1 iken ortalama tanı yaşı 47.50 ± 17.7 SD ve serum IgG4 düzeyi 128,43 mg/dL (min 14 – max 349 mg/dL) idi. Nöro-IgG4İH hastalarının %37,5'nde (n:6) çoklu organ tutulumu, %18,8'nde (n:3) ise eşlik eden malignite, %6,3'nde (n:1) eşlik eden başka bir otoimmun hastalık mevcuttu ve bu bulgular nörolojik tutulum geliştirmeyenlerle benzerdi. Olguların %77'sinde (n:13) nörolojik tutulum ilk başvuru sebebi iken; %23'nde (n:3) başka organ tutulumuna ek olarak takipte nörolojik tutulum gelişmişti. IgG4 ilişkili orbital hastalık tanısı alan hastaların %60'ı erkekti ve hastaların sıklıkla başvuru semptomu baş ağrısı, görme kaybı ve proptozisti. Orbital tutulum olan hastalarda semptom başlangıcından tanıya kadar geçen süre ortalama 28 aydı ve %70'i (n:7) ilk başvuru anında tanı alamamıştı. Orbital hastalıkta radyolojik bulgular sıklıkla; ekstra-okuler kaslarda kalınlaşma, retrobulber alanda kirlenme ve optik sinir çevresinde kompresyon/inflamasyon şeklindeydi. Hastalığın intrakraniyel uzanımı fissura orbitalis superior ve kavernöz sinüs aracılığıyla mümkündü. IgG4 ilişkili pakimenenjit tanılı hastaların %80'i erkekti ve hastaların sıklıkla başvuru nedeni baş ağrısı ve eşlik eden kraniyel sinir tutulumuydu. IgG4 ilişkili pakimenenjit radyolojik değerlendirmede sıklıkla kafa kaidesini tercih etmişti ve en sık tutulum yeri tentoryum serebelliydi. Nöro-IgG4İH'ta ilk tedavi seçeneği steroidlerdi; ancak %43,75 (n:7) hastanın izlemde rituksimab ihtiyacı oldu. Rituksimab alan hastaların tamamında nöroradyolojik bulgularda stabilizasyon veya regresyon kaydedildi.

Sonuç:

Hastaların beşte birinde ya ilk tanı sırasında ya da 25 aylık takipte

nörolojik tutulum izlenmiştir. Orbital hastalık ve pakimemenjit mevcut kohortta en sık karşılaşılan nörolojik tutulum iken parankimal hastalık veya periferik sinir sistemi tutulumu gözlenmemiştir. IgG4 ilişkili hastalık özellikle kitlesel lezyonların ayırıcı tanısında akla gelmelidir ve doku biyopsisi tanısal açıdan çok kıymetlidir. Hastalığın tedavisinde kortikosteroid ve konvansiyonel immunsupresifler yer almaktadır. Rituksimab dirençli olgularda etkin tedavi seçeneği olabilir.

SS-81 İLK EPİZOD PSİKOZ AYIRICI TANISINDA ANTİ-N-METİL D-ASPARTAT RESEPTÖR ENSEFALİTİ

DORUK ARSLAN [1], CANSU AYVACIOĞLU-ÇAĞAN [1], TAHSİN ROLLAS [2], HİLMİ ERTUĞ BAKİ [2], ELÇİN ÖZÇELİK [2], İREM YILDIZ [2], ASLI TUNCER [1], ESEN SAKA-TOPÇUOĞLU [1]

[1] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Primer şizofreniform psikozların gen-çevre etkileşimlerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Sekonder psikozlar ise bir organik nedene dayanır. Sekonder formlar, başlangıçta primer psikoz varyantlarını taklit edebilen anti-NMDA-R ensefaliti gibi otoimmün ensefalitlerin keşfiyle odak noktası haline gelmiştir. Bu grup içerisinde klinik fenotipin bir parçası olarak nöropsikiyatrik özellikler gösterme eğilimi daha fazla olan anti-NMDA-R ensefaliti dikkati çekmektedir. Hastalığın başlangıç bulgularının izole veya ağırlıklı olarak psikiyatrik semptomlardan oluşması günümüzde klinisyenler açısından tanısal zorluk yaratmaktadır. İlk epizod psikoz tablosu ile başvuran atipik seyirli iki olgu bildirilecektir. Olgu-1: Bilinen dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısıyla metilfenidat kullanımı olan 18 yaşında erkek hasta tarafımızca ilk olarak nöroleptik malign sendrom tanısıyla entübe olarak izlendiği yoğun bakım servisinde değerlendirildi. Hastanın daha önce kişilik değişikliği, dezorganize davranışlar, takiben katatonik eksitasyon nedeniyle dış merkez psikiyatri başvuruları mevcuttu ve ilk epizod psikoz olarak takip edilmekteydi. Görüntüleme bulguları normal olan hastanın izleminde epileptik nöbet, stereotipik oral otomatizma ve patolojik yeme bozukluğu gelişti. Serum örneklerinde anti-NMDA-R antikoru 1/100 titrede pozitif saptandı. Otoimmun ensefalit tedavi protokolü uygulanan hasta, yoğun immun tedavi sonrası sosyal hayatına dönebilmiştir. Olgu-2:Bilinen hastalığı olmayan 18 yaşında erkek hasta tarafımızca ilk olarak katatoni nedeniyle psikiyatri kliniği yatışı sırasında değerlendirildi. Hastanın daha önce davranış bozuklukları, saldırganlık nedeniyle dış merkez psikiyatri başvuruları mevcuttu ve ilk epizod psikoz olarak takip edilmekteydi. İzlemde hastanın BOS örneklemesinde anti-NMDA-R ensefaliti antikoru 1/100 titrede pozitif saptandı. Otoimmun ensefalit tedavi protokolü uygulanan hasta rituksimab tedavisi sonrası sosyal hayatına dönebilmiştir. Kendi isteği ile anti-psikotik tedavisini sonlandıran ve ilaç kesimi sonrası relaps ile başvuran hastanın tedavi süreci devam etmektedir. Tartışma: Anti-NMDA-R ensefalitinde nöropsikiyatrik semptomlar sıklıkla erken dönemde klinik tabloya hakimdir. Psikiyatrik komorbiditesi olan ve izole atipik psikiyatrik yakınmalarla prezente olan olgularda tanı oldukça güçleşmektedir. Atipik psikiyatrik prezentasyon ve eşlik eden nörolojik semptomlarla gelen psikotik ergen hastalarda anti-NMDA-R ensefaliti ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

SS-82 NÖRO-HIV: ÖNGÖRÜLEBİLİR Mİ?

DORUK ARSLAN [1], RAHŞAN GÖÇMEN [2], MELİHA ÇAĞLA SÖNMEZER [3], PINAR ACAR-ÖZEN [1], KADER KARLI OĞUZ [2], AHMET ÇAĞKAN İNKAYA [3], SERHAT ÜNAL [3], ASLI TUNCER [1]

[1] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI
[3] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Antiretroviral tedaviye rağmen insan immün yetmezlik virüsü (HIV) enfeksiyonunun nörolojik komplikasyonları (nöro-HIV) yaygın olmaya devam etmektedir. Nörolojik belirtiler; fırsatçı enfeksiyon, immün rekonstrüksiyon veya virüsün kendisinden kaynaklanabilmekte ve günümüzde halen hastalar için mortal sonuçlar doğurabilmektedir. Bu çalışmada, HIV ile yaşayan kişilerde nöro-HIV gelişimini öngörebilecek parametreler değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Ocak 2011 – Ekim 2021 tarihleri arasında HIV pozitifliği saptanan hastalar dahil edildi ve nörolojik tutulum gelişenler kaydedildi. Nöro-HIV tanılı hastaların demografik verileri, klinik bulguları, laboratuvar verileri ve radyolojik görüntülemeleri incelendi. Nöro-HIV hastaları ile yaş ve cinsiyet uyumlu kontrol grubu oluşturuldu. Her iki grubun viral pozitiflik anındaki bazal serum lökosit – lenfosit düzeyleri, CD4/CD8 oranları ve HIV viral yükü karşılaştırıldı.

Bulgular:

Son 10 yıl içerisinde merkezimiz bünyesinde takip edilen 978 HIV pozitif hasta içerisinden nöro-HIV tanısı doğrulanan 27 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların kadın – erkek oranı 1: 5.75 idi ve median takip süresi 26 aydı. Ortalama viral pozitiflik yaşı 39.7 ± 12 SD iken; ortalama nöro-HIV tanı yaşı 42.0 ± 12 SD idi. Hastaların %51,9'nda tanı anında nörolojik tutulum mevcuttu. Ek olarak, 13 hastada median 48 aylık takipte nörolojik tutulum gelişmişti. %14,8 (n:4) hastada birden fazla nörolojik tutulum paterni mevcuttu. Hastaların %18.5'nde (n:5) santral sinir sistemi lenfoması, %14.8'nde (n:4) toksoplazmozis, %14.8'nde (n:4) progresif multifokal lökoensefalopati (PML), %14.8'nde (n:4) periferik sinir sistemi tutulumu, %14.8'nde (n:4) HIV ensefalopatisi, %11.1'nde (n:3) akut retroviral sendrom (transient demiyelinizan tutulum), %7.4'nde (n:2) CMV ensefaliti, %7.4'nde (n:2) tüberküloz menenjiti, %3.7'sinde (n:1) kriptokok menenjiti, %3.7'sinde (n:1) HIV ilişkili santral sinir sistemi vasküliti ve %3.7'sinde (n:1) pontin myelinozis kaydedildi (nöro-HIV grubu). Takipte nöro-HIV gelişen 13 hastanın; ilk pozitiflik anındaki ve nöro-HIV tanısı sırasındaki ortalama serum lökosit-lenfosit sayısı, CD4/CD8 oranı ve HIV yükü (rutin parametreler) karşılaştırıldı. Nöro-HIV tanısı sırasında CD4/CD8 ve serum lökosit sayısının başlangıç değerlerine göre anlamlı düşük olduğu görüldü (sırasıyla $p=0.05$, $p<0.05$). Nöro-HIV ve kontrol gruplarının ilk pozitiflik anındaki rutin parametreleri karşılaştırıldığında ise nörolojik tutulum olan grubun bazal serum lökosit ve lenfosit değerlerinin anlamlı olarak daha düşük olduğu ($p<0.01$), ve nörolojik tutulum gelişenlerde başlangıç HIV viral yükünün daha yüksek olma eğiliminde olduğu görüldü ($p=0.94$).

Sonuç:

Nöro-HIV olgularının doğru tanınması ve hastalara erken müdahale olguların nihai sonucuna doğrudan etkilidir. Viral pozitiflik saptanan olgularda nörolojik tutulum gelişme ihtimalini öngörebilmek hem takipte karşılaşılan sorunların çözümü hem de tedavi yönetimi açısından önemlidir. İlk pozitiflik anındaki serum lökosit ve lenfosit değerleri nöro-HIV gelişimini öngörmede yardımcı olabilir. Tedavi altındaki hastalarda ise takipte CD4/CD8 oranındaki düşüş nöro-HIV gelişimi için yatkınlık sağlıyor olabilir.

SS-83 ROMATOLOJİK NEDENLERLE BİYOLOJİK AJAN KULLANAN HASTALARDA SANTRAL DEMİYELİNİZASYON

DORUK ARSLAN [1], BAŞAK SAYINALP [2], PINAR ACAR-ÖZEN [1], EMRE BİLGİN [3], DİLEK MUTLU [1], İHSAN ERTENLİ [3], SEDAT KİRAZ [3], UMUT KALYONCU [3], ASLI TUNCER [1]

[1] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI[*
[2] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI*
[3] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ROMATOLOJİ BİLİM DALI*

Amaç:

Romatolojide biyolojik ajanlar Ankilozan Spondilit (AS), Psöryatik Artrit (PsA), Romatoid Artrit (RA), Juvenil Romatoid Artrit (JRA) tanılı olgularda immün sistemi kontrol altına almakta sıklıkla kullanılmaktadır. Son 20 yıllık romatoloji ve nöroloji pratiğinde biyolojik ajan kullanan hastalardan santral ve periferik sinir sistemi demiyelinizasyonu kaynaklı yan etkiler geliştirenler olmuş ve bu durum bazı olgularda ajanların kesilmesiyle sonuçlanmıştır. Bu çalışmada, farklı romatolojik hastalıklar nedeniyle biyolojik ajan kullanan hastalarda SSS demiyelinizan hastalık insidansı ve demiyelinizan hastalık gelişiminde rol oynayan faktörler araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Ocak 2000–Eylül 2021 tarihleri arasında romatolojik nedenlerle biyolojik ajan kullanmakta olan hastalar retrospektif olarak tarandı.

Bulgular:

Son 20 yıl içerisinde merkezimiz bünyesinde romatolojik nedenlerle biyolojik ajan başlanan 5926 hastadan klinik takibi düzenli olan 4838 hasta çalışmaya dahil edildi. 20.387 hasta-yılı süresince 6 hastada demiyelinizan hastalık izlendi. Ayrıca, 1 hastada optik nörit farkedildi ve demiyelinizan gruba dahil edildi. Ek olarak 53 hastada nörolojik semptomatoloji nedeniyle görüntüleme yapıldı, bu grupta demiyelinizan hastalık doğrulanmadı. Çalışmaya dahil edilen 7 hastanın ortalama yaşı 44.28 ± 7.06 SD idi ve hastalarda kadın-erkek oranı 1,3:1 idi. Hastaların ortalama romatolojik hastalık tanı yaşı 35.14 ± 6.36 SD ve ortalama nörolojik semptom başlangıç yaşı 40.85 ± 5.89 SD olarak hesaplandı. Hastaların%71,4ü (n:5) AS, %14,3ü (n:1) PsA ve %14,3ü (n:1) RA nedeniyle takipliydi. %57,1'nde (n:4) adalimumab, %28,6'nda (n:2) infliximab ve %14,3'nde (n:1) secukinumab tedavisi altındayken demiyelinizan hastalık gelişti. %32,9 (n:3) hasta mevcut tedavi öncesi başka bir biyolojik ajan daha kullanmıştı. Suçlu biyolojik ajan altında hastaların nörolojik tutulum geliştirme süresi ortalama 13 aydı. Biyolojik ajana maruz kalan romatolojik hastalarda yıllık demiyelinizan hastalık gelişme insidansı 34.5/100000 (%95 güven aralığı 16 – 71) olarak hesaplandı.

Sonuç:

Romatoloji. hastalıklarda kullanılan biyolojik ajanların demiyelinizan hastalık insidansını artırıp artırmadığı literatürde henüz netlik kazanmamıştır. Kohortta demiyelinizan hastalık ile ilişkisi kurulan biyolojik ajanların %85,7'sı (n:6) anti-TNF ajanlardır. Anti-TNF ilaçlar arasında tek reseptör blokürü olarak etkinlik gösteren etanercept ile takipte demiyelinizan hastalık izlenmemiş olması; bu grup ilaç tercih edilecek hastalarda akılda tutulmalıdır. Anti-TNF ajanlar dışında demiyelinizan hastalık gelişimine yol açan tek ajan kohorttumuzda secukinumab olmuştur. İlgili ajanın literatürde demiyelinizan hastalık ile ilişkisi henüz kurulmamış olup; ilaç demiyelinizan hastalık gelişimi açısından güvenli olarak bilinmektedir. Mevcut kohortta yıllık demiyelinizan hastalık insidans hızı 34.5/100000 olarak hesaplanmıştır. 2021 yılında Türkiye'de multipl skleroz yıllık insidans hızının 3.4/100000 (%95 güven aralığı 1.8 – 6.3) olduğu göz önüne alındığında, klinisyenlerin biyolojik ajan kullanan hastalarda nörolojik tutulum açısından dikkatli olması gerekmektedir (p<0.05).

SS-84 OTOİMMUN ENSEFALİTLER: KLİNİK VE ELEKTROFİZYOLOJİK ÖZELLİKLER

EZGİ EROĞUL , BELGİN MUNİSE MUTLUAY , AYTEN CEYHAN DİRİCAN , IŞIL BAYTEKİN , AYSU ŞEN

BAKIRKÖY MAZHAR OSMAN RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ

Olgu:

GİRİŞ: Otoimmün ensefalitler subakut gelişen bilişsel veya davranışsal bozukluklarla prezente olan, çoğu vakada eşlikçi epileptik nöbetlerin ve uyku bozukluklarının görüldüğü paraneoplasitik ya da immün etyolojili bir grup sendromdur. Nöronal antijenlere karşı gelişen immun yanıt sonucu ortaya çıkarlar. Bu bildiride kliniğimizde otoimmün ensefalit tanısı konan dört olgu klinik, radyolojik ve EEG özellikleriyle paylaşılacaktır. OLGULAR: OLGU 1: Yeni başlangıçlı jeneralize tonik-klonik nöbet ve eşlik eden nöropsikiyatrik semptomları olan 45 yaş erkek hastanın beyin MR görüntülemesinde sol insüler, sol parahippokampal bölgeler ile sol bazal ganglion hafif hiperintens görünümde izlendi. Fasiobrakial distonik nöbetleri gözlendi. EEG'de sol temporal başlangıçlı nöbet kaydedilen hastanın serum anti-LGI1 antikoru pozitif saptandı. Pulse steroid ve antiepileptik tedavi ile hastanın klinik bulguları geriledi, nöbetleri kontrol altına alındı. OLGU 2: Unutkanlık, kafa karışıklığı, konuşma bozukluğu şikayetleri ile başvuran 54 yaş kadın hastanın beyin MR'nda sağda belirgin bilateral medial temporal lobda kontrast tutan hiperintens lezyonlar ve ponsta kontrastlanmayan bilateral hiperintens lezyonlar izlendi. BOS protein 137 mg/dl idi. Takiplerinde epileptik nöbetleri ortaya çıktı. EEG'sinde sağ hemisferde biyoelektrik aksama görüldü. Anti-Hu antikoru pozitif olan hastada IVIG tedavisiyle klinik düzelme izlendi. Paraneoplastik sendrom açısından ileri incelemeler yapıldı. OLGU 3: Bir yıldır olan unutkanlık konuşmada bozulma, çift görme, yürüyememe şikâyetleri olan 63 yaş erkek hastanın beyin MR'ında sol temporal bölgede kontrast tutan hiperintens lezyon görüldü. EEG'de sol parietooksipitalde organizasyon bozukluğu saptandı. BOS proteini 62 mg /dl, 80 lenfosit saptandı. Viral panel, otoimmün ve paraneoplastik paneli negatifti. Seronegatif otoimmün ensefalit düşünülen hastaya pulse steroid sonrasında oral idame steroid ile klinik düzelme gösterdi. OLGU 4: Bir yıldır yürüme güçlüğü, üç aydır konuşma bozukluğu şikayetleri olan hastanın beyin MR'nda her iki temporal hemisferde yaygın hiperintensite izlendi. EEG'sinde her iki hemisferde biyoelektrik dezorganizasyon ve yavaş dalga paroksizmleri görüldü. BOS protein 177 mg/dl. Anti-NMDA antikoru pozitif saptanan hastaya IVIG tedavisi başlandı. SONUÇ: Son yıllarda yeni antikorların da tanınmasıyla birlikte otoimmun ensefalitlerin önemi artmaktadır ve daha sık akla gelmektedir. Değişik semptom ve bulgularla prezente olabilen bu otoimmun ensefalitlerin tanısı yine de güç konabilmektedir. Biz bu nedenle; klinikleri ve otoantikorları farklı olan dört olguyu sunmayı uygun gördük.

SS-85 OTOİMMUN VE PARANEOPLASTİK ENSEFALİT TANILI 15 OLGUNUN İNCELENMESİ: SON 5 YILLIK DENEYİM

GULCAN NEŞEM BASKAN , MEHMET MESUT DORUKOĞLU , MERVE YAVUZ , BEDRİYE KARAMAN , AYŞE GÜLER , AYŞE NUR YÜCEYAR

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

İmmun aracılı ensefalitler genellikle hücre içi nöronal

proteinlere (onkonöronal proteinler) karşı antikorlarla ilişkili klasik paraneoplastik ensefalit sendromları ve nöronal hücre yüzeyi/sinaptik proteinlere karşı patojenik antikorlarla bağlantılı otoimmun ensefalit sendromları olarak karşımıza çıkmaktadır. Paraneoplastik ensefalit sendromları her zaman kanserle ilişkiliyken, otoimmün ensefalit sendromları kanser varlığında veya yokluğunda ortaya çıkabilir. Bu çalışmada Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji kliniğinde otoimmün ve paraneoplastik ensefalit tanısı ile kliniğimizde izlenen hastaların klinik semptomları, beyin omurilik sıvısı (BOS) bulguları, otoantikor testleri, manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulguları, elektroensefalografi (EEG) bulguları ve tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji kliniğinde son 5 yılda tanı alan ve izlenen otoimmun ve paraneoplastik ensefalit tanısı almış on beş hastanın verileri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:

Yaş ortalaması 62,5 (45-83) olan hastaların 10'u erkek, 5'i kadındı. Hastalar limbik ensefalit (7) , paraneoplastik serebellar dejenerasyon (6), opsoklonus myoklonus sendromu (1) ve stiff person sendromu (1) tanılarını aldılar. Dengesizlik (%46,6) ve konfüzyon (%26,6) en sık görülen başvuru semptomlarıydı. Semptomların süresi ortalama 59.5 (1-312 hafta) haftaydı; semptom başlangıcından ortalama 20.4 (1-260 hafta) sonra hastalık tanısı konuldu. Altı hastada BOS protein yüksekliği (%40, ort.49,8 mg/dl, 18-118), 4 hastada BOS ta pleositoz saptandı. Serum analizi ile elde edilen otoimmun ve paraneoplastik panel sonuçlarında anti-Yo (3), anti-Antifizin (2), voltaj bağımlı kalsiyum kanal antikoru (1), anti-NMDAR (1), anti-Titin (1), anti LGI1/anti-Titin (1), anti-recoverin/titin/NMDAR (1), anti Yo/anti Tr (DNER) (1) ve anti GAD65 (1) antikorları saptandı; 3 hastada antikor pozitifliği saptanmadı. Tüm vücut kontrastlı bilgisayarlı tomografi, mamografi ya da pozitron emisyon tomografisi ile yapılan neoplazi taramalarında 5 hastada tümör saptandı. Dokuz hastaya (%60) immun tedaviler tek başına ya da kombine edilerek uygulandı; tedavi alan hastaların 8'inde(%88,8) tedaviye kısmi yanıt alındı; bir hasta olası tümörüne bağlı kaybedildi.

Sonuç:

Çalışmamıza dahil edilen otoimmun ve paraneoplastik ensefalit tanısıyla takipli tüm hastalarımızın ayrıntılı neoplazi taramalarını tanı anında yapıldı ve 3 hastada tümör saptanarak tedavi edildi. Dokuz hastaya immunoterapi verildi; literatür ile uyumlu olarak tedavi alan hastaların sekizinde (%88,8) tedaviye kısmi yanıt alındı; bir hasta olası tümörüne bağlı kaybedildi. 3 hasta tedavisiz spontan düzeldi. Hastalarımızda kanser birlikteliği olanların tedaviye daha az yanıt verdiği ve daha kötü prognoza sahip olduğu görüldü. Otoimmun ensefalitlerde altta yatan neoplazinin erken tanımlanması ve tedavisi; erken immunoterapiye başlanması klinik iyileşmenin sağlanabilmesi için önerilen bir yaklaşımdır.

SS-86 WİSTAR SIÇANLARDA İNTRAVENTRİKÜLER ANTİ-NMDAR ANTİKORU POZİTİF OTOİMMÜN ENSEFALİT HASTA SERUM IGG UYGULAMASININ EPİLEPTİK NÖBET VE DAVRANIŞ ÜZERİNE ETKİLERİ

HANDE YÜCEER [1], ŞURA AKAT [2], CANAN ULUSOY [1], ZERRİN KARAASLAN [1], SELEN ÇIRAK [1], NİHAN ÇARÇAK YILMAZ [2], CEM İSMAİL KÜÇÜKALİ [1], FİLİZ ONAT [3], ERDEM TÜZÜN [1]

[1] SİNİRBİLİM ANABİLİM DALI, AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL, TÜRKİYE
[2] FARMAKOLOJİ ANABİLİM DALI, ECZACILIK FAKÜLTESİ, İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL, TÜRKİYE
[3] TIBBİ FARMAKOLOJİ ANABİLİM DALI, TIP FAKÜLTESİ, ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL, TÜRKİYE

Amaç:

Otoimmün ensefalit (OE) antikorların sinir sisteminde hedef proteinlere bağlanması sonucu gelişen nöroimmünolojik bozukluktur. OE olgularında bilişsel bozukluklara ek olarak hareket sistemi ve uyku bozuklukları ile epileptik nöbetler gözlenmektedir. Bu bulguların gelişiminden sorumlu moleküler mekanizmalar ise net olarak bilinmemektedir. Bu çalışmada OE gelişiminden sorumlu N-metil D aspartat reseptörü (NMDAR) antikoru pozitif OE hasta serum immünoglobülin G (IgG) uygulamasının Wistar sıçanlarda epileptik nöbet ve davranış üzerine etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

NMDAR antikoru pozitif hastalardan ve sağlıklı donörlerden elde edilen total IgG sıçanlarda lateral ventrikül içine kronik olarak 11 gün boyunca uygulanmıştır. Uygulama boyunca ve sonrasında elektroensefalografi (EEG) kaydı alınarak spontan nöbet gelişimi incelenmiştir. Antikor uygulaması öncesinde ve sonunda hayvanların davranışları açık alan testi, Y labirent testi ve Rotarod ile değerlendirilmiştir. Ardından, nöbet eşiğinde gelişecek olası değişikleri tespit etmek amacıyla subkonvülsif dozda (35 mg/kg) intraperitoneal pentilentetrazol (PTZ) enjeksiyonu yapılmış ve EEG'de akut olarak indüklenen diken-ve-yavaş dalga deşarjların (DDD) oluşumu incelenmiştir.

Bulgular:

NMDAR antikor infüzyonu sırasında ve sonrasında hayvanlarda spontan nöbet ve EEG'de epileptiform aktivite gözlenmemiştir. NMDAR grubunda, PTZ enjeksiyonunu takiben indüklenen DDD'lerin EEG'de ortaya çıkmasına kadar geçen latens sürenin ve toplam DDD süresinin ise kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Açık alan testindeki horizontal ve vertikal akitivitenin yanı sıra Rotarod testindeki gecikme süresi, maksimum hız ve toplam mesafenin NMDAR antikorları ile önemli ölçüde azaldığı bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç:

Bu bulgular NMDAR antikorlarının hastalığın erken dönemlerinde pro-konvülsif değil anti-konvülsif etkiye neden olabileceğini ve talamokortikal projeksiyonlarda GABAerjik aktivitenin artışı ile DDD'lerin süresini uzatabileceğini düşündürmektedir. Epileptik nöbetlerin immünopatogenezinde NMDAR antikorlarının karmaşık rollerinin aydınlatılması ileri çalışmalar ile mümkün olacaktır.

SS-87 İMMÜN CHECK-POİNT İNHİBİTORÜ KULLANIMI İLE TETİKLENMİŞ ANTİ-HU ANTİKORU İLE İLİŞKLİ ENSEFALİT OLGUSU

MERT DEMİREL [1], MELİKE ÇAKAN [1], DOĞAN DİNÇ ÖGE [1], ÖZGE BERNA GÜLTEKİN ZAİM [1], HASAN ÇAĞRI YILDIRIM [3], ZAFER ARIK [3], MUSTAFA ERMAN [3], RAHŞAN GÖÇMEN [2], MERYEM ASLI TUNCER [1]

[1] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[2] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI , ANKARA
[3] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ANKARA

Olgu:

Giriş: İmmün check-point inhibitörleri (ICI) güncel onkoloji pratiğinde birçok kanser türünde standart kemoterapiye kıyasla daha az yan etkileri olması nedeniyle başarılı bir şekilde kullanılsa da otoimmün mekanizmaların temelinde yer aldığı bazı ciddi nörolojik yan etkilere sahiptir. Bu ilaç grubunun kullanımı ile

tetiklenen anti-Hu antikoru ile ilişkili ensefalit olguları literatürde oldukça nadir olarak bildirilmiştir. Vaka: 9 yıldır marjinal zon lenfoma ve son bir yıldır küçük hücreli akciğer kanseri nedeniyle onkoloji bölümünce takipli olan 54 yaşında erkek hasta subakut başlangıçlı yürümede dengesizlik, oral alımda azalma, ekstremitelerde koordinasyon güçlüğü ve nöbetlerle başvurdu. Başvurudan yaklaşık 4 ay önce ikili ICI tedavisi aldığı bilinmekteydi. Takibinde bilinç durumunda progresif gerileme olan hasta entübe edilerek yoğun bakımda izlemine devam edildi. Yapılan tetkiklerle diğer meningoensefalit nedenleri dışlandı ve tetkiklerinden anti-Hu antikoru pozitif olarak saptandı. Hastaya yüksek doz kortikosteroid ve IVIg tedavisi uygulandı. Tartışma: "Onkoloji pratiğinde devrim yaratan ilaçlar" olarak bilinen immün check-point inhibitörlerinin kullanımına sekonder görülen yan etkiler başlıca cilt ve gastrointestinal sistemi etkilemektedir. Santral ve periferik sinir sisteminin tutulumu çok daha nadirdir. Otoimmün ensefalit, multiple skleroz, aseptik menenjit, Guillain-Barre sendromu, periferik nöropati, myastenia gravis gibi nörolojik yan etkiler, geniş meta analizlerde tekli ICI kullanımı ile %2-6; ikili ICI kullanımı ile %12 sıklığında bildirilmiştir. Nörolojik yan etiklerin (NAE: neurological immune-related adverse events) ICI tedavisinin başlangıcından sonra yaklaşık 3-6 ay içinde semptomatik olduğu bilinmektedir. Ensefalit tablosu ile gelen hastalarda klinik fenotip atipik özellikler gösterebilmektedir ve onkokolojik tutulumun yaratabileceği nörolojik tablolar dışlanarak ICI ilişkili NAE'lerin ayırıcı tanıda erken dönemde düşünülmesi önemlidir. Birtakım koşulların otoimmün ensefalitlerde daha ağır klinik seyirle ilişkili olduğu bilinse de hangi hastada yan etki gelişeceği önceden öngörülememektedir. Nadir fakat morbiditesi ve mortalitesi yüksek olan NAE'lerin yönetimi de oldukça zordur ve günümüzde büyük oranda uzman görüşlerine dayanmaktadır.

SS-88 DÖRT SAATTEN KISA SÜREN BAŞ VEYA YÜZ AĞRISI İLE BAŞVURAN HASTALARIN KLİNİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

HÜSEYİN NEZİH ÖZDEMİR [1], BİRGÜL DERE [2], ASIM ORUCOV [2], GÜLCAN NEŞEM BAŞKAN [2], MESUT DORUKOĞLU [2], HADİYE ŞİRİN [2], NEŞE ÇELEBİSOY [2], FİGEN GÖKÇAY [2]

[1] *KAHRAMANMARAŞ NECİP FAZIL ŞEHİR HASTANESİ*
[2] *EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

Amaç:

Baş ağrısının yaşam boyu prevalansı %96'dır. Bu baş ağrılarının büyük kısmını primer baş ağrıları oluşturmaktadır. Primer baş ağrısı hastalarının %90'ından fazla migren ve gerilim tipi baş ağrısına sahiptir. Diğer primer baş ağrıları daha seyrek görülse de şiddetli baş ağrısı ataklarına ve ciddi hastalık yüküne sebep olmaktadır. Baş ağrısı tanısında en önemli kriterlerden biri süredir. Araştırmamız 4 saatten kısa baş ağrısı şikayeti ile Ege Üniversitesi Nöroloji Baş Ağrısı Polikliniği'ne başvuran hastaların dosyalarının geriye doğru taranarak hastaların tanılarının, demografik ve klinik özelliklerinin ve tedavi özellikleri ile tedavi yanıtlarının değerlendirilmesini amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Ege Üniversitesi Nöroloji Baş Ağrısı Polikliniği'ne 01.01.2018-01.06.2021 baş ağrısı şikayeti ile başvuran hastaların dosyaları taranmıştır. Başvuran hastalardan baş ağrısı süresi 4 saatten kısa olanlar çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya alınan her bir hasta için tarafımızca oluşturulan "Olgu Rapor Formu" kullanılmıştır. Bu olgu rapor formuna hastaların yaş ve cinsiyet gibi demografik özellikleri, baş ağrısının tanısı, yerleşimi, niteliği, süresi, şiddeti, başlangıç yaşı, baş ağrısına eşlik eden belirtiler, baş ağrısı sendromuna sahip olunan süre gibi klinik özellikleri ve profilaksi ve atak tedavisinde kullanılan ilaçlar, denenen ilaç sayısı, ilk ilaçta tedavi başarısına ulaşma varlığı gibi klinik özellikler not edilmiştir. Baş ağrısı doğru tanısı için International Classification of Headaches 3 Beta (ICHD-3 Beta) ve Türk Nöroloji Derneği Baş Ağrısı Tanı ve Tedavi Güncel Yaklaşımlar kullanılmaktadır. Hastaların tedavileri Türk Nöroloji Derneği Baş Ağrısı Tanı ve Tedavi Kılavuzu doğrultusunda düzenlenmektedir. Hastaların demografik, radyolojik, klinik ve tedavi özellikleri belirlendikten sonra hastalar sık görülen gerilim tipi baş ağrısı ve seyrek baş ağrıları olarak iki gruba ayrılmıştır ve bu iki grubun demografik, radyolojik, klinik ve tedavi özellikleri istatistik yöntemleri ile karşılaştırılmıştır. P< 0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular:

Çalışmamıza 68 hasta alındı. Bu hastaların 37 tanesi kadın, 31 tanesi erkektir Ortalama yaş 47,25 (SD= 15,16), baş ağrısı sendromlarının ortalama başlangıç yaşı 44,5 (SD= 15,02)ti. 25 hastaya trigeminal otonomik sefalji, 23 hastaya trigeminal nevralji, 13 hastaya gerilim tipi baş ağrısı, 7 hastaya diğer primer baş ağrısı tanıları konmuştur. Gruplar arasında demografik, klinik ve tedavi özellikleri açısından farklar bulunmaktadır. Erkek cinsiyet küme tipi baş ağrısı ile ilişkili bulunmuştur (p= 0,01). 40 yaşından önce başlangıç anlamlı şekilde gerilim tipi baş ağrısı ile ilişkili bulunmuştur (p=0,01). Unilateral periorbital yerleşim seyrek görülen baş ağrıları ile ilişkili bulunmuştur (p= 0,001). Hafif ve orta şiddette ağrı gerilim tipi baş ağrısı ile ilişkili iken şiddetli ve çok şiddetli ağrı seyrek görülen baş ağrıları ile ilişkilidir (p= 0,001). Günde birden sık ağrı epizodu seyrek görülen baş ağrıları ile ilişkilidir (p= 0,001). Gerilim tipi baş ağrısı profilaksisi için en sık amitriptilin, küme tipi baş ağrısı profilaksisi için en sık verapamil, trigeminal nevralji için en sık karbamazepin kullanılmıştır

Sonuç:

Baş ağrısı sendromları arasında demografik, klinik ve tedavi özellikleri açısından farklar bulunmaktadır. Bu sendromların tedavisinde en önemli basamak doğru tanı koymaktır. Doğru tanı temel olarak hastadan etkili anamnez almaya ve hastanın klinik özelliklerine dayanmaktadır.

SS-89 MİGREN HASTALARINDA BEYAZ CEVHER HİPERİNTENSİTELERİ İLE ORTALAMA TROMBOSİT HACMİ VE TROMBOSİT DAĞILIM ARALIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İLKİN İYİGÜNDOĞDU , EDA DERLE ÇİFTÇİ , GÜVEN GİRGİN , SEDA KİBAROĞLU

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

Amaç:

Migren hastalarında kontrol grubuna oranla beyaz cevher hiperintensiteleri (BCH) saptanmasında rölatif risk 4 kat fazla bulunmuştur. BCH oluşumu ile ilgili birçok teori öne sürülmekle birlikte, nedeni, patogenezi ve klinik önemi henüz net değildir. Bugüne kadar yapılan farklı çalışmalarda oluşumunda fokal serebral hipoperfüzyon, kardiyovasküler risk faktörlerinin oluşu, mitokondrial disfonksiyon, endotelyal disfonksiyon ve eşlik eden trombosit aktivasyon ve agregasyonunun rol oynadığı öne sürülmüştür. Koagulasyon aktivasyonunun değerlendirilmesinde bugüne kadar birçok belirteç araştırılmış; ancak bu belirteçler deneysel düzeyde ve pahalı olması nedeniyle rutin uygulamalarda kullanılamamaktadır. Bu çalışmada migren tanısı olan hastalarda beyin manyetik rezonans (MR) görüntülerinde izlenen BCH ile ortalama trombosit hacmi (MPV) ve trombosit dağılım aralığı (PDW) değerleri arasında korelasyon olup olmadığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada 2011-2015 yılları arasında nöroloji polikliniğinde 3. Uluslararası Baş ağrısı Derneği Kriterleri'ne göre migren tanısı almış 18 yaş üstü hastalar retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastaların demografik özellikleri, migren tipi, hastalık ve ağrı süreleri, aura özellikleri, atak sıklığı kaydedilmiştir. Hastaların tam kan sayımı parametreleri incelenmiştir. Beyin MR görüntüleri değerlendirilmiş ve BCH varlığı, lezyon sayısı, yerleşimi, derin beyaz cevher hiperintesiteleri varlığı kaydedilmiştir. Çalışmada birincil olarak migren hastalarında PDW ve MPV değerleri ile beyin MR görüntülemelerinde BCH varlığı arasındaki ilişki istatiksel açıdan değerlendirilmiştir. İkincil olarak BCH ile nötrofil, trombosit sayısı, nötrofil lenfosit oranı arasındaki istatiksel ilişki ve lezyonların sayısı,yerleşimi, derin subkortikal yerleşimli lezyon varlığı ile MPV, PDW, nötrofil, trombosit sayısı, nötrofil lenfosit oranı arasındaki ilişki istatiksel olarak analiz edilmiştir.

Bulgular:

Çalışmada toplam 218 hasta incelenmiştir. Hastaların %84,4'ü kadın cinsiyetinde olup, yaş ortalaması 35,11±9,61 yıl olarak bulundu. 48 hastada (%22) BCH saptandı. 34 hastada (%15,6) auralı migren mevcuttu. Auralı ve aurasız migren hastaları arasında beyaz cevher hiperintensitesi saptanması açısından istatiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmedi (p>0.05). Hastaların MPV değeri ortalamaları 8,67±1,48 fL ve PDW değeri ortalamaları 18.74±1.53 fL olarak bulundu. BCH bulunan ve bulunmayan hastalar arasında MPV ve PDW değerleri açısından istatiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmedi (p>0.05). Aurasız migreni olan bireylerde BCH lezyon sayısı ile trombosit değeri arasında pozitif korelasyon izlendi (p<0.05). Aurali migren hastalarında BCH lezyon sayısı ve derin beyaz cevher hiperintensiteleri ile lökosit ve nötrofil sayıları arasında pozitif korelasyon saptandı (p<0.05).

Sonuç:

Çalışmamızda migren hastalarında BCH ile trombosit aktivasyonunun bir göstergesi olarak düşünülen MPV ve PDW değerleri arasında istatiksel anlamlılığın bulunmaması bu lezyonlarının patofizyolojisinde koagulasyon, trombosit aktivasyon ve agregasyon teorisinin tek başına yeterli olmadığını ve BCH oluşumunun multifaktöryel olabileceğini düşündürmüştür.

SS-90 İLAÇ AŞIRI KULLANIM BAŞ AĞRISINDA GON BLOKAJI KULLANIMI

MİRAÇ AYŞEN ÜNSAL

SULTAN ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Primer baş ağrısı bozukluklarında ilaç aşırı kullanımı en sık üçüncü baş ağrısı nedenidir ve baş ağrısı bozukluklarının kronikleşmesinde önemli rolü vardır. Yüksek maliyet ve komorbiditeler nedeniyle hastalığın bireyler ve toplumlar üzerindeki yükü oldukça büyüktür. Tedavisi hasta uyumu nedeniyle oldukça zordur. Biz kendi klinik deneyimimiz içinde bir grup hastada oral ilaç kullanımını, bir grup hastada büyük oksipital sinir (Great Occipital Nerve-GON) blokajı plandık ve hastaları karşılaştırdık.

Gereç ve Yöntem:

Baş ağrısı polikliniğimizde takip olan ve Uluslararası Baş Ağrısı Derneğine göre ilaç aşırı kullanım baş ağrısı olan hastaları retrospektif olarak topladık. Hasta sayısı yüksek olmadığından, iki grup arasında homojenine sağlamak için yalnızca analjezik aşırı kullanımı olan kadın hastaları çalışmaya aldık. Her iki gruba epizodik migren nedeniyle takipte iken ilaç aşırı kullanımı gelişmiş 10ar hasta aldık. İlk grup tedaviye oral ilaç (antidepresan ve/ veya steroid ve/veya propranolol, flunarizin) kullanmayı tercih eden hastalardan oluşurken ikinci grubu GON blokajı yapılmış hastalardan seçtik.

Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması birinci grupta 34,7 iken ikinci grupta 40,1 dir. Birinci hasta grubunda birinci ay sonu ortalama ağrılı gün sayısı 17,5 gün/ay iken, ikinci grupta 10,4 gün/aydır. Birinci hasta grubunda üçüncü ay sonu ortalama ağrılı gün sayısı 9,7 gün/ay iken, ikinci grupta 8,8 gün/aydır. Her iki hasta grubunun ortalama vizüel ağrı skalası (VAS) skoru benzer oranda düşmüştür.

Sonuç:

Çalışmanın retrospektif vasfı nedeniyle hastaların tedavi sonrası hayat kalitesi karşılaştırılamamıştır. Her iki hasta grubunda üçüncü ay sonunda ağrılı gün sayısı ve VAS skoru benzer iken, GON blokajı yapılan hasta grubunda birinci ay sonu ağrılı gün sayısı belirgin olarak daha azdır. Olumlu bir çok klinik deneyime rağmen, kronik baş ağrıları tedavisinde GON bloğunun etkinliği için çok az kanıt mevcuttur. Diğer baş ağrılarının tedavisinde GON bloğunun rolünü daha iyi değerlendirmek için kontrollü daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

SS-91 MİGREN VE PREMENSTRÜEL SENDROM

MİRAÇ AYŞEN ÜNSAL

SULTAN ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Baş ağrısı ve menstrüasyon ilişkisi Hipokrat zamanından beri bilinmektedir. Migrenli kadınlarda baş ağrısının menstrüasyona yakın dönemde ortaya çıkıp, frekans veya şiddetinin artabildiği bilinmektedir. Premenstrüel sendrom (PMS) kadınlar arasında yaygındır ve yaşam boyu prevelansı %20 ila 40 arasındadır. Bu çalışmanın amacı, migren hastalarında özellikle perimenstrüel dönemde atak sıklığı artan hastalarda PMS varlığını ve ilişkisini göstermektir.

Gereç ve Yöntem:

Kliniğimiz baş ağrısı polikliniğine başvuran 18-50 yaş arası kadınlara verilen anketlerle hastaların atak sıklığı, atakların perimenstrüel dönemde sayı ve şiddeti, PMS varlığı ve PMS şiddeti değerlendirilmiştir. Migren tanısı için Uluslararası Baş Ağrısı Derneği tanı kriterleri kullanılmıştır. PMS tanısı ve şiddetinin değerlendirilmesi için RCOG PMS Guideline (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists) kullanılmıştır. Çalışmaya toplam 180 kadın hasta alınmıştır.

Bulgular:

Çalışmaya alınan kadın hastaların 145inde perimenstrüel dönemde baş ağrısı artmaktadır. 145 hastanın 106'sında (%73) PMS mevcuttu. Bu hastaların 55'inde hafif PMS, 41'inde orta PMS, 10'unda şiddetli PMS mevcuttu.

Sonuç:

Migren hasta grubunda popülasyondan daha büyük bir PMS yüzdesi vardır. PMS ve migrenin birlikteliği hasta yaşam kalitesini büyük ölçüde bozmaktadır. Bu sebeple kadın hastalıkları ve doğum hekimleri ve nöroloji hekimleri tarafından ortak alınacak tedavi kararları hasta yararına olacaktır.

SS-92 TÜRKİYE'DE NÖROLOJİ UZMANLARI VE UZMANLIK ÖĞRENCİLERİ ARASINDA MİGREN SIKLIĞI VE ÖZYÖNETİMİ

NESRİN ERGİN [1], MUSTAFA ERTAŞ [2]

[1] *PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD*
[2] *İ.Ü. İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD*

Amaç:

Amaç: Türk Nöroloji Derneği'ne kayıtlı Nöroloji uzmanlarında ve uzmanlık öğrencilerinde migren sıklığı ve migreni olan katılımcıların migrene yönelik öz yönetimlerini saptamak amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Gereç ve Yöntem: Bu kesitsel araştırmada minimum örneklem büyüklüğü 185 kişi olarak hesaplandı. Uluslararası Başağrısı Derneği (IHS) 2018 Primer Başağrısı Bozuklukları sınıflaması ve daha önceki literatürün yardımı ile hazırlanan veri toplama (anket) formu ile Google Forms kullanılarak online (çevrim içi) olarak Kasım-Aralık 2020 tarihleri arasında toplandı. Anket anonim olarak uygulandı. Araştırmanın linki Etik ve diğer kurumsal izinler alındıktan sonra Türk Nöroloji Derneği web sayfasından bildirildi. Araştırmada örneklem alınmadı Derneğe kayıtlı tüm üyelere ulaşılması hedeflendi. Veri toplama aşamasında hedef kitleye bir kez daha hatırlatma SMS'leri gönderildi. Araştırmada elde edilen sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma ve kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda Ki-kare, Fisher Exact test yada Bağımsız gruplarda student t testi uygulandı.

Bulgular:

Araştırmaya katılan Nöroloji uzmanı yaş ortalaması ve standart sapması 39,7 (10,5) yıldır. Kadınlar (%73) ve Nöroloji uzmanları (%77) çoğunluğu oluşturdu. Katılımcıların %45i başağrısı ile özellikle uğraş alanı olarak belirlemiş, %90'u son bir yılda başağrısı yaşadığını ifade etmiş ve %38'i migren tanı kriterlerini sağlamıştır. Migreni olan katılımcıların %45'i kadın, %18 erkek ve %3 bütün atakları auralıdır. (Tablo 1) Migreni olan katılımcıların %87'i kadındır ve % 50'inde "başağrısı" özellikle uğraş alanı olmaktadır ve gerilim tipi başağrısı olanlar ile kıyaslandığında istatistiksel fark vardır (her iki p <0,05). Migren gerilim tipi başağrısı ile kıyaslandığında %70 civarında kişinin iş, sosyal ve aile yaşamını belirgin olarak engellemekte (tüm p değerleri <0,001). Migreni olan nörolog gerilim tipi başağrısı olanlara göre daha fazla MR, BT, ve EEG çektirdikleri saptanmıştır (tüm p değerleri <0,05). (Tablo 2) Migreni olan nörologların %94.4'ü ataklar için ilaç almaktadır (p<0,001). Atak ilacı olarak NSAİ (%72), Ergotamin (%7,5) ve triptan (%25,1) olarak görülmektedir (tüm p değerleri ≤0,05). Migreni olan katılımcıların sadece %56,7'si atak ilaçlarından çok memnun iken gerilim tipi başağrısı olanlarda bu oran %73,8'e kadar çıkmaktadır (p=0,003). (Tablo 3) Migreni olan nörolog gerilim tipi başağrısı olanlarla kıyaslandığında daha sıklıkla (%20) ilaç profilaksisi ve (%26) ilaç dışı profilaksi (p<0,001) almaktadır. profilaktik olarak SSRI (%7), Betabloker (%6), SNRI (%5), trisiklik (%2), migren botoksu (%8), ağrılı yere botoksu (%2), GON bloğu (%5), servikojenik blok (%2), akapunttur (%5), meditasyon (%6) ve biyoenerji (%2) kullanmıştır (tüm p <0,05) ve sadece %46'nın memnun olduğu saptandı. (Tablo 4 ve 5)

Sonuç:

Araştırmamızda nörolog migren sıklığını yüzde kırka yakın olarak bulduk. Migren sıklıkları nörologların yaşadıkları toplumla kıyaslandığında oldukça yüksek. Yine araştırmamızda migreni olan nörolog ve uzmanlık öğrencilerinde yarısında MR tetkiki yapılırken onda birinde BT ve yirmide birinde EEG yapıldığı bulunmuştur. Nörologların migrenleri dolayısı ile uyguladıkları tetkik ve görüntülemeler konusunda çok sınırlı bilgi mevcuttur. Migren atağında kullanılan ilaçlar olarak NSAİ'lar migreni olan katılımcıların ¾'ü tarafından ifade edilirken Triptanlar ¼ katılımcı tarafından ifade edilmiştir.Beşte biri profilksi ilacı kullanmaktadır. En sık kullanılan ilaç grupları SSRI, betablokerler. ilaç dışı tedavi profilaksi amacı ile migren botoksuna GON bloğuna başvurdukları gözlenmektedir. çalışma grubumuzun çok yoğun çalışan kişiler olduğu düşünüldüğünde ulaştığımız yüksek katılımcı sayısı diğer ülkelerdeki benzer çalışmalarla kıyaslandığında çalışma hedeflerine ulaşmada önemli katkı sağlamıştır. Ayrıca böyle bir çalışmada kişilerin "kendi kendini seçme" dolayısı ile bu toplulukta migren sıklığını arttırmış olma olasılığı da vardır. araştırmanın migren sıklığı dışındaki önemli diğer hedefi olan migreni olan hekimlerde migren öz yönetiminin değerlendirilmesi açısından bu önemli bir avantaj sağlamıştır. Bu sayede bizler bu araştırmada artan güç ile migren tanılı hekimlerde az sıklıkta kullanılan neurogörüntüleme, profilaktik ilaç ve ilaç dışı tedaviler konusunda da daha güvenilir bilgilere sahibi olduk. Sonuç Migren nörolog ve nöroloji uzmanlık öğrencilerinde genel popülasyona göre daha sıktır. Migreni olan katılımcı hekim grubunda migrene yönelik tetkik, profilaksi ve ilaç dışı tedaviler farklılıklar göstermektedir. Bu farklılıkların bilinmesi migrenin bu hekim grubunda iş gücü kaybına ve olumsuz ekonomik ve sosyal sorunlara yol açmasına engel olunması açısından değerlendirilmesi gerekmektedir.

SS-93 MİGREN BAŞ AĞRISININ HEMOGLOBİN, DEMİR, FERRİTİN, VİTAMİN B12 VE FOLİK ASİT İLE İLİŞKİSİ

NİMET UÇAROĞLU CAN , NİMET UÇAROĞLU CAN

SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Baş ağrısı, nöroloji polikliniklerinde hastaların en sık başvuru şikayetidir. Toplumun %90'ından fazlasında yaşamın bir döneminde baş ağrısı görülür (1-2). Migren birincil baş ağrılarının sık görülen bir sebebidir ve yaşam kalitesini bozan önemli bir sağlık sorunudur. Migren genellikle tek taraflı, fiziksel aktivite ile kötüleşen, orta-şiddetli zonklayıcı baş ağrısı, bulantı ve/veya kusma, fotofobi ve fonofobi ile ilişkili ataklarla karakterize oldukça sık görülen bir hastalıktır (3). Migren patogenezinde birçok faktör suçlanmaktadır. Son çalışmalardan birinde, tekrarlayan migren baş ağrısı patogenezinde bazı beyin bölgelerinde demir birikimi olduğu görülmüştür (4). Anemi, polisitemi gibi hematolojik bozuklukların başağrıları ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Birincil baş ağrıları ile hematolojik parametreler, özellikle demir metabolizması ile ilgili parametrelerin arasındaki ilişkisinin incelendiği az sayıda çalşlma mevcuttur. Biz bu çalışmada migren hastalarında baş ağrısı özellikleri ile (hastalık süresi, atak sıklığı ve şiddeti) hematolojik parametreler arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Polikliniği'ne başvuran, IHS 2004 kriterlerine göre migren tanısı alan 18-65 yaş arası 115 hasta ve 71 kontrol grubu alındı. Migren grubunun 98'i aurasız ve 17 si auralı migren idi. Son bir yıl içinde anemi ya da polisitemi nedeniyle tedavi almış, son 6 ay içinde kanama, cerrahi operasyon öyküsü bulunan, hematolojik hastalık, kronik böbrek ve karaciğer hastalığı, kanser, gebelik öyküsü olan hastalar ile alkol ve sigara kullanan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların migren öyküleri süresi (yıl olarak), atak sıklığı (1 ay içinde geçirdiği atak sayısı), atak süresi (kaç saat sürdüğü) ve ağrı şiddeti yönünden incelendi. Ağrı şiddetini değerlendirmede Visuel Analog Skala (VAS) kullanıldı. Çalışmaya dahil edilen tüm hastaların hemoglobin (Hb), hematokrit (Htc), ortalama eritrosit volümü (MCV), serum demir (De), demir bağlama kapasitesi (DeBK), ferritin, vitamin B12 ve folik asit düzeyleri hasta dosyalarından kayıt edildi. Migren ve sağlıklı kontrol grubu arasındaki hematolojik veriler ve migren hastalarının auralı ve aurasız alt gruplarının ağrı özellikleri ile hematolojik verileri

karşılaştırıldı.

Bulgular:

Migren grubunu 99 kadın (% 86.1) ve 16 erkek (% 13.9); kontrol grubunu ise 53 kadın (% 74,6) ve 18 erkek (% 25.4) oluşturmaktaydı. Migren grubu ile kontrol grubunun yaş ortalaması ve cinsiyet dağılımı arasında anlamlı fark yoktu. Migren hastalığı süre ortalaması 10.6±9.7 yıl, atak sıklığı 4.96±3.0, atak süresi 30.2±19.9 saat, visuel analog skala skoru 7.32±1.57 olarak tespit edildi. Vitamin B12 için laboratuvarımızın kabul ettiği normalin alt sınır değeri olan 187 pg/mL'nin altı vitamin B12 eksikliği, folik asit için alt sınır değeri olan 3.1 pg/mL'nin altı folik asit eksikliği olarak kabul edildi. Migrenli 16 (% 13.9) hastada vitamin B12 eksikliği saptanırken, kontrol grubunda 3 (% 4.22) kişide vitamin B12 eksikliği saptandı. Migrenli gruptan 4 (% 3.47) hastada folik asit eksikliği saptanırken, kontrol grubunda 1 (% 1.4)kişide folik asit eksikliği saptandı. Migren grubunda vitamin B12 düzeyi (331,43± 172.7 pg/mL) kontrol grubu (322,86± 137.5 pg/mL) ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p= 0.724). Migren grubu folik asit düzeyi (6,789±2.47pg/mL) kontrol grubu (6,490± 2.02 pg/mL) ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p=0.394). Migren grubunda ferritin (28,82±49.1 mg/mL) düzeyi kontrol grubu (39,38±56.5 mg/mL) ile karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı fark bulunmadı (p= 0.181). Serum demir ve serum demir bağlama kapasitesi migrenli grupta kontrol grubuna göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu. Migren ve kontrol grupları arasında ortalama Hb, platelet, folat, B12 ve serum ferritin değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (Tablo 1). Auralı migren ile aurasız migrenlilerin vitamin B12 ve folik asit düzeyleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Auralı migren grubunda vitamin B12 düzeyi (354,88±165.7 pg/mL) aurasız migren grubu (327,36±174.4 pg/mL) ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p= 0.96). Auralı migren grubu folik asit düzeyi (6,42±2.67 pg/mL), aurasız migren grubu(6,85±2.45 pg/mL) ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p=0.438). Auralı migren grubunda ferritin (22,29± 24.9 mg/mL) düzeyi aurasız migren grubu ile (29,95±52.2 mg/mL) karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlıydı (p= 0.055). Auralı migren grubunda hemoglobin (13,54±1.79 mg/mL) düzeyi aurasız migren grubunda (12.54± 1.34 mg/mL) ile karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlıydı (p= 0.011). Auralı migren ve aurasız migren grupları arasında serum De, DeBK , B12 ve folik asit değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (Tablo 2). Her iki grupta hastalık süresi, baş ağrısı sıklığı ve şiddetinin (VAS) ortalama değerleri Tablo 2'de belirtilmiştir. Her iki grubun hastalık süresi, atak sıklığı ve şiddeti (VAS Skoru) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı

Sonuç:

Migren primer başağrısının en sık sebeplerinden biridir. Migren prevelansı yaş, cinsiyet ve ırka bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Erişkinler arasındaki erkek/kadın oranı 1/2 ve 1/3 olarak bildirilmiştir. Kadınlarda daha sık olmasının nedeni net olmamasına karşı; kadın cinsiyet hormonlarının bu durumla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. En sık başlangıç yaşı 2. ve 3. dekattadır. Türkiye'de yaşam boyu migren prevalansının %16 olduğu, erkeklerde %10,9, kadınlarda ise bu oranın %21,8 olduğu bulunmuştur. Prevalans yaklaşık 40 yaşına kadar artar, daha sonra azalmaya başlamaktadır. Her iki cins için en yüksek prevalans 35-45 yaşlar arasındadır. Yaşla birlikte atakların sıklık ve şiddeti azalır. Her iki cinste migren tipik olarak 55 yaş sonrası iyileşme eğilimi gösterir. Migren hastalığının; hematolojik, nörolojik, vasküler ve kalp hastalıkları ile birlikteliği sıktır. Demir serotonin, dopamin gibi birçok nörotransmiter sentezinde rol alan enzimler, lipid ve enerji metabolizması ve nöronun normal fonksiyonunu gerçekleştirebilmesi için gereklidir. Ayrıca vücutta demir birikiminin nöronların uyarılabilirliğini değiştirerek baş ağrısının tetiklenme eşiğini azaltabileceği belirtilmektedir (5,6). Welch ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışlmada migren ve kronik günlük baş ağrılı hastaların periakuaduktal gri maddelerinde (PGM) yüksek demir düzeyleri saptanmıştır (7). Baş ağrısı hastalarında vücuttaki demir farklı mekanizmalarla (NO, inflamatuar mediatörler, nörotransmiterler) ağrı eşiğini azaltarak baş ağrı sıklığını arttırabilir. Migren atakları sırasında beyin sapı yapılarının tekrarlayan hiperoksi epizotlarının bu bölgede demirin katalizlediği serbest radikal hasarı için risk oluşturduğu düşünülmektedir. Baş ağrısı hastalarında vücuttaki demir farklı mekanizmalarla (NO, inflamatuar mediatörler, nörotransmiterler) ağrı eşiğini azaltarak baş ağrı sıklığını artırabilir. Migren hastaları sağlıklı kontroller ile karşılaştırıldığında hematolojik parametreler açısından anlamlı farklılıklar gösterilmiş olsa da bunun ayırıcı tanıda kullanılabilirliği için migren ile diğer baş ağrıları arasında karşılaştırılmalar yapılması gerektiği önemli bir kısıtlılık olarak belirtilmiştir (8). Bu çalışmanın amacı migren ile sağlıklı kontrol grubu arasında hemoglobin, demir, ferritin, vitamin B12 ve folik asit gibi hematolojik parametreleri karşılaştırmaktır.

SS-94 MİGRENDE ALLODİNİ VARLIĞI : BEDENSEL BELİRTİ ALGISI, AĞRI KABULÜ VE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ İLE İLİŞKİLİ MİDİR?

AYSU YAKIN OLGUN [1], RUZİYE EROL YILDIZ [2], SENCAN SERTÇELİK [2], BUSE RAHİME HASIRCI BAYIR [2]

[1] SİNOP BOYABAT 75.YIL DEVLET HASTANESİ, PSİKİYATRİ
[2] İSTANBUL SBU HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Allodinik bireylerde, somatik ve viseral duyumlar yoğun ve rahatsız edici olarak deneyimlenmektedir. Migrenli bireylerde allodini varlığı ile migrenin kronikleşmesi arasında doğru orantılı bir ilişki olduğu düşünülmekte, bu bireylerde somatizasyon sonucunda psikiyatrik komorbiditeler görülebilmektedir. Bu çalışmada migren hastalarında allodini varlığı ile bedensel duyumları algılama, ağrının kabul durumu ve kişilik özellikleri ile olan ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 81 migren hastası ve 81 sağlıklı kontrol alındı. Hastalara; Migren Özürlülük Değerlendirmesi Ölçeği (MIDAS), Vizüel Analog Skala (VAS), Allodini Semptom Anketi (ASC), Beck Anksiyete Ölçeği (BAI), Beck Depresyon Ölçeği (BDI), Beş Faktör Kişilik Envanteri (BFI),Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği (BDAÖ),Kronik Ağrı Kabul Ölçeği (CPAQ-8) ve bireylerin psikolojik katılık/esnekliklerini belirlemek için de Kabul ve Eylem Formu (KEF-II) uygulandı. Kontrol grubuna;CPAQ-8, MIDAS, VAS ve ASC haricinde diğer tüm tanı ölçekleri uygulandı.

Bulgular:

Çalışmaya 81 migren hastası ve 81 sağlıklı kontrol alındı. Hastalara; Migren Özürlülük Değerlendirmesi Ölçeği (MIDAS), Vizüel Analog Skala (VAS), Allodini Semptom Anketi (ASC), Beck Anksiyete Ölçeği (BAI), Beck Depresyon Ölçeği (BDI), Beş Faktör Kişilik Envanteri (BFI),Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği (BDAÖ),Kronik Ağrı Kabul Ölçeği (CPAQ-8) ve bireylerin psikolojik katılık/esnekliklerini belirlemek için de Kabul ve Eylem Formu (KEF-II) uygulandı. Kontrol grubuna; CPAQ-8, MIDAS, VAS ve ASC haricinde diğer tüm tanı ölçekleri uygulandı.

Sonuç:

Çalışmamızda, migrenli bireylerin allodini varlığından bağımsız olarak, kontrol grubuna göre; daha depresif, anksiyöz tutuma eğilimli ve bedensel duyumlarını abartmaya meyilli olduğu görülmüştür. Hastalarda psikoterapi ve ağrı kabülü odaklı

yaklaşımların, bu tablonun değişmesine yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

SS-95 EPİZODİK VE KRONİK MİGRENLİ HASTALARDA KORNEAL KONFOKAL MİKROSKOBİ İLE TRİGEMİNAL SİNİR LİFİ İNCELEMESİ

YİĞİT CAN GÜLDİKEN , FAİK BUDAK

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Migren içsel ve dışsal tetikleyici faktörlerle ortaya çıkan genellikle bulantı ve ışığa hassasiyetin eşlik ettiği epizodik orta-şiddetli baş ağrısı ataklarıyla seyreden, genetik mekanizmaların suçlandığı multifaktöriyel nörovasküler bir sendromdur. Migren patofizyolojisinde üzerinde durulan en güncel konulardan biri trigemino-vasküler sistemin P maddesi, Nörokinin-A ve CGRP gibi mediatörler aracılığı ile durada nörojenik inflamasyona bağlı aktive olmasıdır. Trigeminal sinir korneadan gözyaşı içeriği (osmalarite, ph, sıcaklık,miktar,CO2 miktarı vb), lacrimal bezin kontrolü, blink refleksi gibi yapıların afarent sinyallerini alıp bunu beyin sapında işleyerek gerekli düzenlemeler yapmaktadır. Yani kornea dışsal değişiklikleri beyin sapına ileten önemli bir aracıdır. Biz de bu doğrultuda migren hastalarında korneadaki trigeminal sinir sonlanmalarının rolü ve hatta dolaylı olarak beyin ve ilgili nöronal yapılarda inflamasyona bağlı dejeneratif bir süreç gelişip gelişmediğini noninvaziv bir yöntem olan korneal konfokal mikroskobi ile trigeminal sinirin uç dallarına bakarak göstermeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Epizodik ve Kronik Migren 62 hasta ve 22 yaş-cinsiyet uyumlu kontrol grubu çift yönlü in vivo kornea konfokal mikroskopi (IVCCM) değerlendirmesine tabi tutuldu. Kornea sinir lifi yoğunluğu (CNFD), dal yoğunluğu (CNBD) ve uzunluk (CNFL) uzman kontrolü altında manuel ve tam otomatik analiz ile ölçülmüştür.

Bulgular:

Göz kuruluğu şikâyeti olan hastaların oranı %45,0 iken hastaların %55,0'inin göz kuruluğu şikâyeti bulunmamaktadır. Deney grubunun ortalama ACNFD, ACNBD, ACNFL, ACTDB, ACNFA, ACNFW ve ACNFrD değerlerinin tamamı kontrol gurubuna kıyaslandığında anlamlı derecede düşük saptanmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Deney ve kontrol grubunun ortalama CNFD, CNBD ve CNFL değerleri anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Epizodik auralı migren hastalarının ortalama ACNFD değerlerinin epizodik aurasız migren hastalarına göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Sonuç:

Migren hastalığı genelde 4 fazdan oluşan nörovasküler bir hastalıktır.Bu fazların ortak noktaları trigeminal sinir yoludur. Bunu tetikleyen mekanizmalar halen araştırılmaktadır.Biz çalışmamızda migrenli hastalarda kontrol grubuna kıyasla korneada trigeminal sinir sonlanmalarında kayıp olduğunu saptadık. Bu bize migren hastalarında bir nedene bağlı trigeminal sinirde hasar oluştuğunu veya göz yaşı vb mekanizmaların içeriğini kontrol eden beyin sapındaki trigeminal çekirdeklerde bozukluğa bağlı trigeminal sinir sonlanmalarında hasar olduğunu göstermektedir.

SS-96 MİGREN VE GERİLİM TİPİ BAŞ AĞRISINDA KORTİKAL ATROFİNİN GÖRSEL DERECELENDİRME ÖLÇEĞİ KULLANILARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

ZERRİN YILDIRIM , TUĞBA EYİGÜRBÜZ , İLTERİŞ AHMET ŞENTÜRK , NİLÜFER KALE

BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Migren ve gerilim tipi baş ağrısında (GTBA) kortikal atrofi ile ilgili yapılan çalışmalarda birbirinden farklı sonuçlar elde edilmiştir. Bazı çalışmalar kortikal atrofi bildirirken, bazıları özellikle migrende somatosensoryel kortekste ve hareket işleyen görsel korteklerde kalınlaşma olduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışmada migren ve GTBA hastalarında kortikal atrofinin görsel derecelendirme ölçeği (GDÖ) kullanılarak kıyaslanması planlandı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Ulusal Baş Ağrısı Derneği sınıflama sistemine göre tanı almış 37'si kadın 43 migren ve 12'si kadın 15 GTBA tanılı hasta dahil edildi. Hastaların demografik ve klinik verileri ile beyin manyetik rezonans görüntülemeleri (MRG) değerlendirildi. 1.5 T beyin MRG'de koronal T2 sekanslar iki nöroloji uzmanı tarafından birlikte değerlendirilerek atrofi derecelendirmesi yapıldı. Atrofinin görsel derecelendirmesi için olfaktor sulkus, anterior singulat sulkus, sirküler insular sulkus, anterior temporal lob, medial temporal lob, anterior hippokampus, posterior singulat sulkus ve parietooksipital sulkus bilateral olarak değerlendirildi ve 0-4 arası skorlandı.

Bulgular:

Migren grubunda yaş ortalaması 35.3+11.9, GTBA grubunda ise 37.3+9.6 idi. İki grup arasında demografik veriler, hastalık süresi, atak sıklığı ve bir ay içerisindeki baş ağrılı gün sayısı açısından anlamlı bir farklılık yoktu. İncelenen hiçbir alanda atrofi skorları açısından farklılık izlenmedi. Tüm alanlara ait skorlar toplanarak elde edilen toplam atrofi skorunda da (TAS) iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Tüm grup epizodik ve kronik baş ağrısı olarak ikiye bölündüğünde de bu yeni iki grup arasında tek tek ve TAS açısından bir farklılık bulunmamaktaydı.

Sonuç:

Bu çalışmada iki baş ağrısı grubu arasında farklılık gözlenmemesi literatürdeki bazı çalışmalarla uyumlu olmakla birlikte çalışmanın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. Sağlıklı kontrol grubunun olmaması, katılımcı sayısının azlığı ve GDÖ'nün önerildiği şekilde koronal T1 sekanslar yerine T2 sekanslarda değerlendirilmiş olması bu çalışmanın kısıtlılıklarındandır. Ayrıca görsel değerlendirmeyle saptanamayacak kortikal kalınlık değişiklikleri için FreeSurfer programıyla objektif analiz yapmak ve bu çalışmayı 50 yaş üzeri hastalarda tekrarlayıp migrenin orta yaş sonrasında kortikal doku kaybı ve nörodejenerasyon için bir risk faktörü olup olmadığı açısından değerlendirmek gelecek planlarımızdır.

SS-97 BU BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

SS-98 İNME MERKEZİNDE GENÇ İSKEMİK İNME DENEYİMİ, ETYOLOJİDEN TEDAVİYE FARKLILIKLAR

ÖNDER KEMAL SOYLU , BEGÜM CENGİZLER , IŞIL YAZICI GENÇDAL , BETÜL TEKİN , AYSU ŞEN , DİLEK ATAKLI , AYSUN SOYSAL

SBÜ BAKIRKÖY PROF.DR.MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EAH

Amaç:

Genç iskemik inmenin bireysel, toplumsal ve ciddi maddi etkileri vardır. Çalışmamızda 'İnme Merkezi'mizde takip edilen genç iskemik inme hastalarında, inme etyolojisi, risk faktörleri ve tedavi sonrası klinik değerlendirmelerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada Ocak 2021-Ekim 2021 tarihleri arasında hastanemizde akut iskemik inme tanısı ile yatmış ve inme formu doldurulmuş 419 hastanın dosyası incelenmiştir. 55 yaş altında iskemik inme geçiren hastalar 'genç iskemik inme' olarak tanımlanmıştır. Demografik özellikler, vasküler, genetik trombofili incelemesi, biyokimyasal tetkikleri, görüntüleme bulguları, başvuru-taburculuk Ulusal İnme Sağlık Ölçeği 'National Institute of Health Stroke Scale' skorları kaydedilmiştir. İnme tipleri TOAST sınıflaması, izlem sürecinde fonksiyonel durum, modifiye Rankin Skalası kullanılarak belirlenmiştir.

Bulgular:

İnme merkezimizde Ocak 2021-Ekim 2021 tarihleri arasında takip edilen 419 inme hastasının 98'i genç iskemik inme kriterlerini karşılıyordu. Hastalarımızın 6'sı(%6,1) 35 yaş altında, 25'i (% 25,5) 36-45yaş, 67'si (%68,4) 46-55 yaş aralığında idi. Hastaların 64'ü erkek (%65,3), 34'ü kadındı (%34,7). En sık izlenen risk faktörü 40 hastada(%40,8) saptanan hipertansiyon idi. Hastaların 92'si (%93,9) iskemik inme, 6'sı (%6,1) geçici iskemik atak olarak sınıflandırıldı. Etyolojik olarak 6 hasta diseksiyon (5 vertebral arter, 1 ICA), 2 hasta vaskülit, 1 hasta CADASIL tanısı aldı. 14 hastada (%14,3) tekrarlayan inme saptandı. 14 hasta(%14,3) IV tPA, 3 hasta(%3,1) IV tPA ve mekanik trombektomi, 12 hasta(%12,2) mekanik trombektomi tedavisi aldı. Genetik trombofili incelemesinde en sık saptanan homozigot mutasyonlar MTHFR 677TT(4 hasta) ve MTHFR 1298CC (4 hasta) idi.

Sonuç:

Çalışmamızda, en sık önlenebilir iskemik inme risk faktörü hipertansiyondu. Genç hastalarda geleneksel iskemik inme risk faktörlerinin saptanması önemli ise de genel popülasyonda nadir genç hastalarda sık izlenen inme sebeplerinin araştırılması önemlidir. Debette ve ark.'larının çalışmasında tüm iskemik inmelerde arteryel diseksiyon %2 paya sahip iken genç inmelerde bu oran %10-25'e yükselmektedir. Bu artış, genç hastalarda farklı etyolojik araştırmaların önemini vurgulamaktadır. Kloss ve ark.'larının çalışmasında MTHFR 677TT saptanan hastalarda servikal arteriyel diseksiyonla doğrudan ilişki gösterilmiştir. Etyolojiye yönelik düzenlenecek tedavi ile genç hastaların hayatlarına daha kısa sürede dönmeleri sağlanabilir.

SS-99 İNTRAVENÖZ TROMBOLİTİK TEDAVİ VE MEKANİK TROMBEKTOMİ SONRASI HEMORAJİK TRANSFORMASYON: DEMOGRAFİ ÖZELLİKLER, KLİNİK TECRÜBELERİMİZ VE ÇIKARIMLARIMIZ

İREM CARUS , CİSİL İREM ÖZGENÇ BİÇER , IŞIL KALYONCU ASLAN , PELİN DOĞAN AK , EREN GÖZKE

ISTANBUL SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

İntravenöz trombolitik (iv tpa) ve mekanik trombektomi (mt) tedavileri akut iskemik inmede spesifik reperfüzyon tedavisi olarak kullanılır. İntrakranyal hemorajiler, bu tedavilerin en önemli komplikasyonudur. Bu çalışma iv tpa ve mt sonrası hemorajik transformasyonu olan akut iskemik inme hastalarında demografik özellikler ve prognoz değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Hastanemiz inme ünitesinde prospektif olarak takip ettiğimiz hastalardan hemorajik transformasyonu olan, bazal modifiye rankin skoru 0 ile 1 olan 24 hasta incelendi.

Bulgular:

7 hastanın iv tpa tedavisi sonrası, 11 hastanın mt sonrası kanadığı; 6 hastanın hem tpa tedavisi hem mt sonrası hemorajik transformasyonu olduğu gözlendi. Sadece Tpa tedavisi uygulanan hastaların geliş NIH skoru ortalaması 11.6 saptandı. Bir hasta genel yoğun bakıma sevk edildi, hastaların taburculuk NIH skoru ortalaması 4.2 idi. Sadece MT uygulanan 11 hastanın geliş NIH skoru ortalaması 14.6 idi; 6 hasta takibinde genel yoğun bakıma sevk edildi, ardından eksitusla sonuçlandığı öğrenildi, kalan 5 hastanın NIH skoru ortalaması 5 idi. Hem tpa hem MT uygulanan hastaların yaş ortalaması 70, NIHskoru ortalaması 12.6 olup hastaların yarısı takiplerinde dekompresyona alındı, diğer 3 hastanın NIH skoru ortalaması 5 idi. Hastaların kan basınçlarının regüle olduğu gözlendi. MT uygulanan ve hemorajik transformasyonu hastaların kan basıncı ortalamasının 150/82.3; eksitus olanların ortalamasının 155.3/86.3 olduğu gözlendi. Tpa uygulanan hastaların kan şekeri ortalaması 139.8 mg/dl, MT uygulanan hastaların kan şekeri ortalamasının 144.41 mg/dl; bu tedaviyi alan ve eksitus olan hastaların kan şekeri ortalamasının 141.33 mg/dl olduğu izlendi. Hem Tpa ve hem MT uygulanan hastaların geliş kan şekeri ortalaması 189 mg/dl olarak izlendi; eksitus olanların kan şekeri ortalaması 217.3 mg/dl olarak hesaplandı. Total kolesterol değerleri tpa uygulanan ve hemorajik transformasyonu olan hastalarda ortalama 178 mg/dl, MT uygulanan ve hemorajik transformasyonu olan hastalarda 168.09 mg/dl, tpa + MT uygulanan hastalarda 160 mg/dl olarak hesaplandı. MT uygulanıp eksitus olan hastaların total kolesterol ortalaması 184.5 mg/dl olarak; tpa + MT uygulanan 154.6 mg/dl olarak hesaplandı. Klinik gözlemimizde iv tpa verilen ve mt uygulanan akut iskemik inme hastalarında hemorajik transformasyonla sonuçlanan grupta sadece tpa tedavisi alan hastaların klinik prognozunun daha iyi olduğu ve mortalite oranının daha düşük olduğu gözlendi. Sadece mt uygulaması sonrası mortalitenin daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu hastaların kan basıncının regüle olduğu, kan şekerinin diğer gruplara göre ortalama sınırlarda olduğu ancak total kolesterol oranının daha yüksek olduğu göze çarpmaktadır. Hem mt hem iv tpa tedavisi uygulanan ve hemorajik transformasyonu olan hastaların kan şekeri ortalamasının diğer gruplara göre daha yüksek oranda olduğu; bu grupta erken dönemde eksitus olanlarda kan şekeri ortalamasının çok daha yüksek olduğu göze çarptı.

Sonuç:

Devam etmekte olan çalışmamızın ön sonuçları olan bu bulgular, metabolik profili regüle olan hastaların hemorajik transformasyonu olsa dahi klinik prognozlarının daha iyi olduğunu ve mortalitenin daha düşük olduğunu düşündürmektedir.

SS-100 AKUT İNMELİ OLGULARDA HASTANE ÖNCESİ DÖNEM SÜRELERİNİN İRDELENMESİ

MUSTAFA EKİCİ [1], REFİK KUNT [2]

[1] *AYDIN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ*
[2] *SERBEST NÖROLOJİ HEKİMİ*

Amaç:

Akut inme acil bir durumdur. Semptomların tanınması ile en kısa zamanda acil müdahale edilmesi hayati önem taşımaktadır. Özellikle çok erken saatlerde tıkanan kan dama¬rının açılması için geliştirilen reperfüzyon stratejileri (trombolitik ve mekanik trombektomi gibi) yanı sıra yırtılan kan damarına erken dönemde cerrahi klipleme ya da anjiyografik embolizasyon yöntemleri hayat kurtarıcı olmaktadır. Ülkemizde akut inme hastalarının tedavi sürelerinin verileri genellikle hastane içi organizasyonu içermektedir. Oysaki yerinde müdahalelerle hızlı şekilde akut

inme hastalarının hastaneye transferini sağlayan 112 acil yardım ambülans sisteminin müdahale verileri hakkında literatürde yetersiz bilgiler bulunmaktadır. Bu çalışma ile Aydın ili 112 komuta kontrol merkezinin ve acil sağlık hizmetleri istasyonlarının akut inme semptomlu hastalardaki reaksiyon süreleri ve hastaya toplam ulaşım sürelerini sunarak literatüre katkıda bulunmak amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

01.01.2021 tarihinden itibaren 4 aylık süre içinde ICD-10 tanı koduna göre serebrovasküler hastalık öntanısı alan hastaların bilgileri 112 komuta kontrol merkezi veri kayıt sistemi üzerinden retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:

Çalışmaya; yaş ortalaması 74.3±13.2 (31-98) yıl olan, 108'i kadın (%50.9) toplam 212 hasta alındı. 112 tarafından ulaşılan hastaların 77'si (%36.3) kırsal bölgede yaşamaktaydı. 112'nin aranmasından sonra komuta kontrol merkezinin (KKM) hastayı değerlendirilerek ambülans ekibini görevlendirdiği reaksiyon süresi 106.9±102.8 (16-1255) saniye, 112 acil sağlık hizmetleri istasyonundaki personelin reaksiyon süresi 66.4±68.2 (1-783) saniyedir. 112'nin aranmasından hastaya ulaşıldığı süre ise 774.1±512.0 (19-3037) saniye olarak hesaplandı. Bu süre kırsal bölgede 1255.8±557.3 (552-3037) saniye olup kentsel bölgede 499.4±165.3 (19-1046) saniyedir. Toplam ulaşılan hastaların 136'sının (%64.2) bilinci açık, 69'unun (%32.5) bilinci uykuya eğilimli, 7'sinin (%3.3) ise bilinci kapalıydı.

Sonuç:

Bu verilerle Aydın ilinde inme ön tanılı hastalara ulaşımda kentsel ve kırsal sürelere bakıldığında sağlık bakanlığı tarafından normal kabul edilen süre içerisinde olmasına rağmen kırsal ulaşım sürelerinin kentsele göre daha uzun olmasından dolayı kentsel ve kırsaldaki hastalara yaklaşım protokollerinin ayrılarak yeniden gözden geçirilmesi gerekmektedir.

SS-101 COVİD-19 PANDEMİ DÖNEMİ İLİŞKİLİ İSKEMİK İNME ÖZELLİKLERİ

RIDVAN YAZGU , MÜNEVVER ÇELİK GÖKYİĞİT , ZAHİDE MAİL GÜRKAN , AYGÜL TANTİK PAK , HANDAN GÜNGÖR TAŞLITEPE , RÜMEYSA TAŞÇI BULCA

GAZİOSMANPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Çalışmada 2019-2020 ve 2021 yıllarındaki Covid-19 pandemi dönemi ile öncesindeki iskemik inme olgularının inme etiyolojisi ve risk faktörleri açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya, kliniğimize 2019, 2020 ve 2021 yılında yatan iskemik inme tanısı alan hastalar dahil edilmiştir. Çalışma retrospektif ve kesitsel bir çalışma olarak planlanmıştır. Hastaların yaşı, cinsiyeti, inme etiyolojisi, inme risk faktörleri ve nörolojik muayeneleri kaydedilmiştir. Hastalar yatış dönemine göre 2019 mart-ağustos pandemi öncesi dönem(Grup 1), 2020 mart-ağustos pandemi dönemi (Grup 2) ve 2021 COVİD ile ilişkili inmesi olanlar (Grup 3) olarak gruplandırılmıştır. Etiyoloji için TOAST sınıflaması kullanılmıştır. Nörolojik defisit NIHSS ile değerlendirilmiştir. Pandemi öncesi ve pandemi dönemi inmeler karşılaştırılmış, COVİD ile ilişkili inmelerin özellikleri araştırılmıştır.

Bulgular:

Çalışmamıza Grup 1'de 120 hasta, Grup 2'de 83 hasta ve Grup 3'te 59 hasta olmak üzere 262 hasta dahil edilmiştir. Hastalar yaş ve cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p=0,56, p=0.14). Değiştirilebilir risk faktörleri açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktur (p=0,57, p=0,44, p=0,10). TOAST sınıflamasına göre laküner enfarkt; grup 1'de (%35), kardioembolik inme; grup 2(%48,2) ve grup 3(%47,5)'de daha sık görülmüştür. İlk başvurudaki ve taburculuktaki NIHSS'leri arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Grup 1 ile 3 arasında ilk başvurudaki NIHSS arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,007, %95 güven aralığı=-2,85;3,75). Ayrıca Grup 1 ile 2 arasında ve grup 1 ile 3 arasında taburculuktaki NIHSS'ler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (p=0,001, güven aralığı=-2,53;-0,54/ p<0,001, güven aralığı=-3,60;-1,03). İstatistiksel olarak bir fark bulunamasa da grup 3 NIHSS ortalamalarının grup 2'den daha yüksek olduğu dikkati çekmiştir. Grup 3'teki hastalar kendi içinde COVİD geçirme süresine bakılarak 4 gruba ayrılmıştır. COVİD ile eş zamanlı inme olgularında büyük damar aterosklerozu, diğer gruplarda kardiyoemboli daha yüksek oranda görülmüştür. COVİD ile ilişkili inmesi olan hastalarda alt gruplar arasında inme etiyolojisi ve hastalık seyrine göre anlamlı korelasyon bulunmamıştır (p=0,68, p=0,39).

Sonuç:

Covid dönemi başvuran hastalar arasında covid ile ilişkili ya da ilişkili olmaksızın inme ağırlığının pandemi öncesi döneme göre daha yüksek olduğu dikkati çekmiştir. Kardiyoembolik inmenin pandemi döneminde öncesine göre daha sık görüldüğü saptanmıştır. COVİD ile ilişkili inme hastalarında covid geçirme süresinin, inme etiyolojisi ve inme şiddeti üzerinde bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Bu durum inmenin COVİD enfeksiyonunun sadece akut dönemini ilgilendiren bir durum olmadığını, uzak dönem etkileri ile de ilişkili olabileceğini düşündürebilir. Artan kanıtlar ve çalışmalar COVİD ile inme ilişkisini ortaya koyacağı düşüncesindeyiz.

SS-102 AKUT CEREBELLAR ENFARKTLARDA SUBOKSİPİTAL DEKOMPRESİF CERRAHİ DENEYİMLERİMİZ

SEMRA ARI SEVİNGİL [1], FATMA ALTUNTAŞ KAYA [1], FERGANE MEMMEDOVA [1], FATMA GER AKARSU [1], ZAUR MEHDİYEV [1], EMRE ÖZKARA [2], GÜLTEKİN BAŞ [2], ÖZLEM AYKAÇ [1], ATİLLA ÖZCAN ÖZDEMİR [1]

[1] *ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERİSTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANA BİLİMDALI*
[2] *ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERİSTESİ TIP FAKÜLTESİ, BEYİN CERRAHİSİ ANA BİLİM DALI*

Amaç:

AMAÇ: Akut serebellar enfakrtlarda (ASE) mortalitenin yüksek olduğu bilinmektedir. ASE da yüksek riskli hastalara koruyucu Suboksipital dekompresif kraniektominin (SDK) önerilip önerilmeyeceği konusunda tartışmalar devam etmektedir (1). Bu çalışmada SDK yapılan ASE olan hastalarda, demografik özellikler, konvasyonel ve intravenöz trombolitik (İVT)/veya endovasküler tedavi (EVT) ve cerrahi zamanı ile bir yıllık takipte fonksyonel sonuçları değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Ocak 2016 ile aralık 2020 arasında yer kaplayan ASE nedeniyle SDK ile tedavi edilen tüm hastalar çalışmaya dahil edildi. Veriler, hasta kayıtları, BT/MRI taramaları ve cerrahi protokollerden retrospektif olarak toplandı. Cerrahi zamanı erken<24 saat , 24-48 saat ve geç>48 saat olarak, uzun vadeli fonksiyonel sonuç, modifiye Rankin Skalası (mRS) ile belirlendi ve mRS ≥ 4, olumsuz sonuç olarak tanımlandı.

Bulgular:

On dokuz hasta (13 erkek) çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 57,63±11.71 idi. Sekiz hasta (%42,9), SDK ile birlikte eksternal ventriküler drenaj (EVD) ile tedavi edildi. Semptom başlangıcından SDK'ye kadar ortalama süre 43,15±22,22 saatti. Hipertansiyon %84.2 en sık saptanan risk fakörü, ateroskleroz %57.9 ise en sık etyolojik neden idi. Baziller arter ve posterior inferior arter tutulumu %42.1 oranında en sık vaskuler etyoloji idi. Beş (%26,3) hasta trombolitik, 4 (%21) hasta EVT, 3 hasta (%15,7) kombine İVT+EVT ve 1 (%5,2)hasta ise kombine EVT +intraarteriyal trombolitik tedavi aldı. SDK öncesi ortalama NIHSS 10,42±7,11 ve GKS 11,6±3,2 (4-15) idi. İyi klinik sonlanım %36,8, kötü klinik sonlanım %63,1, mortalite oranı ise %52,6 idi. Mortal seyreden hastaların %40'ı 48>saat sonra cerrahiye alınan hastalardı. Sağ kalan hastalarda (9 hasta) 1 yıllık takip sürecinde ortalama mRS ise 2±1,3dü , toplamda tüm hastaların %42.1 nde mRS ≤ 3 , %57.8 inde≥ 4 dü. İlk 24 saat içince 7 hasta (%36,8), 24-48 saat içinde 7 hasta(%36,8), ve 48> saat içinde 5 hasta 26,3 cerrahiye alındı. 11 hastada (%52,6) serebellar ödem ve beyin sapı basısı bulguları bulguları vardı.

Sonuç:

ASE lar genellikle birkaç gün içinde oluşan bilinçte bozulma semptomları ile ortaya çıkar(1, 2). Tedavi edilmeyen beyin sapı bulguları, şuur da bozulma ve masiv serebellar ödem olan hastalarda mortalite oranı % 80 dir(3). SDK yapılanlarda ise bu oran yaklaşık %50 dir(4). Bu çalışmada da 1 yıllık takipte mRS ve mortalite oranı literatür ile uyumlu bulundu. Sonuç olarak ASE larda SDK etkin bir tedavidir, özellikle cerrahinin erken dönemde yapılmasının uzun dönem sonuçlara katkısı yüksek olacağı ön görülmektedir.

SS-103 AKUT İSKEMİK İNMEDE İNTRAVENÖZ TROMBOLİTİK VE MEKANİK TROMBEKTOMİ TEDAVİLERİNE YANITIN DEĞERLENDİRİLMESİNDE SFİNGOZİN-1-FOSFAT RESEPTÖRÜ 2'NİN ROLÜ

SENA AKSOY [1], ESRA ÖZKAN [2], AYSUN SOYSAL [1], BAYRAM YILMAZ [3], YASEMİN GÜRSOY ÖZDEMİR [4]

[1] BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ
[2] KOÇ ÜNİVERSİTESİ TRANSLASYONEL TIP ARAŞTIRMA MERKEZİ
[3] YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ FİZYOLOJİ ANABİLİM DALI
[4] KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Bu çalışmada, intravenöz trombolitik ve mekanik trombektomi uygulanan hastalarda tedavi yanıtının değerlendirilmesinde sfingozin-1 fosfat reseptörü 2 (S1PR2)'nin rolünün incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Akut iskemik inme tanısı ile başvuran 101 hasta, iv tPA, mekanik trombektomi ve iv tPA ile birlikte mekanik trombektomi yapılanlar olarak üç grupta incelenmiştir. Hastaların demografik özellikleri, NIHSS skorları, semptom-kapı, kapı-iğne, semptom-rekanalizasyon süreleri, işlem süresi, deneme sayısı, trombektomide kullanılan yöntem ve rekanalizasyon skorları kaydedilmiştir. 24. saatte yapılan kraniyal görüntülemelerden enfarkt ve hemoraji hacimleri hesaplanmıştır. İnme etiyolojisi TOAST sınıflamasına göre belirlenmiştir. Klinik prognozun değerlendirilmesinde 90. gün mRS skoru kullanılmıştır. Hastalardan tedaviden önce ve tedaviden 24 saat sonra iki kez kan örneği alınarak ELISA yöntemi ile sfingozin-1-fosfat reseptörü 2 düzeyi çalışılmıştır.

Bulgular:

Tedavi öncesi S1PR2 düzeyleri ile, semptom-kapı, semptom-ponksiyon ve semptom-rekanalizasyon süreleri arasında anlamlı bir ilişki gösterilmiştir (p=0,001, p=0,036, p=0,044). Süre uzadıkça S1PR2 düzeyinin de arttığı tespit edilmiştir. İntrakranyal kanama varlığının tedavi öncesi ve tedaviden 24 saat sonraki S1PR2 düzeyleri ile ilişkili olduğu (p=0.041, p=0.025), daha düşük kanama oranlarının, düşük S1PR2 düzeyleri ile paralellik gösterdiği tespit edilmiştir. Alt grup analizinde, mekanik trombektomi yapılan ve başarılı rekanalizasyon sağlanamayan hastalarda, tedavi öncesinde ve sonrasındaki düşük S1PR2 düzeylerinin, daha az intrakranyal kanama ile ilişkili olduğu bulunmuştur (p=0.017). Tedavi öncesi ve tedaviden 24 saat sonra alınan serum örneklerinde S1PR2 düzeylerinin, büyük arter aterosklerozu olan hastalarda diğer etiyolojilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (p=0,008, p=0,002). Bunun aksine, kardiyoembolik inmesi olan hastalarda, tedaviden 24 saat sonra alınan serum örneğinde daha düşük S1PR2 düzeyleri saptanmıştır (p=0,022), ancak tedavi öncesi S1PR2 düzeyleri ile böyle bir ilişki görülmemiştir.

Sonuç:

S1PR2'nin akut iskemik inme sonrasında kan-beyin bariyerinin bozulması, iskemi-reperfüzyon hasarı ve intrakraniyal kanama ile ilişkili olduğu elde edilen veriler üzerinden düşünülmüştür. Ayrıca, büyük arter aterosklerozunda S1PR2'nin özellikle inflamasyonun tetiklenmesi üzerinden rolü olabileceğine dair bulgular elde edilmiştir. İlerideki çalışmalarla akut iskemik inmede S1PR2 ve perisitlerin incelenmesi ve patofizyolojinin daha detaylı aydınlatılmasında gereklidir.

SS-104 AKUT İSKEMİK İNMEDE İNTRAVENÖZ TROMBOLİTİK VE MEKANİK TROMBEKTOMİ YAPILAN HASTALARDA KLİNİK, LABORATUVAR SONUÇLARI VE RADYOLOJİK BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

SENA AKSOY [1], HATEM HAKAN SELÇUK [2], BATUHAN KARA [2], ATAY VURAL [3], YASEMİN GÜRSOY ÖZDEMİR [3], AYSUN SOYSAL [1]

[1] BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ
[2] BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖRORADYOLOJİ
[3] KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Bu çalışmada, akut iskemik inmede intravenöz trombolitik (iv tPA) ve mekanik trombektomi yapılan hastalarda klinik, laboratuvar sonuçları ile radyolojik bulguların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Akut iskemik inme tanısı ile başvuran 101 hasta, iv tPA, mekanik trombektomi ve iv tPA ile birlikte mekanik trombektomi yapılanlar olarak üç grupta incelenmiştir. Hastaların demografik özellikleri, NIHSS skorları, semptom-kapı, kapı-iğne, semptom-rekanalizasyon süreleri, işlem süresi, deneme sayısı, trombektomide kullanılan yöntem ve rekanalizasyon skorları, tedavi öncesi lökosit, nötrofil, lenfosit sayıları ve oranları, CRP, HDL, LDL, HbA1c düzeyleri kaydedilmiştir. 24. saatte yapılan kranyal görüntülemelerden enfarkt ve hemoraji hacimleri hesaplanmıştır. İnme etiyolojisi TOAST sınıflamasına göre belirlenmiştir. Klinik prognozun değerlendirilmesinde 90. gün mRS skoru kullanılmıştır. Gruplar arası farklar t-testi veya Mann-Whitney U ile, korelasyon analizleri ise Pearson veya Spearman testleri ile gerçekleştirilmiştir.

Bulgular:

Nötrofil sayısı ve oranının mekanik trombektomi yapılan hastalarda daha yüksek olduğu bulunmuştur (p=0,007, p=0,003),

CRP düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Tedavi öncesi lökosit ve nötrofil sayılarının yüksek olması, artmış intrakranyal kanama (p=0.022, p=0.029) ve kötü prognoz (p=0,019, p=0,008) ile ilişkili bulunmuştur. Yüksek HbA1c seviyeleri ile düşük HDL seviyelerinin artmış intrakranyal kanama (p=0.04, p=0,021) ve kötü prognoz ile ilişkili olduğu saptanmıştır (p=0.02, p=0.02). Başvuru sırasında NIHSS skoru yüksek olan hastalarda kanama oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (p=0,007). Lökosit ve nötrofil sayıları ile etyoloji arasındaki ilişki incelendiğinde, büyük arter aterosklerozu olan hastaların lökosit ve nötrofil sayılarının diğer etiyolojilere göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (p=0,004, p=0,006). Mekanik trombektomi yapılan hastaların işlem verileri değerlendirildiğinde, deneme sayısı arttıkça 90. gündeki klinik sonucun daha kötü olduğu gösterilmiştir (p=0,039). Başarılı rekanalizasyon sağlanan hastaların (mTICI 2b-2c-3) 24. saat lezyon hacminin daha küçük olduğu (p=0.033), rekanalize edilemeyen hastaların daha kötü klinik sonuç gösterdiği (p=0,041) bulunmuştur.

Sonuç:

Büyük damar oklüzyonunda tedavi öncesi lökosit, nötrofil sayılarının intrakranyal kanama ve prognoz ile ilişkili olduğu görülmektedir. Akut iskemik inmede inflamatuvar yolakların anlaşılması tedavi ve hasta seçimi için önemli bilgiler sağlayabilir.

SS-105 AKUT İSKEMİK İNMEDE TROMBÜS HİSTOPATOLOJİSİ İLE KLİNİK VERİLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

SENA AKSOY [1], İBRAHİM KULAÇ [2], HATEM HAKAN SELÇUK [3], BATUHAN KARA [3], ALİ BURAK KIZILIRMAK [4], BAYRAM YILMAZ [5], YASEMİN GÜRSOY ÖZDEMİR [6], ATAY VURAL [6], AYSUN SOYSAL [1]

[1] BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ
[2] KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI
[3] BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖRORADYOLOJİ
[4] KOÇ ÜNİVERSİTESİ TRANSLASYONEL TIP ARAŞTIRMA MERKEZİ
[5] YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ FİZYOLOJİ ANABİLİM DALI
[6] KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Bu çalışmada, akut iskemik inmede trombüsün histopatolojik özellikleri ile hastaların klinik ve radyolojik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Mekanik trombektomi yapılan 56 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların demografik özellikleri, NIHSS skorları, semptom-kapı, semptom-rekanalizasyon süreleri, işlem süresi, deneme sayısı, kullanılan yöntem ve rekanalizasyon skorları, hiperdens arter bulgusunun varlığı ve 90. gün mRS skoru kaydedilmiştir. 24. saat enfarkt ve hemoraji hacimleri hesaplanmıştır. İnme etiyolojisi TOAST sınıflaması ile belirlenmiştir. Trombüsler fibrin ve eritrosit içeriklerinin analizi için hematoksilen-eozin (H&E) ve Martius Scarlet Blue (MSB) ile boyanmış ve görüntü analizleri için sırasıyla yarı otomatik ve makina öğrenmesine dayalı iki yöntem olan Fiji ve Orbit programları kullanılmıştır. Ayrıca, CD3, CD20, CD45 ve CD34 boyamaları yapılarak trombüs içerisindeki T ve B lenfosit, total lökosit ve endotel sayıları ve oranları belirlenmiştir. Görüntüler dijital slaytlar halinde tarandıktan sonra analiz edilmiştir. Gruplar arası farklar t-testi veya Mann-Whitney U ile, korelasyon analizleri ise Pearson veya Spearman testleri ile gerçekleştirilmiştir.

Bulgular:

56 trombüsün 41'inin (%73,2) fibrinden zengin, 15'inin (%26,8) eritrositten zengin olduğu tespit edilmiştir. Distalden (MCA M2) çıkarılan trombüslerin, proksimal damarlardan (ICA, M1) çıkarılanlara göre daha yüksek fibrin içerdiği saptanmıştır (p=0,027). Stent-retriever ve kombine yöntemlerle çıkarılan trombüslerin, aspirasyonla çıkarılanlara göre daha fazla fibrin içerdiği tespit edilmiştir (p=0,045). Eritrositten zengin trombüslerde hiperdens arter bulgusu daha sık görülmüştür (p=0,015). İnme etiyolojisi ile trombüsün fibrin/eritrosit içeriği arasında ilişki bulunmamıştır. Semptom-rekanalizasyon süresi uzadıkça trombüs içerisindeki CD34+ endotelize alan sayısının arttığı tespit edilmiştir (p=0,001). Distal dallardan çıkarılan trombüslerde proksimal dallara göre, daha az sayıda CD34+ alan saptanmıştır (p=0,017). CD20/CD45 oranı ile hiperdens arter bulgusunun negatif (p=0,024), işlem süresinin ise pozitif (p=0,035) korelasyon gösterdiği tespit edilmiştir.

Sonuç:

Trombüsün histopatolojik incelemesinde MSB boyasının üç farklı renk ve yüksek kontrast sağlaması ve iki çeşit fibrin içeriği tespit edilebilmesi nedeniyle H&E'ye göre daha üstün olabileceği görülmektedir. Makine öğrenmesine dayalı patoloji görüntü analiz yöntemi Orbit'in trombüs analizleri için etkili bir araç olduğu tespit edilmiştir. Trombüslerin fibrin/eritrosit içeriklerinin yanında lökosit alt tip içeriklerinin de inme patogenezi ile ilişkili olabileceği saptanmıştır. Sonraki çalışmalarda trombüs içeriğinin immünolojik açıdan daha kapsamlı incelenmesi önemli veriler sağlayabilir.

SS-106 SEREBRAL MİKROKANAMA SAYISI İLE IV TROMBOLİTİK SONRASI KANAMA İLİŞKİSİ: BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ DENEYİMİ

AS.DR.SERAP RUKEN TEKER , AS.DR.MİNA ÜZÜLMEZ YILDIZ , PROF.DR.AYSUN SOYSAL

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

Amaç:

Akut iskemik inme hastalarında intravenöz trombolitik tedavi (IVTT) sonrası semptomatik intrakranyal hemoraji (SİKH) %2-%10 sıklıktadır. SİKH artmış mortalite ile ilişkilidir. IVTT sonrası kanamayı öngören belirteçlerden bazıları yaş, inme ciddiyeti, hipertansiyon, hiperglisemi, IVTT başlangıç zamanı, BT'de erken iskemik değişiklikler, lökaryozis, serebral mikrokanama (SMK)'dır.SMK'ların IVT ile SİKH riskini arttırdığı tartışmalıdır. SMK tanısında duyarlılığı en yüksek yöntem SWI olup düzgün sınırlı, yuvarlak veya oval hipointens , < 5 mm lezyonlar olarak görülür. Bu çalışmada IVTT öncesi SWI'daki SMK'ların tedavi sonrası İKH riskine etkisinin araştırılması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Son 7 ayda merkezimize şikayetlerinin ilk 4,5. saatinde başvuran, iskemik inme tanısı alan, IVTT kontraendikasyonu olmayan, tedavi öncesi SWI çekilen 43 hastayı çalışmamıza aldık. Hastaların demografik verileri, komorbiditeleri, inme öncesi antiagregan kullanımları, geliş NIHSS, şikayet başlangıcı ile IVTT arası süre, tedavi öncesi SMK yükü (0, 0-10 ve ≥10), tedavi sonrası İKH ve çıkış MRS'leri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:

Çalışmamızdaki 43 hastanın 23'ü (%53,3) erkek, 20'si (%46,7) kadın, yaş ortalaması 64,4'tü(27-89). Hipertansiyon (%69,8), hiperlipidemi (44,2), diyabet (%41,9), koroner arter hastalığı (%25,6) ve atrial fibrilasyon (%16,3) eşlik etmekteydi. 14'ünde (%32,6) antiagregan kullanımı mevcuttu. Hastaların 10'unda geliş NIHSS≤4, 30'unda 5-15, 3'ünde ≥15'ti. Semptom başlangıcı ile IVTT arasında geçen süre hastaların 6'sında 0- 1 saat, 23'ünde

1-3 saat, 11'inde 3-4,5 saat arasındaydı. 3 hasta uyanma inmesi olarak değerlendirildi.15 hastada (%34,9) SWI'da SMK izlenmeyip, 26 hastada (%60,5) 1-10, 2 hastada (%4,7) 10'dan fazla SMK vardı. IVTT sonrası 37 hastada (%86) İKH izlenmedi. 4 hastada (%9,3) asemptomatik, 2 hastada (%4,7) semptomatik İKH izlendi. SİKH olan 2 hastadan 1'inde SMK sayısı 10'un üzerindeydi ve ölüm ile sonuçlandı. Asemptomatik İKH olan tüm hastalarda SMK sayısı 1-10 arasındaydı. İKH görülmeyen 37 hastanın 22'sinde 1-10 arası, 1'inde 10'dan fazlaydı. Asemptomatik ve semptomatik İKH olan tüm hastalarda hipertansiyon varlığı dikkati çekti.

Sonuç:

Bu çalışmada IVTT öncesi SWI'da SMK varlığı ve sayısının SİKH ile ilişkisi anlamlı bulunmadı. Asemptomatik İKH riskini arttırdığı düşünülebilir. Bu sonuçlar akut iskemik inme hastalarında SMK varlığının IVTT açısından kontraendikasyon oluşturmadığına dair klinik uygulamayı desteklemektedir.

SS-107 SEREBRAL KÜÇÜK DAMAR HASTALIĞINDA ENDOTEL DİSFONKSİYONU BELİRTEÇLERİ

UYGUR TANRIVERDİ [1], ÇİĞDEM BAYRAM GÜREL [2], SERDAR ARSLAN [3], GÜLSEL AYAZ [2], TURGUT ULUTİN [2], OSMAN KIZILKILIÇ [3], FATMA BİRSEN İNCE [1]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ – CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ – CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ BİYOLOJİ ANABİLİM DALI
[3] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ – CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Serebral küçük damar hastalığı (KDH), beyinde yer alan arter, arteriol, venül ve kapiller damar yatağının farklı etyolojik nedenlerle etkilendiği patolojik süreçleri ifade eder. Tüm dünyadaki her beş inmeden birini ve özellikle yaşlı popülasyondaki kognitif yıkımın önemli bir kaynağını KDH oluşturmaktadır. Ayrıca fokal nörolojik defisitler parkinsonizm, inkontinans, kognitif yakınmalar ile de ilişkilendirilmiştir. Radyolojik görüntüleme yöntemlerinde KDH, yakın zamanlı küçük subkortikal enfarktlar, laküner enfarktlar, beyaz cevher hiperintensiteleri (BCH), genişlemiş perivasküler boşluklar (GPVB), mikrokanama (MK) ve atrofi ile karşımıza çıkmaktadır. KDH fizyopatolojisinde en çok üzerinde durulan ve anahtar bir rol oynayan endotel ile ilgili fonksiyonlardır. Bu çalışmamızda, KDH'de endotelin inflamasyon, hemostaz, hücre proliferasyonu ve vasküler tonus ile ilgili fonksiyonlarını yansıttığı düşünülen belirteçlerin araştırılması hedeflenmiştir. Bu sayede KDH'nin gelişimi daha iyi ele alınabilir ve gelecekteki tedavi seçenekleri şekillendirilebilir.

Gereç ve Yöntem:

Kliniğimiz beyin damar hastalıkları polikliniğinde takip edilen KDH tanılı hastalar çalışmaya dahil edildi. National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) skoru 6 ve 6'dan büyük olan, son 3 ay içerisinde inme geçirmiş olan, antineoplastik ajan kullanan veya kullanım öyküsü olan, atriyal fibrilasyon gibi kardioemboli açısından yüksek riske sahip bir hastalığı olan veya şüphesi olan, vaskülit veya demyelinizan hastalık öyküsü veya şüphesi olan, endotel fonksiyonlarını doğrudan etkileyebilecek bilinen bir hastalığı olan (hematolojik hastalık, kronik viral enfeksiyonlar, kanser gibi) hastalar dahil edilmedi. Ayrıntılı nörolojik muayene ve tetkikler sonrasında hastalar; klinik olarak inme veya geçici iskemik atak öyküsü varlığında i) "vasküler", kognitif yakınmalar varlığında ii) "kognitif" olarak gruplara ayrıldı. Her iki grubun dışında kalan ve baş ağrısı, dengesizlik, baş dönmesi, tinnitus, gibi şikayetler ile başvuran hastalar ise iii) "diğer" hasta grubunu oluşturdu. Vasküler ile kognitif grup birlikte semptomatik hasta grubunu oluşturdu. Hastaların son iki sene içinde yapılan kranial manyetik rezonans görüntülemeleri deneyimli iki nöroradyolog (S.A. ve O.K.) tarafından ortak karar alınarak retrospektif olarak, klinik bilgiye kör bir şekilde değerlendirildi. BCH, Fazekas skalası ile değerlendirildi. Fazekas derin BCH skoru 2 ve üzerinde olan veya Fazekas periventriküler BCH skoru 3 olan hastalar ağır BCH olan hastalar, geri kalan hastalar ise hafif BCH olan hastalar olarak değerlendirildi. Serebral atrofi, global kortikal atrofi skoru kullanılarak 0 ile 3 puan üzerinden değerlendirildi (0=yok, 1=hafif, 2=orta, 3=ağır). GPVB, bazal ganglion (GPVB-BG) ve sentrum semiovale (GPVB-SS) için ayrı değerlendirildi ve 0-4 üzerinden puanlandı (0=yok, 1= <10, 2= 11-20, 3= 21-40 ve 4= >40). GPVB skoru >2 olan hastalar ağır GPVB hasta grubu olarak değerlendirildi. Lakün ve mikrakanama varlığı ise var/yok şeklinde kaydedildi. Hastaların, gece açlık sonrası alınan serum örneklerinden asimetrik dimetilarjinin (ADMA), plazminojen aktivatör inhibitörü-1 (PAI-1), interlökin-6 (IL6), interselüler adezyon molekülü-1 (ICAM-1) ve C-reaktif protein (CRP) moleküllerinin moleküllerinin düzeyleri değerlendirildi. Hastaların klinik bulguları, radyolojik tutulumları endotel disfonksiyonu (ED) belirteçleri ile karşılaştırıldı.

Bulgular:

Çalışmaya 73 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 67,68±10,82 olup, %52,1'i erkekti (n=38). Risk faktörleri değerlendirildiğinde %74'ünde hipertansiyon (n=54), %34,2'sinde diabetes mellitus (n=25), %31,5'inde hiperlipidemi (n=23), %17,8'inde ise koroner arter hastalığı (n=13) %35,1'inde obezite (n=26) mevcuttu. Hastaların %11'i sigara kullanıyordu (n=8). Vasküler hasta grubunda n=15 hasta (%20,5), kognitif hasta grubunda n=28 hasta (%38,4) ve diğer hasta grubunda 30 hasta (%41,1) mevcuttu. Semptomatik grup (vasküler ve kognitif), diğer grubu ile kıyaslandığında hipertansiyon ve obezite varlığı, semptomatik grupta daha yüksek saptandı (sırasıyla p=0,023; p=0,02). Radyolojik tutulumlar ile klinik gruplar ve risk faktörleri karşılaştırıldığında ağır GPVB-SS gösteren hastalar daha ileri yaşa sahiptiler (p=0,04). Ağır GPVB-BG gösteren hastalarda hipertansiyon varlığı daha çoktu (p=0,023). Erkeklerde lakün varlığı kadınlara göre daha sıktı (p=0,01). İleri atrofi, semptomatik grupta ve ileri yaşta daha sık saptandı (sırasıyla p=0,05; p=0,001). Klinik gruplar ile ED belirteçleri karşılaştırıldığında PAI-1, kognitif grupta diğer grubuna göre daha düşük saptandı (p=0,007). IL-6, vasküler grupta diğer grubuna kıyasla daha yüksekti (p=0,044). Semptomatik grup ile diğer grubu kıyaslandığında PAI-1, semptomatik grupta daha düşük (p=0,014); IL-6 ise semptomatik grupta daha yüksek saptandı (p=0,035). Rodyolojik tutulumlar ile belirteçler karşılaştırıldığında ağır GPVB-BG grubunda daha yüksek ADMA düzeyleri elde edildi (p=0,004). Temel istatistik yöntemlerinde elde edilen GPVB-BG ile hipertansiyon varlığı ve ADMA düzeyleri arasındaki ilişki, lojistik regresyon analizi ile diğer risk faktörleri ile kontrol edildiğinde de istatistiksel anlamlılığını devam ettirdi (OR [%95 Confidence Interval] sırasıyla 5,21 [1,52-17,85] p=0,009 ; 1,007 [1,002- 1,012] p= 0,004).

Sonuç:

Bulgularımız, sentrum semiovale ve bazal gangliyon lokalizasyonlarında farklı KDH tiplerinin söz konusu olduğu hipotezi desteklemektedir. PAI-1'in semptomatik grupta daha düşük düzeylerde elde edilmesi, PAI-1 'in sadece fibrinolizin baskılanması değil aynı zamanda doku plazminojen aktivatörünün potansiyel olarak oluşturabileceği nörotoksisiteye karşı koruyucu etkisinin de olduğunu göstermektedir. KDH ile diğer radyolojik tutulumlara göre daha geç ilişkilendirilen GPVB'nin ADMA ile olan ilişkisi literatür için yenidir. KDH 'de ED belirteçleri, hastalığın şiddetine, lokalizasyonuna ve tipine göre farklılık göstermektedir.

SS-108 MİNÖR İSKEMİK İNMELİ HASTALARDA İNME REKÜRRENSİ İLE İLİŞKİ RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

YASEMİN DİNC , RİFAT ÖZPAR , MUSTAFA BAKAR , BAHATTİN HAKYEMEZ

Amaç:

İskemik inme rekürrensi, iskemik inme hastasının karşı karşıya olduğu büyük bir tehdittir. Minör iskemik inmesi olan hastalarda tekrarlayan inme riski ilk 3 ayda %10-13dür. Hastaların ileri tetkik ve tedavisine rağmen, iskemik inme rekürrensi hala sıktır. Hangi risk faktörlerinin iskemik inme rekürrensine sebep olduğunu bilmek bazı önlemlerin alınması açısından önemlidir. Bu çalışmanın amacı minör iskemik inmeli hastalarda iskemik inme rekürrensi ile ilişkili dermografik, klinik ve radyolojik özelliklerin saptanarak riskli grubun belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya 01.01.2019-01.01.2020 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim dalı tarafından akut iskemik inme tanısı konulan 310 hasta retrospektif taranarak dahil edildi.

Bulgular:

İnme rekürrensi olan ve olmayan hastalar arasında klinik radyolojik ve dermogrofik özellikler analiz edildiğinde koroner arter hastalığı varlığı, inme etyolojisi, anterior sirkülasyon inmesi, kranioservikal aterosklerotik stenoz, anterior sirkülasyonda aterosklerotik stenoz, semptomatik internal karotis arterde aterosklerotik stenoz, asemptomatik internal karotis arterde aterosklerotik stenoz karotis arter stentleme işleminin yapılması ile anlamlı istatistiksel sonuç saptandı. Minör iskemik inmeli hastalarda anlamlı değişkenler binary logistik regresyon ile analiz edildiğinde en anlamlı değişkenlerin koroner arter hastalığı ve asemptomatik internal karotis arterde stenoz olduğu saptandı.

Sonuç:

Çalışmamızda iskemik minör iskemik inmeli hastalarda iskemik inme rekürrensi ile en ilişkili risk faktörleri koroner arter hastalığı varlığı ve asemptomatik internal karotis arter stenozu olarak saptanmıştır. Ateroskleroz sistemik bir hastalıktır ve bu sebeble kraniyoservikal aterosklerotik stenoz multiple olabilir. Anjiyografik kanıtlar akut iskemik inmeli hastalarda etnik ve ırksal farklılıkları da ortaya koymuştur. Bu sebeple kendi popülasyonumuzda yapılacak prospektif çalışmalarla daha kesin bilgilere ulaşılabilir.

SS-109 AKUT İSKEMİK İNMELİ HASTALARDA ETYOLOJİK RİSK FAKTÖRÜ OLARAK PAROKSİSMAL ATRİAL FİBRİLASYON TARANMASI

ZAHİDE BETÜL GÜNDÜZ [1], AHMET LÜTFİ SERTDEMİR [2], ZAFER BÜYÜKTERZİ [3]

[1] SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KONYA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ KARDİYOLOJİ AD
[3] SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KONYA ŞEHİR HASTANESİ KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

İnme tekrarının önlenmesi, iskeminin altında yatan mekanizmanın tanınmasına bağlıdır. Nedeni belirlenemeyen inmelerin %20 sini oluşturan ‘belirsiz kaynaklı embolik inme’ nin temelinde başta atrial fibrilasyon olmak üzere, ortaya konamamış kardiyak patoloji olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda, kliniğimize akut iskemik inme tanısı ile yatırılan hastaların tekrarlayan holter elektrokardiyografi kayıtlamaları ile atrial fibrilasyon (AF) yönünden taranması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Akut iskemik inme tanılı, elektrokardiyografide (EKG) atriyal fibrilasyonu olmayan hastalar değerlendirildi. Akut iskemik inme kliniğinin ilk haftasında ve 1. ayı sonunda tamamlanan 24 saatlik holter monitorizasyonla paroksismal atriyal fibrilasyon (PAF) taraması yapılarak , yaş, cinsiyet, daha önce geçirilmiş iskemik atak öyküsü ve diğer risk faktörleri ile birlikte değerlendirildi. 24 saatlik ambulatuar holter ile 130 hastanın EKG kayıtları alındı. 24 saatlik holter kayıtlarında 30 saniyeden uzun izlenen P dalgasının yokluğu ile karakterize hızlı ve düzensiz atrial aktivite PAF kabul edilerek raporlandı. İlk holterde PAF atağı saptanmayan hastalar bir ay sonra holter EKG ile tekrar değerlendirildi. Sonuçlar SPSS 22.0 programı kullanarak analiz edildi.

Bulgular:

130 akut iskemik inmeli hastanın 33ünde (%25.4) ilk holterde PAF saptandı. 97 hastaya ikinci holter planlandı, 53 (%54,6) hasta COVID-19 pandemisi nedeniyle kontrol holter çekimine gelemedi. Kontrol holter kaydı alınan 44 (%45,3) hastanın , 4’ünde (%9,1) PAF saptandı. İleri yaşın PAF ile ilişkili olduğu gözlendi. PAF saptanan 37 hastanın 4ünde (%10,8) eşlik eden semptomatik karotis darlığı mevcuttu.

Sonuç:

İskemik inme, yüksek mortalite ve morbidite oranına sahip ve tekrarlayıcı nitelikte olması sebebi ile etyolojiye yönelik tetkiklerin eksiksiz tamamlanması, kontrol altına alınabilecek risk faktörlerine uygun tedavilerin düzenlenmesi hayatı önem önem taşır. EKG’de AF saptanmayan hastaların holter EKG tetkiki ile taranarak PAF varlığının ortaya konması, tedavinin seyrini değiştirmesi açısından değerlidir. İnme için risk teşkil eden diğer faktörlerin varlığında da eşlik eden PAF ihtimalinin dışlanamayacağı göz önünde tutulmalıdır. Tekrarlayan holter incelemeleri PAF yakalama oranını artırsa da, öngörülemeyecek sebeplerle hastaların takipleri aksayabildiği için, holter uygulama sayısından ziyade uygulama süresini uzatmak, etyolojiye yönelik tetkikleri hasta hastanede yatarken tamamlamak daha uygun olabilir, bunu değerlendirebilmek için uzun süreli holter monitorizasyonla yapılacak karşılaştırmalı çalışmalara ihtiyaç vardır.

SS-110 COVİD-19 PANDEMİ SÜRECİNİN MULTİPL SKLEROZ HASTALARININ YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

BERNANUR TOPRAK [1], NARTAN DEMİROK [1], NAZİRE PINAR ACAR ÖZEN [2], UMUT BEŞPINAR [3], DİLARA CILIZOĞLU [1], YELİZ SALCI [4], RANA KARABUDAK [2], ASLİ TUNCER [2]

[1] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
[2] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[3] ORTA DOĞU TEKNİK ÜNİVERSİTESİ SOSYOLOJİ BÖLÜMÜ
[4] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON FAKÜLTESİ

Amaç:

COVİD-19 salgını, ilk olarak 31 Aralık 2019’da pnömoni vakalarının görülmesi ile başlamış ve tüm dünyada 240milyona yakın, ülkemizde ise 7,5 milyon civarında kişiyi hasta olarak etkilemiştir. COVİD-19 pandemisi enfeksiyonun biyolojik etkileri dışında bireyleri sosyal, ekonomik ve psikolojik açılardan da etkilemektedir. Özellikle kronik hastalığı olan bireylerde sağlığa erişimde kısıtlılık, duygulanım ve kaygı bozuklukları gibi pek çok faktör ile yaşam kalitesi olumsuz yönde değişmiştir. Multipl skleroz (MS) hastalarındaki nörolojik şikayetler, yorgunluk gibi yakınmalar günlük hayatı etkilemektedir. COVİD-19 pandemisinin de MS hastalarının yaşam kalitesi üzerine etkileri ile ilgili ölçek temelli

çalışmalar artmaktadır. Bu çalışma ile MS'in, hastaların takip süreçlerini, günlük alışkanlıklarını, ruhsal ve fiziksel belirtilerini, aile ilişkilerini, ekonomik durumlarını nasıl etkilediğini anlaşılması hedeflenmektedir.

Gereç ve Yöntem:

Gözlemsel ve kesitsel olarak planlanan bu çalışmaya 2015 – 2021 yılları arasında hastanemizde düzenli takip edilen MS hastaları dahil edilmiştir. Hastalara pandeminin başlangıcı olan Mart - Haziran 2020 arasındaki dönemi içerecek şekilde demografik bilgileri, kendi sağlık durumları, aile ilişkileri, çalışma durumu ve teknoloji kullanımı ile ilgili temalar çerçevesinde açık uçlu soruları içeren bir anket uygulanacaktır. Nitel verilerin analizi Maxqda yazılımı ile yapılmıştır.

Bulgular:

Çalışmaya katılan 118 MS hastasının (K:E=90:28) %82,9'u (n=92) atak ve remisyonlarla seyirli (RRMS), %4.5'i (n=5) sekonder progresif (SPMS), %12.6'sı (n=14) primer progresif (PPMS) MS tanısı ile izlenmekte idi. Hastaların gelir düzeyi sorgulandığında hastaların çoğunun (n=94, %82.5) orta (4000 – 5500 TL) gelir düzeyine ait olduğu görülmüştür. %12,3 hasta alt gelir (0-2500 TL), %5,2 hasta üst (11000 TL ve üstü) gelir düzeyinde idi. Hastaların yaklaşık yarısının çalışmadığı (%53,5) grupta pandemi nedeniyle çalışamayan hasta yüzdesi %5,9 (n=6) idi. Bu süreçte hissettikleri fiziksel yakınmalar sorgulandığında hastaların %50,4'ü ek yakınma tariflemezken. özellikle RRMS hastalarının yaklaşık %10'u bu dönemde yorgunluk, halsizlik şikayetlerinin arttığını belirtmiştir (total: %8.7). Hastaların %7.1'i bu süreçte klinik atak tariflemiştir. Hastaların %3,1'i MS ile ilgili semptomlarının çalışma saatlerindeki değişiklik nedeni ile olumlu yönde değiştiğini belirtmiştir. Aile bireylerinin hastalığa yaklaşımındaki değişiklikler sorgulandığında %47,1 hasta değişiklik tariflemezken (erkeklerde %55,6; kadınlarda %44,7); %35,5 hastada (E:K=%29,6:%37,2) korumacı davranış ve ilgide artış tarilfenmiştir. Hastaların yalnızca %10,5'i COVİD-19 ilişkili koruyucu önlemleri anket sırasında belirtmiştir. Aile bireylerinin hastalığa yaklaşımı hastalık tipine ve gelir düzeyine göre değerlendirildiğinde tüm gelir düzeylerinde ve hastalık alt tiplerinde benzer oranda korumacı davranışta artış izlenmiştir. Aile içindeki iletişim sorgulandığında %18,4 hasta bu süreçte olumsuz yönde değişiklik tariflemiştir. PPMS ve RRMS hastaları arasında bu oranın benzer olduğu görülmüştür.

Sonuç:

COVİD-19 sürecinin MS hastalarının yaşamı üzerindeki etkilerinin nitel olarak sorgulandığı bu çalışmada pandeminin ilk döneminde aile bireylerinde hastalık ilişkili koruyucu davranışlarda artış sık tariflenirken, COVİD-19'a yönelik koruyucu tedbirler daha az orandadır. Çalışmamızda gelir düzeyi ve hastalık tipi hastalık ve hastaya yaklaşımda önemli bir değişken olarak görülmemiştir.

SS-111 COVİD 19 HASTALARINDA İNMENİN ÖZELLİKLERİ VE PATOFİZYOLOJİK MEKANİZMALARI

SALTANAT MERT [1], DİLA ZAFER [1], BURAK KOÇAK [2], ÇAĞRI ERDİM [2], MURAT ÇABALAR [1]

[1] BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ ABD
[2] BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ RADYOLOJİ ABD

Amaç:

Covid 19 hastalığı ön planda solunumsal problemlere sebep olsa da geniş yelpazede komplikasyonlara yol açmaktadır. Bu komplikasyonlar arasında nörolojik durumlar da yer almaktadır. En sık görülen nörolojik komplikasyonlardan biri iskemik inmedir. Bu çalışmadaki hipotezimiz covid 19 sonrasında iskemik inme geçiren hastalarda enfarkt boyutu ile koagülasyon ve inflamasyon parametreleri arasında bir ilişki olduğudur.

Gereç ve Yöntem:

İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi`nde 2020 Eylülden 2021 Nisan ayına kadar olan, covid 19 pandemi servisinden nörolojiye, inme ön şüphesiyle danışılan hastalar, pandemi servisinde covid 19 tanısıyla yatmış hastalar ve inme servisinde yatmış hastalar tarandı. Bu taranan hastalar içinde enfarkt tanısı difuzyon MR ile kondu. Deney grubu covid 19 olup inme geçirenler (32 hasta) ve kontrol grubu olarak da randomize bir şekilde 12 inme ve 12 covid 19 hastası çalışmaya dahil edildi. Covid pcr test pozitif olanlar veya toraks bt de covid pnömoni ile uyumlu olanlar covid 19 pozitif olarak kabul edildi. Covid semptomunun üzerinden kaçıncı günde inme geliştiği belirtildi. Enfarkt sahası, tipi, ve volümüne bakıldı. Etiyoloji ve patofizyoloji araştırmak amacıyla koagulasyon parametrelerine ve enflamasyon göstergelerine bakıldı. İstatistiksel analizler "Jamovi project (2021), Jamovi (Version 2.0.0.0) [Computer Software] ve JASP (Version 0.15) ve MedCalc Statistical Software Trial version (MedCalc Software bvba, Ostend, Belgium; http://www.medcalc.org; 2015) programları ile yapıldı.

Bulgular:

Çalışma kapsamında ortalama yaşı 71,3 ± 10,5 yıl olan toplam 56 hasta değerlendirildi. Hastaların 33'ü erkek (%58,9) ve 23'ü kadın (%41,1) idi. COVID (+) inme grubundaki hastaların %68,8'inde, COVID (-) inme grubundaki hastaların tamamında (%100) ve COVID (+) hastaların %91,7'sinde herhangi bir yandaş hastalık olduğu görüldü. Antiagregan/antikoagülan kullanımı en çok COVID (-) inme grubundaydı (%91,7). Sadece COVID (+) olan hastaların trombosit ve lenfosit sayısı diğer iki gruba göre daha düşüktü ($p=0,006$ ve $p<0,001$). Trombosit ($r=0,216$, $p<0,001$) ve lenfosit sayısı ($r=0,363$, $p=0,042$) ile enfarkt alanı arasında anlamlı pozitif bir korelasyon olduğu görüldü. Covid 19 olup inme geçirenler ile covid negatif olup inme geçirenlerin d-dimer değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı ($p=0.029$). Covid negatif olup inme geçirenlerle covid pozitiflerin fibrinojen değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0.018$).

Sonuç:

Covid 19 hastalarında inmenin patofizyolojisi literatürde pek çok sebepe bağlanmaktadır. Bunlardan en önemlisi koagülasyon ile ilişkili durumlardır. Çalısmamız covid 19 hastalarında inme patofizyolojisine ve bu hastalarda inmenin klinik özelliklerine ışık tutmaktadır.

SS-112 BOS'TA ANTİ-SARS-COV-2-ANTİKOR POZİTİF SAPTANAN OLGULARIN KLİNİK ÖZELLİKLERİ

SEZİN ALPAYDIN BASLO , BURCU YÜKSEL , EDA SALİHOĞLU KARA , ARAZ CEREN İNCESOY , SERAP TEKER , ONUR YENİDÜNYA , UMUT YAPICI , ÖNDER KEMAL SOYLU , ASLI AÇIL , MESRURE KÖSEOĞLU , BETÜL TEKİN , AYSUN SOYSAL , DİLEK ATAKLI

SBÜ BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EAH

Olgu:

Amaç: SARS-CoV-2'nin sinir sistemi tropizmi ve nöropatogenezi merak konusudur. SARS-CoV-2 ilişkili nörolojik tutulum (serebrovasküler hastalıklar, meningoensefalit, ensefalopati, demyelinizan hastalıklar, Guillain-Barré sendromu, miyopati) bildirilmiş, buna karşın hastalık ilişkili beyin omurilik sıvısı (BOS) parametreleri sınırlı sayıda hastada analiz edilebilmiştir. Bu bildiride, BOS'ta anti-SARS-CoV-2-Antikoru pozitif saptanan hastalarımızın klinik ve laboratuvar özelliklerinin sunulması

amaçlanmıştır. Yöntem: Çalışmaya, Mayıs-Ekim 2021 tarihleri arasında hastanemiz Nöroloji kliniklerine yatırılan, COVID-19 ilişkili etyoloji düşünülerek tetkik edilen ve BOS'ta anti-SARS-CoV-2-Antikoru pozitif saptanan erişkin olgular dahil edilmiş, epidemiyolojik, klinik ve laboratuvar bulguları dikkate alınmıştır. Sonuç: BOS'ta anti-SARS-CoV-2-Antikoru pozitif 12 hasta (6K, 6E) mevcuttu. Yaş ortalaması 48±12,7 (18-61) yıldı. Olguların 7'si COVID-19 geçirmiş, 5'i antiviral tedavi almıştı. İki hastanın akciğer tomografisinde tutulum saptandı (CORADS-4, 5). Bir hastada nazofarinks sürüntüsünde SARS-CoV-2 TR-PCR pozitifti. Sekiz olgu aşılıydı. Yoğun bakım yatışı hiçbir hasta için gerekmemişti. Nörolojik takipte, 3 hasta santral sinir sistemi (1 serebrovasküler hastalık, 1 myelit, 1 ensefalit), 5 hasta periferik sinir sistemi (1 A-CIDP, 2 GBS, 1 CIDP atak, 1 poliradikülit), 4 hasta kranyal sinir (2 bilateral fasyal, 1 abdusens paralizisi, 1 multipl kranyal nöropati) tutulumu ile giden tanılar aldı. BOS'ta HSV ve VZV saptanan 2 olgu dışında direk bakıda anlamlı hücre izlenmedi, ortalama BOS proteini 78 (16-192) mg/dl idi. Olguların Euroimmun anti-SARS-CoV-2 ELISA (IgG) spike proteini S1 parçasına spesifik kit ile elde edilen IgG antikor indeksi (AI) ortalaması 4,77 (1,74-9,37; negatif <0,8, sınır değer 0,8- <1,1, pozitif ≥1,1) idi. Serum anti-SARS-CoV-2 antikoru ortalaması 173,1 (3,97-250; normal 0-0,8) U/ml idi. IgG indeksi 1 olgu dışında normal sınırlar içerisinde, OKB 1 olguda pozitif, diğer olgularda negatifti. Albumin oranı, bakılabilen 6 olgunun 4'ünde yüksekti. Tartışma: SARS-CoV-2 nöropatolojisinin temelinde virüs girişini sağlayan ACE-2 reseptörlerinin vasküler endotelyum ve santral sinir sisteminde tanımlanması yatmaktadır. BOS'ta SARS-CoV-2 IgG antikor pozitifliğinin intratekal üretim veya kan beyin bariyeri hasarına ikincil pasif diffüzyonla mı gerçekleştiği tartışmalıdır. Bulgularımız tutulumun, ön planda sistemik hastalık, artmış inflamasyon, endotelit, sitokin fırtınası ile kan beyin bariyeri hasarı sonucu gelişmiş olduğu görüşünü desteklemektedir.

SS-113 COVID-19 POZİTİF VE NEGATİF HASTALARIN POLİSOMNOGRAFİK OLARAK KARŞILAŞTIRILMASI

SONER KILIÇ

KAYSERİ ŞEHİR HASTANESİ

Amaç:

COVID-19 geçirmiş hastaların polisomnografi sonuçları ile COVID-19 geçirmemiş hastalarının polisomnografi sonuçları karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Hastanesi Uyku Laboratuvarı'nda, apne ve uyku problemi yaşayan hastaların polisomnografi sonuçları karşılaştırıldı. Covid 19 enfeksiyonu geçirmiş 37 hasta ve Covid 19 öyküsü bulunmayan 53 hasta çalışmaya alınmıştır. Covid 19 hikayesi hastane bilgi sistemi kayıtlarında PCR pozitif durumu ve bu hastaların PCR pozitif olmasından sonraki geçen sürede kaydedildi.. Polisomnagrafi testi sırasında rutin kan analizleri, nazofaringeal sürüntü, kan testleri, akciğer grafisi tüm hastalara yapıldı. Hastalara tek kişilik odada teknisyen gözetiminde ve hastaların spontan uykusunda polisomnografi (PSG) yapıldı. Tüm gece boyunca ses ve görüntü kaydı alındı. Çalışmada 31 kanallı Philips Respironics PSG cihazı kullanıldı. Gece boyunca uluslararası 10-20 sistemine göre yerleştirilen elektrodlar ile elektroensefalografi (EEG), elektrookulografi (EOG), submental EMG, nasal ve oral airflow, anterior tibial EMG, pozisyon ve elektrokardiogram, toraks ve abdomen hareketleri kaydedildi. Oksijen saturasyonu için (SpO2) bir nabız oksimetresi kullanılarak izlendi. Uyku EEG kaydı 30 saniyelik epoklar ile skorlandı. Hipopneler Amerikan Uyku Akademisi (AASM) tanımına göre skorlandı. (% 3desaturasyon). Veriler manuel olarak skorlandı. AHI, REM-AHI, NonREM-AHI, minumum oksijen satürasyonu ve oksijen saturasyonu <%90 geçen süre değerleri kaydedildi.

Bulgular:

Hastaları uyku laboratuvarına yönlendiren başlıca şikâyet horlama iken, hastaların tamamında gün içi uykululuk mevcuttu. Bu hastalara gün içi uykululuğu değerlendirmek için uygulanan Epworth Uykululuk Ölçeği ortalama puanı 12.4 (9–16) olarak saptanmıştır. Apne-hipopne indeksi (AHİ) ilk gece PSG'lerde COVİD-19 + hastalarda 38,4±29,6 iken COVİD- hasta grubunda 37,9±32,8 bulunmuştur. Çalışmaya dahil edilen Covid-19 enfeksiyonu geçirmiş 37 hastanın 25'i erkek, 12'i kadındı. Ortalama yaşları 44,8 ± 10,7 yıl idi. Çalışmaya dahil edilen hastalar OUAS şiddetine göre sınıflandırıldığında %'sinde 10 'unda normal, %43 'ünde şiddetli,% 30 'unda orta % 17'inde hafif şiddette apne . olduğu görülmüştür. Covid geçirmemiş hasta grubunda ise 47 erkek (% 88,7), 6 kadın (% 11,3) hasta bulunmaktaydı. Yaş ortalaması 43,1.±10,53 yıl olarak hesaplanmıştır. Ayrıca Covid + grubunun vücut kitle indeksi değeri 30,9.±7,4, kg/m2, Covid - grubunun vücut kitle indeksi değeri 31.±6,2. kg/m2 olarak hesaplanmıştır. Covid + ve Covid - grubunun , yaş ve vücut kitle indeksi bakımından istatistiksel olarak uyumludur.

Sonuç:

Çalışmamızda Covid 19 geçirmiş hastaların polisomnografik test sonuçları etkilenmediği görülmüştür. Ancak COVID-19'un uyku üzerine uzun vadeli ve kalıcı etkilerini anlamak için daha büyük vaka serilerini incelemek gerekir.

SS-114 COVID-19 AŞILARI SONRASI GELİŞEN NÖROLOJİK KOMPLİKASYONLAR

MİRUNA FLORENTİNA ATEŞ , SUDE KENDİRLİ , SİBEL KARŞIDAĞ , ŞEVKİ ŞAHİN , NİLGÜN ÇINAR

MALTEPE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ A.D.

Amaç:

Corona virüs 2019 (COVID-19) hem periferik hem de santral sinir sistemini etkileyebilmektedir. Aşılar hastalığın ciddiyetini azaltma ve bulaşıcılığı engelleme açısından büyük öneme sahiptir. Ülkemizde inaktif aşı (Sinovac®) ve mRNA aşısı (BionTech®) kullanılmaktadır. Aşının hafif ama sık yan etkileri (ateş, miyalji, artralji, boğaz ağrısı) rapor edilmektedir. Ancak aşı sonrası altı hafta içinde epilepsi, inme, venöz tromboz, kranial sinir etkilenimleri de olgu sunumları şeklinde bildirilmektedir. Olguların ayrıntılandırılması gelecek çalışmalara ışık tutacaktır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma COVID-19 aşısı sonrası altı hafta içinde gelişen nörolojik bulguları olan ve yeni gelişen nörolojik durumu açıklayacak başka bir etiyoloji saptanamayan hastaların kayıtlanması ve incelenmesi şeklinde planlanmıştır.

Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması 48±18 yıl (17-88 yıl) , kadın/ erkek oranı 15/14 idi. Hastaların %21'i daha önce COVID-19 geçirmişti. Hastaların %31'inde sigara alışkanlığı mevcuttu. Komplikasyon gelişme oranı %45 olup aşılara göre dağılımı: %24 ikinci doz Sinovac® , %10 birinci doz Sinovac®, %3 üçüncü doz Sinovac®, %17 birinci doz BionTech®, %17 ikinci doz BionTech® sonrası şeklindedir. Aşı sonrası komplikasyon gelişme günü ortalama 8±8 gün (1-30 gün) olarak saptandı. Görülen nörolojik komplikasyonlar sıklık sırasına göre iskemik inme (%21), epileptik nöbet (%17), kranial nöropati (%14), pleksopati (%10), demiyelizan hastalık (%10), baş ağrısı (%7), vertigo (%7), polinöropati (%7), zona zoster

(%3), parkinsonizm (%3) şeklindedir. Bu hastaların %17.24'ünün (n=5) özgeçmişinde kronik nörolojik hastalık (epilepsi, demiyelizan hastalık, vertigo) öyküsü mevcuttu.

Sonuç:

COVID-19'a karşı kullanılan aşılar, messenger RNA aracılıklı, viral vektör aracılıklı ve zayıflatılmış virüs aşıları şeklindedir. COVID-19 aşısını takiben %55 oranında herhangi bir yan etki olmadığı, ancak %1'lik popülasyonda hastaneye başvuru gerektiren komplikasyonlar geliştiği bildirilmiştir. Özellikle viral vektör aşılarında immün trombotik trombositopeni, venöz tromboz, transvers myelit olguları kaydedilmiştir. Buna karşın mRNA COVID-19 aşılarında miyokardit, perikadit ve fasial sinir paralizileri kaydedilmiştir. Bunun otoimmün veya genikulat gangliyonda latent Herpes Simpleks virüs reaktivasyonu nedeniyle olabileceği ileri sürülmüştür. Polinöropati en sık ilk doz aşıdan sonra birinci haftada bildirilmiştir. COVID-19 aşıları sonrası ateşsiz, kortikosteroid ile düzelen, açıklanamayan akut ensefalopati olguları da raporlanmıştır. Bu komplikasyonlara rağmen risk-yarar etkisi göz önüne alındığında COVID-19 aşıları koruyuculuk açısından büyük öneme sahiptir. Olguların kayıtlanması ve risk faktörlerinin belirlenmesi açısından ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

SS-115 SARS-COV-2 AŞISI SONRASI GELİŞEN PML OLGU SUNUMU

PETEK ŞARLI , TAHSİN BAKKAL , MURAT YILMAZ , FATMA BİLGİLİ , ŞULE AYDIN TÜRKOĞLU , SERPİL YILDIZ

ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, BOLU

Olgu:

PML tipik olarak, bir poliomavirüs olan John Cunningham (JC) virüsün neden olduğu santral sinir sisteminin birden fazla yerini tutan, ilerleyici, demiyelinizan özellikler sergileyen ve fatal seyreden bir hastalıktır. Toplumda birçok insan (%50-70) latent olarak Jc virüs ile enfektedir. Özellikle lenforetiküler dokularda, böbrek ve beyinde latent olarak bulunur ve immünsüpresyon ile reaktivasyon durumunda PML 'ye neden olur.En sık edinilmiş immün yetmezlik sendromu(AIDS) hastalarında görülmektedir. 70 yaş, kadın Şikayet:ilk doz sinovac aşısından 11 gün sonra başlayan ağız kuruluğu, iştahsızlık,boş bakma, kafa karışıklığı, kişilik değişikliği, nerede olduğunu bilememe, yakınlarını tanıyamama şikayetleri ile başka bir merkeze acil başvuruyor. Nörolojik muayenede kişi/yer/zaman oryantasyonu kısıtlığı ve bilateral TCR ekstensörlüğü dışında defisiti olmayan hasta ensefalit ön tanısı ile ileri tetkik ve tedavi için servisimize yatışı yapıldı. MR görüntülemede T2a Hiperintens , Adc Ve Diffüzyonda Sinyal Artışı, Kontrast Tutmayan Alanlar
Bulgular Öncelikli Progresif Multifokal Ensefalopati Lehine Değerlendirildi. LP özellik yoktu. Hastanın şikayetlerinde ve MR lezyon yükünde progresyon gözlenmesi nedeniyle hastaya toplam 5 seans olmak üzere plazmaferez tedavisi uygulandı Hserum Polyoma JCV PCR testi göndermeyi kabul etti, test sonucu pozitif saptandı. Olgunun bisitopenisinin olması altta yatan ve sebebini henüz bilmediğimiz bir immünsüpresyonun olduğu ve aşılama sonrası gelişen immün reaksiyonun PML kliniğine sebep olabileceği düşünüldü. Aşıda yer alan SARS-COV2 antijeni kaynaklı immün sistemde meydana gelen değişiklikler JC virüsün aktivasonuna uygun ortamı oluşturmuş olabilir. Ya da farklı herhangi bir mekanizma ile JC virüs aktivasyonunu tetiklemiş olabilir. SARS-COV-2 enfeksiyonu ya da herhangi aşı sonrasında gelişen PML olguları ile ilgili yayınlanmış literatür oldukça sınırlıdır. Natalizumab tedavisi alan bir multiple skleroz hastasında influenza aşısından 4 hafta sonrasında JC virüs aktivasyonu geliştiği bildirilmiş ve bu olguda PML gelişim riskinin artmış olabileceği rapor edilmiştir

SS-116 COVID-19 PNÖMONİSİNE EŞLİK EDEN NÖROLOJİK SEMPTOMU OLAN HASTALARIN PROGNOZA ETKİ EDEN PARAMETRELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İREM TAŞÇI [2], TUBA EKMEKYAPAR [1], SİBEL ÇIPLAK [2]

[1] MALATYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] MALATYA TURGUT ÖZAL ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

COVID-19; solunumsal problemlerin yanı sıra santral ve periferik sinir sisteminin etkilendiği birçok nörolojik komplikasyon ile ilişkili bulunmuştur. Mao ve ark. COVID-19 tanılı 214 hastada nörolojik manifestasyonları ve eşlik eden komorbid hastalıkları incelemiştir. Biz bu çalışmada COVID-19 pnömonisi ile hastanemizde yatarak tedavi gören ve nörolojiye konsülte edilen hastaların demografik özelliklerini, mortalite oranlarını, nörolojik ve kronik hastalık durumlarını ve laboratuvar bulguları incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Mart 2020 ile Ocak 2021 tarihleri arasında hastanemizde COVID-19 pnömonisi tanısıyla servislere ve yoğun bakımlara yatırılarak takip edilen 2329 hasta dosyası retrospektif olarak tarandı. Nöroloji kliniğimize konsülte edilen 154 hastanın eksitus ve yoğun bakım yatış oranları, eksitus ve yoğun bakıma yatış üzerine cinsiyet, ko-morbid hastalıklar, kan gazı ve laboratuvar parametrelerinin etkisi incelendi.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen hastaların %39.4'ünde eksitus gelişirken, erkeklerin (%39,4; p=0,048) ve entübe olanların (%85,7; p<0,001) eksitus olma oranı, kadınların ve entübe olmayanların eksitus olma oranından anlamlı şekilde fazla bulunmuştur. Eksitus olanların yaş (76,7±12,5; p=0,006), WBC (13,6±9,9; p=0,018), ferritin(732,3±690,0; p=0,013), D-dimer (4,7±5,2; p<0,001) ve CRP (11,7±8,0; p00,006) değerleri eksitus olmayanlardan istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Ayrıca eksitus olanların (%94,2; p<0,001) ve entübe olanların (%100; p<0,001) yoğun bakımda yatma oranı eksitus olmayanların ve entübe olmayanların oranından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Yoğun bakımda yatanların yatış süresi (14,4±12,7; p=0,008), WBC (12,8±8,6; p=00,04), D-dimer (3,4±4,1; p<0,001) ve CRP (10,2±8,2; p=0,027) değerleri anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Akut serebrovasküler hastalık tanısı olanların (%84,4; p=0,027) yoğun bakımda yatma oranı olmayanlardan anlamlı şekilde fazla bulunmuştur.

Sonuç:

Tüm dünyada önemli bir sağlık sorunu haline gelen COVID-19 pandemisi nörolojik tutulumların daha sık fark edilmesi ile nörolojinin de önemli bir konusu haline gelmiştir. Bu bulgular ışığında COVID-19 pnömonisi tanılı hastalarda surveyi ve prognozu belirleyen asıl faktörün enfeksiyonun şidddeti olduğu, nörolojik hastalıkların prognoz üzerine belirleyici bir etkisi olmadığını düşünmekteyiz.

SS-117 HASTANEDE YATAN COVID-19 HASTALARINDAKİ NÖROLOJİ KONSÜLTASYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

UYGUR TANRIVERDİ [1], MERVE HAZAL SER [1], ÇİĞDEM ÖZKARA [1], SABAHATTİN SAİP [1], CEREN ALİŞ [1], ZEYNEP ECE KAYA GÜLEÇ [1], GÖZDE NEZİR [1], ESRA KOÇHAN KIZILKILIÇ [1], MERVE AKTAN SÜZGÜN [1], HİKMET ABBASZADE [1], ŞERMİN BÖREKÇİ [2], RIDVAN KARAALİ [3], OSMAN KIZILKILIÇ [4], AYŞEGÜL GÜNDÜZ [1], FERAY KARAALİ SAVRUN [1]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP

FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, GÖĞÜS HASTALIKLARI ANABİLİM DALI
[3] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ ANA BİLİM DALI
[4] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Yeni tip koronavirüsün yol açtığı şiddetli akut solunum yolu sendromu (SARS-CoV-2), 2019 Aralık ayında keşfedilmesinden bu yana, dünya çapında milyarlarca insanı etkileyerek ciddi sonuçlara neden oldu. SARS-CoV-2 nin insanlar için nörotropik bir virüs olup olmadığı netlik kazanmamıştır. Bununla birlikte SARS-CoV-2, insan kaynaklı nöronal doku örneklerinde güvenilir bir şekilde tespit edilen SARS-CoV-1 e homoloji göstermektedir. Koku kaybı, baş ağrısı ve baş dönmesi COVID-19 enfeksiyonunun sık görülen nörolojik belirtileri arasında yer almaktadır. Ayrıca ensefalopati, meningoensefalit, inme, periferik sinir bozuklukları ve miyopati gibi daha ciddi tutulumlar da bildirilmiştir. Kronik nörolojik hastalığı olan COVID-19 hastalarında mortalite ve morbiditeyi araştıran çalışmaların sonuçları farklılıklar göstermektedir. Bu çalışma ile COVID-19 sırasında ortaya çıkan nörolojik bozuklukların gelişiminde risk faktörlerini analiz etmek ve komorbid nörolojik bozuklukların prognoza katkısını belirlemeyi hedefledik.

Gereç ve Yöntem:

11 Mart 2020 ve 31 Aralık 2020 tarihleri arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi COVID-19 servisleri ve yoğun bakım ünitesinde izlenen ve nöroloji konsültasyonu istenen 18 yaş üstü hastaların tüm dosyaları ve elektronik tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastalar yatış tarihine göre birinci dalga ve ikinci dalga olarak kategorize edildi. Ayrıca hastalar, COVID-19 sırasında komorbid kronik nörolojik hastalığı kötüleşen ve COVID-19 sırasında yeni gelişen nörolojik kliniği olanlar olarak iki gruba ayrıldı.

Bulgular:

Belirtilen tarihler arasında toplam 2257 hasta, COVID-19 tanısıyla hastaneye yatırıldı. Bu hastaların 127'sine nöroloji konsültasyonu istendi. Klinik olarak stasyoner olup olası ilaç etkileşimleri açısından danışılan 15 hasta çalışmaya dahil edilmedi. Geri kalan 112 hastanın yaş ortalaması 68,5±14,2 olup, %60,7si erkekti. Demans ve inme en sık görülen nörolojik komorbiditeydi. COVID-19 şiddeti, yeni başlayan nörolojik kliniği olan hastalarda nörolojik komorbiditesi kötüleşen hastalara göre daha ağırdı (p=0,07). Serum kreatinin kinaz düzeyleri yeni başlayan nörolojik kliniği olan hasta grubunda daha yüksekti (p<0,05). COVID-19 sırasında, nörolojik komorbiditenin kötüleşmesi (12/45 vs 275/2145 p<0,01) veya yeni nörolojik kliniğin oluşması (23/67 vs 275/2145, p<0,001) daha yüksek mortalite ile ilişkiliydi (Tüm hasta grubu için 35/112 vs. 275/2145, p<0,001).

Sonuç:

COVID-19 nedeniyle yatan hastalarda ciddi nörolojik tutulum nadirdir ve artmış mortalite ile ilişkilidir.

SS-118 COVID-19 PANDEMİSİNİN GERİLİM TİPİ BAŞAĞRISI OLAN HASTALAR ÜZERİNE ETKİSİ: ONLİNE ANKET ÇALIŞMASI

YASEMİN EKMEKYAPAR FIRAT [1], SİBEL KARŞIDAĞ [2], AYŞE MÜNİFE NEYAL [1], EMİNE KILIÇPARLAR CENGİZ [3], NESRİN ERGİN [4], AYŞIN KISABAY AK [5], AYŞEGÜL ŞEYMA SARITAŞ [6], MELTEM KARACAN GÖLEN [7], DİLEK YILMAZ OKUYAN [7], EBRU ERGİN BAKAR [8], FETTAH EREN [9], ABDURRAHMAN NEYAL [3], NİLGÜN ÇINAR [2], SUDE KENDİRLİ [2], BUKET ÖZKARA YILMAZ [1], ŞEVKİ ŞAHİN [2], MİRUNA FLORENTİNA ATEŞ [2], NAZLI GAMZE BÜLBÜL [10], AYŞEGÜL DEMİR [11], BAKİ DOĞAN [12], ESRA ACIMAN DEMİREL [13], ALİ KEMAL ERDEMOĞLU [14], SILANUR SEVEN [12], GÜLSÜM ÇOMRUK [15]

[1] SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] MALTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[3] DR. ERSİN ARSLAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[4] PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[5] CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[6] BAYBURT DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[7] KONYA NUMUNE HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[8] ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[9] SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[10] SULTAN ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[11] KONYA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[12] ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[13] BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[14] ERDEMOĞLU AĞRI VE NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[15] HATAY EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

COVID-19 pandemi süreci birçok kesimin yaşam kalitesini farklı şekillerde ve düzeylerde etkilemiştir. Stresin gerilim tipi baş ağrısında önemli bir rol oynadığı düşünülür. Bu çalışmada gerilim tipi başağrısı (GTBA) olan hastaların pandemi döneminde başağrısının şiddeti, sıklığı, süresi gibi özellikleriyle birlikte günlük yaşam değişikliklerinin ilişkisinin sorgulanması ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Gerilim tipi başağrısı tanısı olan hastalara sosyodemografik bilgileri, pandemi sürecindeki iş ve ev yaşam şekilleri, kendisi veya yakınlarının COVID-19 geçirip geçirmediği, COVID-19 aşısı olup olmadığı, başağrısı özellikleri, pandemi süreci ve aşı sonrası bu özelliklerin değişip değişmediği, uyku değişikliklerini içeren web tabanlı bir anket doldurulmuştur. Genel yaşam kalitesini sorgulayan 2 soru, olayların etkisini irdeleyen 3 soru anket sorularına eklenmiştir. Çalışma çok merkezli, kesitsel, randomize ve prospektif olarak yapılmıştır.

Bulgular:

Çalışmaya 662'si kadın, 313'ü erkek olmak üzere toplam 965 GTBA hastası dahil edildi. Çalışma grubunun yaş ortalaması 40 ± 13 yıl, GTBA hastalık süresinin ortalaması 5.6 ± 3 yıl olarak bulundu. Katılımcıların %46'sı pandemi döneminde çalışmadığını, %39'u iş yerine giderek, %15'i ise evden çalıştığını belirtti. Çalışma grubunun %59'unun kendisi veya yakınında COVID öyküsü vardı. Katılımcıların %60'ı başağrılarının şiddetinin, %55'i başağrılarının sıklığının, %48'si ise başağrılarının süresinin pandemi döneminde arttığını bildirdi. Hastaların %43'ü pandemi döneminde başağrısı nedeniyle iş-güç kayıplarının arttığını ifade etti. Katılımcıların %40'ı başağrısı nedeniyle doktora rahat gidemediğini belirtti. Pandemi sürecinde hastaların %48'i öncekine göre daha fazla analjezik kullanırken, %34'ü öncekine benzer şekilde ve %3'ü daha az kullandıklarını; %15'i ise analjezik kullanmadığını bildirdi. Pandemi döneminde kadınlarda başağrılarının şiddet, süre ve sıklığı erkeklerden daha fazlaydı. Kronik başka hastalığı olanların başağrısı nedeniyle doktora rahat gidememe oranı belirgin yüksek bulundu. COVID temas öyküsü olanların başağrılarının sıklık, şiddet ve süresi, iş gücü kaybı daha fazlaydı. En az bir doz COVID-19 aşısı olanların %19'u aşı sonrası başağrısında

şiddet, sıklık yada süre açısından değişme olduğunu belirtti. Katılımcıların %50'sinde pandemi döneminde uyku değişikliği izlendi. %40'ı uykuya dalmakta sorun yaşadığını, %13'ü gece sık sık uyandığını, %3'ü huzursuz bacak semptomlarının arttığını, %32'si sabah uyanamadığını, %12'si gün içinde uyukladığını ifade etti. Puanlaması 1-5 (1=en kötü, 5= en iyi) arasında kodlanan parametrelerden kişinin kendi yaşam kalitesini değerlendirme puanı ortalama 2.3 ± 0.9 ; sağlığından hoşnut olma puanı ortalama 2.5 ± 1 olarak saptandı. Puanlaması sıklık ve şiddetinin artmasına göre 0 dan 4 e kadar derecelendirilen virüs, mikrop, hastalık konularının COVID 19'u hatırlatması puanı ortalama 3.2 ± 1; öfkeli ve huzursuz hissetme puanı ortalama 3.1 ± 1; COVID 19u hatırlatan durum, yer ve koşullardan kaçınma puanı ortalama 3.2 ± 1 olarak saptandı.

Sonuç:

Çalışmamızda pandemi sürecinde hastaların başağrılarının şiddeti, sıklığı ve süresinin arttığı, tedavi süreçlerinde doktora ulaşmalarının zorlaştığı, analjezik kullanımlarının arttığı, kendi değerlendirdikleri yaşam kalitesinin yüksek olmadığı gözlemlenmiştir. Pandemi sürecinin devam ettiğini ve bu sürecin uzun süreli etkileri olabileceğini göz önünde bulundurarak baş ağrısı hastalarının tedavi ve takiplerinde alternatif çözüm yolları üretmek gerekmektedir. Mevcut durumun ve sorunların belirlenmesi çözüm yollarının geliştirilmesinde yardımcı olabilir ve yeni stratejiler geliştirilmesi konusunda yol gösterebilir.

SS-119 COVID-19 PANDEMİ HASTANESİNDE İSTENEN NÖROLOJİ KONSÜLTASYONLARININ RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

ZAHİDE BETÜL GÜNDÜZ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KONYA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

İlk olarak Aralık 2019da Çinin Vuhan kentinde görülen ve tüm dünyayı etkisi altına alan «yeni korona virüs hastalığı (COVID-19)» solunum yollarını hedef alan bir pandemi etkeni olarak tanınmıştır ancak hastalıkla ilgili veriler arttıkça, COVID-19un pnömoni ve şiddetli akut solunum sendromu ile sınırlı olmadığı, diğer birçok sistem gibi merkezi ve periferik sinir sisteminin enfeksiyondan etkilendiği görüşü ağırlık kazanmıştır. COVID-19'un nörolojik yansımalarını daha net ortaya koyabilmek için vaka bazında bildirimlerden ziyade geniş hasta serilerine ihtiyaç duyulmaktadır. Pandemi hastanesinde değerlendirilen nöroloji konsültasyon verilerini paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Konya Meram Devlet Hastanesi'nde COVİD-19 tanısı ile takip edilen hastalardan 01.03.2019-01.12.2020 tarihleri arası istenen nöroloji konsültasyon sonuçları retrospektif olarak incelendi. Polimeraz Zincir Reaksiyonu (PCR) testi pozitif olan hastalar ve PCR testi negatif olan ancak klinik, laboratuvar ve radyolojik bulguları COVID-19 ile uyumlu bulunarak tedavi altına alınan hastalar değerlendirildi. Yaş, cinsiyet, nörolojik hastalık öyküsü ve nörolojik semptomlar kaydedildi.

Bulgular:

Konsültasyon istenen hastaların 96sının (%84,2) PCR testi pozitifti, 18inin (%15,8) PCR testi negatif ancak klinik, radyolojik ve laboratuvar bulguları COVİD-19 ile uyumlu bulunarak tedavi altına alınmıştı. Nöroloji konsültasyonu istenme nedeni 96 (%84,2) hastada akut gelişen nörolojik semptom, 15 (%13,2) hastada kronik nörolojik hastalıkta tedavi danışma ve 3 (%2,6) hastada nörolojik kronik hastalıkta kötüleşmeydi. Nörolojik hastalık öyküsü bulunan hastaların 22sinde (%19,3) geçirilmiş inme, 10unda (%8,8) demans, 4ünde (%3,5) epilepsi, 4ünde (%3,5) Parkinson hastalığı, 3ünde (%2,6) multipl skleroz, 2sinde (%1,8) miyastenia gravis ve 1inde (%0,9) huzursuz bacak sendromu öyküsü vardı. En sık konsültasyon sebebi olan yakınma bilinç değişikliği idi (%56,1). Bilinç bozukluğu nedeniyle konsülte edilen 64 hastanın 27sine (%42,2) deliryum, 26sına (%40,6) ensefalopati, 8ine (%12,5) akut serebrovasküler hastalık ve 3üne (%4,7) nöbet tanısı konmuştu. Bu hastaların tamamına beyin BT ve/veya difüzyon manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapılmıştı. Akut inme tanısı alan 21 hastadan 17'sinde akut arteriyel iskemik inme, 3'ünde hemorajik inme, 1'inde sinüs ven trombozuna bağlı venöz enfarktüs saptandı. Nöroloji ile konsülte edilen 114 hastanın takibi 65 (%57) hastada taburculuk, 49 (%43) hastada eksitusla sonuçlandı. Ölümle sonuçlanan hastalarda nörolojik değerlendirme, 28 (%57,2) hastada bilinç bozukluğu, 9 (%18,4) hastada ajitasyon, 4 (%8,2) hastada nöbet geçirme, 3 (%6,1) hastada taraf güçsüzlüğü, 2 (%4,1) hastada kronik nörolojik hastalık tedavi danışmanlığı, 1 (%2) hasta konuşma bozukluğu, 1 (%2) hasta istemsiz hareket, 1 (%2) hasta baş dönmesi nedeniyle istenmişti.

Sonuç:

Değerlendirilen hasta serisinde, en sık nöroloji konsültasyonu istenme nedeni akut gelişen nörolojik semptomdu ve hastaların yarısından fazlasında akut gelişen nörolojik semptom bilinç değişikliği idi. Yine bu hasta serisinde akut bilinç bozukluğu COVİD-19 seyrinde mortalite ile en yakın ilişkili bulunan nörolojik semptomdu. COVİD-19 seyrinde gözlenen nörolojik semptomların, bu hastalıkla neden-sonuç ilişkisini kurabilmek için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

SS-120 FARKLI TEKNOLOJİLERİ KULLANAN COVİD-19 AŞILARI SONRASI GELİŞEN NÖROLOJİK KOMPLİKASYONLARA ÖRNEKLER: 8 OLGU SUNUMUFARKLI TEKNOLOJİLERİ KULLANAN COVİD-19 AŞILARI SONRASI GELİŞEN NÖROLOJİK KOMPLİKASYONLARA ÖRNEKLER: 8 OLGU SUNUMU

ZEYNEP KAYA DOĞU , SEDA KİBAROĞLU , İLKİN İYİGÜNDOĞDU , EDA DERLE ÇİFTÇİ , UFUK CAN

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Giriş-Amaç: Dünya çapında büyük ölçüde yıkıma neden olan Covid-19u önlemek üzere farklı mekanizmalar üzerinden etkisini gösteren aşılar sunulmuştur. Bu aşıların sonrasında ortaya çıkan nörolojik komplikasyonlar farklı merkezlerden olgu sunumlarıyla bildirilmiştir. Görülen komplikasyonlar arasında serebrovasküler hastalıklar, demiyelinizan hastalıklar, izole kraniyal sinir felçleri ve Guillain Barre sendromu sayılabilir. Bu çalışmada merkezimizde CoronaVac (Sinovac) ve BNT162b2 (BioNtech-Pfizer) aşıları sonrasında karşılaştığımız farklı nitelikte komplikasyonlara yer verilmiştir. Olgular: Sunduğumuz 8 olgudan 7'sinde immünolojik reaksiyonlar görülürken 1 olgu ilk nöbet ile başvurdu. Söz konusu olgu, BNT162b2 aşısının 3. dozunun ertesi günü febril iken (39oC) jeneralize tonik klonik nöbet geçirmişti. Olgunun EEG'sinde aktif epileptiform bozukluk görülmesine rağmen olgu isteğiyle tedavisiz takibine karar verildi. Nöroimmünolojik reaksiyon görülen diğer 7 olgunun (31-62 yaş, K/E: 3/4, CoronaVac/BNT162b2: 1/6) 5'inde beyin parankiminde demiyelinizan lezyon saptanırken birinde myelitle uyumlu görünüm vardı ve bir diğer olguda da durada bölgesel kontrastlanma izlendi. Beyin parankiminde lezyon görülen olguların birinde nadir görülen bir hastalık olan Balo'nun konsantrik sklerozu saptandı. 4 olgu farklı süreler boyunca 1 g/gün intravenöz metilprednizolon (MPZ) tedavisine yanıt verirken, 2 olgu oral MPZ tedavisiyle izlendi. Bir olguda ise klinik ve radyolojik izole sendrom tanısı ile tedavisiz izlem kararı alındı. Durada bölgesel kontrastlanma saptanan olguda ankilozan spondilit nedeniyle sertolizumab

kullanımı mevcutken bir diğer olguda multiple skleroz tanısı ile fingolimod kullanımı söz konusuydu. Fingolimod kullanan bu olgu 30 yıldan uzun süredir ataksız izlenmesine rağmen yeni atak saptandı. Diğer olguların bilinen komorbiditeleri yoktu. Sonuç: Covid-19 aşıları sonrasında karşılaşılan farklı nörolojik komplikasyonlar literatürde tanımlanmıştır. Bu komplikasyonlar ve aşı ile ilişkilerine dair kriterler henüz net olmasa da özellikle olgularımızdaki gibi risk faktörleri olmayan bireylerde aşı sonrası görülen nörolojik hastalıklara aşıların sebep olduğu veya ortaya çıkışlarını hızlandırdığı düşünülmektedir. Literatürde ağırlıkla mRNA teknolojisini kullanan aşılara ilişkin veriler sunulmaktadır. Bu nedenle CoronaVac aşısı sonrası nörolojik komplikasyonlara ilişkin net veriler bulunmamaktadır. Bununla beraber görülen yan etkilerinin çoğunluğunun nöroimmünolojik mekanizmalarla ortaya çıktığı dikkati çekmektedir. Bu yan etkilerin daha erken tanınması ve önlenmesi için yeni çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

SS-121 SARS-COV2 İLİŞKİLİ NÖROLOJİK KOMPLİKASYONLAR

ZEYNEP TANRIVERDİ , ONUR YİĞİTASLAN , TEA BEQİROSKİ , YEŞİM BECKMANN

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

Amaç:

Coronavirus hastalığı 2019 (COVID-19), 2019un sonlarında Çinde başlayıp tüm dünyaya yayılarak pandemiye neden olan, SARS-CoV2 enfeksiyonundan kaynaklanır. Hastalığın tanımlanmasından bu yana, nörolojik semptomlar giderek daha fazla vurgulanmaktadır. Bu ön çalışmanın amacı, farklı tanılarla nöroloji yoğun bakım ünitesinde yatarak tedavi edilirken, akut dönemde COVID-19 tanısı alan hastaların klinik özelliklerini ve prognozlarını tanımlamaktır.

Gereç ve Yöntem:

Bu retrospektif, gözlemsel çalışma kliniğimiz 2. Basamak nöroloji yoğunbakım ünitesindeyapılmıştır. SARS-CoV-2 enfeksiyonu olan tüm hastaların elektronik tıbbi kayıtları, laboratuvar ve radyoloji sonuçları gözden geçirilmiştir.Yaş, cinsiyet, komorbid hastalıklar (hipertansiyon, diyabet, kalp hastalığı veya serebrovasküler hastalık, malignite ve diğer kronik hastalıklar), eşlik eden tipik semptomlar (dispne, ishal) ve nörolojik hastalıklar kayıtlanmıştır.

Bulgular:

01.01.2020- 01.10.2021 tarihleri arasında nöroloji yoğun bakım ünitesinde yatan 300 hastanın 52sinde (%17) COVID-19 saptanmıştır. COVID-19 saptanan hastaların ortalama yaşı 66,7 (19-110) idi ve 26i (% 50) erkekti. Elli iki hastanın 43'ünde iskemik/ hemorajik/venöz inme (%82), İskemik lezyonlar arasında en sık ön sistem infarktları saptandı. Beş hastada ensefalopati (%10), iki hastada status epileptikus (% 4), iki hastada Guillain-Barré sendromu (% 4) saptandı.COVID-19 ilişkili nörolojik hastalığı olan olgularda mortalite oranı % 17 idi. Dört hastada COVID-19 aşısı sonrası gelişen nörolojik hastalıklar izlendi. Bu hastalardan ikisinde iskemik/hemorajik inme, birinde Guillain Barre sendromu, birinde ensefalopati saptandı. tanesinde Aşı ilişkili nörolojik hastalığı olan olgularda mortalite oranı %50 idi.

Sonuç:

SARS-COV-2'nin santral sinir sistemi (SSS)'nde yolaçtığı hasar 2 mekanizma ile açıklanmaktadır. Bunlar, SARS-COV-2'ninkapiller endotele zarar vererek sistemik dolaşımdan serebral dolaşıma geçişi ve kribriform duvar ve olfaktor bulbus aracılığı ile direkt geçişidir (1). SARSCOV-2 için önemli bir hedef olan anjiyotensin converting enzim-2 (ACE-2) reseptörleri pek çok organda ve SSS'de bulunmaktadır. Beyindeki nöronların yanısıra glial hücrelerde de ACE2 reseptörleri bulunur (2).Bu nedenle, glial hücreler beynin SARS-CoV-2 enfeksiyonuna neden olabilir. COVID-19un neden olduğu nörolojik komplikasyonlar sık görülür ve oldukça değişkendir. SARS-COV-2 seyrinde nöbet, serebrovasküler hastalık, menenjit ve ensefalit gibi nörolojik hastalıklar bildirilmiştir (3, 4). Bu hastalıklar viral enfeksiyonun teşhisinden önce veya bir komplikasyon olarak ortaya çıkabilir. Bu nedenle pandemi sürecinde,acil servise nörolojik semptom ve bulgularla başvuran her hastanın SARS-COV2 enfeksiyonu açısından da değerlendirilmesi önemlidir. REFERANSLAR 1- Acharya A, Kevadiya BD, Gendelman HE, Byrareddy SN. SARSCoV-2 Infection Leads to Neurological Dysfunction. J Neuroimmune Pharmacol 2020;15:167–73 2- Baig AM, Khaleeq A, Ali U, Syeda H. Evidence of the COVID- 19 virus targeting the CNS: tissue distribution, host–virus in- teraction, and proposed neurotropic mechanisms. ACS Chem Neurosci. 2020;11:995–998 3- Jin H, Hong C, Chen S, Zhou Y, Wang Y, Mao L, Li Y, He Q, Li M, Su Y, Wang D, Wang L, Hu B. Consensus for prevention and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19) for neurologists. Stroke Vasc Neurol. 2020 Jun;5(2):146-151. 4- Mao L, Jin H, Wang M, Hu Y, Chen S, He Q, Chang J, Hong C, Zhou Y, Wang D, Miao X, Li Y, Hu B. Neurologic Manifestations of Hospitalized Patients With Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. JAMA Neurol. 2020 Jun 1;77(6):683-690.

SS-122 ALZHEİMER HASTALIĞI VE HAFİF KOGNİTİF BOZUKLUKTA PROSAKKAD VE ANTİSAKKAD

HATİCE ERASLAN BOZ , KORAY KOÇOĞLU , MÜGE AKKOYUN , IŞIL YAĞMUR TÜFEKÇİ , MERVE EKİN , GÜLDEN AKDAL

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİMLER ANABİLİM DALI

Amaç:

Bu çalışmada, Alzheimer Hastalığı (AH), Hafif Kognitif Bozukluk (HKB) ve sağlıklı kontrollerde (SK) prosakkad ve antisakkad göz hareketi ölçümlerini incelemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya, 30 AH, 32 HKB olgusu ile 32 SK dahil edilmiştir. Prosakkad ve antisakkad testi testi 4'er ön deneme ve 64'er denemeden oluşmaktadır. Sakkadik göz hareketleri, örneklem hızı 1000 Hertz, ekran çözünürlüğü 1920x1080 piksel, 9'lu kalibrasyon ve validasyonla sağ gözden Eyelink 1000 Plus cihazıyla kaydedilmiştir. Prosakkad testinde katılımcıların ekranın merkezinden 50 ve 100 sağında veya solunda çıkan noktaları takip etmeleri, antisakkad testinde ekranın merkezinden 100 sağ ya da solda çıkan noktaların ters yönüne bakış gerçekleştirmeleri istenmiştir. Sakkad testlerinde 1000 milisaniye (ms) boyunca fiksasyon ekranı, 200 ms boyunca boşluk ekranı ve 1000 ms boyunca uyaran ekranı sunulmuştur.

Bulgular:

AH (72.70 ± 7.83), HKB (70.69 ± 6.91), olguları ile SK'ler (68.59 ± 6.24) yaş açısından benzer bulunmuştur ($p > 0.05$). AH olgularında, SK'lara kıyasla prosakkad testinde doğru sakkad sayısında azalma ($p<0.001$), latans sürelerinde uzama bulunmuştur. AH ve HKB olguları ile HKB ve SK'ler prosakkad ölçümleri açısından istatistiksel olarak benzer bulunmuştur. Antisakkad testinde AH'de SK'lere kıyasla doğru sakkad sayısında azalma, düzeltilmiş sakkad, beklentisel sakkad, ekspress sakkad ve hata sayısında artış, amplitüdde küçülme ile latans sürelerinde uzama gözlenmiştir. AH'de HKB'ye kıyasla, doğru sakkad sayısında azalma, düzeltilmiş sakkad, beklentisel sakkad ve hata sayısında artış ile latans sürelerinde uzama tespit edilmiştir. HKB'de SK'lere kıyasla doğru sakkad sayısında azalma ile hata sayısında anlamlı artış bulunmuştur.

Sonuç:

Bu çalışmada, AH olgularının SK'lere göre prosakkad doğru sayısında azalma ve latans sürelerinde uzama bulunmuştur. Antisakkad testinde AH olguları HKB ve SK'ye göre doğru sakkad sayısında azalma, düzeltilmiş sakkad, beklentisel sakkad ve hata sayısında artış, latans sürelerinde uzama göstermiştir. HKB'de SK'lere göre doğru sakkadda azalma ve hata sayısında artış gözlenmiştir. Prosakkad testi AH'yi kontrollerden ayırt edebilirken antisakkad testi doğru sakkad ve hata sayısı tüm grupları birbirinden ayırt edebilmektedir.

SS-123 DEMANS HASTALARINDA APATİNİN HASTANIN GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ, YAŞAM KALİTESİ VE BAKIM VERİCİ YÜKÜ İLE İLİŞKİSİ

KİMYA KILIÇASLAN [1], ZELİHA TÜLEK [1], İBRAHİM HAKAN GÜRVİT [2]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA FLORENCE NİGTİNGALE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Bu araştırmanın amacı demans hastalarında apatiyi belirlemek ve apatinin hastanın günlük yaşam aktiviteleri, yaşam kalitesi ve bakım verici yükü ile ilişkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

Araştırma tanımlayıcı, ilişki arayıcı tipte gerçekleştirildi. Ekim 2019 – Mart 2020 tarihleri arasında İstanbul ilindeki bir üniversite hastanesinin demans polikliniğinde takip edilen, kesin demans tanılı 88 hasta ve bu hastalara bakım veren aile üyeleri örneklemi oluşturdu. Cornell Demansta Depresyon Ölçeği'ne göre depresyon saptanan hastalar ve ücret karşılığında bakım veren kişiler araştırmaya dahil edilmedi. Hastalara Apati Değerlendirme Ölçeği Klinisyen (AES-C) Formu, Nöropsikiyatrik Envanter (NPI), Mini Mental Test (MMSE), Alzheimer Hastalığında Yaşam Kalitesi Ölçeği (QOL-AD), Lawton Enstrümental (Lawton EGYA) ve Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (Katz GYA), bakım vericilere ise Bakımverenlerin Yükü Envanteri (CBI) kullanıldı.

Bulgular:

Hastaların yaş ortalamalarının 73,11±11,68, ortalama tanı süresinin 3,9±3,1 yıl, %64,8`ünün Alzheimer tipi demans olduğu ve %53,4`ünün (n=47) evre 1 demansı olduğu saptandı. MMSE puanı 16,4±6,6, NPI-Semptom puanı 16,6±13,7 saptandı. Hastaların AES-C ortalama puanı 52,9±10,2 saptandı. QOL-AD puanı hasta değerlendirmesinde 28,8±6,1, bakım verici değerlendirmesinde 27,6±6,4 bulundu. Hastaların AES-C puanları nöropsikiyatrik semptomlar, mental fonksiyon, günlük yaşam aktiviteleri, depresyon, yaşam kalitesi ve bakım verici yükü ile korele bulundu. Apatinin hem hastanın yaşam kalitesinin hem bakım verici yükünün önemli bir öngördürücüsü olduğu saptandı.

Sonuç:

Demans hastalarında apatinin hastanın günlük yaşam aktiviteleri, yaşam kalitesi ve bakım verici yükü ile ilişkili olduğu görüldü. Hastaların poliklinik kontrollerinde apati açısından değerlendirilmesi önerilir.

SS-124 DEMANS HASTALARINDA ÇEVRİMİÇİ BİLİŞSEL OYUN PERFORMANSININ SLUMS SKORLARI İLE KARŞILAŞTIRILMASI

TUĞBA OKLUOĞLU [1], NİLGÜN ÇINAR [2], AYNUR ÖZGE [3], ESEN SAKA TOPÇUOĞLU [4], NAZLI GAMZE BÜLBÜL [5], AYLA ÇULHA OKTAR [6], DIDEM ERR [7], ÖZGE YILMAZ KÜSPECİ [8], HASAN DOĞAN [9], AHMET TURAN EVLİCE [10], ESRA ACIMAN DEMİREL [11], BEHİYE MUNGAN [12], DEMET ÖZBABALIK ADAPINAR [13], ÖZLEM GELİŞİN [14], SEDA KİBAROĞLU [12], UFUK CAN [12], GÜLAY KENANGİL [15], ARZU ULUAKAY KANDEMİR [16], GÜLCAN GÖÇMEZ YILMAZ [17], MÜMİNE ÖZDAĞ KİRAZ [18], ASLIHAN TAŞKIRAN [19], GÜL YALÇIN ÇAKMAKLI [20], ÖZGE GÖNÜL ÖZLER [21], NAZAN SAKALLI [22], PERVİN İŞERİ [13], İPEK İNCİ [23], ÇİĞDEM SUSUZ [24], OKAN BÖLÜKBAŞI [25], GÖRKEM TUTAL GÜRSOY [27], ÖZLEM BİZPINAR [28], MUSTAFA ÜLKER [29], PINAR ŞİRİNOCAK [30], DİDEM ÖZ [31], DUYGU MEHTİYEV [32], ÇİĞDEM ÇELİK [33], HAMİT GENÇ [34], HAMDİYE NİHAL KUTLAR [35], TACİM SARI [36], KÜBRA NUR MENENGİÇ [37], FENİSE SELİN KARALI [38], MİRUNA ATEŞ [2], TÜRKER ŞAHİNER [39]

[1] İSTANBUL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] MALTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ A.D.
[3] MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ A.D.
[4] ÖZEL MUAYENEHANE, ANKARA
[5] SULTAN ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[6] SULTANGAZİ HASEKİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[7] SAMSUN MEDICANA HASTANESİ
[8] MEDİKAL PARK HASTANESİ,İZMİR
[9] SİNOP ATATÜRK DEVLET HASTANESİ
[10] ADANA ÇUKUROVA ÜNİVERSİTE HASTANESİ, NÖROLOJİ A.D.
[11] ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ A.D.
[12] BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ A.D.
[13] ATLAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ A.D.
[14] BEZMİALEM VAKIF ÜNİV HASTANESİ
[15] GÖZTEPE MEDİKAL PARK HASTANESİ
[16] İZMİR TEPECİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[17] MERSİN ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[18] TARSUS DEVLET HASTANESİ
[19] TOBB ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.D.
[20] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ A.D.
[21] İLHAN VARANK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[22] PROF.DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[23] BOZYAKA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[24] YUNUS EMRE DEVLET HASTANESİ,ESKİŞEHİR
[25] ÖZEL MUAYENEHANE, DENİZLİ
[26] MEDİKAL PARK HASTANESİ, SAMSUN
[27] ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[28] ANKARA DIŞKAPI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[29] ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[30] DERİNCE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[31] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.D.
[32] ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ
[33] BURSA ŞEHİR HASTANESİ
[34] SBÜ VAN EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[35] SAMSUN TERME DEVLET HASTANESİ
[36] ÇİĞLİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[37] AREL ÜNİVERSİTESİ,SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ,FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ
[38] BİRUNİ ÜNİVERSİTESİ,SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ İNGİLİZCE BÖLÜMÜ
[39] MEMORİAL ATAŞEHİR HASTANESİ

Amaç:

Dünya nüfusu hızla artışı ve yaşam süresi beklentisinin artışı nedeniyle yaşlı nüfus artmaktadır. Yaşlı nüfusta teknoloji ve internet kullanımı da artmaktadır. Hızla gelişen teknolojik gelişme ile birlikte telefon ve tablet üzerinden kişilerin kendi kendinin kognitif performansını test edebilecekleri uygulamalar geliştirilmeye başlanmıştır. BEYNEX (version 2.0) bu

programlardan biridir. BEYNEX birbirinden farklı oyunlar ile bilişsel performansın 8 farklı kategoride değerlendirildiği bir programdır. Bu programın özelliği kişilerin göstermiş olduğu performansın aylık olarak grafikler halinde kişilere sunulmasıdır. Başlangıçta kısa bellek muayenesi ile kişinin seviyesi belirlenir ve zorluk derecesi ayarlanabilir. Ayrıca belli aralıklarla günlük yaşam soruları sorularak günlük yaşam aktiviteleri değerlendirilir. BEYNEX (version 2.0) ile oynanan oyunlarla bilişsel performans aritmetik, dikkat, esneklik, dil, hafıza, problem çözme, hız, görsel algılama olmak üzere 8 ayrı kategoride değerlendirilmektedir. BEYNEX tanı koydurucu bir uygulama değildir. Biz bu çalışmada uygulamayı kullanan kişilerde erken alarm sistemi kurmak, kişinin bilişsel seviyesini tespit edip, izlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamız çok merkezli ve prospektif olarak tasarlandı. Çalışmaya katılan 65 Nörolog tarafından BEYNEX (version 2.0) kodları demans tanı kriterlerini karşılayan hastalara ücretsiz olarak dağıtıldı. Bizim çalışmamızda toplamda 265 hastaya sisteme kaydolmaları için kullanım kodu verildi. SLUMS (The Saint Louis Mental Status Examination Test) testi puanları, BEYNEX oyunlarındaki performanslarının 7 aylık verileri değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmaya katılan ve BEYNEX kodu verilen 265 hasta sisteme kaydolmuş ve bunlardan 224'ü kullanmıştır. Bunlardan 120'si değerlendirme için yeterli düzeyde veri üretebilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 67 (SD: ± 11.6) arasında değişmekteydi. Kullanıcıların cinsiyet sorgulaması yapılmadı. SLUMS puanı 17 üzerinde olan kişilerde BEYNEX oyunlarında özellikle dikkat, dil ve bellek puanlarında SLUMS puanı arttıkça artış olmuştur Buna karşın hız ve fleksibilite puanlarında anlamlı değişkenlik görülmemiştir. SLUMS puanı 17 altında olan kişilerde ise problem çözme, hafıza ve aritmetik puanlarında görülen artış SLUMS puanı artışına uyumludur. Fleksibilite ve dil puanlarında değişme olmamıştır.

Sonuç:

Bizim çalışmamızın kısa dönem sonuçları BEYNEX uygulaması kognitif fonksiyonların takibi açısından tanısal bilişsel tarama testlerine benzer sonuçlar vermektedir. Bazı bilişsel parametrelerde çok daha duyarlı iken bazı parametrelere yönelik oyunların geliştirilmesi gereklidir.

SS-125 FONKSİYONEL HAREKET BOZUKLUKLARI EPİDEMİYOLOJİSİ

BİLGEHAN YARDIMCI KARA , NEVRA ÖKSÜZ GÜRLEN , ŞÜKRÜ HAKAN KALEAĞASI , OKAN DOĞU

MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Çalışmamızdaki amacımız, FHB hastalarının demografik ve klinik verilerinin tanımlamasıdır. İkincil amacımız ise çalışmaya dahil edilen hastalardan ''pür FHB hastaları'' ile ''FHB'na ek olarak organik hareket bozukluğu (OHB) olan'' hasta gruplarının demografik ve klinik değişkenlerle ilişkisini göstermektir.

Gereç ve Yöntem:

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı Hareket Bozukluğu Polikliniği'ne 15.09.2016 ile 15.03.2021 tarihleri arasında başvuran hastalar, prospektif olarak ''nonmotor semptomlar ölçeği'' ve Gupta ve Lang'ın FHB tanı kriterleri ile değerlendirilmiştir. Hastaların demografik ve klinik bilgileri yarı yapılandırılmış bir ölçek aracılığı ile incelenmiştir. Prospektif tasarım ile tüm hastalardan standart veri koleksiyonunun elde edilmesi sağlanmıştır.

Bulgular:

Hareket Bozukluğu Polikiliniğimizde ''Klinik olarak tanımlanmış'' FHB'larının prevelansı %5.59 bulunmuştur (%71 kadın/ ortalama yaş 49,08±16,22 (Ort. ± SS)). Eğitim düzeyi, genel popülasyondan yüksektir. FHB klinik fenotiplerinden en sık fonksiyonel tremor (%36) ve distoni (%34) tespit edilmiştir. ''Maksimum şiddet ve disabiliteye hızlı ilerleme'' (%80), ''distrakte edilebilme'' (%80) ve ''muayene esnasında belirginleşme'' (%77) en sık izlenen klinik ipuçlarındandır. Hastaların %70'inde nörolojik komorbidite (%36'sında organik hareket bozukluğu (OHB)), %75'inde psikiyatrik komorbidite mevcuttur. Depresif duygudurum (%70), halsizlik-yorgunluk (%63), insomnia (%55) en sık görülen nonmotor semptomlardır. Pür FHB hastaları ile kıyaslanınca, FHB+OHB grubunda nörodejeneratif hastalığın doğası gereği, yaş ortalamasının (57,58±15,96 (Ort. ± SS)) ve kognitif bozukluğun daha fazla olduğu görülmüştür. Hastaların %15'inde suisidalite, % 5'inde madde kullanımı öyküsü vardır.

Sonuç:

FHB sık görülen, tanısı atlanabilen veya gecikebilen, zor olan bir klinik tablodur. Ülkemizde, FHB üzerine ilk kez prospektif bir desen ile yapılan bu çalışma ile de hareket bozukluğu merkezlerinde FHB'larının nadir olmadığı gösterilmektedir. Hastaların psikiyatri pratiğinden uzak kalması, farklı tanı arayışları, gereksiz tetkik ve klinik başvurular ile geç tanı alması ve bu sebeple hastalık rolünün pekişmesi ciddi sorun oluşturmaktadır. Yaklaşık 20 hastadan birinin FHB olduğu ve hastalık maliyetinin gereksiz tetkik, tedavi ve başvurular gibi nedenlerle oldukça yüksek olduğu düşünülünce FHB'ları için kurulacak kapsamlı bir ünitenin hastalık maliyetini azaltacağı, aynı zamanda hastaların maluliyetini de azaltarak iş ve sosyal hayatlarında işlevselliğini artıracağını öngörmekteyiz. Bu çalışmada elde ettiğimiz verilerin önemli kısmı literatürle uyumlu olup, SARS-CoV-2 geçiren iki bireyde FHB belirmesi oldukça yeni bir bulgudur ve dikkatle izlenmelidir. FHB'larını daha yakından tanımak, hastalık yükünü tayin edebilmek ve yeni tedavi stratejileri geliştirebilmek için uzun soluklu, prospektif, yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

SS-126 PARKİNSON HASTALARINDA SERVİKAL, OKÜLER VE MASSETER VESTİBÜLER UYANDIRILMIŞ MİYOJENİK POTANSİYELLERİN KLİNİK ALT GRUPLARA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI:ÖN ÇALIŞMA

FATMA GÜLHAN ŞAHBAZ , RAHŞAN ADVİYE İNAN , BANU ÖZEN BARUT

DR.LÜTFİ KIRDAR KARTAL ŞEHİR HASTANESİ

Amaç:

Parkinson hastalığı son yıllarda heterojen bir hastalık olarak kabul edilmekte ve farklı alt tiplerde farklı patogenetik mekanizmaların söz konusu olabileceği tartışılmaktadır.Özellikle son dönemde santral sinir sistemi(SSS) başlangıçlı ve periferik sinir sistemi(PSS) başlangıçlı PH modellerinin farklı motor semptom ve nonmotor semptomlara neden olabileceği belirtilmektedir. Bu noktada PSS başlangıçlı PH'nda beyin sapı etkilenmesinin daha ön planda olduğu düşünülmektedir.Vestibüler uyandırılmış miyojenik refleksler (VEMP) beyin sapı ve santral bağlantıları değerlendiren, non-invaziv, uygulanması kolay elektrofizyolojik testlerden biridir. Servikal VEMP (vestibulo-kollik refleks), oküler VEMP (vestibulo-oküler refleks) ve masseter VEMP (vestibulo-masseterik refleks) incelemelerinin birlikte kullanılması farklı seviyelerde beyinsapı fonksiyonları hakkında bilgi sağlamaktadır. Dolayısıyla bu çalışmada PH'nda beyinsapı fonksiyonlarının araştırılması amacıyla tremor dominant(TD) ve akinetik rijid(AR) hastalarda VEMP çalışılmış ve sonuçların patogeneze ilişkin ek bir bilgi

sağlayıp sağlamayacağı değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya MDS tanı kriterlerine göre belirlenmiş 20 idiyopatik Parkinson hastası dahil edilmiştir.Tremor dominant 10 hasta (ort yaş: 56.6 ± 5.52 yıl; 3 E, 5 K) ve akinetik rijid 10 hasta (ort yaş: 61 ± 8.37 yıl: 6 E, 4 K) bulunmaktadır. Tüm hastalar optimal medikal tedavi altında ve on döneminde değerlendirilmiştir. Kulaklık yoluyla klik uyarı verilerek yapılan incelemede her iki sternokleidomastoid, masseter ve oküler kaslardan servikal (cVEMP), masseter (mVEMP) ve oküler (oVEMP) VEMP yanıtları kaydedilmiş ve sırasıyla P13- N23, P11 ve N1-P1 dalgalarının latans, amplitüd ve amplitüd asimetri oranları arasındaki farklar kaydedilmiştir. Sonuçlar gruplar arasında karşılaştırılmıştır.

Bulgular:

Gruplar arasında yaş, cinsiyet ve hastalık süreleri benzerdi. cVEMP ve mVEMP yanıtları TD grupta sırasıyla 9 ve 8 hastada (%90 ve % 80); AR grupta ise yine sırasıyla 8 ve 9 hastada (%80 ve % 90) iki yanlı olarak elde edildi. oVEMP yanıtları ise TD grupta 7 hastada (% 70), AR grupta ise ise 5 hastada (%50) elde edilebildi. cVEMP ve oVEMP incelemesinde benzer sonuçlar elde edildi.Ancak oVEMP yanıtlarında rektifiye N1 amplitüd asimetri oranının TD grupta daha fazla olduğu görüldü.

Sonuç:

Literatürde PH'da özellikle cVEMP yanıtlarında yüksek oranlarda anormallikler bildirilmiş ve nörodejenerasyonun erken dönemde beyinsapında başlayıp daha sonra substantia nigra ve bazal gangliaya ilerlediği ileri sürülmüştür. Erken evre PH 'da ön planda latans gecikmesi izlenirken, geç evre PH'da amplitüd azalması veya yanıtların kaybı dikkati çekmiştir. Bu bulgulardan yola çıkarak hastalık progresyonuyla birlikte VEMP anormalliklerinin de progrese olduğu ileri sürülmüştür. Bizim çalışmamızda en belirgin anormallik oVEMP yanıtlarında ve TD grupta izlenmiştir. Sonuç olarak Parkinson hastalarında erken dönemde subklinik bir vestibülopati ve beyinsapı tutulumunun özellikle oVEMP yanıtlarını içeren elektrofizyolojik incelemelerle gösterilip gösterilmeyeceğini anlamak için daha çok sayıda hasta içeren gruplarda incelenme yapılmalıdır.

SS-127 KIF1A NON-MOTOR DOMAİNİNDE MİSSENSE MUTASYONU İLE İLİŞKİLİ HEREDİTER SPASTİK PARAPAREZİ TİP 30 TANILI NADİR BİR OLGU

HALİL ÖNDER [1], ATAY VURAL [2], NESLİHAN DÜZKALE [3], BİLGE KOÇER [1], SELÇUK ÇOMOĞLU [1]

[1] DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] KOÇ ÜNİVERSİTESİ TRANSLASYONEL TIP UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ, KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
[3] DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, TIBBİ GENETİK BÖLÜMÜ

Olgu:

KIF1A non-motor domaininde missense mutasyonu ile ilişkili herediter spastik paraparezi tip 30 tanılı nadir bir olgu Giriş Herediter spastik paraparezi tip 30 ilk olarak Cezayirli bir ailede tanımlanmış olan oldukça nadir bildirilmiş bir herediter spastisite alt grubudur. Daha önce, KIF1A geninin motor domaininde homozigot ve heterozigot mutasyonlar bildirilmiştir. Bununla birlikte, non-motor domainde oluşan missense mutasyonlar oldukça nadirdir. Vakamızda, literatürde oldukça nadir görülen KIF1A non-motor domainde missense mutasyonu ile karakterize olan bir HSP-30 sunulacaktır. Vaka Raporu Kırk yaşında anne-baba arasında ikinci derece akrabalık olan erkek hasta 10 yaşından itibaren ilerleyen yürüme bozukluğu nedeniyle kliniğimize başvurdu. Soy geçmiş sorgulamasında, ailede benzer bir klinik öykü alınmadı. Daha ileri sorgulamalar, hastanın son 10 yılda hafif bir bilişsel bozulma yaşadığını ve son birkaç yılda depresif belirtiler, dürtüsellik ve saldırganlık gibi semptomların da eşlik ettiğini gösterdi. Nörolojik muayenede normal göz hareketleri görüldü, ancak hafif hipermetrik sakkadlar mevcuttu. Konuşması dizartrikti ve palatal refleks yanıtları artmıştı. Motor muayenelerinde orta derecede paraparezi ve eşlik eden piramidal bulgular görüldü. Serebellar muayenesinde bilateral dismetri, disdiadokokinezi ve belirgin trunkal ataksi görüldü. Kranial MRG' de hafif beyin atrofisi ve hafif serebellar vermian atrofi görüldü. Standardize mini-mental test puanı 20 idi. Sinir iletim çalışmasında hafif duyusal motor aksonal polinöropati saptandı. Tüm ekzom dizi analiz ve mutasyonu doğrulamak için konvansiyonel Sanger dizilemesi yapıldı Sonuçlar, HSP tip 30 tanısı ile uyumlu olan 37. KIF1A gen ekzonunda (NM_001301226) c.3887G> Anın (p.ARG1296HIS) heterozigot genomik değişiklikleri gösterdi. Aynı mutasyon, hastanın annesinde de saptanmakla beraber, annede herhangi bir semptom yoktu ve nörolojik muayenesi normaldi. Hastada bulunan varyant muhtemelen patojen olarak değerlendirildi ve HSP-30 tanısı konuldu, hasta ve aileye genetik danışmanlık verildi. Tartışma Sonuç olarak, vakamız HSP-30un Türkiyeden ilk dokümantasyonudur. Olgumuz, KIF1A mutasyonlarının spastik ataksilerin nedenleri arasında olduğunu doğrulamaktadır. Bu nadir varyantların sunumu, HSP nin klinik spektrumunu genişletebilir. Ayırıcı tanı yaparken, atipik spastik-ataksi olgularında, bu nadir varyantlar da akılda tutulmalıdır.

SS-128 NORMAL BASINÇLI HİDROSEFALİ VE PROGRESİF SUPRANUKLEER PALSİ HASTALARINDA NÖROGÖRÜNTÜLEME BULGULARININ KARŞILAŞTIRILMALI ANALİZİ

HALİL ÖNDER [1], BİLGE KOÇER [1], HAYRİ KERTMEN [2], AYNUR TURAN [3], SELÇUK ÇOMOĞLU [1]

[1] DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, BEYİN CERRAHİSİ KLİNİĞİ
[3] DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Yakın zamandaki yayınlar, progresif supranükleer palsi (PSP) ve normal basınçlı hidrosefali (NBH) arasında klinik ve radyolojik olarak ortak özelliklere dikkat çekmektedir. Çalışmamızda, kliniğimizde izlediğimiz bu iki ayrı hasta grubunda nöroradyolojik özellikler ve olası örtüşen yönlerin incelenmesini amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

2017-2021 arasında Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH hareket bozuklukları kliniğinde PSP tanısı konulan 19 hasta ve 18 şant takılıp fayda gören NBH hastası çalışmaya dahil edildi. Tüm bireylerde, PSP nörogörüntülemesinde kullanılan beyin sapı parametreleri ve NBH ile ilişkisi bildirilen Evans indeksi (EI), kallozal açı (KA) ve DESH skorları radyolog tarafından değerlendirildi.

Bulgular:

On dokuz PSP hastası (yaş=74,7 ± 8,6, K/E= 5/14) ve 18 NBH hastasının (yaş=67,4 ± 6,8; K/E=5/12) MRG' leri incelendi. Gruplar arasında, daha önce PSP tanısında destekleyici bir parametre olarak vurgulanan MRPI, MRPI-2, pons/mesenesfalon alan oranı, middle cerebellar pedinkül/sup cerebellar pedindül genişlik oranı, 3. ventrikül/bifrontal genişlik oranlarının hiç birinde anlamlı bir fark görülmedi. Diğer taraftan, NBH' nin nörogörüntüleme parametrelerinden; EI, dilate silvian fissür, dar yüksek konveksite

sulkus skorlarında gruplar arasında fark görülmezken; KA ve DESH skorlarında gruplar arasında anlamlı farklılıklar görüldü.

Sonuç:

Bu çalışmada, beyin sapı atrofisine ilişkin PSP' ye atfedilen nörogörüntüleme bulgularının NBH hasta grubumuzda sıkça eşlik ettiğini belirledik. Diğer yönden NBH görüntülemesinde sıkça vurgulanan KA ve DESH skorları anlamlı farklılıklar göstermekte idi. Çalışma sonuçlarımız, NBH' a özgü bazı parametrelerde farklılıklar bulmamıza rağmen, bu iki hastalıkta nörogörüntüleme bulgularının örtüşebileceğine ilişkin literatür verisini desteklemektedir. Daha geniş hasta grubu üzerinde yapılacak benzer çalışma sonuçlarının klinikte ve olası ortak özelliklerin anlaşılmasında fayda sağlayacağını düşünmekteyiz.

SS-129 PROGRESİF SUPRANÜKLEER PALSİ VE PARKİNSON HASTALIĞI AYRIMINDA YENİ MRG PARAMETRELERİNİN ETKİNLİĞİNİN İNCELENMESİ

HALİL ÖNDER [1], BİLGE KOÇER [1], AYNUR TURAN [2], SELÇUK ÇOMOĞLU [1]

[1] *DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ*

Amaç:

Özellikle hastalığın erken dönemlerinde progresif supranükleer palsi (PSP) ve parkinson hastalığı (PH)' nın ayırımı klinisyen için oldukça zorlayıcı olabilmektedir. Bu noktada, yakın zamanda yapılan nöroradyolojik çalışmalarda oldukça kompleks olan MRPI ve MRPI-2 gibi parametrelerin kullanımının faydalı olabileceği ileri sürülmüştür. Hasta grubumuzda, bu parametrelerin ayırıcı tanıdaki etkinliğini değerlendirmek, konvansiyonel parametrelerle karşılaştırılması ve literatür verileri ışığında sonuçlarımızın gözden geçirmesi planladı.

Gereç ve Yöntem:

2017-2021 yılları arasında Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH hareket bozuklukları polikliniğine başvuran 19 PSP hastası ve yaş uyumlu 37 PH hastası çalışmaya dahil edildi. Bireylerin MRG' lerinde; MRPI, MRPI-2, pons/mesensefalon alan oranı (PMO), middle serebellar pedinkül/üst serebellar pedinkül genişlik oranı (MSO) ve 3. Ventrikül/bifrontal genişlik oranları (3BO) tanıya kör bir şekilde radyolog tarafından retrospektif olarak hesaplandı. Sonuçlar SPSS-26 programı ile analiz edildi.

Bulgular:

Yaş ortalaması 74,78 ± 8,65 olan 19 PSP (K/E=5/14) ve 70,45 ±8,09 yaş ortalamasında 37 PH (K/E=11/26) li bireyin MRG' leri incelendi. Gruplar arasında pons alanı, mesensefalon alanı, PMO, MSO, 3BO, MRPI ve MRPI-2 parametrelerinin hepsinde anlamlı farklılıklar görüldü. Bu parametrelerinin tanısal değerleri ROC analizleri ile değerlendirildiğinde, en yüksek AUC değerine sahip üç parametre sırası ile, MRPI-2 (0.855), PMO (0.822) ve 3BO (0.811) idi. Hem MRPI-2 hem de PMO için PSP ayırımında tanısal kesinlik değerleri %80 in üzerinde idi. Bununla birlikte, belirlenen cut off değerlere göre yüksek PMO (>6,03) ve 3BO (>0.30) değerlerinin varlığının PSP ayrımında %100 pozitif prediktif değere sahip olduğu belirlendi.

Sonuç:

Çalışma sonucunda, PSP-PH nöroradyolojik ayrımında MRPI-2, PMO ve 3BO değerlerinin hepsinin de iyi derecede tanısal değer taşıdığını belirledik. Bununla birlikte, MRPI' nın daha düşük tanısal performans sergilediği görüldü. Yakın zamanda bildirilen MRPI-2 ve MRPI gibi hesaplanması kompleks parametreler yerine, çok daha pratik olarak değerlendirilebilen PMO ve 3BO parametreleri benzer tanısal performans sergilediğini gördük. Yüksek PMO ve 3BO' nun varlığında yüksek oranda PSP tanısı düşünülmelidir. Sonuçlarımızın, daha geniş vaka serilerinde doğrulanması klinikte önemli katkılar sağlayacaktır.

SS-130 SUBTALAMİK NÜKLEUS DERİN BEYİN STİMÜLASYONUNUN H-REFLEKSİ YANITI ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

HALİL ÖNDER , BEKTAŞ KORKMAZ , BİLGE KOÇER , SELÇUK ÇOMOĞLU

DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Spinal inhibitor kontrol (SIK) lokomosyonda rolü olduğu gösterilmiş önemli bir spinal kontrol mekanizması olup, EMG incelemelerinde H-refleksi çalışması ile değerlendirilebilmektedir. Yakın zamandaki çalışmalar, bu kontroldeki bozulmanın daha ağır Parkinson hastalığı (PH) ile ilişkili olduğunu göstermekte ve PH' de lokomosyon bozukluğunda SIK' ın rolü üzerine tartışmalara yol açmaktadır. Biz, derin beyin stimülasyonu (DBS) tedavisi ile izlediğimiz hasta grubumuzda DBS 'açık' ve 'kapalı' dönemlerde EMG çalışmaları yöntemi ile SIK' ın, DBS etki mekanizması ve PH lokomosyonundaki rolü üzerine fikir elde etmeyi planladık.

Gereç ve Yöntem:

Kliniğimizde izlediğimiz, ileri evre PH' ye bağlı motor komplikasyonlar nedeni ile STN-DBS takılan 8 hasta çalışmaya dahil edildi. Bireylerde bilateral tibial H-refleksi çalışması önce DBS stimülatör açık dönemde, sonra DBS stimülatör kapandıktan 5 dakika sonra yapıldı.

Bulgular:

Bireylerin yaş ortalaması 62 ± 6.8 idi [K/E=3/5). Hastalık yılı ortalaması 15.3 ± 7.2 olup, levodopa eşdeğer dozu 953 (138-1855) mg idi. Hastaların 7' sinde semptomlar sağda ağırlıklı iken, 1' inde sol tarafta ağırlıklı idi. MDS-UPDRS motor puan ortalaması 45.2 (15-87) idi. Bakılan parametrelerden H-latans, H-Amplitüd, M-Amlitüd, H/M amplitüd oranı, H eşik değeri, eşik değerlerinden, pil açık ve kapalı dönemler arasında sadece sol tibial sinir uyarımı H-eşik değerinde farklılık görüldü. Bununla birlikte, aynı hastanın sağ ve sol taraf uyarım yanıtları farklı değişkenler olarak kabul edilip tekrar değerlendirme yapıldığında incelenen hiçbir parametrede pil kapatıldıktan sonra anlamlı bir farklılık görülmedi.

Sonuç:

Bu çalışma sonucunda STN-DBS uyarımı ile ilişkili erken dönemde H-reflex yanıtlarında bir farklılık saptamadık. Verilerimiz, STN-DBS uyarımı sonrası erken dönem klinik düzelmede spinal inhibitor kontrol mekanizmasının önemli bir rolü olmadığına işaret eder. Literatürde, PH klinik bulguları ile SIK mekanizması arasındaki ilişkiye işaret eden sınırlı sayıdaki çalışma sonuçları, verilerimiz ile birlikte değerlendirildiğinde, SIK' ın primer rolünden çok kompansatuar rolüne (olasılıkla DBS ile oluşan kortikal devre değişikliklerinden sonra gelişen) işaret edebilir. Benzer metodolojide daha geniş vakalar üzerine yapılacak ve daha uzun zaman takibini içerecek EMG çalışmaları konu hakkında kritik katkılar sağlayabilir.

SS-131 BU BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR

SS-132 MULTİPLE SKLEROZ HASTALARINDA BOS OLİGOKLONAL BANT SAYISI İLE HASTALARIN DEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLER ARASINDAKİ İLİŞKİ

ESRA TAŞKIRAN [1], MURAT TERZİ [2], ÖMER FARUK TURAN [3], MEHMET FATİH YETKİN [4], VEDAT ÇİLİNGİR [5], LEVENT SİNAN BİR [6], SİBEL CANBAZ KABAY [7], NURAY BİLGE [8], DİLCAN KOTAN DÜNDAR [9], CANER FEVZİ DEMİR [10], TURAN POYRAZ [11], MUSTAFA ÇAM [12], ÖZGÜL OCAK [13], YAŞAR ALTUN [14], HATİCE MAVİOĞLU [15], NERMİN TEPE [16], ELİF MERVE HELVACI [17], MELTEM ZEYCAN ESER [18]

[1] SBÜ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] ONDOKUZMAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD
[3] ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD
[4] ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD
[5] YÜZÜNCÜYIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD
[6] PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD
[7] KÜTAHYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD
[8] ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD
[9] SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD
[10] FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD
[11] ÖZEL MEDİFEMA HASTANESİ
[12] ÇANAKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD
[13] MUĞLA ÜNİVERSİTE TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD
[14] ADIYAMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD
[15] CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD
[16] BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD
[17] ONDOKUZMAYIS ÜNİVERSİTESİ SİNİR BİLİMLERİ ANABİLİMDALI
[18] ONDOKUZMAYIS ÜNİVERSİTESİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI

Amaç:

Multiple skleroz (MS), Santral sinir sistemi (SSS)'nin inflamatuar demiyelinizan bir hastalığıdır. MS tanısında anamnez ve muayene oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Tanı sürecinde paraklinik testlerden beyin ve spinal Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) öncelikli olarak yer almaktadır. Diğer bir paraklinik test olan beyin omurilik sıvısı (BOS) analizi MS tanı ve ayırıcı tanısında oldukça önemlidir. MS hastalarında BOS oligoklonal band pozitifliğinin %90'ın üzerinde olduğu bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda OKB pozitifliği ve BOS band sayısı ile IgG indeksi arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür. Literatürde oligoklonal band pozitif olan hastalarda band sayısı ile klinik parametreler arasındaki ilişkiyi gösteren çalışmalar az sayıdadır. MS hastalarında oligoklonal bant sayısının prognostik belirleyici olmasına yönelik etkisi araştırıldı.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada Ondokuz Mayıs Üniversitesi Nöroimmünoloji Laboratuvarında BOS oligoklonal band Tip 2 pozitif olarak rapor edilen ve 2010 Mc Donald kriterlerine göre kesin MS tanısı almış hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Oligoklonal band Tip 2 pozitif olarak rapor edilen ve 2010 Mc Donald kriterlerine göre kesin MS tanısı almış hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmaya Oligoklonal band Tip 2 pozitif olarak rapor edilen 400 hasta alındı. BOS band sayısı 3 farklı uzmanın değerlendirmesinden sonra çalışmaya dahil edildi. Ig G indeksi nepholemetre yöntemi ile belirlendi. Hastaların klinik, radyolojik ve demografik verileri ilgili kliniklerdeki hasta veri tabanlarından retrospektif olarak elde edildi. Gruplar Lp öncesi ve sonrası olarak değerlendirildi. Band sayısı 0-4, 4-8, 8-12 ve 12 üzeri şeklinde gruplandırıldı. EDSS skorları ,kranial ve spinal lezyon sayıları dökümente edildi.

Bulgular:

Hastaların ortalama bant sayısı 7,39 ± 4,55, ortalama IgG indeksi 0,89 ± 0,45'dir. IgG indeksi ile bant sayısı arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki mevcuttu. LP öncesi bant sayısı ile IgG indeksi arasında anlamlı bir ilişki görüldü.LP öncesi ortalama atak sayısı band sayısı 0-4, 4-8, 8-12 ve 12 üzeri şeklinde olan bu dört grupta anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Lp öncesi tutulan nörolojik sistemler ile Band sayısı ve Ig G indeksi değerlendirildiğinde. LP öncesi vizüel, duyusal, motor, serebellar etkilenmenin varlığı ile band sayısı ve Ig G indeksi arasında anlamlı bir ilişki görülememiştir. Hastaların LP önceki atak ortalaması 1,46 ± 0,89 olup, Lp öncesi atak sayısı ile bant sayısı arasında pozitif yönlü fakat zayıf bir ilişki görülmüştür. Lp öncesi beyin MRG'deki toplam lezyon sayısı, kontrastlanan lezyon sayısı ve beyin sapında lezyon varlığı ile band sayısı ve IgG indeksi arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Sonuç:

Çalışmamızın sonuçları ,MS hastalığında Oligoklonal band sayısı artışının MR lezyonu ve IgG indeksi ile korele olduğunu ve muhtemel bir prognostik belirteç olarak kullanılabileceğine düşündürmektedir.

SS-133 MULTİPL SKLEROZ HASTALIĞINDA SERUM İLE BEYİN OMURİLİK SIVISINDA SİTOKİN İLE KEMOKİN DÜZEYLERİ VE YÜKSEK HASTALIK AKTİVİTESİYLE İLİŞKİLİ OLABİLECEK OLASI BİYOBELİRTEÇLER

EZGİ VURAL [1], ALİ YAMAN [2], CAN ILGIN [3], GÜLİN SÜNTER [1], GONCAGÜL HAKLAR [2], DİLEK GÜNAL [1], KADRİYE AGAN [1]

[1] MARMARA ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] MARMARA ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI
[3] MARMARA ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Amaç:

Multipl Skleroz hastalarına yönelik klinik ve radyolojik prognoz verileri mevcuttur, ancak şu zamana kadarki bilgilerimiz MS hastası bir bireyin hastalığının geleceğiyle ilgili net bilgi verecek parametrelerden yoksundur. Çalışmamızın amacı, MS tanısı konulduğunda kötü prognostik verilere sahip olan hastalar ve olmayan naif hastaların serum ve BOS numunelerinden sitokin ile kemokin düzeyleri ölçmek ve hastalık aktivitesini yansıtacak bir biyobelirteç adayı belirlemektir.

Gereç ve Yöntem:

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Polikliniği'ne başvuran hastalardan 2017 McDonald kriterlerine göre Multipl Skleroz tanısı alan hastalar ile noninflamatuvar nörolojik hastalardan lomber ponksiyonun tanı ve tedavide endike olduğu bireyler çalışmamıza dahil edilmiştir. MS hastaları klinik ve radyolojik bulgularına göre kötü prognoz göstergelerine sahip olanlar ve olmayanlar olarak iki sınıfa ayrılmıştır. Her hastanın klinik ve radyolojik değerlendirmesinden sonra lomber ponksiyon işlemi yapılmıştır, eş zamanlı serum örnekleri alınmıştır. Beyin omurilik sıvısı ve serum örneklerinde ELISA yöntemiyle IL-8, IL-12/IL-23p40, IL-21, CHI3L1 ve CXCL13 düzeyleri ölçülmüştür.

Bulgular:

Çalışmamıza toplam 56; kötü prognostik verileri olan MS hastası grubuna 21, kötü prognostik verisi olmayan hasta grubuna 8, noninflamatuvar nörolojik hastalar grubuna 27 hasta katılmıştır. Serum örneklerinin %97,4'ünde IL-8, %84,2'sinde IL-21, BOS örneklerinin %87,8'inde IL-12/IL 23p40 ölçülebilen minimum değerlerin altında sonuç vermiştir. MS hastalarında BOS CHI3L1 ve CXCL13 düzeyleri kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde

yüksek bulunmuştur. Kötü prognoz verilerine göre gruplanmış MS hastalarının serum ya da BOS örneklerinde IL-8, IL-12/IL-23p40, CHI3L1 ya da CXCL13 düzeyleri için fark saptanmamıştır. MS hastalarında EDSS skoru ile serum CXCL13 düzeyi arasında pozitif yönlü bir korelasyon tespit edilmiştir. Yine serum CXCL13 seviyesiyle spinal korddaki lezyon sayısı arasında pozitif yönlü bir ilişki izlenmiştir.

Sonuç:

CHI3L1 ve CXCL13 BOS düzeyleri MS hastalarında anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur, dolayısıyla MS hastalığı biyobelirteci olma potansiyeli bu iki molekül için yüksektir. Çalışmamızda incelenen hiçbir sitokin ya da kemokin için klinik ya da radyolojik kötü prognostik veriyle güçlü anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Bununla beraber, serum CXCL13 düzeyi ile klinik özürlülük skoru ve spinal kord lezyonu sayısı arasındaki bağlantı, serum örneklerini elde etmenin kolaylığı, söz konusu korelasyonun geniş sağlıklı birey ve hasta popülasyonunda değerlendirilmesini elzem kılmaktadır.

SS-134 HAFİF-ORTA DÜZEY ETKİLENİMİ OLAN MULTİPL SKLEROZLU BİREYLERDE YORGUNLUĞUN İLİŞKİLİ OLDUĞU FİZİKSEL VE FONKSİYONEL PARAMETRELERİN BELİRLENMESİ

FERAY GÜNGÖR [1], UĞUR OVACIK [2], KÜBRA NUR MENENGİÇ [3], GÖKÇE LEBLEBİCİ [4], ZEYNEP ÖZDEMİR ACAR [5], ELA TARAKCI [1], AYSUN SOYSAL [5]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI
[2] İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU, TIBBİ HİZMETLER VE TEKNİKLER BÖLÜMÜ, FİZYOTERAPİ PROGRAMI
[3] İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ
[4] İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI
[5] BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Yorgunluk, multipl sklerozlu bireylerin %60-70inde görülen ve günlük yaşamı olumsuz etkileyen en önemli sorunlardan biridir. Multipl skleroz (MS) patofizyolojisine bağlı olarak görülen primer yorgunluğun yanı sıra, MSin diğer semptomları ve fiziksel etkilenimler sekonder yorgunluğa neden olabilmektedir. Yorgunluğa katkıda bulunan faktörlerin belirlenmesi, bu semptomu yönetebilmek ve yorgunluk şiddetini azaltabilecek stratejileri belirlemek için esastır. Bu çalışmanın amacı, hafif ve orta düzey etkilenimi olan MS'li bireylerde yorgunluk şiddeti ile ilişkili fiziksel ve fonksiyonel parametreleri belirlemekti.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya EDSS'si 4.5 ve altında olan 51 MS'li birey dahil edildi. Katılımcıların yorgunluk düzeyi Yorgunluk Şiddet Ölçeği (YŞÖ) ile; quadriseps ve hamstring kas kuvveti, 30, 60 ve 90°/s açısal hızlarda Biodex izokinetik dinamometresi ile; anterior-posterior (AP), mediolateral (ML) ve total postüral salınımları, Biodex Denge Sistemindeki Postural Stabilite Testi ile; core kaslarının enduransı, Plank, Lateral Plank, Gövde Fleksör ve Ekstansör Endurans Testi ile; core kuvveti Curl-up testi ile ve fiziksel kapasite 2 Dakika Yürüme Testi (2-DYT) ve Zamanlı Kalk ve Yürü Testi (ZKYT) ile değerlendirildi. Korelasyon için rho değeri düşük (0.20-0.39), orta (0.40-0.59) ve yüksek (0.60-0.79) olarak sınıflandırıldı.

Bulgular:

Her iki ekstremitenin (etkilenmiş-etkilenmemiş) hamstring kuvveti 30°/sde YŞÖ ile negatif korelasyon gösterdi (sırasıyla rho:0.32, p:0.025; rho:0.48, p:0.001). Ancak 60 ve 90°/s açısal hızlarda YŞÖ ile hamstring ve quadriseps kuvveti arasında bir ilişki bulunmadı. YŞÖ ile AP, ML ve genel postural salınım arasında orta ila yüksek düzeyde pozitif korelasyon bulundu (sırasıyla rho:0.60, p<0.001; rho:0.58, p<0.001; rho:0.68, p<0.001). Plank, etkilenen ve etkilenmeyen tarafta Lateral Plank, Gövde Fleksör ve Ekstansör Endurans Testleri, YŞÖ ile negatif korelasyon gösterdi (sırasıyla rho:0.50, p<0.001; rho:0.42, p:0.002; rho:0.41, p:0.003; rho :0.42, p:0.002; rho:0.45, p:0.001). 2-DYT ve ZKYT, YŞÖ ile negatif korelasyon gösterdi (her ikisi için rho:0.61, p<0.001).

Sonuç:

Yorgunluk şiddeti, postüral kontrol ve fiziksel kapasite ile yüksek düzeyde ilişkiliyken, düşük açısal hızda hamstring kuvveti ve core performansının da yorgunluk şiddeti ile ilişki olması çalışmamızın diğer önemli bulguları idi. Yorgunlukla başa çıkmak için hamstring kuvveti, core endurans ve kuvveti, postüral kontrol ve fiziksel kapasitedeki etkilenim değerlendirilmeli ve tedavi edilmelidir. Bu parametrelerin geliştirilmesi, yorgunluk semptomlarını da önemli ölçüde iyileştirecektir.

SS-135 YENİ TANI MULTİPL SKLEROZ'LU BİREYLERİN FARKLI KOŞULLARDAKİ DENGE PERFORMANSI VE ALT EKSTREMİTE İZOKİNETİK KAS KUVVETİNİN SAĞLIKLI KONTROLLER İLE KARŞILAŞTIRILMASI

FERAY GÜNGÖR [1], GÖKÇE LEBLEBİCİ [2], UĞUR OVACIK [3], ZEYNEP ÖZDEMİR ACAR [4], BURCU YÜKSEL [4], AYSUN SOYSAL [4], ELA TARAKCI [1]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI
[2] İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI
[3] İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU, TIBBİ HİZMETLER VE TEKNİKLER BÖLÜMÜ, FİZYOTERAPİ PROGRAMI
[4] BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Multipl Skleroz (MS), denge ve kas kuvvetinde etkilenimler ile karakterize, kronik ve inflamatuvar bir hastalıktır. MS'de disabilitenin sınıflandırılması için EDSS (Expanded Disability Status Scale) altın standart olsa da, denge ve kas kuvvetini değerlendirmede enstrümantal ölçümler içermediği için erken dönemdeki hafif etkilenimi tespit etmede yetersiz olduğunu düşünmekteyiz. Bu çalışmanın amacı, klinik olarak semptom vermeyen ve yeni tanı almış MS'li bireylerde farklı koşullarda denge performansını ve alt ekstremite kas kuvvetini değerlendirmek ve sağlıklı kontroller ile karşılaştırmaktı.

Gereç ve Yöntem:

McDonald kriterlerine göre MS tanısı almış (<6 ay), EDSS'si 1.5 ve altında olan bireyler ile benzer yaş, cinsiyet ve vücut kitle indeksine sahip sağlıklı bireyler çalışmaya dahil edildi. MS'li bireyler ve sağlıklı kontrollerin gözler açık-sert zemin, gözler kapalı-sert zemin, gözler açık-yumuşak zemin ve gözler kapalı-yumuşak zemin üzerindeki denge performansı Biodex Denge Sistem'indeki CTSIB (Clinical Test of Sensory Interaction and Balance) testi ile; ayaklar bitişik-sert zemin, tandem duruş-sert

zemin, ayaklar bitişik-yumuşak zemin ve tandem duruş-yumuşak zemindeki denge performansı ise BESSTest (Balance Error Scoring System Test) ile değerlendirildi. Her iki ekstremitenin quadriceps ve hamstring izokinetik kas kuvveti ise Biodex Multi Joint System izokinetik dinamometresi ile 60°/s açısal hızında değerlendirildi. İstatistiksel analizde "Mann-Whitney U" testi kullanıldı.

Bulgular:

Çalışmamız 23 MS'li ve 20 sağlıklı birey ile tamamlandı. MS'li bireyler ile sağlıklı kontroller kıyaslandığında gözler açık-sert zemindeki postüral salınımları arasında herhangi bir fark bulunmazken (p: 0.121); diğer tüm CTSIB test koşullarında (gözler kapalı-sert zemin, gözler açık-yumuşak zemin ve gözler kapalı-yumuşak zemin) anlamlı fark bulundu (sırasıyla p: 0.004, p: 0.039, p<0.001). BESSTest'in ayaklar bitişik-sert zemin, tandem duruş-sert zemin, ayaklar bitişik-yumuşak zemin ve tandem duruş-yumuşak zeminindeki postüral salınımları da MS'li bireylerde sağlıklı kontrollere kıyasla anlamlı düzeyde farklı idi (sırasıyla p: 0.001, p< 0.001, p: 0.001, p< 0.001). MS'li bireyler ile sağlıklı kontrollerin hamstring kas kuvveti anlamlı düzeyde farklı iken (sağ ve sol için sırasıyla p: 0.019, p: 0.015); quadriceps kas kuvvetleri benzerdi (sağ ve sol için sırasıyla p: 0.511, p: 0.670).

Sonuç:

Yeni tanı almış ve klinik olarak semptom vermeyen MS'li bireylerde de erken dönemde denge performansı etkilenmekte, denge görevi zorlaştıkça etkilenim düzeyi sağlıklı kontrollerle kıyaslandığında daha belirgin hale gelmektedir. Aynı zamanda, hamstring kas kuvvetindeki etkilenim MS'li bireylerde quadricepsteki etkilenimden önce başlamakta ve sağlıklı bireylerle kıyaslandığında anlamlı düzeyde bir düşüş olduğu görülmektedir. Yeni tanı alan bireylerde erken dönemden itibaren denge ve kas kuvveti parametreleri objektif olarak değerlendirilmeli ve erken rehabilitasyon yaklaşımları ile etkilenim düzeyi artmadan müdahale edilmelidir.

SS-136 MULTİPLE SKLEROZ HASTALARINDA SOCS VE STAT GENLERİNİN MRNA DÜZEYLERİ İLE IL-13 VE IL-22 SİTOKİN DÜZEYLERİNİN HASTALIK AKTİVİTESİ, PROGNOZ VE TEDAVİYE YANIT ÜZERİNE OLAN ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

FİDEL DEMİR [1], MEHMET UFUK ALUÇLU [1], SEVGİ İRTEGÜN KANDEMİR [1], DENİZ EVRİM KAVAK [2], SUAT MORKUZU [2], FATMA ZEHRA DOKUMACI [2]

[1] DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
[2] DİCLE ÜNİVERSİTESİ DÜBTAM

Amaç:

Amacımız inflamatuar yanıtın oluşmasında ve regülasyonunda kilit rol oynayan JAK/STAT/SOCS yolağının bileşenlerinden olan SOCS1, SOCS3, STAT3 ve STAT6 genlerinin mRNA düzeyleri ile IL-13 ve IL-22 sitokin düzeylerinin kronik inflamatuar bir hastalık olan multiple skleroz (MS) patogenezindeki rollerini ve terapötik yanıtı takip etmek için biyobelirteç olabilme potansiyellerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Araştırmamıza Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Nöroloji Anabilim Dalına başvuran 2017 Revize McDonald kriterlerine göre RRMS tanısı konulmuş hastalar dahil edildi. Katılımcılar; RRMS tanısı konulmuş 18-55 yaş aralığında olan en az 6 aydır fingolimod kullanan 25 hasta, en az 6 aydır glatiramer asetat kullanan 25 hasta, en az 6 aydır herhangi bir koruyucu MS ilacı kullanmayan veya henüz koruyucu ilaç başlanmamış yeni tanı 25 hasta ile herhangi bir kronik hastalığı olmayan 25 sağlıklı insandan (hasta gruplarına uygun olacak cinsiyette ve ortalama yaşta) oluşmaktadır. Hasta grubu nöroloji klinik ve polikliniğine başvuran çalışmaya alınma kriterlerine uygun hastalar arasından yaş ve cinsiyet farkı gözetilmeksizin seçildi. Kontrol grubu ise çalışmaya alınma kriterlerine uygun hastane sağlık çalışanları, öğrenciler ve hasta yakınlarından seçildi. 25 fingolimod kullanan MS hastasından, 25 glatiramer asetat kullanan MS hastasından, 25 koruyucu ilaç kullanmayan MS hastasından ve 25 sağlıklı bireyin (kontrol grubu olarak) periferik kanlarından izole edilen PBMC hücrelerinde SOCS1, SOCS3, STAT3 ve STAT6 genlerinin mRNA ifadelerini belirlemek ve kantite etmek amacıyla qPCR yapıldı. Ayrıca bu hasta ve kontrol grubundaki bireylerin periferik kanlarından izole edilen serumlardaki IL-13 ve IL-22 sitokin düzeyleri ELISA yöntemi ile belirlendi. Tüm hastalara kan alınma işleminden 30 dakika önce detaylı nörolojik muayne yapıldı ve EDSS skoru hesaplandı. Tüm hastaların cinsiyet, aile öyküsü, ilk atak şikayeti, ilk atak başlangıç yaşı, hastalık süresi, kullandığı ilaç süresi, son 1 yıldaki toplam atak sayısı, optik nörit öyküsü, OKB, igG indexi, VEP, vücut kitle indexi (BMI) kaydedildi. Tüm katılımcılara D vitamini, B12 vitamini, ferritin, folat, albümin, sedimentasyon (ESR), hemoglobin (HG), lenfosit sayısı çalışıldı. Sigara ve alkol kullanımı sorgulandı. PCR sonucu belirlenen mRNA değerleri ile ELİSA sonucu belirlenen sitokin düzeyleri bu parametrelerle karşılaştırıldı.

Bulgular:

Çalışmamızda SOCS1, SOCS3, STAT3, STAT6 genlerinin mRNA düzeyleri ile IL-13 ve IL-22 sitokin düzeyleri, tedavi yönünden birbirinden farklı olan 3 grup RRMS ve kontrol grupları arasında karşılaştırılmıştır. SOCS-1 düzeyleri için en yüksek ortalamanın G grubundaki hastalarda olduğu ve G grubunun diğer gruplardan anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (sırasıyla p: 0.002, p: 0.0.002 ve p:0.028)). SOCS-1 için yapılan değerlendirmede ise, sigara içenlerde SOCS-1 düzeylerinin daha düşük seyrettiği belirlenmiştir (p: 0.025). F grubunda tedavi etkinliği düşük olmayan grupta SOCS-1 ortalaması (0.0476) ve SOCS-3 ortalaması (0.2477), tedavi etkinliği düşük olan gruptaki SOCS-1 ortalamasından (0.0111) ve SOCS-3 ortalamasından (0.0953) anlamlı olarak daha yüksektir (p değeri sırasıyla SOCS-1 için 0.002, SOCS-3 için 0.003). Yani tedavi etkinlği olan grupta SOCS-1 ve SOCS-3 düzeyleri daha yüksektir. SOCS-3 ise son 1 yıl içinde atak geçirmeyen hastalarda anlamlı oranda daha yüksek iken, 1 atak geçirenlerde daha düşük ve 2 atak geçiren hastalarda ise en düşük seviyede saptanmıştır (p: 0.016). Yapılan korelasyon analizlerinde SOCS-1 düzeyleri ile SOCS-3 düzeyleri arasında anlamlı, pozitif ve kuvvetli bir korelasyon olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki hastaların IL-13 düzeyinin (52.5 ± 28.33), hastalardaki düzeye (29.22 ± 26.27) anlamlı oranda daha yüksek olduğu belirlendi. VEP Testi P100 latansında uzama varlığı ile çalışma parametreleri arasındaki ilişki de incelendiğinde STAT-6 sağ gözde latans uzaması olan hastalarda (n: 7) anlamlı oranda daha yüksek saptanmıştır (p: 0.028). Çalışmamızda gruplar arasında yaş, cinsiyet, ilk atak yaşı, ilk atak fenotipi, hastalık süresi, MRG' de beyinde tutulan bölge sayısı, EDSS skoru, OKB pozitifliği, İgG indexi, VKİ ve D vitamini, B12 vitamini, folat, ferritin, albümin, lenfosit, HGB, ESR gibi laboratuar parametreleri ile SOCS1, SOCS3, STAT3, STAT6 genlerinin mRNA düzeyleri ile IL-13 arasında anlamlı düzeyde bir ilişki görülmedi.

Sonuç:

Çalışmamızda SOCS1 geni mRNA düzeyi, GA kullanan G grubundaki hastalarda, F grubu ve ilaç kullanmayan MS grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Burdan yola çıkarak GA tedavisinin SOCS1 geni ekspresyonunu indüklediğini düşünmekteyiz. F grubundaki tedavi etkinliği iyi olan hastaların SOCS1 ve SOCS3 genleri mRNA düzeyleri, tedavi etkinliği düşük olan hastalara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Sigara içen hastalarda SOCS1 geni mRNA düzeyleri anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Hastalarda Son 1 yıl içinde atak geçirme

sıklığı arttıkça SOCS3 geni mRNA düzeylerinde anlamlı derecede düşme saptanmıştır. Bu bilgiler ışığında RRMS hastalarında SOCS1 ve SOCS3 düzeylerinin tedavi etkinliğinin bir göstergesi olarak kullanılabileceğini düşünmekteyiz. STAT6 geni mRNA düzeyleri sağ gözde latans uzaması olan hastalarda anlamlı oranda daha yüksek saptanmıştır. Hasta gruplarında, kontrol grubuna göre IL-13 sitokin düzeyleri anlamlı derecede düşük saptanmıştır. Çalışmamızda SOCS-1 düzeyleri ile SOCS-3 düzeyleri arasında anlamlı, pozitif ve kuvvetli bir korelasyon olduğu belirlenmiştir. Çalışmamız SOCS1, SOCS3, STAT3 ve STAT6 genlerinin mRNA düzeyleri ile IL-13 sitokin düzeylerinin MS patogenezinde rol oynadığını ve tedavi etkinliğinin bir göstergesi olarak kullanılabileceğini göstermektedir.

SS-137 COVİD-19 PANDEMİSİ SIRASINDA MULTİPL SKLEROZ HASTALARININ DEPRESYON VE ANKSİYETELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

GİZEM YAĞMUR VIZVIZ , CANSU POLAT DÜNYA , ZELİHA TÜLEK , MURAT KÜRTÜNCÜ , MEFKÜRE ERAKSOY

Amaç:

Covid-19 pandemi sürecinde MS'li hastaların bu süreçten psikolojik ve fizyolojik düzeyde etkilendikleri düşünülmektedir. Bu çalışma MS hastalarının Covid-19 pandemisi döneminde anksiyete ve depresyon düzeylerini ve ilişkili faktörleri değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 381 Multipl Skleroz hastası, 421 sağlıklı birey alınmıştır. Veriler online olarak Hasta bilgi formu ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular:

Araştırmaya dahil edilen toplam 802 hastanın yaş ortalaması 35,87±9,66 (18-67) ve hastaların %66.2'si (n=180) kadın hastalardan oluşmaktadır. Hastaların %7,4'ü pandemi döneminde MS ilaçlarını bıraktıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların %39,0'u (n=106) covid açısından riskli grup ile (60 yaş üstü ya da kronik hastalığı olan) yaşadıklarını belirtmişlerdir. Hastaların %48,5'inde (n=132) çalışma koşullarında değişiklik (esnek çalışma, uzaktan çalışma, idari izin vb) meydana gelmiştir. Hastaların %87,1'i covid nedeniyle sosyal yaşamlarını kısıtladıklarını, %50,3'ü orta veya ileri derecede uyku sorunu yaşadıklarını, %42,3'ü yemek yeme düzenlerinin değiştiğini, %52,6'sı vücut ağırlığının değiştiğini ve %58,8'i fizik aktivitelerinin azaldığını bildirmiştir. Hastaların %1,1'i (n=3) sigarayı daha önce bırakmışken pandemi döneminde tekrar başladıklarını belirtmişlerdir. Daha öncesinde takıntılı davranış bildiren 64 hastanın 33'ünde pandemi döneminde bu davranışlarda artış meydana gelmiştir. Hastaların %22,8'inin anksiyeteli, %34,2'sinin depresif olduğu saptanmıştır. Hastaların %8,1 (n=22) Covid belirtileri ile bir sağlık kuruluşuna başvurduğunu, %21,3'ü (n=58) test yaptırdığını ve %2,9'u (n=8) test sonucunun pozitif çıktığını belirtmiştir. Covid pozitif tanısı alan hastaların tümü evde tedavi edilmiştir.

Sonuç:

Çalışmamız MS hastalarının genel popülasyona göre daha az anksiyete ve depresyona sahip olduğunu ortaya koydu. COVID-19 ile ilgili bilgi, hem kaygı hem de depresyonun bir göstergesiydi. Çalışmamız, COVID-19 hakkında psikolojik destek ve bilgi vermenin önemini vurgulamaktadır.

SS-138 MULTİPLE SKLEROZ (MS) HASTALARININ GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TEDAVİ (GETAT) KULLANIM DURUMLARININ VE YAŞADIKLARI SEMPTOMLARLA İLİŞKİSİNİN BELİRLENMESİ

MEVLÜDE YAMAN ÖZTÜRK

[1] DR. BURHAN NALBANTOĞLU DEVLET HASTANESİ/NÖROLOJİ KLİNİĞİ LEFKOŞA
[2] GİRNE AMERİKAN ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ

Amaç:

Bu araştırma "Multiple Skleroz (MS) Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi (GETAT) Kullanım Durumlarının ve Yaşadıkları Semptomlarla İlişkisinin Belirlenmesi" amacıyla yapılmış Tanımlayıcı-Kesitsel bir araştırmadır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma kesin MS tanısı almış 18 yaş üstü toplam 91 hasta ile yürütülmüştür. Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelenerek oluşturulan kişisel bilgi formu ve Multiple Skleroz Semptom Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmeleri SPSS 24,0 programı kullanılarak yapılmıştır. Araştırmaya katılan hastaların sosyo-demografik özelliklerinin, MS hastalığına ilişkin özelliklerinin, GETAT kullanımına ilişkin özelliklerin belirlenmesi amacıyla frekans analizi kullanılmıştır. Araştırma kapsamına alınan hastaların sosyo-demografik özelliklerine, MS hastalığına ilişkin özelliklerine, GETAT kullanımına ilişkin özelliklerine göre MS Semptom Ölçeği alt grup puanlarının karşılaştırılmasında; kullanılacak olan testlerin belirlenmesi amacıyla verilerin normal dağılıma uyumu Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testi ile incelenmiş ve verilerin normal dağılım göstermediği saptanmıştır. Bu sebeple araştırmada parametrik olmayan (non-parametrik) testler kullanılmıştır. İki değişkenin arasındaki farkın karşılaştırılması için Mann- Whitney U testi, 3 grup ve fazlasının karşılaştırılması için Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Bulgular:

Araştırma kapsamına alınan hastaların %71,4'ü kadındır. Araştırmaya dahil edilen hastaların %27,5'i 30-39 yaş arasındaki grupda yer almaktadır. Hastaların medeni durumu %69,2'si evlidir. Hastaların 36,3'ü üniversite mezunudur ve %75,8'inin sosyal güvencesi vardır ve % 64,8'inin ekonomik durumu gelir gidere eşittir. Araştırma kapsamına katılan hastaların %64,8'inin en uzun yaşadığı yer şehirdir. Araştırmaya katılanların %63,7'sinin MS dışında tanı almış başka bir hastalığı bulunmamaktadır. Hastaların %85,7'si sürekli ilaç kullandığı, %58,2'sinin hastalık başlangıç yaşının 30-59 yaş aralığında olduğu ve %29,7'sinin yeni tanı (0-4 yıl arası) aldığı belirlenmiştir. Hastaların hastalık başlangıç yaşı ortalaması 33,63±11,36 ve hastalık süresi ortalaması 10,49±7,69'dur. Son bir yıl içinde hastaların %58,2'sinin GETAT yöntemlerinden birini veya birkaçını kullanmadığı saptanmıştır. Katılımcıların %44,0'ü GETAT yöntemlerinden birini veya birkaçını 30-59 yaş aralığında kullanmıştır. Hastaların %35,2'sinin GETAT kullanım süresi 0-4 yıl arasındadır. GETAT kullanmaya başlama yaşı ortalaması 37,65±10,96 olarak belirlenmiştir. GETAT kullanım süresi ortalaması 2,41±4,99'dur. En sık kullanılandan en az kullanılana göre vitamin takviyeleri %38,5, egzersiz %38,5, omega 3 %17,6, yoga %15,4, dua etme %13,2, biyoenerji %9,9, naturapatik tedavi %8,8, masaj %7,7, reiki %6,6, besin takviyeleri %5,5, akupunktur %4,4 ve diğer yöntemler %15,4 olarak bulunmuştur.

Sonuç:

*Hastaların MS Semptom Ölçeği; en yüksek puan ortalamalarının motor fonksiyonlar alt grubunda (1,75±1,02) ve en düşük puan ortalamalarının boşaltım fonksiyonları alt grubunda(,996±,875) olduğu belirlenmiştir. *En sık kullanılanılan GETAT yöntemleri vitamin takviyeleri %38,5, egzersiz %38,5, omega 3 %17,6 ve yoga %15,4 olarak bulunmuştur. *MS Semptom Ölçeği ile sosyal

güvencesi durumu karşılaştırıldığında sosyal güvencesi olan olan ve sosyal güvencesi olmayan arasında, nöropsikiyatrik (p=.004), boşaltım (p=.032) alt boyutlarının puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı biçimde sosyal güvencesi olmayan hastalarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. *MS Semptom Ölçeği ile medeni durum karşılaştırıldığında evli ve bekar arasında, motor (p=.009), boşaltım (p=.045) alt faktörlerinin evli olan MS hastaları lehine anlamlı bir fark bulunmuştur. *MS Semptom Ölçeği ile naturapatik tedavi yöntemi karşılaştırıldığında kullanan ve kullanmayan arasında motor (p=.029), nöropsikiyatrik (p=.017) naturapatik tedavi kullanan MS hastaları lehine anlamlı bir fark bulunmuştur. *MS Semptom Ölçeği ile dua etme yöntemi karşılaştırıldığında kullanan ve kullanmayan arasında, boşaltım (p=.028) dua etme tedavi yöntemini kullanan MS hastaları lehine anlamlı bir fark bulunduğu belirtilmiştir. *MS Semptom Ölçeği ile eğitim durumu karşılaştırıldığında araştırmaya katılan MS hastalarının eğitim durumu değişkeni ile Multiple Skleroz Semptom Ölçeği'nin motor alt faktörü arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandığı bulunmuştur (p<.05). Gruplar arası farkın hangi gruplar arasında olduğunu ortaya çıkarmak amacıyla yapılan Tukey Test sonuçlarına göre üniversite ve üstü eğitim durumuna sahip MS hastaları ile diğer eğitim durumuna sahip MS hastaları arasında, üniversite ve üstü eğitim durumuna sahip MS hastaları lehine istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda; *MS ve GETAT konusunda daha büyük örneklem grubuyla deneysel çalışmaların daha fazla yapılması, *Hemşirelerin kanıt temelli GETAT ile ilgili bilimsel çalışmaları takip etmesi, eğitimlere katılması *GETAT kullanımına bağlı istenmeyen durumları önlemek için hemşirelerin GETAT konusunda bilgilerinin olması *Hasta bireylerin bilinçsizce ve kendilerine uygun olmayan farklı GETAT uygulamalarını yapmaları ve sağlık personelinde de bilinçli ya da bilinçsiz bu uygulamaları gizlemeleri hem tıbbı tedavinin etkinliği hem de hastalık sürecinde ortaya çıkabilecek farklı proplemlerin ortaya çıkmasına sebep olması açısından önemlidir bu nedenle her hastada GETAT yöntemlerini kullanım durumu sorgulamaları önerilebilir.

SS-139 MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA YAŞAM KALİTESİNİ VE SAĞLIK ALGISINI ETKİLEYEN GÖRÜNMEYEN SEMPTOMLAR; NÖROJENİK MESANE VE SEKSÜEL DİSFONKSİYON

NESLİHAN EŞKUT , ASLI KÖŞKDERELİOĞLU

SBÜ. İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİĞİNİ

Amaç:

Multipl Skleroz (MS), santral sinir sisteminin kronik demiyelinizan, inflamatuvar otoimmun bir hastalığıdır. Serebral hemisferler, beyin sapı ve serebellum yanı sıra spinal kord gibi farklı anatomik bölgelerde lezyonlar görülebilir. Yorgunluk, cinsel fonksiyon bozukluğu ve nörojenik mesane, MS hastalarında yaşam kalitesini belirgin şekilde etkileyen ancak kolaylıkla gözden kaçabilen semptomlardır. Bu çalışmada MS hastalarındaki nörojenik mesane (NM) ve cinsel işlev bozukluğu (SD) sıklığı incelendi. Ayrıca, bu semptomların yaşam kalitesi ve hastaların sağlık algıları üzerine etkisi ve hastalık parametreleri ile ilişkisi incelendi.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma, 1 Ocak 2021 ile 1 Ağustos 2021tarihleri arasında SBÜ, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma hastanesi multipl skleroz özel dal polikliniğinde takipli hastaların prospektif olarak poliklinik başvurusu sırasında değerlendirilmesi ile gerçekleşti. Çalışmaya ardışık olarak başvuran, EDSS skoru 6' nın altında, 192 relapsing remitting tip MS tanılı hasta dahil edildi. Klinik olarak değerlendirilen tüm hastalar, çeşitli anket ve testler ile cinsel fonksiyon bozuklukları, yaşam kalitesi ve nörojenik mesane açısından değerlendirildi. Tüm hastalara, Beck depresyon envanteri, Kings' sağlık anketi, Arizona cinsel yaşantı ölçeği (ACYÖ), Multipl skleroz izlem ölçeği, COOP-WONCA anketi uygulandı.

Bulgular:

Çalışmaya 192 RRMS (126 kadın, 66 erkek) tanılı hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 39.1±10.1 (18-66) idi. Hastaların % 50'sinde nörojenik mesane (n=96), Nörojenik mesane görülen hastaların %67.7'si kadın idi (n=65). Ancak her iki cinsiyet arasında nörojenik mesane görülme sıklığı açısından anlamlı fark saptanmadı (p=0.761). Kadın hastaların nörojenik mesane süresi, erkek hastalardan daha uzun idi (p=0.005). Nörojenik mesane yakınması olan hastaların yaklaşık yarısı (n=47) bu yakınmaya yönelik antikolinerjik tedavi almaktaydı. Hastaların Kings' sağlık anketi skoru 40.0±23.8 (0-100) saptandı, kadın ve erkek hastalar arasında fark izlenmedi (p=0.149). Ancak kadın hastaların ACYÖ skoru, erkek hastalardan belirgin olarak yüksek saptandı (p<0.001). Nörojenik mesanesi olan hastaların, EDSS skoru, yaş, hastalık süresi, BDI skoru, Kings' anket skoru, ACYÖ skoru nörojenik mesanesi olmayan hastalara kıyasla daha yüksek idi. Hastaların ACYÖ skoru 14.2±5.9 (5-30) saptandı. Hastaların % 28.1'inde cinsel işlev bozukluğu (n=54) ilişkili semptomlar saptandı. ACYÖ' ne göre cinsel işlev bozukluğu kadınlarda daha sık ve erkek hastalardan belirgin olarak yüksek idi (p<0.001). Cinsel işlev bozukluğu ile, yaş, EDSS skoru, nörojenik mesane şiddeti, nörojenik mesane süresi, BDI, Kings' anketi, MS izlem formu puanı arasında anlamlı bir ilişki saptandı.

Sonuç:

Nörojenik mesane ve cinsel işlev disfonksiyonu ilişkili semptomlar MS hastalarında sık görülen, hastalar tarafından sıklıkla dile getirilmeyen semptomlardır. Çalışmamızda nörojenik mesane görülme sıklığı her iki cinsiyet açısından fark göstermese de, cinsel işlev bozukluğu kadın hastalarda belirgin olarak daha sık gözlendi. Cinsel işlev bozukluğu, MS hastalarımızın yaşam kalitesi, nörojenik mesane şiddeti, depresyon ve EDSS skoru ile ilişkili saptandı.

SS-140 DAHA ÖNCE MS TANISI ALAN HASTADA ANTİ-MOG ANTİKORU POZİTİFLİĞİ: MOGAD OLGU SUNUMU

NURAY BİLGE [1], FİLİZ DEMİRDÖĞEN [2], NAZIM KIZILDAĞ [3]

[1] *ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABLİM DALI, ERZURUM*
[2] *ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ, MENGÜCEK GAZİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ERZİNCAN*
[3] *ERZURUM ŞEHİR HASTANESİ, ERZURUM*

Olgu:

Giriş: MOG antikoru ile ilişkili hastalık (MOGAD) MOG antikor hastalığı, miyelin oligodendrosit glikoproteinine (MOG) karşı antikorlarla, ağırlıklı olarak optik sinir ve omuriliği içeren, görme kaybı ve felce yol açabilen nispeten yeni bir otoimmün bozukluk spektrumunu ifade eder . Klinik olarak, MOG antikor hastalığı, merkezi sinir sistemi içindeki inflamatuar atakların lokalizasyonunda nöromiyelitis optika spektrum bozukluğuna (NMOSD) benzerlik gösterir. Aquaporin-4 (AQP4) antikoru için seronegatif olan NMOSD hastalarının %40'ını oluşturur . Bununla birlikte, astrositik bir protein olan AQP4ün aksine, MOG, CNS miyelinin dış yüzeyinde eksprese edilir. Bu nedenle, MOGye karşı immün aracılı saldırılar, AQP4 NMOSD ile karşılaştırıldığında daha demiyelinizan gibi görünmektedir ve bu nedenle MOG, immünopatolojik özellikleri açısından multipl skleroza (MS) daha yakındır. MOGAD yüksek oranda (%44-83) relapslar ile giden hastalıktır. Hastalığın en sık başlangıç bulgusu ve relapslardaki en sık bulgu optik nörittir. Bilateral optik nevrit de sık görülür. Buna ilave olarak azalan oranlarda transvers miyelit, ADEM, beyinsapı bulguları ve kombinasyon bulguları saptanır. Relapslar

genel itibarı ile NMOSD'den daha az şiddetli ve daha az sekelli iyileşme eğilimindedir. Bu durum patofizyolojik farklılıklar ile açıklanmaktadır. Bununla beraber, olgu serilerinde %50-80 kalıcı kısıtlılık kalabildiği de bildirilmektedir (özellikle transvers miyelit gelişen hastalarda). Hastaların beyin MR'ları çoğunlukla anormal bulunur. Beyinsapı lezyonları, ADEM benzeri lezyonlar, nadiren periventriküler MS benzeri lezyonlar görülebilir. Ancak lezyonların sınırları çok belirgin değildir. Kontrast tutulumunun ise "bulutsu" tarzda olduğu söylenir. Talamik ve bazal ganglia lezyonları da sıkça görülür. ON olanlarda, optik sinirlerin daha geniş ve ödemli olarak tutulduğu görülebilir. Optik sinir retroorbital bölge ve kiazma genelde etkilenmez. Spinal görüntülemede ise daha çok uzun miyelit (≥3 vertebra segmentinden uzun) ve daha az da kısa miyelit (1/3) ile uyumlu kontrast tutan lezyonlar izlenir. Bununla beraber yamalı tarzda medulla spinalis lezyonları da saptanabilir. Özellikle konus medullaris lezyonlarında MOGAD'dan mutlaka şüphelenmek gereklidir. Beyin-omurilik sıvısında NMOSH'de olduğu gibi daha sık olarak lenfosit ağırlıklı pleositoz görülür. Literatürde düşük oranda OKB saptandığı bildirilmektedir. MOG antikorları yukarıda bahsedildiği gibi MOG antijenin üç boyutlu yapısını tanıyarak bağlanır (konformasyonel antijen tanıma). Bu nedenle serumdaki antikorların saptanması için MOG'un tüm uzunluğu ile eksprese edildiği hücreler kullanılmalıdır. Diğer yöntemlerin duyarlılığı oldukça düşüktür. Antikorun pozitif saptandığı bazı durumlarda ise yeniden test etmek gereklidir. Bunlar; progresif hastalık, semptomların çok ani başlaması ve haftalar boyunca kötüleşmeye devam etmesi, periferik sinir sisteminde de demiyelinizasyon olması, MS benzeri lezyonları olması, relapslar arasında da lezyonların sessizce artması ve anti-aqp-4 ve anti-MOG aynı anda pozitif saptanmasıdır. Bu durumlarda yeniden test etmek yerinde olacaktır. Hastalığın tedavisi ile ilgili randomize kontrollü çalışma yoktur. Akut hastalığın tedavisi NMOSD ile aynıdır. Önce pulse IV steroid, cevap yoksa plazma değişimi uygulanabilir. Erken dönemde oral kortikosteroid başlanıp (48-64 mg/gün metilprednizolon) aylar içerisinde azaltılarak kesilmelidir. Yine erken dönemde NMOSD tedavi dozlarında azatioprin ya da mikofenolat mofetil başlanarak hasta takip edilir. Oral immünsüpresifler yerine yükleme dozu sonrası aylık 0,4 mg/kg/gün dozunda IVIG uygulayan merkezler de vardır. Yanıtsızlık (relaps) durumunda rituksimab uygun bir seçenektir. Olgumuzda 3 yıl önce optik nörit atağı sonrası ve BOS OKB pozitifliği ile MS tanısı alan, glatiramer asetat kullanırken uzun segment transvers miyelit atağı sonrası anti-MOG antikoru saptanması üzerine MOGAD tespit edilen hastamızı sunuyoruz. Olgu: 31 Yaşında kadın hasta 4 yıl önce sol kolda güçsüzlük şikayeti olmuş, 3 gün sürüp geçmiş. 1 yıl sonra başağrısı sonrası çekilen beyin MRG de çekiliyor plaklar olduğu söyleniyor ve 1 ay sonra sol gözde görme kaybı oluyor optik nörit tanısıyla 7 gün pulse steroid tedavisi ile tam düzelme görülüyor. Hastanın BOS incelmesinde OKB patern 2 pozitif gelince MS tanısıyla Glatiramer asetat tedavisi başlanıyor. 4 ay 1 haftadır olan sol bacakta uyuşma ve kuvvetsizlik şikayeti olması üzerine tarfımıza başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol alt ekstremitede hipoestezi, DTR canlı, TCR bilateral fleksördü. Motor muayenesi normaldi. 5 gün pulse steroid tedavisi sonrası tam düzelme izlendi. Beyin MRG de bilateral serebral hemisferlerde, jukstakortikal beyaz cevherde, birkaç adet nonspesifik hiperintens plak izlendi, servikal MRG normaldi, torakal MRG'de T9-12 arasında parçalı hiperintensuzun segment myelitle uyumlu görünüm ve üst torakalde syrinks ile uyumlu görünüm izlendi. Serum AQP4 antikoru negatif, anti-MOG antikoru pozitif saptandı. Hastanın glatiramer asetat tedavisi sonlandırıldı, 3 ay ayda bir pulse sterod tedavisi ile birlikte azatiopurin tedavisi başlandı. Tartışma ve Sonuç: Olgumuzda beyin MRG'de tipik MS plaklarının olmayışı, torakal bölgede uzun segment miyelit tespit edilmesi ve geçmişte optik nörit atağı olması üzerine NMOSD yada MOGAD olabileceği düşünüldü. Hastamızda olduğu gibi MOGAD' da BOS incelemesinde OKB nadirde olsa pozitif olabilir. Bu nedenle Multipl Skleroz tanı konulmadan önce yada daha önce tanı almış hastalarda klinikle birlikte değerlendirildiğinde MS tipik MRG bulguları yoksa NMOSD, MOGAD olabileceği akılda tutulmalı ve AQP4 ve anti-MOG antikorları istenmelidir.

SS-141 GERÇEK YAŞAMDA FİNGOLİMOD DENEYİMİ

NURAY CAN USTA [1], SERAP ZENGİN KARAHAN [2], CAVİT BOZ [3]

[1] *SBÜ TRABZON KANUNİ EAH*
[2] *TRABZON MEDİCALPARK HASTANESİ*
[3] *KTÜ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABDALI*

Amaç:

Multipl Skleroz(MS); Santral Sinir Sisteminin (SSS) enflamasyon, demyelinizasyon ve akson hasarı ile karakterize otoimmun hastalığıdır. Fingolimod, klinik çalışmalarda kanıtlanmış etkinliği olan Relapsing-Remitting Multipl Skleroz (RRMS) için oral bir tedavidir. Pazarlama sonrası çalışmalar, gerçek dünya popülasyonlarındaki etkinliğini değerlendirmek için önemlidir. Fingolimod doğal sfingozinin bir yapısal analoğudur. Sfingozin 1-fosfat (S1P), Bağışıklık sisteminde S1P sinyali lenfositlerin lenf nodlarından dışarı çıkışını düzenler. S1P bazı lenfositlerin yüzeyinde bulunan S1P1 reseptörlerine bağlanarak onları aktive eder ve lenf nodlarından kan dolaşımına çıkışlarını düzenleyerek inflamasyon bölgesine ulaşmalarını sağlar. S1P1 reseptörlerini işlevsel olarak baskılayarak, lenfositlerin lenf dokusu ve kan arasındaki S1P gradyanı boyunca hareket etmelerini imkansız kılarak, lenf nodlarından lenfositlerin çıkışını önler (internalizasyon). Bu da otoreaktif T- ve B-lenfositlerin MSS gibi inflamasyon bölgelerine ulaşmasını önler. KTÜ MS polikliniğinde takipli Fingolimod kullanan 311 Relapsing-Remitting Multipl Skleroz (RRMS) hastanın verileri paylaşılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Retrospektif vaka çalışması olarak dizayn edildi. KTÜ MS polikliniğinde RRMS tanısıyla takip edilen hastaların dosyaları incelendi.

Bulgular:

Fingolimod tedavisi alan 311 RRMS hastanın 204 (%65.6) tanesi kadın iken 107 (%34.4) tanesi erkek idi. Hastaların yaş ortalaması 41.08 (17-71) yıl olup, hastalığın başlangıç yaşı ortalaması 31.85 yıl idi. RRMS hastalık süresi ortalama 12.57 yıl idi. Fingolimod tedavisi ile takip süreleri ortalama 2.41 yıl idi. Hastaların tedavi öncesi yıllık relaps oranı ortalama 0.69 iken tedavi sonrası birinci yıl 0.18, ikinci yıl 0.11 olarak hesaplandı (P<0.001). Hastaların Fingolimod tedavisi öncesinde EDSS ortalama 2.5 iken Fingolimod ile tedavisi altında birinci yılda 2.41, ikinci yıl için 2.57 olarak bulundu (P<0.001).

Sonuç:

Fingolimod kullanan takipli hastalarımızdan elde etmiş olduğumuz gerçek yaşam verileri, faz III klinik deneylerinden sağlanan bilgilerle tutarlıydı.

SS-142 AKUT DİSSEMİNE ENSEFALOMİYELİT (ADEM) Mİ ? MULTİPLE SKLEROZ (MS) İLK EPİZODU MU ? OLGU SUNUMU EŞLİĞİNDE GÖZDEN GEÇİRME;

NURBANU AYGÜNDÜZ YAPICI , SİNEM ÖZÇELİK , CAVİD BABA , SERKAN ÖZAKBAŞ

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Giriş ve Amaç ; Postenfeksiyöz ensefalomiyelit olarak da bilinen

akut dissemine ensefalomiyelit (ADEM), merkezi sinir sisteminin otoimmün demiyelinizan bir hastalığıdır. Genellikle viral enfeksiyonlar tarafından tetiklenen ADEM, beyin ve spinal kordda oluşan inflamatuar reaksiyondan kaynaklanır. Ensefalopati ve multifokal nörolojik defisitlerin başlangıcı akuttur ve sıklıkla hızlı ilerleyicidir. Patolojik olarak merkezi sinir sisteminde perivasküler inflamasyon, ödem ve demiyelinizasyon vardır.Hastalık tipik olarak kendi kendini sınırlayan monofazik bir seyir izler ancak tekrarlayan formlar da bildirilmiştir. Multipl skleroz (MS) ise merkezi sinir sisteminin en yaygın immün aracılı inflamatuar demiyelinizan hastalığıdır. MS patolojik olarak oligodendrosit kaybı ve astroglial skarlaşma ile birlikte multifokal demiyelinizasyon alanları ile karakterizedir. Hastalığın ileri evresinde aksonal hasar da belirginleşir. Bazı klinik bulgular (tek taraflı optik nörit, ağrısız binoküler diplopi,fokal beyin sapı ve serebellar sendrom,motor ve/veya duyusal bulgular ile giden parsiyel transvers miyelit) MS için tipik olsa da hastalığın oldukça değişken bir hızı ve birçok atipik formu görülebilir. Bazen MS'in ilk atağı ADEM'e benzer klinik ve radyolojik bulgularla ortaya çıkabilir. Sunacağımız olgu ile hastalığın ilk prezentasyonunda MS ilk epizodu ve ADEM tanısı ayırt edilebilir mi gözden geçirmek istedik. Olgu; 43 yaşında kadın hasta anlamsız konuşmalar, sorulara anlamlı cevap verememe , boş bakma, idrar kaçırma şikayetleri ile acil servise başvurdu. Bilinen hipertansiyon komorbiditesi ve 20 paket/yıl sigara öyküsü olan hastanın anlamsız konuşmalarının 1 hafta önce başladığı, başka bir merkezde iskemik serebrovasküler olay olarak değerlendirilip, klopidogrel tedavisi verilerek taburcu edildiği, bu süreçte bir miktar konuşmasının düzeldiği fakat sonrasında şikayetlerinin tekrarladığı öğrenildi. Ayrıca hastanın şikayetlerinin başlamasından 10 gün önce ateşli üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdiği, o dönem yapılan COVID19 nazofaringeal sürüntü testinin negatif saptandığı öğrenildi. Hastanın acil servise başvurusunda ensefalopati tablosunda olduğu, nörolojik muayenesinde ikili emirlere koopere olamadığı, yer ve zaman oryantasyonunun bozuk olduğu görüldü. Hastanın kas gücü muayenesinde sağ üst ekstremite ve bilateral alt ekstremite kas gücü 4/5 olarak değerlendirildi. Duyu ve serebellar muayenesinde patoloji olmayan hastanın bilateral Babinski bulgusu pozitif saptandı, alt ekstiremitelerinde derin tendon reflekslerinde artış mevcuttu. Ayrıca idrar inkontinansı vardı. Hastanın çekilen beyin bilgisayarlı tomografisinde (BT) akut parankimal patoloji saptanmadı. Çekilen kontrastlı kranyal manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) T2 sekanslarda her iki serebral hemisferde subkortikal ve derin beyaz cevher yerleşimli, çok sayıda ve farklı boyutlarda, asimetrik tutulum gösteren hiperintens lezyonlar izlendi. Bu lezyonlarda diffüzyon kısıtlaması saptanmadı. Hemen hemen tüm lezyonlarda kontrast tutulumu mevcuttu, bir kısmında kontrastlanma halkasal özellikteydi. Halka tarzda kontrastlanan lezyonların çevresinde vazojenik ödem mevcuttu. Çekilen kontrastlı spinal MRG'de C5-6 düzeyinde disk protrüzyonu dışında patolojik bulgu saptanmadı. Akut demiyelinizan süreçler (ADEM, MS) düşünülen hasta tedavi ve ayırıcı tanı tetkikleri için nöroloji servisine yatırıldı. Hastanın başvurusunda ensefalopati tablosunda olması, şikayetlerinin başlamasından 10 gün önce enfeksiyon öyküsü olması ve kranyal MRG özellikleri ön planda bize ADEM tanısını düşündürdü. Ayırıcı tanıya yönelik hastanın beyin omurilik sıvısından (BOS) biyokimya, mikroskopi ve kültür testleri çalışıldı. BOS glukoz:88 mg/dl, protein 46 mg/dl, lökosit: 40 u/L, eritrosit: yok şeklindeydi. BOS kültüründe üreme saptanmadı. BOS viral menenjit paneli, sitomegalovirüs DNA(CMV DNA) ve adenozin deaminaz (ADA) negatif olarak sonuçlandı. Aynı zamanda serum örneğinden nöromiyelitis optika immünglobulin G(NMO- Ig G / anti-aquaporin 4) ve anti-miyelin oligodendrosit glikoprotein(Anti-MOG) antikorları , serum ve BOS'tan oligoklonal bant(OKB) tetkikleri, kandan vasküliter tetkikler, sarkoidoz, brusella, insan immun yetmezlik virüsü (HIV) ve sfilize yönelik testleri gönderildi. Hastaya 1 gr/gün intravenöz metilprednizolon tedavisi başlandı. Tedavinin 9. gününde hastanın yer ve zaman oryantasyonu tamdı ve bilateral alt ekstremite kas gücünün 5/5 olduğu görüldü. Hastanın tedavisi 10 güne tamamlandı. Hastanın BOS örneğinde OKB tip 2 pozitif saptandı ve BOS IgG indeksi :0.89, BOS IgM indeksi:0.25 olarak sonuçlandı. Serumdan gönderilen NMO-IgG ve anti-MOG antikorları negatif olarak görüldü. 1.5 ay sonra hastanın algıda bozulma, konuşmada yavaşlama ve her iki alt ekstremitede güçsüzlük şikayeti oldu. Hastaya tekrar kranyal MRG çekildi. Kranyal MRG'de önceki inceleme ile karşılaştırıldığında serebral ve serebellar beyaz cevherde izlenen, bilateral, asimetrik, konfluens gösteren, T2 sekanslarda hiperintens leyonların sayı ve boyutlarında artış olduğu görüldü. Tanımlanan lezyonlarda kontrast tutulumu görülmedi ve T1 sekanslarda kara delik görünümleri dikkat çekti. Hastanın yaşı, kranyal MRG'de gri cevher tutulumunun olmaması, BOS'ta OKB tip 2 pozitif saptanması, BOS'ta hücre sayısının <50 u/L olması dikkate alındığında hastada MS tanısı düşünüldü. Zamanda ve mekanda yayılım kriterlerini karşılayan hasta MS tanısı aldı, aylık intravenöz metilprednizolon tedavisi planlanan hastaya immunmodülatör tedavi olarak dimetilfumarat başlandı. Tartışma ve sonuç; Bazı klinik, laboratuvar ve beyin manyetik rezonans görüntüleme özellikleri hastalığın ilk prezentasyonunda MS ve ADEM tanısını desteklemede bize yardımcı olabilir. Klinik olarak hastada ateş ve meningismus bulgularının olması, hastalığın prodromal viral bir hastalığı takiben başlaması ya da yakın zamanda aşılanma öyküsü, ensefalopati, afazi tablosu, şikayetlerin ataksi ile başlaması ve yaygın merkezi sinir sistemi tutulumu düşündürecek multifokal nörolojik defisitlerin bulunması daha çok ADEM tanısını destekler. Beyin manyetik rezonans görüntülemede ise ak madde boyunca yaygın, çok sayıda, birleşme eğilimi gösteren lezyonlar, korteks, talamus ve bazal gangliyonların tutulumu daha çok ADEM tanısını destekler. ADEM'de lezyon sınırları daha zor seçilir ve lezyonlar aynı yaşta olma eğilimindedir. MRG'de farklı yaşlarda leyzonların ve kara deliklerin(hipointens T1 ağırlıklı lezyonlar) varlığı MSi düşündürür. Periventriküler lezyonlar MSte daha yaygın görülür. Ek olarak oligoklonal bantlar ADEM'de MS'ten daha az görülür. OKB pozitifliği MS hastalarında %85-90 oranında görülürken ADEM tanılı yetişkin hastalarda %6-%65 oranlarında bildirilmiştir. 2016 yılında yapılan bir çalışmada 106 yetişkin ADEM tanılı hastada OKB pozitifliği %29 oranında bildirilmiştir. Sunulan vaka özellikleri öncelikle bize ADEM tanısı düşündürse de hastaya yakın klinik ve görüntüleme takibi ile MS tanısı konulmuştur. Hastaya vakit kaybedilmeden immunmodülatör tedavi başlanmıştır. Hastanın 1 yıl sonundaki kontrolünde Genişletilmiş Özürlülük Durum Ölçeği(EDSS):0 olarak saptanmıştır. ADEM düşünülen hastalarda tek bir klinik ataktan sonra MS gelişebilme riskini belirleme yeteneği, MS için erken tedavi imkanı sağlayacağından prognostik ve terapötik açıdan önemlidir. Fakat bu açıdan her ne kadar bize yardımcı klinik ve görüntüleme bulguları olsa da MS / ADEM ayırıcı tanısı için henüz güvenilir bir belirteç bulunamamıştır. ADEM düşünülen her hasta için MS gelişebileceği unutulmamalı ve yakın takip yapılmalıdır. Kaynaklar; 1. Koelman, D. L. H., Chahin, S., Mar, S. S., Venkatesan, A., Hoganson, G. M., Yeshokumar, A. K., … Mateen, F. J. (2016). Acute disseminated encephalomyelitis in 228 patients. Neurology, 86(22), 2085–2093. doi:10.1212/wnl.0000000000002723 2. Dobson, R., Ramagopalan, S., Davis, A., & Giovannoni, G. (2013). Cerebrospinal fluid oligoclonal bands in multiple sclerosis and clinically isolated syndromes: a meta-analysis of prevalence, prognosis and effect of latitude. Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry, 84(8), 909–914. doi:10.1136/jnnp-2012-304695 3. De Seze, J., Debouverie, M., Zephir, H., Lebrun, C., Blanc, F., Bourg, V., … Vermersch, P. (2007). Acute Fulminant Demyelinating Disease. A Descriptive Study of 60 Patients . Archives of Neurology, 64(10), 1426. doi:10.1001/archneur.64.10.1426 4. Dale, R. C. (2005). Acute disseminated encephalomyelitis or multiple sclerosis: can the initial presentation help in establishing a correct diagnosis? Archives of Disease in Childhood, 90(6), 636–639. doi:10.1136/adc.2004.062935 5. Tenembaum S, Chamoles N, Fejerman N. Acute disseminated encephalomyelitis: a long-term follow-up study of 84 pediatric patients. Neurology 2002;59:1224–1231 6.

Schwarz, S., Mohr, A., Knauth, M., Wildemann, B., & Storch-Hagenlocher, B. (2001). Acute disseminated encephalomyelitis: A follow-up study of 40 adult patients. Neurology, 56(10), 1313–1318. doi:10.1212/wnl.56.10.1313 7. Singh, S., Alexander, M., & Korah, I. P. (1999). Acute disseminated encephalomyelitis: MR imaging features. American Journal of Roentgenology, 173(4), 1101–1107. doi:10.2214/ajr.173.4.10511187

SS-143 SİSTEMİK İMMUN İNFLAMASYON İNDEKSİ MİYASTENİK KRİZİ ÖN GÖREBİLİR Mİ?

RECEP YEVGİ

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ERZURUM

Amaç:

Myasthenia gravis (MG), postsinaptik asetilkolin reseptörlerine veya nöromüsküler kavşakta yer alan diğer farklı moleküllere karşı gelişen antikorların yol açtığı otoimmün bir hastalıktır. Sistemik immun inflamasyon (SII) indeksi dolaşımdaki trombosit, nötrofil ve lenfosit sayılarından hesaplanan yeni bir inflamatuar belirteçtir. SII indeksinin bazı malignitelerde, akut koroner sendromda, intraserebral hemorajide, serebral venöz sinüs trombozunda, multipl sklerozda prognozu değerlendirmekte başarılı bir parametre olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda MG hastalarının miyastenik kriz ve kriz dışı dönemlerinde SII indekslerini tespit ederek, SII indeksinin MG hastalarında miyastenik krizi ön görmede bir belirteç olarak kullanılabilirliğini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalında MG tanısı ile izlenen 30 hasta dahil edildi. Hastalardan miyastenik kriz döneminde ve kriz dışı dönemde olmak üzere iki farklı zaman diliminde antekubital venden venöz kan örnekleri alındı. Tüm numuneler 12 saatlik açlıktan sonra, etilendiamin tetraasetik asit içeren tüplere alındı. Otomotize sistem ile tam kan sayımı yapıldı (Beckman Coulter LH 780 Hematology Analyzer, ABD). MG haricinde herhangi bir ek hastalığı olanlar, son 3 ay içinde geçirilmiş enfeksiyon öyküsü, böbrek ve karaciğer fonksiyon bozukluğu olanlar ile gebeler çalışmaya alınmadı. Hastalara MG tanısı; MG klinik özelliklerinin ve nörolojik muayene bulgularının varlığına, yüksek antikor seviyesi tespit edilmesine (anti-AChR veya anti-MuSK antikorları) ve/veya elektrofizyolojik çalışmalara (ardışık sinir uyarımında ≥% 10 dekremental yanıt veya tek lif elektromiyografide artmış jitter) dayanılarak konuldu. Anti-AChR ve anti-MuSK antikor testleri ELİSA yöntemi ile yapıldı. Hastaların yutma güçlüğü, nefes darlığı gibi miyastenik semptomlarında hayatı tehdit edecek düzeyde kötüleşme olması ve bu kötüleşme sebebi ile hastanın intravenöz immunglobulin, plazmaferez ya da mekanik ventilasyon ihtiyacı duyması miyastenik kriz olarak kabul edildi. SII indeksi (nötrofil sayısı*trombosit sayısı) /lenfosit sayısı formülü kullanılarak hesaplandı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu DAgostino-Pearson testi ile değerlendirildi. İki gruba ait normal dağılıma uyan veriler bağımlı gruplarda t testi ile, normal dağılım göstermeyen veriler ise Wilcoxon testi ile karşılaştırıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak alındı.

Bulgular:

Hastaların 16'sı erkek, 14'ü kadındı. Erkeklerin yaş ortalaması 51±13,38, kadınların yaş ortalaması 42,7±16,8'di. Ortalama hastalık süresi 4,1±2,3 yıldı. 28 hasta anti-AChR, 2 hasta anti-MUSK antikoru pozitifti. 17 hasta pridostigmin, prednizolon, azatiyopürin; 8 hasta pridostigmin, prednizolon ve 5 hasta pridostigmin, azatiyopürin kombinasyonu kullanıyordu. MG hastalarının miyastenik kriz döneminde SII indeksi (mean±SD (min-max)) 1169±952,07 (191,1-4569,5), kriz dışı döneminde SII indeksi 759,65±432,18 (204,4-2279,1) olarak bulundu. SII indeksi; miyastenik kriz döneminde, kriz dışı döneme göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p<0,05).

Sonuç:

SII indeksi MG hastalarında; miyastenik kriz döneminde, kriz dışı döneme göre anlamlı düzeyde yüksekti. Çalışmamızdaki hastaların hepsinin çeşitli dozlarda immunsupresif tedavi almaları ve bu durumun nötrofil, lenfosit ve trombosit sayılarını etkilemiş olma ihtimali çalışmamızın en önemli kısıtlılığı olmasına rağmen sonuçlarımız yüksek SII indeksinin MG hastalarında miyastenik krizi ön görmede bir belirteç olabileceğini gösterebilir.

SS-144 AMYOTROFİK LATERAL SKLEROZDA OTONOMİK TUTULUMUN STEREOLOJİK VE ELEKTROFİZYOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ

RÜSTEM ÖZTÜRK PALL KARLSON [2], BARIŞ IŞAK [1]

[1] MARMARA ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL, TÜRKİYE
[2] DANİSH PAİN RESEARCH CENTRE, DEPARTMENT OF CLİNİCAL MEDİCİNE, AARHUS UNİVERSİTY, AARHUS, DENMARK.

Amaç:

Son çalışmalar amyotrofik lateral sklerozun (ALS) sadece motor nöron dejenerasyonu ile seyreden bir hastalık değil, aynı zamanda prefrontal, premotor ve duyu alanlarının tutulduğu bir hastalık olduğunu göstermiştir. Çoklu sistem hastalığının bir parçası olarak, ALSde otonom sisteminin katılımı araştırmak, artan morbidite ve ani ölümü önlemek için önemlidir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada 29 ALS hastası ve 29 sağlıklı bireylere COMPASS-31 anketi, sempatik deri yanıtı (SDY), istirahat ve derin nsolunum esnasında kalp hızı değişkenliği (HRVV) ve cilt biyopsisi testleri kullanılarak otonom değerlendirilme yapılmıştır. Ayrıca, ALS hastalarında bir yıl sonra SSR ve HRVV tekrarlandı.

Bulgular:

ALS hastalarında el ve ayaklardaki SDY amplitüdleri kontrollere göre daha düşüktü (sırasıyla P<0.0001 ve P=0.0009). ALS hastalarında, istirahatte-HRVVnin (P>0.05) aksine, derin solunum-HRVV ve ekspirasyon/inspirasyon oranı (E/I) kontrollere göre azalmıştır (sırasıyla P=0.02 ve P=0.0025). Deri biyopsilerinde, ALS hastalarının kontrollere göre daha az sayıda ter bezi ve daha düşük ter bezi yoğunluğu vardı (sırasıyla P=0.03 ve P=0.002). ALS hastalarının takip sırasında bir yıl içinde SDY ve HRVVsi önemli ölçüde değişmedi.

Sonuç:

SDY, HRVV ve deri biyopsisi ile elde ettiğimiz sonuçlar ALS hastalarında otonom sistem tutulumun olduğunu gösterdi. Bir yıl sonra SSR ve HRVVde belirgin bir değişiklik olmaması, otonom sinir liflerinde motor nöronlardan daha yavaş bir dejenerasyon olduğunu düşündürmektedir. ÇIKARIM: ALS hastalarındaki göstermiş olduğumuz otonom disfonksiyonun, ALSnin multisistem bir hastalık olduğunun bir kanıtıdır. ALS hastalarında yaşam kalitesini artırmak, sağkalımı uzatmak ve ani ölümü önlemek için otonom disfonksiyonun yararlı olacağını düşünmekteyiz.

SS-145 İLEUS İLE PREZENTE OLAN AKUT MOTOR AKSONAL NÖROPATİ OLGUSU VE KISA LİTERATÜR DERLEMESİ

SİBEL ÇIPLAK [1], İREM TAŞÇI [1], AHMET ADIGÜZEL [2]

[1] MALATYA TURGUT ÖZAL ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, MALATYA, TÜRKİYE
[2] İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, TÜRKİYE

Olgu:

Giriş: Akut inflamatuar demiyelizan polinöropati (AIDP), akut başlangıçlı, simetrik motor ve/veya duyusal defisitler, areflexi ve otonom belirtiler ile karakterize nöroimmünolojik polinöropatidir. Toplumda yaklaşık olarak 100.000 de 1 oranında görülmektedir. En yaygın görülen formu Guillan Bare Sendromu'dur (1). Genellikle motor semptomlar başlamadan önceki 4 hafta içinde solunum veya gastrointestinal enfeksiyon görülebilirken prodromal dönemde ileus görülmesi nadirdir (2). Hastalığın seyri sırasında hastaların yaklaşık %65 kadarında otonomik disfonksiyon belirtileri görülebilmekle birlikte hastalığın erken döneminde gastrointestinal disotonomi ve ileus oldukça nadir görülür (3). Bu olgumuzda ileus ile başvuran ancak genel cerrahi servisinde klinik takipleri esnasında tanı alan, akut polinöropati olgusunu sunacağız. Olgu: 42 yaşındaki bayan hasta, bir haftadır olan karın ağrısı, bulantı, kusma, kabızlık, şişkinlik semptomları ilerlemesi üzerine Acil Servise getirildi. Ayakta direkt batın grafi ve Alt Batın Bilgisayarlı Tomografisi çekilen hastanın, bağırsaklarında hava-sıvı seviyesi, duvar kalınlaşması ve distansiyon görülmesi nedeniyle ileus öntanısı ile Genel Cerrahi servisine yatırıldı. Serviste yatarken hastaya kolonoskopi yapılmış normal olarak değerlendirilmiş. İncelenen tetkikleri normal olup kliniğinin düzelen hasta serviste dört gün takip edildikten sonra taburculuk planlanmış. Ancak hastanın son iki gündür, el ve ayaklarında distalden başlayıp proximale doğru progresyon gösteren uyuşukluk ve kuvvetsizlik şikayetlerini ifade etmesi üzerine nöroloji konsültasyonu istenmiş. Nörolojik Muayenede: Bilateral üst extremitede 3-4/5 bilateral alt extremitede 2-3/5 kas gücü vardı. Yüzeyel duyu muayenesinde alt extremitede hipoestezi, derin tendon reflexlerinde areflexi, taban derisi reflexinin bilateral yanıtsız ve birkaç kez idrar inkontinansı olduğu diğer bulguların normal olduğu görüldü. Hastaya Akut Polinöropati ve Akut Transvers Miyelit öntanıları ile Elektromiyografi (EMG) ve kontrastlı Servikal, Torakal, Lomber Magnetik Rezonans (MR) istendi. EMG'de; Alt extremitede motor aksonal hasar ile giden polinöropati ile uyumlu bulgular tesbit edildi. Vitamin B12, potasyum, kalsiyum ve Spinal MR normaldi. Hastaya Akut Motor Aksonal Nöropati (AMAN) tanısıyla 0,4 mg/kg/gün dozdan intravenöz immunoglobulin (IVIG) başlandı. Tedavinin 3.gününde progresyon görülen hastanın kliniğinin tedavi bitiminde düzelmeye başlaması üzerine rehabilitasyon tedavisi için fizik tedavi ünitesine devredildi. Tartışma: AIDP, periferik ve spinal sinir köklerinin inflamasyonu ile giden demiyelinizan immünolojik poliradikülonöropatidir (4). Genellikle solunum, gastrointestinal enfeksiyon veya aşıdan kısa bir süre sonra vücuda ekzojen alınan antijen ile immün sistemin reaktivasyonu sonucu geliştiği düşünülmektedir (5). İmmün yanıt sonucu oluşan antikorlar, periferik sinirlerde ileti bloğu oluşturarak demiyelinizan ve/veya aksonal harabiyete neden olur (6).Hastalığa yatkınlığı arttıran nedenler genetik, çevresel veya idyopatik olabilir (1). Klinikte en sık görülen başlangıç bulgusu extremitelerde simetrik güçsüzlüktür. Daha sonra 1-2 hafta içinde progresyon devam ederek 2-3.haftada pik seviyesine ulaşır (7). Bu nedenle erken tanı ve tedavi hayati öneme sahiptir. Genellikle campylobacter jejuni, sitomegalovirüs, ebstein barr virüsü enfeksiyonları etyolojide tesbit edilse de atipik başlangıçlı vakalar da görülebilmektedir (1). İleus; karın ağrısı, bulantı, kusma, şişkinlik şeklinde bulgular ile seyreden, gaz-gaita çıkışını engelleyen, bağırsak paralizisi veya tıkanıklığı olarak tanımlanabilir (6) Paralitik ileus, bağırsak sisteminin mekanik dışı çeşitli nedenlerle gelişen motilite bozukluğudur. En sık nedenler; enfeksiyon, abdominal cerrahi, obstetrik-jinekolojik cerrahi ve ilaç kullanımıdır. İleus yaşamı tehdit eden önemli bir hastalıktır. Bu nedenle etyolojisine göre tedavi düzenlenmeli, gerekli görüldüğünde acil cerrahi yapılmalıdır (6). Otonomik fonksiyon bozukluğu özellikle şiddetli seyreden Guillan Bare Sendromu alt tiplerinde görülebilmektedir. Adinamik ileus bu tür vakaların % 2-9'unda görülür (3). Hastalığın erken evresindeki adinamik ileus, yaygın bir otonomik işlev bozukluğu ile ilişkilendirilirken, iyileşme evresinde ortaya çıkan ileus, hareketsizliğe bağlı olarak değerlendirilebilir (8). AIDP grubu hastalıklar hayatı tehdit eden ciddi hemodinamik bozuklukluklara yol açabilir. Bu nedenle hastalar öncelikle kardiyak açıdan monitörize edilmeli ve vital bulguları yakından takip edilmelidir. Ayrıca derin ven trombozu açısından profilaksi başlanmalı ve intravenöz immunoglobulin ve/veya plazmaferez tedavisi verilmelidir (1). İleus erken dönemde immün aracılı olarak sempatik parasempatik innervasyon arasındaki dengenin bozulması sonucu meydana gelebileceği gibi geç dönemde uzun süreli immobilizasyon veya mekanik ventilasyona bağlı bağırsaklarda kan akımı düzensizliği ve metabolik fonksiyon bozukluğuna bağlı da görülebilir. Ayrıca narkotik ajanların kullanımı da bu sürece katkı sağlar. Opiatları mümkün olduğunca az kullanmak en iyisidir çünkü bu ajanlar adinamik ileusu alevlendirebilir (9). Bu nedenle hastaların abdominal muayenesi yapılmalı, bağırsak sesleri düzenli olarak dinlenmelidir (3). Literatürde, Guillan Bare sendromunun prodromal döneminde ileus görülen vakalar sınırlı sayıdadır (6, 10). GBS hastalarında otonomik düzensizliğin nörolojik defisitlerden önce gelebileceği unutulmamalı, disotonominin erken tanımlanması tanı ve yönetimi hızlandırabilir. Otonom disfonksiyon, erken tespit edilip yönetilmezse, önemli bir mortalite nedeni olabilir(11). Sonuç: Gastrointestinal disotonomi ve/veya ileus akut polinöropati seyrinde oldukça nadir görülmektedir. Erken dönemde ileus ile başvuran hastalar yakın takip edilmeli, bir yandan etyolojik açıdan tetkikler yapılırken diğer yandan da gelişebilecek nörolojik bulgular gözden kaçırılmamalı. Bu hastalara multidsipliner yaklaşım sergileyerek doğru tanı ve erken tedavi ile progresyonu önleyebilir, yoğun bakım yatış süresini azaltabilir ve mortaliteyi en aza indirgeyebiliriz. Kaynakça: 1. Willison HJ, Jacobs BC, van Doorn PA. Guillain-barre syndrome. The Lancet. 2016;388(10045):717-27. 2. Jacobs B, Rothbarth P, Van der Meché F, Herbrink P, Schmitz P, De Klerk M, et al. The spectrum of antecedent infections in Guillain-Barré syndrome: a case-control study. Neurology. 1998;51(4):1110-5. 3. Burns TM, Lawn ND, Low PA, Camilleri M, Wijdicks EF. Adynamic ileus in severe Guillain–Barré syndrome. Muscle & Nerve: Official Journal of the American Association of Electrodiagnostic Medicine. 2001;24(7):963-5. 4. Asbury AK, Cornblath DR. Assessment of current diagnostic criteria for Guillain-Barré syndrome. Annals of Neurology: Official Journal of the American Neurological Association and the Child Neurology Society. 1990;27(S1):S21-S4. 5. Malek E, Salameh J, editors. Guillain–Barre Syndrome. Seminars in neurology; 2019: Thieme Medical Publishers. 6. Lee K-H, Ho T-H, Lee J-T, Lin L-F, Chang W-C, Shih C-C, et al. Paralytic ileus as the presenting symptom for Guillain–Barré syndrome: a case report. Journal of International Medical Research. 2020;48(4):0300060519893169. 7. Al-Shekhlee A, Hachwi RN, Preston DC, Katirji B. New criteria for early electrodiagnosis of acute inflammatory demyelinating polyneuropathy. Muscle & Nerve: Official Journal of the American Association of Electrodiagnostic Medicine. 2005;32(1):66-72. 8. Idiaquez J, Benarroch E, Nogues M. Autonomic Failure and Acute Motor Weakness. Evaluation and Management of Autonomic Disorders: Springer; 2018. p. 95-101. 9. Chakraborty T, Kramer CL, Wijdicks EF, Rabinstein AA. Dysautonomia in Guillain–Barré syndrome: prevalence, clinical spectrum, and outcomes. Neurocritical care. 2020;32(1):113-20. 10. Lee SH, Lee KH. A Child with Guillain-Barré Syndrome Presenting Paralytic Ileus. Journal of the Korean Child Neurology Society. 2017;25(3):191-4. 11. Zaeem Z, Siddiqi ZA, Zochodne DW. Autonomic involvement in Guillain–Barré syndrome: an update. Clinical Autonomic Research. 2019;29(3):289-99.

SS-146 PANDEMİ ÖNCESİ VE PANDEMİ DÖNEMİNDE GUİLLAİN-BARRÉ SENDROMUNUN KLİNİK VE ELEKTROFİZYOLOJİK

ÖZELLİKLERI: ÇOK MERKEZLİ İSTANBUL ÇALIŞMASI

VOLKAN TAŞDEMİR [1], NERMİN GÖRKEM ŞİRİN [1], ARMAN ÇAKAR [1], AYLA ÇULHA [7], AYSUN SOYSAL [4], AYŞE DENİZ ELMALI [1], AYŞEGÜL GÜNDÜZ [10], DESTİNA YALÇIN [15], DİLEK ATAKLI [4], ELİF KOCASOY ORHAN [1], ERDEM TÜZÜN [2], EREN GÖZKE [6], ESRA GÜRSOY [5], FERAY KARAALİ SAVRUN [10], FERDA İLGEN USLU [5], FİKRET AYSAL [12], HACER DURMUŞ [1], HAFSA BÜLBÜL [11], F. İNCİ ERTAŞ [14], KAYIHAN ULUÇ [11], KEMAL TUTKAVUL [8], LEYLA BAYSAL [13], MEHMET BARIŞ BASLO [1], MERAL KIZILTAN [10], METİN MERCAN [3], NEVİN PAZARCI [14], NURTEN UZUN [10], ONUR AKAN [13], ÖZLEM ÇOKAR [7], PINAR KAHRAMAN KOYTAK [11], REYHAN SÜRMELİ [15], SEFER GÜNAYDIN [7], SELAHATTİN AYAS [10], SEZİN ALPAYDIN BASLO [4], VİLDAN YAYLA [3], VUSLAT YILMAZ [2], YEŞİM PARMAN [1], ZELİHA MATUR [9], ZEYNEP ÜNLÜSOY ACAR [7], ALİ EMRE ÖGE [1]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ
[3] BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[4] BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[5] BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[6] FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[7] HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[8] HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[9] İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[10] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[11] MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[12] MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[13] OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[14] ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[15] ÜMRANİYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Bu çalışmada, İstanbul'da Guillain-Barré sendromlu (GBS) hastaların klinik özelliklerinin ve elektrofizyolojik alt tiplerinin belirlenmesi, ayrıca COVID ilişkili GBS hastalarının farklılıklarının ortaya konması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Nisan 2019-Mart 2021 tarihleri arasında İstanbul'da bulunan başlıca üniversite ve eğitim araştırma hastanelerine başlangıcından sonraki 21 gün içerisinde başvuran, klinik olarak akut-subakut başlangıçlı, ilerleyici gevşek kas güçsüzlüğü ve/veya duysal semptomları olan 18 yaş üzeri hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların klinik ve elektrofizyolojik incelemeleri ilk 6 hafta içerisinde iki kez tekrarlandı. Pandemi dönemi ve öncesi olarak ayrılan hastaların GBS alt tipleri daha önce belirlenmiş kriterlere göre aksonal ve demiyelinizan olarak sınıflandırıldı.

Bulgular:

Çalışmaya 12 merkezden toplam 104 hasta alındı. Hastalarda en sık motor (%86) ve duysal (%80) semptomlar mevcuttu. Uncini kriterlerine göre hastaların %32,3'ü aksonal polinöropati olarak sınıflandı (31 hastanın 21'inde geri dönüşümlü iletim aksaması vardı). Hastaların %9,4'ünde elektrofizyolojik olarak ayrım yapılamadı. İkinci incelemesi yapılan 86 hastanın Hadden kriterlerine göre 18, Rajabally kritelerine göre 15'i ikinci inceleme ile tanı aldı ya da alt tip tanısı değişti. Antikor değerlendirilmesi 55 hastada yapılabildi, bu hastalardan 14'ünde gangliozid antikorları pozitif bulundu ve %72'si aksonal polinöropati olarak sınıflandırıldı. COVID ilişkili GBS tanısı alan 13 hastanın tamamında duysal ve motor semptomlar vardı. COVID ilişkili GBS hastalarında, pandemi dönemi hastalarının tümüne göre kranyal nöropati daha sıktı (%61,5 ile %16,1; p:0,024). COVID ilişkili GBS hasta grubunda demiyelinizan nöropati sıklığı %92,3 iken COVID ilişkisiz grupta bu oran %52,4'tü (p:0,025). Pandemi döneminde, pandemi öncesi döneme göre önceki olay sıklığı daha fazlaydı (%64,8 ile %42,4; p:0,047). Pandemi öncesi, sonrası ve Covid ilişkili GBS grupları arası MRC sum skoru, Hughes skoru ve modifiye Erasmus sonlanım skoru arasında farklılık yoktu.

Sonuç:

Sonuçlarımız, İstanbul'da GBS hastalarında aksonal alt tipin ve geri dönüşümlü ileti aksamasının Avrupa ülkelerine göre daha sık olduğunu ortaya koymuş ve ikinci incelemenin alt tipin belirlenmesindeki önemini göstermiştir. COVID ilişkili GBS tanılı hastaların semptomlarının (sensorimotor bulgular ve kranyal tutulum) ve elektrofizyolojik özelliklerinin (daha sık demiyelinizan nöropati) farklılık gösterdiği izlenmiştir.

SS-147 DİYABETİK POLİNÖROPATİ TANILI HASTALARDA NÖROPATİK AĞRISI OLANLAR İLE OLMAYANLAR ARASINDA MELATONİN DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

AHMET DOĞUCEM MARANGOZ [1], ÇAĞDAŞ ERDOĞAN [1], ELİF FIRAT [2], SÜLEYMAN DEMİR [2], SEMİN MELAHAT FENKÇİ [3]

[1] PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI
[3] PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

Amaç:

Nöropati, diyabetin en sık görülen komplikasyonudur ve nöropatik ağrı semptomlarının gece saatlerinde artış gösterdiği bilinmektedir. Bu durumun, hareket azlığı, endorfin ve adenozin düzeyleri ile ilişkili olduğu gibi, melatonin düzeyleri ile de ilişkili olabileceğini vurgulayan çalışmalar vardır. Bu doğrultuda çalışmamızın amacı diyabetik polinöropatili hastalarda nöropatik ağrısı olan ve olmayan hasta grupları arasında gece pik yaptığı ve gündüz düşüş sergilediği saatlerde melatonin düzeylerini karşılaştırarak, nöropatik ağrı semptomlarıyla melatonin arasında bir ilişki olup olmadığını ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza diyabet tanısı olan ve elektrofizyolojik olarak polinöropatisi olduğu gösterilmiş olan hastalar içerisinden, DN4 ağrı anketinde 4 ve üzeri skoru olan, nöropatik ağrı semptomları özellikle gece belirgin olan 53 hasta (vaka grubu) ve nöropatik ağrısı olmayan 50 hasta (kontrol grubu) dahil edilmiştir. Hastalardan gece (02.00'da) ve gündüz (12.00'da) olmak üzere 2 kez kan örnekleri toplanmıştır. Enzyme-Linked Immunosorbent Assay (ELISA) yöntemi ile serum melatonin düzeyleri belirlenmiştir.

Bulgular:

Vaka grubunda kontrol grubuyla kıyaslandığında gece melatonin

düzeyleri anlamlı derecede yüksek çıkmıştır (p<0,05). DN4 ve PAINdetect ağrı skorlarıyla melatonin ilişkisi incelendiğinde hastaların ağrı skorları arttıkça melatonin düzeylerinin de arttığı tespit edilmiştir. İstatiksel olarak anlamlı bulunan bu korelasyon nöropatik ağrı grubunda çıkan yüksek melatonin değerlerini de destekler niteliktedir.

Sonuç:

Melatoninin antiinflamatuar ve analjezik etkilerinin yanında, proinflamatuar ve proaljezik etkilerinin olabileceğine dair çalışmalar da mevcuttur. Çalışmamızda nöropatik ağrısı olan hastalarda gece melatonin düzeylerinin yüksek tespit edilmiş olması; melatoninin, ağrının ortaya çıkmasında rol oynayan bir etmen olabileceğini düşündürmektedir. Çünkü yapılan çalışmalarda aktivasyon eşiğinin üzerine çıktığında melatoninin, monositleri uyararak sitotoksisiteye yol açtığı, proinflamatuar bir sitokin olan IL-1 sekresyonunu arttırdığı ve reaktif oksijen ara ürünlerinin oluşumunu arttırdığı öne sürülmüştür.
Diğer bir taraftan melatonin MT1 ve MT2 reseptörlerinin "desensitizasyon"a karşı oldukça hassas olduğu bilinmektedir, aktiviteleri hormonun supranormal konsantrasyonlarına maruz kaldıktan sonra belirgin şekilde azalmaktadır. Bu durum çalışmamızda olduğu gibi nöropatik ağrısı olan grupta melatonin düzeylerinin daha yüksek tespit edilmiş olmasına rağmen reseptör düzeyindeki desensitizasyon nedeniyle melatoninin, antiinflamatuar ve analjezik etkinliğini gösteremediğini düşündürmektedir. Çalışmamızdaki bulgular literatürdeki çalışmalarla birlikte değerlendirildiğinde melatoninin doz ile ilişkili ikili ağrı modülasyon etkisinin olabileceğini de düşündürmektedir.

SS-148 DENEYSEL SİYATİK SİNİR HASARINA TRANSKRANİYAL DOĞRU AKIM STİMÜLASYONUNUN TERAPÖTİK ETKİLERİ

GÜVEN AKÇAY [1], DİLARA NEMUTLU SAMUR [2], NARİN DERİN [3]

[1] HİTİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOFİZİK ANABİLİM DALI
[2] ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ FARMAKOLOJİ ANABİLİM DALI
[3] AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOFİZİK ANABİLİM DALI

Amaç:

Nöropatik ağrı (NP), genellikle somatosensoriyel sistemdeki hasar sonucu oluşan kronik bir ağrı çeşididir. NP'nin tedavisinde ilk sırada antidepresanlar ve antikonvülzanlar yer almaktadır ancak çoğu durumda bu tedavilere yeterli yanıt alınamaz. Böyle durumlarda NP tedavisi için tekrarlayan transkraniyal manyetik stimülasyon, transkraniyal doğru akım stimülasyonu (tDAS) ve derin beyin stimülasyonu gibi nöromodülasyon tedavileri uygulanmaktadır. tDAS, serebral kortekste nöronal aktivitenin uyarılabilirliğini değiştirebilen, non-invaziv bir beyin stimülasyonu yöntemidir. Bu çalışmanın amacı sinir hasarı oluşturulan sıçanlarda tDAS'ın terapötik etkilerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

12 haftalık Wistar Albino (250-300 g) erkek sıçan kullanıldı. Sham, siyatik sinir hasarı (SSS), siyatik sinir hasarı+beyin katodal tDAS (SSS+BtDAS) ve siyatik sinir hasarı+ayak katodal tDAS (SSS+AtDAS) olmak üzere dört deney grubu oluturuldu. NP modeli kronik konstrüksiyon sinir hasarı kullanılarak oluşturuldu. Nöropati geliştiği kanıtlanan hayvanlara 8. günden itibaren 7 gün boyunca günde 30 dakika, sabit düşük yoğunluklu akımdan (0.5 mA) oluşan katodal tDAS tedavisi uygulandı. Lokomotor aktitive açık alan testinde, hiperaljezi ise hot plate, analjezimetre ve tail-flick testleri kullanılarak değerlendirildi. 7. ve 14. günlerde davranış deneyleri gerçekleştirildikten sonra spinal kord ve korteks dokularında oksidatif stres ve antioksidan belirteçleri olan total oksidan kapasite (TOK) ve total antioksidan kapasite (TAK) düzeyleri değerlendirildi.

Bulgular:

tDAS uyarım sonrası SSS+BtDAS ve SSS+AtDAS gruplarının lokomotor aktivitelerinde SSS grubuna kıyasla anlamlı bir artış meydana geldi. Bu artış, SSS+AtDAS grubuna kıyasla SSS+BtDAS grubunda daha fazla oldu. Nöropatik ağrının değerlendirildiği hot plate, analjezimetre ve tail flick testlerinde SSS grubunun ağrı eşiklerinin düştüğü ve tDAS uygulaması ile birlikte bu düşüşlerde anlamlı iyileşmeler meydana geldiği gösterildi. Lokomotor aktivite testinde gözlenenin aksine, bu testlerde SSS+AtDAS grubundaki artış SSS+BtDAS grubundan daha yüksek oldu. SSS grubunda sham grubuna kıyasla spinal kord ve korteks dokularında TOK düzeyinde artış görülürken, TAK düzeyinde azalma gözlendi. tDAS tedavisiyle birlikte, SSS+BtDAS ve SSS+AtDAS gruplarında TOK düzeyinde azalma ve TAK düzeyinde artış gözlendi.

Sonuç:

Elde edilen bulgular, 7 günlük tDAS uyarımının nosiseptif davranışı hafifleterek siyatik sinir hasarı kaynaklı termal ve mekanik hiperaljeziyi azalttığını gösterdi. Kortikal ve spinal katodal tDAS uyarımı oksidan ve antioksidan düzeyleri regülere ederek nöropatik ağrı üzerinde terapötik etkinlik gösterdi. Sonuç olarak, tDAS'ın nöropatik ağrının hafifletilmesinde tek başına veya diğer etkili tedavilerle kombine olarak kullanılabilecek potansiyel bir yöntem olduğu söylenebilir.

SS-149 PARASOMNİ ATAĞINDA SOL FRONTAL BÖLGEDE AMPLİTÜD DÜŞER ANCAK FREKANS DEĞİŞMEMEKTEDİR

AYŞE ÇAĞLAR SARILAR [1], DUYGU KURT GÖK [1], RAMAZAN ALDEMİR [2], MAHMUT TOKMAKÇI [4], HÜSEYİN PER [3], SEVDA İSMAİLOĞULLARI [1]

[1] ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD
[2] KAYSERİ ÜNİVERSİTESİ ELEKTRONİK VE OTOMASYON BÖLÜMÜ BİYOMEDİKAL CİHAZ TEKNOLOJİSİ PROGRAMI
[3] ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK NÖROLOJİSİ BİLİM DALI
[4] ERCİYES ÜNİVERSİTESİ MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ BİYOMEDİKAL MÜHENDİSLİĞİ

Amaç:

Non-REM parasomnileri (NRP) hastalarının EEG'lerinde bazı değişiklikler saptansa da bunların prediktif değeri ile ilgili net değerlendirme yapılamamaktadır.Bu çalışmanın amacı, NRP'de atak öncesinde beyin EEG dalgalarında atak sırası ve sonrasına göre farklılık olup olmadığını bulmak, beyinin parasomni öncesinde bir hazırlık potansiyeli olasılığını incelemek ve bu olası değişikliklerin farklı anatomik lokalizasyonlarla ilişkisi olup olmadığını saptamaktır.

Gereç ve Yöntem:

Polisomnografi ile parasomni atağı gözlenmiş olan 28 hastanın atağından 1 saniye öncesi ile atak anı ve sonrasındaki 1 saniyelik EEG'leri ve atağının olmadığı aynı uyku evresinden önceki 1 saniyelik kesitler spektral analiz programı (200 Hz olan GRASS Comet-PLUS XL Lab-based EEG) kullanılarak analiz edildi. Zamansal farkın değerlendirilmesiyle beraber, frontal,santral, oksipital kanallardaki beta,alfa,teta, delta ve SWS dalgalarının frekans ve amplitüdleri aynı zamanda beynin sağ ve sol bölgelerinde de karşılaştırmalar yapılarak incelendi

Bulgular:

Hastaların yaş ortalamaları 10.56±3.85'di ve 18 hasta (%72.0) erkekti. Atak öncesinde normal uyku evresinde gözlenmeyen deltada,tetada,alfada ve betada sol hemisferde, frontalde amplitüd okspitale göre anlamlı olarak düşük bulundu ve atak

öncesinde sol hemisferde amplitüdün frontalden santrale belirgin artma eğiliminde olduğu tespit edildi. Frekans bandı (Fmax), her dalga frekansı için (SWS, teta,alfa,beta) frontal,santral,oksipital bölgelerde ve atak öncesi,sırası,sonrasında ve sol ile sağ beyin bölgesi arasında ve hastanın atağı geçirmediği uyku evresinde sonuçlar benzer olarak bulundu.

Sonuç:

Bu çalışmada parasomni atağında özellikle sol frontal bölgede normal uyku evresinde olmayan amplitüdde anlamlı düşme olduğu ancak frekansta diğer zaman ve bölgelere göre fark olmadığı gösterildi. Bu durumda parasomni atağından önce amplitüdün sönümlenmesinin EEG bulgusu olarak prediktif bir anlam taşıyabileceği kanısına varıldı.

SS-150 OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMLU ÇOCUKLARDA QRS KOMPLEKS MORFOLOJİSİNİN ANALİZİ

ELNUR GASİMOV [1], BAŞAK YILMAZ ÖZ [2], GÜLÇİN BENBİR ŞENEL [2], DERYA KARADENİZ [2], FUNDA ÖZTUNÇ [1]

[1] İÜ-C CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ABD PEDİATRİK KARDİYOLOJİ BİLİM DALI
[2] İÜ-C CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD UYKU BOZUKLUKLARI BİRİMİ

Amaç:

Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) birçok kardiyovasküler, nörolojik, metabolik ve nörokognitif sonuçlara yol açar. Kardiyak ileti bozuklukları, elektriksel akstaki sapmalar ve QRS morfolojisindeki değişiklikler; kalp kası aktivitesindeki bozuklukları yansıtır ve OUASın kardiyovasküler komplikasyonlarının temelini oluşturur. Çalışmamızda çocuklarda OUAS ile kardiyak ileti sistemindeki değişiklikler arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Altı aylık çalışma süresince Uyku Bozuklukları Biriminde tüm gece polisomnografisi (PSG) sonrası OUAS tanısı alan çocuklar değerlendirildi. EKGler, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalında yapıldı ve analiz edildi. Maksimum uzaysal vektör boyutu (QRSmax), QRS elektriksel aksı (EA), sol ve sağ ventrikül hipertrofisi ve parçalı QRS (pQRS) veya uzamış R veya S dalgası varlığı detaylı olarak incelendi.

Bulgular:

Çalışmaya OUASlı 17 ve sağlıklı 13 erkek çocuk katıldı. V5 derivasyonu üzerindeki ortalama QRSmax ve QRSmax değerleri hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşüktü (sırasıyla p=0,011 ve p=0,017). EA iki grup arasında benzerdi. {SV1+RV6} denklemi hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşüktü (p=0,047). {SV1+RV6} denklemi ne kadar düşükse, hastalar daha gençti (p=0,039) ve OUAS şiddeti daha fazla idi (p=0,049). Sağlıklı kontrollere göre OUASlı hastalarda pQRS veya çentikli R veya S dalgalarının yüzdesi de anlamlı derecede yüksekti (p=0,035).

Sonuç:

Bu çalışma; OUASlı erkek çocukların, düşük QRS voltajları ile karakterize olan QRS kompleks değişikliklerinin ve parçalı QRSin artan frekansının bir kombinasyonuna sahip olduğunu göstermiştir. Bu bulgular, miyokardın elektriksel ve yapısal yeniden şekillenmesinin, çocuklarda OUAStan önemli ölçüde etkilendiğini ve sol ventrikül hipertrofisine ve intraventriküler ileti sorunlarına yol açtığını göstermektedir.

SS-151 MORVAN SENDROMU TANILI İKİ KADIN HASTANIN KLİNİK VE POLİSOMNOGRAFİK İZLEMİ

BÜŞRA ZEYBEK , TANER AKSU, MUHAMMET ŞAHİN, AHMET ŞAİR, UTKU OĞAN AKYILDIZ

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Özet: Morvan sendromu (Morvan fibriler koresi) ilk kez 1890 yılında tanımlanmıştır. Agriypnia excitata (insomnia, konfüzyon, halüsinasyon, rüya benzeri durum, otonomik hiperaktivite) olarak adlandırılan otonom aktivasyonla ilişkili hastalık grubunda yer almaktadır. Sıklıkla voltaj kapılı potasyum kanallarına, CASPR2-Ab (contacting associated protein -like 2 antikor), LGI1-Ab (leucine-rich glioma protein 1 antikor) karşı gelişen antikorlar ile karakterize periferik sinir hipereksitabilitesi, otonomik kararsızlık ve ensefalopatiden oluşan nörolojik semptomların nadir bir sendromudur. LGI1-Ab antikoru çoğunlukla nöbet, amnezi, konfüzyon, hiponatremi ve iyi prognoz seyrederken, bunun yanında CASPR2-Ab ön planda periferal bulgular, olası kanser riski ve kötü prognoz ile ilişkili olduğu saptanmış. Çoğunlukla erkek hastalarda görülmekte (erkek:kadın, 19:1) olup Kraniyal MRG normal saptanmaktadır. Vakalar: İlk olgu N.M 39 yaşında kadın hasta, 2010 yılında son 1 aydır bacaklarda olan kasılma (yılanvari),terleme (günde 10 atlet değiştirdiği), uykusuzluk (2s/g),rüyada anormal hareketler nedeniyle tarafımıza başvurdu. Hastanın özgeçmişi ve soygeçmişinde herhangi bir özellik saptanmadı. Nöroloji muayenesinde her dört ekstremitede uyluk ve baldır bölgesinde daha belirgin olan miyokimileri izlendi. Diğer nörolojik muayene bulguları olağandı. EMG incelemesinde iletilerde patoloji izlenmezken iğne EMGde ikili, üçlü ve dörtlü miyotonik boşalımlar izlendi. Üst ve alt ekstremiteye yönelik sempatik deri yanıtları elde edilemedi. Yapılan polisomnografik incelemede solunumsal patoloji izlenmezken uykuyu sürdürmede bozukluk izlendi. Uykunun siklik yapısı belirgin bozulmuştu Gece boyunca kısa süreli REM dönemleri olması nedeni ile hasta yakınlarının bahsettiği REM uykusu davranış bozukluğu izlenmedi. Ancak atonisiz REM dönemi izlendi. Uyku sırasında bacak EMG kayıtlarında kısa süreli kas aktiviteleri izlendi. Hastada ön planda Morvan sendromu düşünülerek gönderilen antikor testinde voltaj kapılı potasyum kanal antikoru CASPR2 161 qmol/L (referans aralığı <85 qmol/L) olarak ölçüldü. Morvan sendromu tanısı ile hastaya 2gr/kg/gün dozunda IVig başlandı. Tedaviye yanıt alınan hastanın taburculuk sonrası kontrol EMG ve Polisomnografisinin normal döndüğü gözlendi. 2. olgu E.A.A 23 yaşında kadın hasta, 2021 yılında yaklaşık 1 aydır ayak tabanlarında yanma , son 2 haftadır ayaklardan yukarıya doğru yükselen yaklaşık 10-15 saniye süren kasılmalar (miyokimi) nedeniyle tarafımıza başvurdu. Öyküde terlemeden ötürü çok sık atlet değiştirdiği ve uykusuzluk şikayetlerinin bir süredir eşlik ettiği öğreniliyor. Kraniyal MRG normal sınırlarda raporlanıyor. Elektrofizyolojik incelemelerde ise EMG de Tibial F yanıtında ardıl potansiyeller izlendi. Sempatik deri yanıtı elde edilemedi. Iğne EMG'de ise nöromyotonik deşarjlar gözlendi. Video PSG kayıtlarında atonisiz REM dönemleri izlendi. Bacak kas kayıtlamasında ise miyokimik aktivite gözlendi. Uyku etkinliğinin azaldığı, uyku evre geçişinin arttığı, uykunun fragmente olduğu gözlendi. Uyku iğcikleri ve K komplekslerinde değişiklik izlenmedi. Hastada ön planda Morvan sendromu düşünülerek antikor testi gönderildi. Anti-CASPR2 1/1000 pozitif, Anti-LGI 1/100 pozitif saptandı.Tedavi süresince sırayla oral kortikosteroid, Plazmaferez (2 gün verilirip hastada alerjik reaksiyon gelişmesi üzerine kesildi), 5 gün 2 gr/kg/g dozunda IVig ve oral kortikosteroid idame tedavisi Ile taburcu edildi. Hastanın kontrollerinde tama yakın remisyon sağlanan hastanın, kontrol antikor seviyelerinin negatifleştiği, EMG ve Polisomnografi bulgularının normale döndüğü saptanıyor. Sonuç: Literatürde Morvan sendromu tanılı hastaların PSG incelemelerinde N2 elemanları olan uyku iğcikleri ve K komplekslerinin kaybolması

bildirilmişken bizim her iki olgumuzda da tanı sırasında herhangi bir değişiklik gözlenmemiştir. Periferik Hipereksitabilite bozuklukları tablolarında uyku bozukluklarının eşlik etmesi Morvan sendromu açısından anlamlı olup erken dönemde de tedaviye yanıtın iyi olduğunu gözlenmiştir.

SS-152 OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMUNDA SEMPATİK FONKSİYON BOZUKLUĞU VE ENFLAMASYON

CEM BÖLÜK , GÜLÇİN BENBİR ŞENEL , DERYA KARADENİZ

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA- CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ - NÖROLOJİ

Amaç:

Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS), otonom sistem fonksiyon bozukluğuna bağlı olarak kalp hızı değişkenliği parametrelerinde farklılıklar yaratmaktadır. Kan hücrelerinin sayı ve dağılımlarında ya da rölatif oranları ile ilişkili bazı parametrelerin de OUAS'ta enflamasyon göstergesi olarak anlamlı farklılıklar oluşturduğu bilinmektedir. Bu çalışmada, OUAS'lı hastalarda kalp hızı değişkenliği ile hemogram parametreleri arasındaki ilişki incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda, 2019-2021 yılları arasında uyku laboratuarımızda bir gece polisomnografi (PSG) kaydı yapılan ve eş zamanlı kalp hızı değişkenliği ve hemogram parametreleri mevcut olan tüm hastaların verileri incelendi. Hastaların demografik, klinik ve PSG parametreleri değerlendirildi. Apne hipopne indeksi (AHİ), uyanıklık, REM ve NREM uyku evresi süre ve yüzdeleri kayıt edildi. PSG tetkikinin sabahında alınan kan örneklerinde incelenen hemogram parametreleri not edildi. Kalp hızı değişkenliği analizi yapıldı. Hastalarda demografik, klinik ve PSG parametreleri ile kalp hızı değişkenliği ve hemogram parametreleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak incelendi.

Bulgular:

Toplam 321 hasta çalışmamıza dâhil edildi. Hastaların %65,4'ü (n=210) erkek, %34,6'sı (n=111) kadındı. Yaş ortalaması 54,8±16,1 yıl idi. PSG sonucunda %40,5 (n=130) hastada ağır OUAS, %31,8 (n=102) hastada orta OUAS, %21,5 (n=69) hastada hafif OSAS saptandı. Hastaların gece içi uyku evrelerinin süre dağılımı incelendiğinde; ağır OUAS'lıların diğer tüm gruplara göre NREM-1 uyku süresinin anlamlı olarak daha uzun, NREM-3 uyku süresinin ise anlamlı olarak daha kısa olduğu saptandı (p<0,001). Kalp hızı değişkenliği parametrelerinden LF/HF oranı, AHİ>15/sa olan hastalarda 3,9±3,6 iken, AHİ<15/sa grubunda 2,9±3,2 idi ve orta-ağır OUAS grubunda anlamlı olarak yüksekti (p=0,012). Hemogram parametrelerinden wbc, hgb, hct ve nötrofil sayısı orta-ağır OUAS grubunda anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla p=0,015; p=0, 040; p=0, 019 ve p=0, 012). LF/HF oranı ile nötrofil sayısı ve wbc arasında zayıf ama anlamlı bir korelasyon tespit edildi (sırasıyla r=0,201; p=0,005 ve r=0,165; p=0,020).

Sonuç:

Çalışmamız OUAS'da kalp hızı değişkenliği parametrelerinin anlamlı olarak etkilendiği ve özellikle LF/HF oranının orta-ağır OUAS'lılarda anlamlı olarak yükseldiği gösterilmiştir. Kan sayımı parametrelerinde de orta-ağır OUAS'lı grupta anlamlı değişiklikler olduğu saptanmıştır. Bu bulgular, literatürde daha önce bildirilen veriler ile uyumludur. Çalışmamızda, farklı olarak, OUAS hastalarında bu iki değişken arasındaki ilişki incelenmiştir. OUAS hastalarında kalp hızı değişkenliğinin bozulduğunu gösteren LF/HF oranındaki artış ile enflamasyon artışı ile uyumlu olan lökosit ve nötrofil sayısındaki artış arasında anlamlı korelasyon ilk kez gösterilmiştir.

SS-153 NARKOLEPSİ İLE İLİŞKİLİ İMMÜN MEKANİZMALARIN MİKROARRAY YÖNTEMİ İLE İNCELENMESİ

HANDE YÜCEER [1], ÖZLEM TİMİRCİ KAHRAMAN [2], GÜLÇİN BENBİR ŞENEL [3], DERYA KARADENİZ [3], ERDEM TÜZÜN [1], CEM İSMAİL KÜÇÜKALİ [1]

[1] SİNİRBİLİM ANABİLİM DALI, AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL, TÜRKİYE
[2] MOLEKÜLER TIP ANABİLİM DALI, AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL, TÜRKİYE
[3] UYKU LABORATUVARI, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA, İSTANBUL, TÜRKİYE

Amaç:

Narkolepsi gündüz aşırı uykululuk ile karakterize santral nedenli bir hipersomnolans bozukluğudur. Lateral hipotalamusta görülen oreksinerjik nöron dejenerasyonu hastalığın otoimmün kökenli olduğunu düşündürmektedir. Bu çalışmada narkolepsi immünopatogenezi ile ilişkili genler arasındaki etkileşimlerin araştırılması ve hastalığa özgü yolakların biyoinformatik analiz ile tanımlanması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Agilent Human 8X60 K Oligo Mikroarray, 10 narkolepsi ve 6 sağlıklı kontrol örneklerini içeren mikroarray veri setlerinin gen seviyesi ekspresyon tanımlaması için kullanılmıştır. Normalizasyonun ardından, diferansiyel olarak eksprese edilen genler (DEG), R yazılımı kullanılarak tespit edilmiştir. DEG'lerin gen ontolojisi ve yolak analizinde DAVID veri tabanı, protein-protein etkileşim (PPI) analizinde ise STRING veri tabanı kullanılmıştır.

Bulgular:

Analiz sonuçlarına göre, veri setlerinde 25 upregüle ve 324 downregüle olmak üzere toplam 349 ortak DEG bulunmuştur. Gen ontolojisi (GO) analizi sonucunda bu DEG'lerin 34 biyolojik proses, 21 hücresel bileşen ve 27 moleküler fonksiyon grubu ile ilişkili olduğu görülmüştür. DEG'lerin özellikle sitokin-sitokin reseptör ve kemokin-kemokin reseptör etkileşimleri, nötrofil fonksiyonları ve anti-mikrobiyal hümoral immün cevaba yönelik yolaklar ile bağlantılı olduğu KEGG yolak analizi sonucunda gösterilmiştir. Ayrıca PPI analizinde CXCR1, CXCR2, CXCL1, CXCL6, CCR3, IL1R1 ve IL1R2 genlerinin hastalık immünopatogenezinde önemli bir rol oynayabileceği tespit edilmiştir.

Sonuç:

Çalışmada elde edilen biyoinformatik sonuçlar, özellikle sitokin-sitokin reseptör ve kemokin-kemokin reseptör etkileşimlerinin narkolepsi patogenezine katkıda bulunuyor olabileceğini göstermektedir. Bu sonuçların hücresel yöntemler ile validasyonu aktif immün süreç biyobelirteçlerinin narkolepsi tedavisindeki potansiyel rolü konusunda içgörü sağlayacaktır.

SS-154 ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN UYKU KALİTELERİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

BETÜL DEMİREL , EZGİ ATİK , ZEHRA TEZCAN , HAZAL TAŞ , HİLMİ UYSAL

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Uyku , belli bir uyarı eşiğinin altında olan dış uyaranlara yönelik

tepkilerin büyük ölçüde baskılanmış, bilincin neredeyse tamamen kapalı olduğu, istemli kas faaliyetlerinin bazı istisnalarla birlikte baskılanmış ancak özellikle beynin ve hormonal sistemin son derece aktif olduğu bir durumdur. Uyku, özellikle stimülasyona verilen yanıtın azalması özelliğiyle uyanıklıktan ayrılır. Uyku kalitesinin kişinin psikolojik ve bedensel iyilik haline, sosyal ilişkilerine, akademik başarısına olan etkisi bilinmektedir. Bu çalışmada öğrencilerin uyku kalitesi ve etkileyen faktörlerin araştırılması, uyku kalitesinin öğrencilerin yaşamlarına olan etkisinin ortaya konmasıyla bu alanda yapılan çalışmalara katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Araştırma 26 Aralık 2019 – 17 Şubat 2020 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi öğrencilerinde Tıp, Mühendislik, Hemşirelik, Sağlık Bilimleri, Diş Hekimliği, Fen, Hukuk, İletişim, Ziraat, Eğitim, Mimarlık, İlahiyat, Edebiyat, Spor Bilimleri Fakültelerinde ve Sağlık Hizmetleri MYO'sunda öğrenim görmekte olan 334 öğrenci üzerinde yürütülmüştür. Çalışmaya katılan öğrencilerin uyku kalitesini değerlendirmek için Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi ve katılımcıların sosyodemografik bilgilerinin değerlendirildiği bilgi formu ile veri toplanmıştır. Öğrencilerin PUKİ puanları bağımlı değişken, bilgi formuyla toplanan veriler bağımsız değişkeni oluşturmuştur. Bilgi formu; öğrencilerin tanıtıcı özelliklerinin (Yaş, cinsiyet, öğrenim gördükleri fakülte ve sınıf, öğrencinin ikamet ettiği yer, tanı almış kronik rahatsızlık varlığı, öğrencinin son bir ayda tuttuğu nöbet veya gece vardiyası sayısı, alkol tüketimi, kafein içeren içecek tüketimi ve miktarı, düzenli kullanılan ilaç varlığı, ailede uyku bozukluğu öyküsü) belirlenmesine yönelik sorulardan oluşmuştur. PUKİ bir aylık zaman aralığındaki uyku kalitesi ve uyku bozukluğunu değerlendiren bir özbildirim ölçeğidir. PUKİ, 1989'da Buysse ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve yeterli iç tutarlılığa, test-tekrar test güvenilirliğine ve geçerliliğe sahip olduğu gösterilmiştir. İndeksin, ülkemizde geçerliği ve güvenilirliği Ağargün, Kara ve Anlar tarafından 1996 yılında yapılmıştır ve Türk toplumuna uygun olduğu belirlenmiştir. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.80 olarak saptanmıştır PUKİ'nin değerlendirilmesinde 18 madde puanlamaya katılır. PUKİ'nin öznel uyku kalitesi, uyku gecikmesi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğu olmak üzere 7 bileşeni vardır. Bileşenin bazıları tek bir madde ile belirtilmekte, bazıları ise birkaç maddenin gruplandırılmasıyla elde edilmektedir. Her bir madde 0-3 puan üzerinden değerlendirilmektedir ve 7 bileşen puanının toplamı, toplam PUKİ puanını oluşturur. Toplam puan 0-21 arasında bir değere sahiptir, toplam puanın yüksek oluşu uyku kalitesinin kötü olduğunu göstermektedir. Toplam PUKİ puanının ≤5 olması "iyi uyku kalitesi"ni, ≥5 olması ise "kötü uyku kalitesi"ni göstermektedir. Araştırma verilerinin analizi, SPSS for Windows (statiscal package for social sciences) 21.0 paket programında korelasyon, Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U testi kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular:

Araştırmada yer alan öğrencilerin yaş ortalaması 20.66'dır. Öğrencilerin uyku süresi ortalaması 6.71 saattir. Öğrencilerin PUKİ ortalaması 6,64'tür. Öğrencilerin %32,9'unun Pittsburgh skoru ≤5 olup uyku kalitesi iyi, %67,1'inin Pittsburgh skoru ≥5 olup uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır. Yaş, cinsiyet, öğrenim görülen fakülte ve sınıf, ikamet edilen yer, tanı almış kronik rahatsızlık varlığı, alkol tüketimi, kafein içeren içecek tüketimi ve miktarı, düzenli kullanılan ilaç varlığı, ailede uyku bozukluğu öyküsü ile uyku kalitesi açısından anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Öğrencilerden 283'ü (%84,7) son 1 ay içerisinde herhangi bir gece vardiyasında yer almadığını belirtirken; 51'i (%15,3) son 1 ay içerisinde gece vardiyasında yer aldığını belirtmiştir. Gece vardiyası veya nöbette yer aldığını belirten katılımcıların uyku kalitelerinin gece vardiyası veya nöbette yer almayan katılımcılara göre daha kötü olduğu tespit edilmiştir. PUKİ puanı ile gece vardiyasında/nöbette bulunma durumları değerlendirildiğinde, son 1 ay içerisinde gece vardiyası veya nöbette 1-5 kez yer aldığını belirten öğrencilerin PUKİ skorunun medyan değeri 7; 5-10 kez yer aldığını belirten öğrencilerin PUKİ skorunun medyan değeri 8 ve hiç yer almadığını belirten öğrencilerin PUKİ skorunun medyan değeri 6 olarak tespit edilmiştir. PUKİ skoruna göre son 1 ay içerisinde nöbette veya gece vardiyasında çalışma durumları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (p=0,002). Öğrencilere sigara kullanımına dair yöneltilen "Sigara kullanıyor musunuz?" sorusuna 256 öğrenci (%76,6) "Hayır", 78 öğrenci (%23,4) "Evet" yanıtını vermiştir. Sigara kullanan öğrencilerin uyku kalitesinin sigara kullanmayan öğrencilere göre daha kötü olduğu tespit edilmiştir. PUKİ skoru ile öğrencilerin sigara içme durumları değerlendirildiğinde sigara içen öğrencilerin PUKİ skorunun medyanı 7; içmeyen öğrencilerin 6 olduğu görülmüştür. PUKİ skoruna göre sigara içme durumları arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (p=0,002).

Sonuç:

Bu çalışmamızda Akdeniz Üniversitesi'nde eğitim gören 334 öğrencinin Pittsburgh Uyku Kalite İndeksine göre skorları hesaplandı ve uykuyu etkileyen diğer parametrelere yönelik (kronik hastalık, sigara kullanımı, alkol kullanımı vb.) yanıtlar değerlendirildi. Değerlendirmelere göre son bir ay içerisinde gece vardiyasında/nöbette yer alan öğrencilerin PUKİ skorlarının daha yüksek olduğu tespit edildi. Daha önceki çalışmalarla birlikte bu durum bizlere gece vardiyası gibi insanların biyolojik saatlerine ters olan çalışma düzeninin; fiziksel, mental sağlık için çok önemli bir noktada yer alan uykunun kalitesini ne kadar çok etkilendiğini göstermektedir. Bu bilgiler doğrultusunda; uyku kalitesi ile gece nöbeti/vardiyası ilişkisini inceleyen araştırmaların yapılması, araştırmanın evreni temsil gücü yüksek olan daha geniş örneklemlerle tekrarlanması önerilmiştir. Çalışmada elde edilen diğer bir önemli bulgu sigara içen öğrencilerin PUKİ skorlarının daha yüksek, dolayısıyla uyku kalitelerinin daha kötü olmasıdır. Uyku kalitesindeki bu durumun sigaranın içinde bulunan nikotinin uyarıcı etkisinden, sigaranın sebep olduğu öksürüğün uykuyu bölmesinden ve kişinin sigara içme isteği ile uykudan uyanmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Daha geniş bir örneklem ve sigarayla ilgili daha ayrıntılı soruların bulunduğu bir anket çalışması ile bu konunun incelenmesi önerilmektedir.

SS-155 PEDİATRİK BAŞLANGIÇLI MULTİPL SKLEROZ OLGULARINDA HUZURSUZ BACAKLAR SENDROMU SIKLIĞI VE EŞLİK EDEN ÖZELLİKLERİ

MERVE AKTAN SÜZGÜN [1], CEREN BİBİNOĞLU AMİROV [2], BEYZA ÇİTÇİ YALÇINKAYA [3], GÜLÇİN BENBİR ŞENEL [1], SEMA SALTIK [2], DERYA KARADENİZ [1], CENGİZ YALÇINKAYA [1]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ÇOCUK NÖROLOJİSİ BİRİMİ
[3] İSTANBUL CERRAHİ HASTANESİ, NÖROLOJİ BİRİMİ

Amaç:

Huzursuz bacaklar sendromu/Willis-Ekbom hastalığı (HBS/WEH), multipl skleroz (MS) ile sık birliktelik gösteren bir hastalıktır ve erişkin yaş grubundaki MS hastalarında depresyon, anksiyete, yorgunluk gibi eşlik eden durumların en önemli nedenlerinden biridir. Bu çalışmada tüm MS hastalarının %3-5'lik bir grubunu oluşturan pediatrik başlangıçlı MS hastalarında (pediatric-onset MS, POMS) HBS/WEH sıklığının gösterilmesi ve klinik özelliklerinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza kliniğimizin çocuk nörolojisi birimlerinde takip edilen, POMS tanısı alan ve güncel yaşı 21'den küçük olan, HBS/WEH bulgu ve belirtilerini taklit edebilecek romatolojik tutulum, polinöropati, demir eksikliği anemisi gibi bir hastalığı bulunmayan 50 hasta dâhil edilmiştir. Retrospektif incelemelerin ardından hasta ve hasta yakınları telefonla aranarak son HBS/WEH tanı kriterlerine göre detaylı bulgu ve belirti sorgulaması yapılmıştır. HBS/WEH şiddeti Uluslararası HBS çalışma grubu tarafından geliştirilen IRLSSG (International Restless Legs Syndrome Study Group) skalasına göre değerlendirilmiştir. Hastaların demografik özellikleri, klinik ve radyolojik özellikte toplam MS atak sayıları, ataklar arası süre ve yıllık atak sıklıkları, son EDSS (Expanded Disability Status Scale) değerleri, manyetik rezonans incelemede (MRG) kraniyal ve omurilik yerleşimli T2-ağırlıklı hiperintens lezyon ve T1-ağırlıklı kontrast tutulumu gösteren lezyon sayıları, beyin-omurilik sıvısında (BOS) IgG indeksi ve oligoklonal band değerleri, serumda ferritin, C-reaktif protein (CRP), 25-OH vitamin D düzeyleri ile mutlak nötrofil/lenfosit oranları kaydedilmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 50 hastanın ortalama MS tanı yaşları 14,0±2,89 yıl, güncel yaşları 17,3±2,75 yıldı. Hastaların büyük çoğunluğu 'relapsing-remitting' MS (RRMS) formundayken, 2 hasta primer progresif MS (PPMS) tanısına sahipti. Elli hastanın 11'inde (%22) HBS/WEH tanısı mevcuttu. POMS ve HBS/WEH tanısı alan 11 hastanın ortalama HBS/WEH ciddiyeti skoru 17,1±5,6 idi. HBS/WEH tanısı olan POMS tanılı hastaların ortalama EDSS skorları, HBS/WEH tanısı olmayanlara göre istatistiksel anlamlı düzeyde daha yüksekti (p=0,003). İki grubun toplam MS atak sayıları, ataklar arası süre, yıllık atak sayıları, kontrast tutan ve tutmayan toplam demiyelinizan lezyon sayıları ve lezyon yerleşimleri arasında anlamlı farklılık saptanmadı. HBS/WEH tanısı olan POMS hastalarının, HBS/WEH tanısı olmayanlara göre daha ileri yaşta tanı aldığı, ortalama hastalık süresinin daha uzun, omurilik yerleşimli lezyon sayısının daha fazla, IgG indeksinin daha yüksek, serum ferritin ve 25-OH vitamin D düzeylerinin daha düşük olduğu izlendi; ancak aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlı düzeye erişmedi.

Sonuç:

Bu çalışmada POMS hastalarında HBS/WEH prevalansının (%22) genel nüfusa göre (%2-4) daha sık görüldüğü ilk kez ortaya konulmuştur. HBS/WEH tanısı alan POMS hastalarında hastalığın daha şiddetli olduğu dikkati çekmiştir. Anlamlı düzeye erişmemekle birlikte, IgG indeksinin bu grupta daha yüksek olması, POMS'da, erişkin MS'e göre, nöro-enflamasyonun ön planda olması hipotezini desteklemektedir. Bulgularımızın, daha yüksek hasta grubunu içeren prospektif çalışmalar ile ve daha özgün enflamatuar biyo-belirteçler kullanılarak gösterilmesine ihtiyaç vardır.

SS-156 PEDİATRİK YAŞ GRUBUNDA HORLAMA VE UYKU İLE İLİŞKİLİ SOLUNUM BOZUKLUKLARINDA UYKU İĞCİĞİ ANALİZİ

MERVE AKTAN SÜZGÜN , GÜLÇİN BENBİR ŞENEL , DERYA KARADENİZ

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, UYKU VE BOZUKLUKLARI BİRİMİ

Amaç:

Pediatrik uyku ile ilişkili solunum bozuklukları basit horlamadan, üst solunum yolu direnç sendromu, obstrüktif hipoventilasyon ve obstrüktif uyku apne sendromuna (OUAS) uzanır. Pediatrik OUAS'ın uykunun hem makroyapısında hem mikroyapısında önemli değişimler yarattığı ve çok çeşitli nöro-bilişsel ve gelişimsel sorunlara yol açtığı bilinmektedir. Basit horlamanın ise uyku ve uyku iğcikleri üzerindeki olası etkisi henüz gösterilememiştir. Bu çalışmada pediatrik yaş grubunda basit horlamanın uyku iğcikleri ve uykunun mikroyapısı üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Basit horlama tanılı, horlamanın eşlik ettiği ve etmediği OUAS tanılı ve herhangi bir hastalığı olmayan sağlıklı toplam 51 çocuğun klinik verileri, polisomnografik parametreleri ve uyku iğciği aktiviteleri analiz edilmiştir. Uyku iğciği aktivite analizinde uyku iğciği yoğunluğu (dakikadaki iğcik sayısı), iğcik süresi ve iğcik frekansı kayıt altına alınmıştır. On sekiz yaşın üstünde olanlar, herhangi bir medikal hastalığı bulunanlar, herhangi bir ilaç kullananlar, uykuyla ilişkili solunum bozukluğu dışında herhangi bir uykuyla ilişkili hastalık tanısı alanlar çalışmanın dışında tutulmuştur.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 51 çocuktan 8'si basit horlama, 27'si OUAS tanılıydı. OUAS tanılı olanlardan 16'sında OUAS'a horlama eşlik etmekte, 11'inde eşlik etmemekteydi. 16 çocukta ise horlama ya da OUAS yoktu, bu çocuklar sağlıklı kontrol olarak çalışmaya dahil edildi. OUAS'ı olan ve olmayanlarda ortalama yaş ve cinsiyet benzerdi. OUAS'lı çocuklar, OUAS'lı olmayanlara göre daha yüksek vücut kitle indeksi z skoruna sahipti (p=0.042). OSAS'lı çocuklarda kadın/erkek oranı erkek lehine artmıştı ve bu çocukların apne-hipopne indeksleri OSAS'lı olmayanlara göre daha yüksekti. Uyku iğciği analizinde ise, OSAS'lı çocuklarda sağlıklı kontrollere göre uyku iğciği yoğunluğunun daha düşük (p=0.034) ve uyku iğciği süresinin daha kısa (p=0.019) olduğu tespit edildi. Uyku iğciği aktivitesinde basit horlama tanılı çocuklar ile sağlıklı kontroller arasında ya da horlamanın eşlik ettiği OUAS ile eşlik etmediği OUAS arasında anlamlı farklılık saptanmadı.

Sonuç:

Sonuç olarak bu çalışmayla pediatrik yaş grubunda tek başına basit horlamanın değil OUAS varlığının uyku iğciği aktivitesi üzerine olumsuz etkide bulunduğu gösterilmiştir. Basit horlamanın normal bir varyant mı, yoksa bazı ciddi sonuçları ve komplikasyonları olan bir hastalık mı olduğunun tespit edilebilmesi için daha geniş örneklemli çalışmalara ihtiyaç vardır. Horlamanın eşlik ettiği OUAS ile horlamanın eşlik etmediği OUAS'ın farklı patofizyolojik mekanizmalara sahip farklı hastalık fenotipleri olup olmadığı da dikkate değer bir tartışma konusudur.

SS-157 SİGARA KULLANIMININ OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMU TEDAVİSİNDE METABOLİK PARAMETRELER ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

MERVE AKTAN SÜZGÜN [1], VASFİYE KABELOĞLU [2], GÜLÇİN BENBİR ŞENEL [1], DERYA KARADENİZ [1]

[1] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, UYKU VE BOZUKLUKLARI BİRİMİ*
[2] *BAKIRKÖY MAZHAR OSMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Amaç:

Obstrüktif uyku apnesi sendromu (OUAS) ile metabolik sendrom ve obezite arasındaki ilişki oldukça karmaşıktır. Metabolik sendrom ve obezitenin OUAS için bağımsız risk faktörü olduğu, OUAS'ın ise leptin ve insülin direncine yol açarak metabolik sendrom ve obeziteyi kolaylaştırıldığı bilinmektedir. Ayrıca OUAS'ın temel tedavi modalitesi olan pozitif havayolu basıncı

tedavisinin OUAS'a sekonder gelişen metabolik sorunlar üzerinde de olumlu etkide bulunduğu gösterilmiştir. Bu çok-parametreli karmaşık ilişkiyi olumsuz yönde besleyen faktörlerden biri sigara kullanımıdır. Sigaranın iyi tanımlanmış metabolik sorunların yanında, hem uykunun yapısını ve arousal mekanizmalarını etkileyerek hem de üst hava yollarında yarattığı inflamasyonla nöromusküler işlev bozukluğuna yol açarak OUAS şiddetini arttırdığı literatürde bildirilmiştir. Bu çalışmayla, OUAS'ta pozitif havayolu basıncı tedavisinin metabolik sendrom parametreleri üzerindeki etkisini sigara kullanımının nasıl ve ne düzeyde değiştirdiğinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmada olası OUAS belirti ve bulgularıyla Uyku ve Bozuklukları birimimize başvuran ve polisomnografik değerlendirmeyle OUAS tanısı alan kişilerin vücut kitle indeksi (VKİ), boyun, bel ve kalça çevresi değerleri ile ortalama AHI skorları kaydedildi. Bu parametreler sigara kullanan ve kullanmayanlarda karşılaştırıldı. Ayrıca hastaların tedavi öncesi ile 3 aylık pozitif havayolu basıncı tedavisi sonrası dönemde ölçülen açlık kan glukozu, 1. saat OGTT, 2. saat OGTT, HOMA indeksi, HbA1c, insülin, trigliserid, LDL, total kolesterol ve leptin düzeylerindeki ortalama değişim belirlendi. Söz konusu metabolik sendrom parametrelerinde tedavi öncesi ve tedavi sonrası dönemde saptanan değişimin yönü ve miktarı, sigara kullanan ve kullanmayanlarda ayrıca analiz edildi.

Bulgular:

Çalışmaya 72 erkek, 43 kadın toplam 115 OUAS'lı hasta dahil edildi. Hastaların %53.3 sigara kullanırken, tüm sigara kullananların %68.8'i erkek, %31.3'ü kadındı. Erkeklerin %52.4'ü, kadınların ise %55.6'sı sigara kullanmaktaydı. Tüm hasta grubunun yaş ortalaması 53.4 (11-88)'tü. Sigara kullananların yaş ortalaması kullanmayanlara göre daha düşük olmakla birlikte aralarında anlamlı fark yoktu. VKİ, boyun, bel ve kalça çevresi değerleri ile ortalama AHI skorları açısından sigara kullanan ve kullanmayanlarda anlamlı farklılık saptanmadı. İncelenen gruplar arasında tedavi öncesi ve sonrası açlık kan glukozu, 1. saat OGTT, 2. saat OGTT, HOMA indeksi, HbA1c, insülin, trigliserid, LDL, total kolesterol ve leptin düzeyindeki ortalama değişim miktarı açısından anlamlı farklılık saptanmadı. Tedavi öncesi ve sonrası dönemde tüm metabolik parametrelerin aynı kalma, artma ve azalma oranları analiz edildiğinde ise sigara kullanan kişilerde kullanmayanlara göre leptin düzeyinin istatistiksel anlamlılık seviyesinde arttığı izlendi (p=0.029).

Sonuç:

Bu çalışmayla sigara kullanan OUAS'lı kişilerde, sigara kullanmayanlara göre pozitif havayolu basıncı tedavisi sonrasında leptin düzeylerinin azalma değil, aksine artma eğiliminde olduğu tespit edilmiştir. Kandaki leptin düzeyinin yüksek olmasının, artmış santral leptin ekspresyonu ve azalmış leptin reseptörleriyle karakterize leptin direnci gelişimiyle yakın ilişkili olduğu literatürde sıkça bildirilmiştir. Leptin direnci, insülin direncine benzer şekilde obezite ve metabolik sendrom için kolaylaştırıcı rol oynamaktadır. Bu çalışma sonucunda sigaranın OUAS hastalarında pozitif havayolu basıncı tedavisine rağmen leptin direnci gelişimi için hazırlayıcı rol oynayabileceği ortaya konulmuştur.

SS-158 GEBELİKTE UYKU KALİTESİNİN TRİMESTERLARA GÖRE DEĞERLENDİRMESİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

MERVE HAZAL SER [1], MUSTAFA KARADENİZ [2], GÜLÇİN BENBİR ŞENEL [1]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[2] ZONGULDAK KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ, KADIN DOĞUM HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ZONGULDAK

Amaç:

Uyku süresinde ve kalitesinde azalma bireyin bilişsel performansını, ruh halini, karar verme ve görev yerine getirme becerilerini etkiler. Gebeliğin uyku süre ve kalitesinde değişikliklere sebep olduğu birçok çalışma ile bildirilmiştir. İnsomni, yetersiz uyku süresi, huzursuz bacaklar sendromu/ Willis-Ekbom hastalığı (HBS/WEH) ile ilişkili semptomlar gebelik süresince sık tarif edilen uyku problemleridir. Bu çalışmada gebelerde trimesterlere göre uyku kalitesinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 100 gebe dahil edilmiş, hastalar rutin prenatal muayene randevuları sırasında klinik özelliklerinin belirlenmesi amacıyla anket yoluyla değerlendirilmiş; demografik verileri, alışkanlıkları, tıbbi geçmişleri ile Pittsburgh uyku kalite indeksi (PUKİ), Epworth uykululuk skalası (EUS), HBS/WEH varlığı kaydedilmiştir. Tüm hastalarda rutin laboratuvar testleri (tam kan sayımı, açlık kan şekeri, böbrek fonksiyon testleri, ferritin ve demir bağlama kapasitesi) incelenmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen gebelerin yaş ortalaması 28,8+6,0 yıldı. Çalışma popülasyonunun hamilelik sayısı 1 ila 7 arasında değişmekteydi ve hamilelik haftası ortalaması 28,7+7,2 idi. Çalışma popülasyonunun Pittsburgh uyku kalite indeksi skor ortalaması 6+3,2 (min-max:1-16), Epworth uykululuk ölçeği skor ortalaması 2,26+2,1 (min-max:0-14) idi. Trimesterlere göre değerlendirildiğinde, üçüncü trimesterde PUKİ değerlerinin anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görüldü (p=0,044), EUS değerleri trimesterler arası farklı değildi (p=0,524). Gebelerin %34'ünde HBS/WEH saptandı; 10 gebede hafif, 11 gebede orta, 10 gebede şiddetli ve 3 gebede çok şiddetliydi. HBS/WEH varlığı ile trimesterler arasında fark izlenmedi (p=0,188). HBS/WEH hastalarında PUKİ skoru anlamlı bir şekilde daha yüksekti (p=0,013); ancak PUKİ 5 puan ve üzerinde olması anlamlı ilişkili bulunmadı. PUKİ değerleri ile (5 puan altı ve üstü) biyokimyasal parametreler arasında anlamlı farklılık görülmedi.

Sonuç:

Çalışmamızda, özellikle son trimesterde gece uyku kalitesinin belirgin bir şekilde bozulduğu gösterilmiştir. Bununla ilişkili olabilecek faktörlerden HBS/WEH varlığında PUKİ değerleri daha yüksek olmakla birlikte, kötü uyku kalitesine sahip olan hastaların sıklığı farklı değildi. Biyokimyasal parametreler arasında da istatistiksel anlamlı bir belirteçler görülmedi. Bu bulgular, gebeliğin son haftasında artmış PUKİ ile gösterilen kötü uyku kalitesinin altında yatan başka faktörlerin varlığına işaret etmektedir.

SS-159 HUZURSUZ BACAKLAR SENDROMU/WİLLİS-EKBOM HASTALIĞI TARİFLEYEN GEBELERDE İNFLAMASYON BELİRTECİ OLARAK NÖTROFİL/LENFOSİT ORANININ ROLÜ

MERVE HAZAL SER [1], MUSTAFA KARADENİZ [2], MECBURE NALBANTOĞLU [1], FERAY BÖLÜKBAŞI TÜMAY [1], NEVİN YILMAZ [3], ABDULLAH SERDAR AÇIKGÖZ [3], GÜLÇİN BENBİR ŞENEL [1]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[2] ZONGULDAK KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ, KADIN DOĞUM HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ZONGULDAK
[3] İSTANBUL ÜNİVERSITESI-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESI, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABILIM DALI,

İSTANBUL

Amaç:

Huzursuz bacaklar sendromu/Willis-Ekbom hastalığı (HBS/WEH) için gebelik bağımsız bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Patofizyolojisinde inflamasyonun rol oynadığı ve nötrofil/lenfosit oranının (NLO) sistemik inflamasyonun bir belirteci olarak anlamlı şekilde arttığı bildirilmiştir. Bu çalışmada gebelikte HBS/WEH varlığı ile NLO arasında ilişki olup olmadığı araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 148'i HBS/WEH tarifleyen toplam 268 gebe dahil edilmiş, HBS/WEH tariflemeyen 120 gebe kontrol grubu olarak kabul edilmiştir. Hastalar rutin prenatal muayene randevuları sırasında klinik özelliklerinin belirlenmesi amacıyla anket yoluyla değerlendirilmiş; demografik verileri, alışkanlıkları, tıbbi geçmişleri ile HBS/WEH yönünden hastalık süresi, şiddeti, tetikleyici faktörler, aile öyküsü gibi verileri kaydedilmiştir. Laboratuvar incelemelerinde tam kan sayımı, NLO, açlık kan şekeri, böbrek fonksiyon testleri, ferritin ve demir bağlama kapasitesi sonuçları değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Sağlıklı ve hasta gebeler arasında demografik veriler karşılaştırıldığında ortalama yaş, vücut kitle indeksi ve gestasyonel hafta arasında anlamlı fark görülmezken, hasta gebelerde sigara içiciliği anlamlı olarak fazlaydı (p=0,022). Gestasyonel hafta açısından bakıldığında 1. trimesterdeki gebelerin %57,6'sı, 2. trimesterdeki gebelerin %48,6'sı ve 3. trimesterdeki gebelerin %54,6'sı HBS/WEH tarifliyordu (p=0,288). Parite açısından değerlendirildiğinde HBS/WEH oranı primiparlarda %46,4 multiparlarda %57,1, grand multiparlarda ise %75,3 idi (p=0,056). Laboratuvar değerleri hasta ve sağlıklılar arasında karşılaştırıldığında, NLO HBS/WEH grubunda anlamlı olarak yüksekti (p=0,039). Parite arttıkça NLO artmaktaydı ancak istatistiki anlamlılığa ulaşmadı (p=0,226). Ancak gestasyonel hafta artışıyla NLO da artmaktaydı (p=0,012). Trimesterlere göre ortalama NLO 3. trimester için 3,6+1,3, 2. trimester için 3,2+1,1, 1. trimester için 2,7+0,9 idi (p=0,008).

Sonuç:

NLO gestasyonel haftanın artışıyla paralellik gösterir şekilde HBS/WEH tarifleyen gebelerde anlamlı olarak artış göstermektedir. Bir inflamasyon belirteci olarak NLO özellikle ileri gebelik haftalarında HBS/WEH gelişmesinde inflamasyonun rolü olduğuna dair bir kanıt oluşturabilir.

SS-160 ALS HASTALARINDA YAŞAM VE UYKU KALİTESİ

VASFİYE KABELOĞLU

BAKIRKOY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

ALS üst ve alt motor nöron dejenerasyonu ile karakterize ilerleyici bir hastalıktır. Hastaların %70de spinal, %30da ise bulber baslangıç görülür. Tanı klinik ve elektrofizyolojik bulgulara ve diğer hastalıkların dışlanmasına dayanır. ALS hastalarında kötü uyku kalitesi sıklığının arttığı bu durumun uyku apne sendromu, huzursuz bacaklar sendromu ve peryodik bacak hareketi kramplar, ağrı, yatakta pozisyonel güçlükler, hipoventilasyon ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. ALS hastalarında yaşam kalitesinde de etkilenme olduğu fiziksel komponentinin azaldığı sıklıkla mental komponentinin korunduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada ALS hastalarında yaşam ve uyku kalitesinin kontrol grubu ile karşılaştırılması, ALS hastalarında eğer varsa yaşam kalitesinin hangi komponentlerinde etkilenme oldugunun belirlenmesi, kötü uyku kalitesi ile ilişkili olabilecek hastalık süresi, şiddeti gibi faktörlerle ilişkisinin araştırılması planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya ALS tanısı almış 14 hasta ile yaş ve cinsiyet uyumlu 14 kontrol hastası dahil edilmiştir. Hastaların fiziksel fonksiyonları ALS fonksiyonel derecelendirme ölçeği (ALSFDS), uyku kalitesi pittsburgh uyku kalitesi ölçeği (PUKİ), yaşam kalitesi SF-36, depresyon beck depresyon ölçeği (BDÖ), anksiyete beck anksiete ölçeği (BAÖ) ile değerlendirilmiştir.

Bulgular:

ALS hastalarının yaş ortalaması 54,35±12,18 yıl, kontrol hastalarının yaş ortalaması 54,85±11,14 yıl bulunmuştur. ALS hastalarının ALSFDS ortalaması: 30,42±8,79, hastalık süresi 2,19±1,72 yıl, EUÖ 4,5±3,63 bulunmuştur. ALS hastalarının PUKİ ortalaması: 6,30±4,60, kontrol hastalarının PUKİ ortalaması: 4,14±1,91 bulunmuştur. PUKİ>5 olup uyku kalitesi kötü olan 8 (%61,5) ALS, 5 (%38,5) kontrol hastası mevcuttur. ALS hastalarının kötü uyku kalitesi sıklığı ve PUKİ ortalaması kontrol grubuna göre fazla olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. ALS hastaları uyku kalitesi iyi ve kötü olarak 2 guruba ayrıldığında gruplar arasında yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, ALSFDS, hastalık süresi, SF-36 puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Ancak SF-36 alt birimi olan fiziksel fonksiyon puanları uyku kalitesi kötü olan grupta anlamlı düşük bulunmuştur. ALS grubunda SF-36 puan ortalaması 29,19±19,03, kontrol grubunda 68,44±15,38 olup ALS grubunda yaşam kalitesini değerlendirdiğimiz SF-36 puanları ve SF-36 nın ruh sağlığı alt birimi dışında tüm alt birim puanları kontrol grubuna göre anlamlı düşük bulunmuştur (p=0,000). ALS grubunda BDÖ puan ortalaması 21,87±13,42, BAÖ puan ortalaması 29,87±15,14, kontrol grubunda BDÖ puan ortalaması 8,14±7,4, BAÖ puan ortalaması 7,57±6,36 bulunmuş, ALS grubunda depresyon ve anksiyete skorları kontrol grubundan anlamlı yüksek bulunmuştur (p=0,02, p=0,004). ALS grubunda SF-36 ile BDÖ arasında anlamlı negatif korelasyon mevcuttur (r=0,83, p=0,01). SF-36 ile BAÖ arasında negatif yönde anlamlı korelasyon mevcuttur (r=0,92, P=0,001). Depresyon ve anksiyete ile yaşam kalitesi düşmektedir. PUKİ ile SF-36 arasında anlamlı korelasyon bulunmamış, PUKİ ile epworth uykululuk ölçeği puanları arasında anlamlı korelasyon bulunmuştur (r=0,69, p=0,13).

Sonuç:

Bu çalışmada ALS hastalarının yaşam kaliteleri kötü, depresyon anksiyete skorları anlamlı yüksek bulunmuş, kötü uyku kalitesi sıklığı ALS grubunda fazla olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu durum olgu sayısının azlığı ile ilişkili olabilir. ALS hastalarında kötü uyku kalitesine sahip olanların SF-36 alt biriminde fiziksel fonksiyon skorları anlamlı düşük bulunmuş ancak hastalık şiddeti ve süresi ile fark bulunmamıştır. Yapılan çalışmalarda ALS hastalarında yatakta dönme, pozisyon değiştirme gibi fiziksel fonksiyon kısıtlamalarının ve uyku apne sendromu, huzursuz bacaklar sendromu, peryodik bacak hareketi, hipoventilesyon sendromu gibi durumların kötü uyku kalitesi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Kötü uyku kalitesi ile ilişkili olabilecek eşlik eden uyku bozuklukları polisomnografik incelemenin henüz tüm hastalara yapılmamış olması nedeniyle değerlendirilememiş ancak PUKİ ile EUÖ puanları arasında anlamlı korelasyon bulunması bu durumun eslik eden uyku bozukluklarıyla ilişkili olabileceğini düşündürmüştür. Bu çalışmada ALS hastalarının uyku ve yaşam kalitelerinin bozuk oldugu, depresyon ve anksiyete durumlarının anlamlı fazla olduğu görülmüştür. ALS grubunda depresyon ve anksiyete durumu yaşam kalitesini düşürmektedir. ALS tanısı almış hastaların tanı sonrası ve tedavi sürelerince eşlik

edebilecek depresyon, anksiyete ve uyku bozukluğu açısından değerlendirilmesi, psikiyatrik desteğin sağlanması önemlidir.

SS-161 İNSAN SEREBRAL MİKROVASKÜLER ENDOTEL HÜCRELERİNİN FARKLI AKTİVASYON BASAMAKLARINDAKİ YARDIMCI T HÜCRELER İLE ETKİLEŞİMİ

NAZİRE PINAR ACAR [1], ECE TAVUKÇUOĞLU [2], SÜLEYMAN CAN ÖZTÜRK [3], ASLI TUNCER [1], GÜNEŞ ESENDAĞLI [2]

[1] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ KANSER ENSTİTÜSÜ, TEMEL ONKOLOJİ ANABİLİM DALI
[3] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ DENEY HAYVANLARI UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

Amaç:

Naif yardımcı T (Th) lenfositlerin sürekli uyarı ile ilk önce efektör hale geldiği, geç dönemlerde ise sitokin üretimi ve çoğalma kapsitesi düşük olan yorulmuş/hafıza Th hücrelere dönüştüğü bilinmektedir. Ayrıca bu farklılaşma sürecinde T lenfositlerin üzerlerindeki kostimulatuvar ve koinhibitör molekkülerde değişiklikler olmaktadır. Serebral endotel hücreleri T lenfositlerle karşılaştıklarında yapısal değişiklikler gösterir. Ancak farklı yapısal ve fonksiyonel özellik taşıyan T hücrelerinin kan beyin bariyeri endotel yapısının nasıl değiştirdiği net değildir. Bu çalışma ile serebral mikrovasküler endotel hücrelerinin ve farklı aktivasyon durumlarındaki T hücrelerle etkileşimi ve süregelen inflamasyon durumunda genotipik ve fenotipik değişikliklerinin araştırılması planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmada ticari olarak elde edilen insan serebral mikrovasküler endotel hücre (h-CMEC), akut myeloid lösemi (THP-1) hücre hatları ve sağlıklı bireylerin (n=5) periferik kan polimorfonükleer hücrelerinden saflaştırılmış CD4+ T lenfositler kullanılmıştır. h-CMEC hücreleri inflamatuvar sitokinler (TNF-α, IFN-γ) ile kültür ortamına alındıktan sonra hücreler üzerinde ifade olan çeşitli yüzey molekülleri (CD40, CD80, CD86, HLA-DR, CD14, PD-L1, PD-L2, CTLA-4, LAG3, TIM3 gibi) akım sitometri ile; farklı transkript varyantları RT-PCR ile analiz edilmiştir. CD4+ T lenfositler, THP-1 hücreleri ile ko-kültür edilerek farklı fenotip ve fonksiyonel özelliklere ulaştırılmıştır (0, 24, 72 ve 120. saatler). Sonrasında FACS yöntemi ile tekrar saflaştırılan CD4+ T hücreler h-CMEC'ler ile ko-kültür edilmiş ve seçilmiş yüzey belirteçlerinin ifadesi, hücrelerin proliferasyonu ve supernatanlardaki çeşitli sitokinlerin (IL-6, IL17, IFNY, IL9 gibi) düzeyi akım sitometri yöntemi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Ön planda IFN-γ olmak üzere inflamatuvar sitokinler, h-CMEC hücrelerinin kostimulatuvar moleküllerden CD40 ve CD86nın ifade yüzdesini arttırmaktadır (sırasıyla, p=0,030; p=0,011). Ayrıca hücrelerdeki CD40 ifadesinin yoğunluğu (ortalama florasan yoğunluğu – MFY) da inflamatuvar sitokinler ile artmıştır (p=0,015). Yine IFN-γ varlığında h-CMEC'lerdeki HLA-DR ifade edilme oranı ve MFY'si artmıştır (sırasıyla p=0,002; p=0,003). Farklı fonksiyonlardaki CD4+ T hücre ko-kültürleri sonrasında değerlendirilen h-CMEC'lerdeki HLA-DR ifade yüzdesi kontrol ile karşılaştırıldığında artmıştır. Ko-stimulauvar CD40 molekülünin ifadesini en belirgin oranda naif T hücreler sonrasında 24.saatteki efektör T hücreler arttırmış, 72.saat sonrasındaki yorgun/hafıza T hücreler CD40 ifadesini etkilememiştir. Koinhibitör moleküllerden PD-L1 ve PD-L2 h-CMEC'lerde kontrol durumda da yüksek oranda bulunmaktatır (sırasıyla %99,38±0,00; %84±0,00). PD-L1 ifade yoğunluğu en belirgin olarak 0 ve 24.saatlerde artmıştır.120. saatteki yorulmuş T hücreler PD-L1 ve PD-L2 MFY'sini etkilememiştir.

Sonuç:

Serebral mikrovasküler endotel hücreleri Th hücrelerle karşılaştıklarında antijen sunma kapasiteleri artmaktadır. Naif ve aktive Th hücreler h-CMEC'lerin hem kostimulasyonunu hem ko-inhibisyonunu yorgun Th lenfositlere göre daha fazla uyarmaktadır.

SS-162 MRNA-COVID-19 AŞISI SONRASI ENSEFALİT/IRIS?

NESİBE YILDIZ AKBULUT , AHMET KASIM KILIÇ , TUĞÇE ALAGÖZ , ERDEM GÜRKAŞ , BANU ÖZEN BARUT

SBÜ KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Giriş: SARS-CoV-2 pandemisi, dünya çapında 233 milyondan fazla tutulum ve 4,7 milyon ölüme neden oldu. SARS-CoV-2 enfeksiyonuna karşı tüm dünyada kullanılan farklı aşı tipleri vardır. mRNA aşılarının potansiyel etkinliği, SARS-CoV2ye karşı mRNA aşılarını ön plana çıkarmıştır. Türkiye de aşılama programına inaktif SARS-CoV-2 Sinovac ve mRNA-temelli COVID-19 Pfizer-BioNTech aşısı ile başlamıştır. mRNAnın doğrudan uygulanması veya dentritik hücrelere elektroporasyonunun, poliklonal CD4+ ve CD8+ aracılı antijene özgü T hücre yanıtlarını indüklediği, bunun da transforme ya da enfekte olmuş hücreleri ortadan kaldırdığı gösterilmiştir. Tüm dünyada, SARS-CoV-2 aşısı sonrası çeşitli yan etki ve komplikasyonlar aşı ile ilişkilendirilmiştir. Akut ensefalopati gibi çeşitli nörolojik komplikasyonlar bildirilmiştir. Vaka: Aşılama sonrası zamansal ilişki gösteren, başka neden gösterilemeyen 3 hastadan oluşan vaka serisi sunulacaktır. Yaş aralıkları 36-39 arasında olan 2 kadın ve 1 erkek hastadan oluşmaktadır. mRNA aşısı sonrası 24.saat ile 1.ay içinde şikayetler başlamıştır. Başka neden gösterilemeyen hastalarda beyin sapı ve hemisferik lezyonlar gözlendi.1 hasta yalnızca steroide, 1 hasta plazmaferez ve steroide diğer hastada steorid + ivig ile takibe alındı. Takip radyolojik değerlendirmelerde 1 hastada gerileme gözlendi. Diğer iki hastanın takibi sürmektedir. Tartışma: Aşı sonrası ensefalit ve miyelit bildirimi Covid aşıları öncesinde de bilinmektedir. mRNA aşıları yeni bir teknoloji ve kullanım alanıdır. Eksojen mRNA uygulama ile özellikle doğal bağışıklık sistemi ve edinsel immün yanıtlar etkilenebilmektedir. Bir nevi immün rekonstitusyon inflamatuar sendromu taklit eden bir tablo ortaya çıkarabilirler. Sonuç: Her ne kadar Covid-19 aşılamaları güvenli sınırlar içerisinde ise de ortaya çıkan nadir ama önemli bir tabloya dikkat çekilmek istenmiştir. Ve bu hastalar uzun dönem tedavi ve takip gerektirebilmektedir.

SS-163 MULTİPL SKLEROZ VE NÖROMYELİTİS OPTİKA SPEKTRUM HASTALIĞI / MOG İLİŞKİLİ HASTALIK TANILI HASTALARDA COVİD-19 PANDEMİ SÜRECİ: HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ DENEYİMİ

OKAN SÖKMEN [1], PINAR ACAR ÖZEN [1], GÖKHAN METAN [2], ALİ BATUR [3], MELTEM AKKAŞ [3], ASLI TUNCER [1], RANA KARABUDAK [1]

[1] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[2] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ANKARA
[3] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, ACİL TIP ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:

Mart 2020'den bu yana, SARS-CoV2 adı verilen yeni tip koronavirüsün neden olduğu Covid-19 pandemisini yaşamaktayız.

Bu süreçte multipl skleroz (MS) ve nöromiyelitis optika (NMO) gibi kronik ve otoimmün karakterli hastalıklar ile izlenen bireyler için mevcut tedavilere devam, covid enfeksiyonu geçirmeleri durumunda yaklaşım, aşı ve aşı sonrası izlemleri gibi başlıklarda izlemler yapıldı. Bu sunum merkezimizin pandemi sürecindeki tecrübelerini aktarmak üzere planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Mart 2020 ve Ekim 2021 tarihleri arasında Covid-19 enfeksiyonu geçirdiğini bildiren 244 MS ve toplam 18 NMO/MOG ilişkili hastalık tanılı hastanın demografik verileri, hastalık öyküleri, enfeksiyon ve aşılanma süreçleri incelendi.

Bulgular:

Covid -19 tanısı almış MS grubunda (n=244) 168 kadın (%68.9), 76 erkek hasta olup, ortalama yaş 36,08±9.7 idi. İki hasta 2 farklı dönemde Covid-19 enfeksiyonuna yakalanmıştı. Hastaların 194 (%79.5)'ü RRMS, 51 (%20.5)'i progresif MS tanısıyla izlenmekteydi. Ortanca EDSS 1 (0-7.5) idi. PCR testi %94.7 oranında pozitifti. Hastaların 34'ü ilaçsız olup 44'ü ocrelizumab, 43'ü teriflunamid, 42'si fingolimod, 37'si interferon/glatiramer asetat, 25'i dimetil fumarat, 10'u natalizumab, 2'si kladribin kullanıyordu. Toraks görüntüleme yapılanların 43(%42.57)'ünde akciğer tutulum bulguları vardı. Dünya Sağlık Örgütü sınıflamasına göre 15 (%6.1)'i asemptomatik, 198 (%81.1)'i hafif, 22 (%.9)'si orta, 7 (%2.9)'si ciddi, 2 (%0.82)'si ise kritik/eksitus sınıfına dahildi. Hastane yatış oranı %14.34, yoğun bakım ünitesi yatış oranı %0.82 idi. 1 hasta tosilizumab, 2 hasta immün plazma tedavisi almıştı. Orta ve ağır hastalık öyküsü olanların median EDSS skorları hafif hastalık geçirenlerden yüksekti (p<0,0001). Ağır hastalık aktivitesine sahip hastalar hafif aktiviteli hastalardan daha ileri yaştaydı (p=0,018). Ciddi/kritik enfeksiyon oranı RRMS'lilerde %1.55, Progresif MS'lilerde %12 idi. Hastalık modifiye edici tedaviler ile Covid-19 şiddeti arasında anlamlı bir ilişki yoktu. 20 (%9.02) hasta enfeksiyon sonrası üç aylık, 4 (%1.76) hasta ise aşı sonrası bir aylık dönemde intravenöz metilprednizolon gerektiren atak yaşadı. 33 (%13.4) hastada en az 1 doz aşı sonrası covid-19 pozitifliği vardı. Bu hastaların 16 (%48.5)'sı tek doz aşı olmuştu. NMOSH grubunda (18 hasta, 12 K-6 E, ort.yaş: 41.61, 10 AQP4, 8 anti-MOG pozitif) ise PCR pozitiflik oranı %83.33, hastaneye yatış oranı %22.2 idi. Hastalık aktivitesi 14 (%77.7)'ünde hafif, 3 (%16.6)'ünde orta, 1(%5.5)'inde ise kritikti. Koruyucu tedavi olarak hastaların 7'si rituksimab, 4'ü azotioprin, 1'i IVIG kullanırken 6'sının ilaç kullanımı düzensizdi.

Sonuç:

Hastalarımızın çoğunluğunda Covid-19 enfeksiyonu hafif şiddetteydi. Yoğun bakım ihtiyacı olan hasta oranı düşüktü. Bulgularımız ileri hasta yaşı, progresif hastalık tipi ve EDSS yüksekliğinin literatür ile uyumlu olarak COVID-19 şiddetini etkilediğini göstermiştir. Covid hastalık şiddetinin MS'de anlamlı olarak hastalık sürecini kötüleştirmediği ve atakları tetiklemediği görülmüştür.

SS-164 KİSTİK KEMİK LEZYONLARI OLAN TAKİKİNEZİ OLGUSU: NASU HAKOLA SENDROMU

ÖZGE BERNA GÜLTEKİN-ZAİM , İREM GÜL ORHAN , GÜL YALÇIN-ÇAKMAKLI , MEHMET ERSİN TAN , ÇAĞRI MESUT TEMUÇİN

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Giriş: Herediter lökodistrofiler; bilateral diffüz simetrik beyaz cevher tutulumu ile giden kalıtımsal ilerleyici seyirli nadir bir hastalık grubudur. Kimi alt tiplerinde spesifik bazı görüntüleme bulguları olmasıyla birlikte çoğunlukla sadece görüntüleme tanıda yeterli olmaz. Olgu: 34 yaşında kadın hasta beş yıldır olan yavaş ilerleyici seyirli konuşma bozukluğu, yerinde duramama, bilişsel yıkım (MMT:8/30) ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememe şikayetiyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde kooperasyon kısıtlılığı, dezoyantasyonu, ekolali, takilali ve palilalisi, uygunsuz affekti, akatizisi ve jeneralize piramidal yol bulguları mevcuttu. BT ve MRG'sinde bilateral bazal ganglionlarda kalsifikasyon, yaygın kortikal atrofi, beyaz cevherde diffüz T2 hiperintensitesi ve korpus kallosumda atrofi mevcuttu. Özgeçmişinde şikayetinden beş yıl önce bilateral alt ekstremitelerde ve bir yıl önce bilateral üst ekstremitelerde ağrı şikâyeti ile ortopediye başvurusu olduğu öğrenilmesi üzerine çekilen ekstremite grafilerinde yaygın kistik litik kemik lezyonları saptandı. Anne babası birinci dereceden akraba da olan hastada Nasu Hakola Sendromuna yönelik yapılan TREM2 gen analizinde c.257A>T (p.D86V) homozigot missense mutasyonu saptandı. Tartışma: Herediter lökodistrofiler; benzer klinik ve görüntüleme bulgularına sahip olmakla birlikte spesifik periferik sistem tutulumlarına dikkat edilmesi tanı koydurucudur. Ayrıca olgumuz, literatürde bildirilen olgulardan farklı olarak en belirgin bulgunun takikinezi şeklinde hareket bozukluğu olduğu ilk Nasu Hakola sendromu olgusu olması açısından da ilgi çekici bulunmuştur.

SS-165 BU BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

SS-166 MULTİPLE SKLEROZ HASTALARINDA OKRELİZUMAB TEDAVİSİNİN KLİNİK ETKİNLİĞİ; BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ MULTİPLE SKLEROZ KLİNİĞİ'NİN DENEYİMİ

SERAP ZENGİN KARAHAN NURAY CAN USTA [2], CAVİT BOZ [3]

[1] *TRABZON MEDİCAL PARK HASTANESİ*
[2] *TRABZON KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*
[3] *KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.B.D, TRABZON*

Amaç:

Relapsing Multiple Skleroz (RMS) ve Primer Progresif Multiple Skleroz(PPMS) hastalarında okrelizumab tedavisinin etkinliğinin değerlendirilmesi.

Gereç ve Yöntem:

Kliniğimizde düzenli takibi olan, 236 MS hastası çalışmaya dahil edildi. Klinik etkinliğin değerlendirilmesi için hastaların başlangıç, 1. ve 2. yıl EDSS skorları ve yıllık relaps oranları hesaplandı.

Bulgular:

229 RMS ve 7 PPMS olmak üzere toplam 236 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 143'ü (%60) kadın, 93'ü (%40) erkekti. Hastalığın ortalama başlangıç yaşı 36.9 du. Okrelizumab tedavisine ortalama başlama yaşı 47(19-72) idi. 207 hasta okrelizumab tedavisi öncesi başka bir hastalık modifiye edici tedavi kullanıyordu (107 oral tedavi, 39 hasta IV, 35 hasta interferon, 26 hasta glatiramer asetat tedavisi). Okrelizumab tedavisi altındaki ortalama takip süresi 1.9 yıldı. Tedavi öncesi ortalama EDSS 4.68 olarak belirlendi. Takiplerde 1. yıl EDSS ortalaması 4.87, 2. yıl EDSS ortalaması 5.09 olarak tespit edildi. Tedavi başlangıcında ortalama yıllık relaps oranı 0.42 iken, 1.ve 2.yıl relaps oranı 0.034 olarak saptandı. 35 hasta çeşitli nedenlerle (yan etki, klinik düzelme olmaması, gebelik…) tedaviyi bıraktı.

Sonuç:

Görece yüksek EDSS (4.68) skorlarına sahip multiple skleroz hastalarında yapılan bu çalışmada, hastaların gerek yıllık relaps oranlarındaki düşüklük gerekse EDSS skorlarındaki minimal artış, okrelizumab tedavisinin MS hastalarında etkin olduğunu

göstermektedir.

SS-167 NADİR GÖRÜLEN ENSEFALİT SEBEPLERİNDEN CREUTZFELDT-JAKOB VE PARANEOPLASTİK ENSEFALOPATİ BİRLİKTELİĞİ

SİNEM ÖZÇELİK [1], NURBANU AYGÜNDÜZ YAPICI [1], FEVZİ YAŞAR ÇOBAN [1], YAĞMUR ÖZBEK [2], DİDEM ÖZ [1]

[1] *DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ BEYİN DİNAMİĞİ ARAŞTIRMA MERKEZİ*

Olgu:

Giriş ve Amaç: Hızlı ilerleyen kognitif bozukluk, etiyolojisinde Creutzfeldt-Jakob ve paraneoplastik ensefalitin de yer aldığı dejeneratif bir tablodur. Her iki etiyoloji de nadir görülmekle birlikte, hem birbirinin taklitçisi olarak, hem de birlikte saptandığı vakalar olarak literatürde bildirilmiş olgular mevcuttur. Bu olguda hızlı ilerleyen kognitif bozukluk, miyokloni ve ataksi ile seyreden klinik tabloda CJH benzeri radyolojik ve klinik seyir ile, paraneoplastik ensefalite yönelik antikor pozitifliğinin beraber seyri nedeniyle, ayırıcı tanı ve tedavi seçeneklerini tartışmak için sunmaya değer bulduk. Olgu: 44 yaşında erkek hasta 2 gündür bilinç bulanıklığı ve halüsinasyonları olması üzerine acil servise başvurdu. Yaklaşık bir aydır baş dönmesi, dengesizlik yakınmaları olan hastanın son bir haftadır yürümede zorluk, kelime bulma güçlüğü ve çift görme yakınmalarının eklendiği öğrenildi. Bilinen HT ve DM tanıları olan hastanın nebivolol 1x 5 mg , metformin 2x1000 kullandığı, ve 10 yıldır günde 4-5 yüksek alkollü içki tüketimi olduğu öğrenildi. Acil serviste yapılan nörolojik muayenesinde bilinç açık koopere oryante, kranial sinir muayenesinde yukarı bakış bilateral kısıtlı, bilateral horizontal bakışta hızlı fazı bakış yönüne vuran nistagmus saptandı. Hasta sola bakışta horizontal diplopi tariflemekteydi. Fasial asimetri yok, konuşma olağan fakat kelime bulma güçlüğü dikkat çekmekteydi. Kas gücü ve duyu muayenesi olağandı. Serebellar değerlendirmesinde bilateral dismetri ve disdiadokokinezi saptandı. Üst ekstremitelerde fleksör spastisite ve jeneralize miyokloniler gözlendi. Derin tendon refleksleri dört yanlı normoaktif, bilateral taban cildi fleksör, yürüyüş ataksik olarak değerlendirildi. 2 gün önce başka merkezde yapılan beyin MRG sonucu normal olarak değerlendirildi. İleri tetkik için servise yatırılan hastanın izlemde nörolojik takibinde somnolans gelişti, miyoklonilerde artış görüldü, 2x1000 mg levetirasetam tedavisi başlandı. Kronik alkol kullanımı olması sebebi ile hastaya tiamin tedavisi başlandı. EEG'de zemin ritmi bilateral yaygın 5-9 hz frekansında teta alfa ritminden oluşmakla birlikte zemin ritmine dönem dönem delta aktivitesinin karıştığı, çekim sırasında ara ara bilateral frontoparietal alanlarda belirgin bilateral senkron simetrik diken veya keskin yavaş dalga aktivitesi gözlendi. Ensefalopati tablosunda olan hastaya metabolik ve enfektif sebeplerin araştırılması amaçlı rutin kan tetkikleri, amonyak düzeyi, tiroid otoantikorları,, vitamin E düzeyi, seroloji tetkikleri planlandı. LP yapılarak enfektif etyolojilerin taranması amaçlı viral menenjit paneli gönderildi. BOS proteini:72 mg/dl, glukoz:79.8 eş zamanlı kan şekeri 85 mg/dl saptandı, eritrosit ve lökosit görülmedi. Paraneoplastik ve otomimmun ensefalit açısından kan ve BOS örnekleri ile sitoloji gönderildi. Santral patolojiler açısından beyin MR tekrarlandı; her iki serebral hemisferde kortikal gri cevherde ve bazal ganglionlar düzeyinde diffüzyon ve FLAIR sekanslarında hiperintensiteler gözlendi. Paraneoplastik ensefalit panelinden anti-amfifizin ve anti-recoverin pozitif saptandı. Antikor pozitifliği nedeniyle plazmaferez tedavisine başlandı. Malignite odağı araştırmak için torakoabdominal BT, tiroid ve skrotal USG çekildi, normal sınırlarda saptandı. 5 seans plazmaferez uygulanan hastada klinik faydalanım görülmedi. Somnolans kliniğinde olan hasta havayolu açıklığını koruyamaması sebebiyle elektif olarak entübe edildi. Mevcut klinik ve görüntülemeler ile Paraneoplastik ensefalit, Progresif ensefalomiyelit rijidite ve miyoklonus (PERM) ve Creutzfeldt-Jakob Hastalığı ayırımı yapılamayan hastaya 1 gr/gün IV metilprednizolon tedavisi başlandı. 10 güne tamamlandı. 14-3-3 proteini için LP planlandı. İzlemde hasta ekstübe edildi. Bilinç uykuya meyilli, sözel uyaran ile yanıt alınamıyor, ağrılı uyaran ile yüz buruşturma yanıt alındı. Ağrılı uyaran ile kas gücü sağ alt ekstremitede 1-2/5, diğer ekstremitelerde 1/5, dört yanlı hipotonik, taban cildi refleksi bilateral fleksör saptandı. EEG tekrarlandı; 0.5-1 Hz frekansında sol sentroparietal alanda predominans jeneralize lateralize periyodik deşarj (gpds) aktivitesi 10 dakika süresince kayıtlandı, bu aktiviteye zaman zaman beta frekansında hızlı aktivite görüldü, 5 mg diazepam sonrasında zemin ritminin 6-7 Hz frekansında teta aktivitesine döndüğü izlendi, klinik yanıt gözlenmedi. Olası nonkonvulziv status düşünülerek hastanın levetirasetam tedavisi artırıldı. Valproik asit eklendi. Lober pnömoni nedeniyle yoğun sekresyonu olan ve takipnesi olan hasta elektif olarak tekrar entübe edildi. Kontrol Beyin MR'da CJH düşündüren, bilateral kaudat nükleuslar ve bilateral putamenlerde diffüzyon kısıtlanması gözlendi. Hasta izlemde septik şok sebebiyle ex oldu. Tartışma ve Sonuç: Hızlı ilerleyen kognitif bozukluklar, kliniğin hızlı progresyonu ve etiyolojide önlenebilir nedenlerin olması nedeniyle önem taşımaktadır. Ensefalopati ayırıcı tanısında her ne kadar nadir olarak görülse de, Creutzfeldt-Jakob Hastalığı yanısıra Otoimmun ensefalit de mutlaka akla getirilmeli ve antikor pozitifliğine eşlik eden klinik uygunluk halinde öncelikli olarak kortikosteroid ve plazmaferez ile tedavi şansı verilmelidir.

SS-168 NÖROMİYELİTİS OPTİKA SPEKTRUM BOZUKLUĞU HASTALARDA PLAZMAFEREZİN ZAMANLAMASININ ÖNEMİ

TUĞÇE KIZILAY , RUZİYE EROL YILDIZ , DEVRAN SUER , RECAİ TÜRKOĞLU , CEMİLE HANDAN MISIRLI

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Nöromiyelitis optika (NMO) atakları genellikle şiddetlidir, tedavisi zordur ve rezidüel defisit bırakır. NMOSD'deki dizabilite atak ilişkili olduğundan, fonksiyonel kapasiteleri korumak için tedaviye mümkün olduğunca erken başlanmalıdır. Akut atak geçiren NMOSD hastalarında intravenöz metilprednizolon (IVMP) ile tedaviye dirençli hastalarda plazmaferez(PE) tedavisinin dizabilite üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

2010-2020 tarihleri arasında kliniğimize başvurup NMOSD tanısı alan ve şiddetli atak geçiren 11 NMOSD hastasının 12 atağı retrospektif olarak incelenerek Genişletilmiş Engellilik Durum Ölçeği (EDSS), modifiye Rankin Ölçeği (mRS) ve görme keskinliği ölçümleri karşılaştırıldı.

Bulgular:

9 NMO atağı (8 hasta %87,5 kadın, ataktaki ortalama yaş:36, median başlangıç EDSS:8) IVMP +PE uygulanarak, 4 atak ise (3 hasta %100 kadın, ortalama yaş :32,6 median EDSS:3,5) tek başına IVMP ile tedavi edildi. Yalnız IVMP alan grupta EDSS skorunda ortalama 1,6 puan düşme gözlenirken, IVMP + Plazmaferez alan grupta EDSS skorunda ortalama 2,1 puanlık düşüş gözlendi. Özellikle servikal myelit varlığı, genç yaş ve plazmaferez ilk 30 gün içinde başlanmış olması iyi prognoz göstergesi olarak saptanmıştır.

Sonuç:

IVMPye yanıt vermeyen akut atak geçiren olan NMOSD hastalarında PE tedavisine erken başlanması nörolojik

fonksiyonların iyileşmesinin önemli bir belirleyicisi gibi görünmektedir.

SS-169 PERİFERİK KAN İMMÜNFENOTİPLEMESİ OSMS'Yİ NMOSH'DEN AYIRABİLİR Mİ?

ZERRİN KARAASLAN [1], ELİF ŞANLI [1], HANDE YÜCEER [1], CANAN ULUSOY [1], CEM İSMAİL KÜÇÜKALİ [1], ÖZLEM TİMİRCİ KAHRAMAN [2], MEFKURE ERAKSOY [3], TUNCAY GÜNDÜZ [3], MURAT KÜRTÜNCÜ [3], VUSLAT YILMAZ [1], ERDEM TÜZÜN [1]

[1] *AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİM ANABİLİM DALI*
[2] *AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, MOLEKÜLER TIP ANABİLİM DALI*
[3] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

Amaç:

Multipl sklerozun (MS) optik sinir ve spinal kord tutulumu ile seyreden bir alt grubu olan optikospinal MS (OSMS) ve klinik olarak benzer bir seyir gösteren nöromiyelitis optika spektrum hastalığı (NMOSH) ayırıcı tanıda zorluk yaşanabilen hastalıklardır. OSMS tanısı için özgün bir biyobelirteç bulunmaması, hastalığın yanlışlıkla NMOSH tanısı alması ve bu yönde tedavi edilmesine neden olabilmektedir. Bu çalışma ile OSMS'yi diğer demiyelinizan otoimmün hastalıklardan ayırmayı sağlayabilecek B lenfositlerine dayalı tanısal biyobelirteçler geliştirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 23 tekrarlayan ve düzelen ("relapsing-remitting MS"-RRMS) olgusu, 15 tekrarlayan rekürren optik nevrit (RON) olgusu, 17 OSMS, 9 NMOSH olgusu ve 21 yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş sağlıklı kontrol dahil edildi. Periferik kan immünfenotiplemesi akım sitometrisi aracılığıyla gerçekleştirildi. CD19+ B hücreleri periferik kan mononükleer hücrelerinden manyetik olarak aktive edilmiş hücre ayrımı ("magnetic-activated cell sorting"- MACS) yöntemi ile elde edildi. İzole edilen B hücrelerinin gen ekspresyon düzeyleri Agilent Human 8X60 K Oligo Microarray teknolojisi kullanılarak tespit edildi. Normalizasyonun ardından R paketleri aracılığıyla gruplar arasında ekspresyon farklılığı gösteren genler tespit edildi. Fonksiyonel analizler (gen ontoloji ve yolak analizleri) DAVID veri tabanı kullanılarak gerçekleştirildi. Mikroarray verisinin validasyonu için seçilen bazı genlerin ekspresyon düzeyi, gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) ile değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen grupların total B ve T hücre popülasyonları arasında anlamlı fark bulunamadı. OSMS hastalarında periferik kan NK hücreleri, regulatuvar B hücreleri (CD19+CD38highCD24high) ve plazmablast (CD19+CD38++CD138-) oranları diğer gruplara göre anlamlı olarak artmış olarak saptandı. IL10 üreten CD3+CD4+CD25+CD127-CD49+ Treg hücre oranları NMOSH ve OSMS grubunda artmıştı. Mikroarray ve PCR çalışmaları OSMS grubunda CSF3R, CCL4L2, CCL20 ve IL-18R genlerinin ekspresyon düzeylerinin diğer hastalık gruplarına göre artmış olduğunu gösterdi.

Sonuç:

OSMS hastalarının periferik kan fenotipi konvansiyonel RRMS olgularına göre farklılık göstermektedir. NK hücreleri, plazmablastlar ve bu hücreleri ortama çeken kemokinler, OSMS hastalarının periferik kanlarında artış göstermektedir. Klinik olarak özellikle spinal kord ve optik sinirin etkilendiği durumlarda bu faktörlerin rolünün anlaşılması için deneysel hayvan modelinde fonksiyonel gen susturma çalışmaları devam etmektedir .

SS-170 AUTOİMMUNE ENCEPHALİTİS AND PARANEOPLASTİC SYNDROMES İN TURKEY: A MULTİ-CENTER STUDY

ZEYNEP BAŞTUĞ GUL [1], RABİA GÖKÇEN GÖZÜBATIK ÇELİK [1], ELİF BENGİSU BİLGİN [1], MİNA ÜZÜLMEZ [1], ONUR YENİDÜNYA [1], HANDAN MISIRLI [2], HAVVA TUĞBA ÇELİK [2], FATMA KURTULUŞ [3], AYLİN YAMAN [3], FÜSUN DOMAÇ [4], RAHŞAN KARACA [4], ÖZLEM ÇOKAR [5], AYLA ÇULHA OKTAR [5], UFUK EMRE [6], NURETTİN YAVUZ [6], ELİF DALGIÇ [7], BANU ÖZEN BARUT [7], PELİN DOĞAN AK [8], CİSİL İREM ÖZGENÇ [8], NAZLI GAMZE BÜLBÜL [9], MURAT MERT ATMACA [9], FATMA MÜNEVVER GÖKYİĞİT [10], ZAHİDE MAİL GÜRKAN [10], NEVİN PAZARCI [11], REYHAN SÜRMELİ [11], NİLÜFER KALE İÇEN [12], ZERRİN YILDIRM [12], VİLDAN YAYLA [13], NEJLA SÖZER [13], MURAT ÇABALAR [14], FİRUZE DELEN [14], SERAP ÜÇLER [15], ELİF ÜNAL [15], MEHMET ALİ SUNGUR [16], AYSU ŞEN [1], DİLEK ATAKLI [1], AYSUN SOYSAL [1]

[1] *PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*
[2] *HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*
[3] *ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*
[4] *ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ*
[5] *HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*
[6] *İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*
[7] *KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ*
[8] *FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*
[9] *SULTAN ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*
[10] *GAZİOSMANPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*
[11] *ÜMRANİYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*
[12] *BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*
[13] *BAKIRKÖY DR.SADİ KONUK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ*
[14] *BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ*
[15] *PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ*
[16] *DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOİSTATİSTİK BÖLÜMÜ*

Amaç:

Autoimmune encephalitis and paraneoplastic syndromes are both rare groups of neurological diseases that are difficult to diagnose. We aimed to determine the common and distinct aspects of these two etiologies of encephalitis as well as the characteristics of our patient group.

Gereç ve Yöntem:

To analysed the files including symptoms, demographic features, neurological examination, cranial-magnetic-resonance-imaging (MRI), electroencephalography (EEG) findings, lumbar puncture results. Autoimmune/paraneoplastic autoantibodies in blood and/or cerebrospinal fluid were all documented.

Bulgular:

46 patients fulfilled the diagnostic criteria. 38 of them identified as AIE and 8 of them diagnosed with PNS. The PNS group had higher non-convulsive status epilepticus than the AIE statistically (2/8 vs 0/38; p=0.027). When antibody positive and negative group compared, as a symptom, consciousness/memory problems (13/15 vs 11/23; p=0.020), speech impairment (8/15 vs 2/23; p=0.004) were significantly higher in patients without antibodies (n:15) than in antibody positive patients (n:23). In antibody negative groups, memory problems in neurological examination (13/15 vs 12/25 p=0.028) and temporal findings on electroencephalography were higher than antibody positive groups (1/23 vs 5/15; p=0.027). More cerebellar abnormalities observed in examination of antibody positive patients statistically (6/23, 0/15; p=0.038).

Sonuç:

Although autoantibody positivity is crucial, partial changes

in antibody negative individuals will aid in the diagnosis and differential diagnosis. Furthermore, clinical and laboratory discrepancies established by data from other populations have demonstrated that numerous hereditary and environmental variables may play a role in the pathophysiology.

SS-171 'GEÇİCİ İSKEMİK ATAK ÜNİTESİ' İLE ERKEN TANI VE TEDAVİNİN İNME VE DİĞER VASKÜLER OLAYLAR ÜZERİNE ETKİLERİ

MİNE HAYRİYE SORGUN [1], ZERİN ÖZAYDIN AKSUN [1], SEYDA ERDOĞAN [1], MURAT ASLAN [2], AYŞEGÜL GÜRSOY ÇORUH [4], DİĞDEM KURU ÖZ [4], NİL ÖZYÜNCÜ [3], ELİF PEKER [4], CANSIN TULUNAY [3], KIVILCIM YAVUZ [4], MUSTAFA ERDOĞAN [5], CANAN TOGAY IŞIKAY [1]

[1] ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI
[2] ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ODYOLOJİ BÖLÜMÜ
[3] ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KARDİYOLOJİ ANA BİLİM DALI
[4] ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANA BİLİM DALI
[5] ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOİSTATİSTİK ANA BİLİM DALI

Amaç:

Geçici iskemik atak (GİA) ve minör inme sonrasında etyolojik neden hızlıca bulunup uygun tedavi başlanarak hastaların özürlülük yaratacak şiddette iskemik inme geçirmesi önlenebilir. Bu çalışmanın primer amacı GİA ve minor inmenin farkındalığını artırıp erken başvuruyu sağlamaktır. Ayrıca GİA ünitesinin, bu hastaların prognozlarına ve hastanede kalış sürelerine etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Öncelikle Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanelerine başvuran veya hastanede yatmakta olan hasta ve yakınlarına, kliniklerde ve polikliniklerde çalışan sağlık çalışanlarına, farkındalığı artırmaya yönelik eğitimler verilmiştir. GİA ve minör inme belirtilerini ve önemini kapsayan ve hastaların bu belirtileri yaşaması durumunda ulaşabileceği telefon numarasının bulunduğu bilgilendirme broşürleri dağıtılmış ve posterler asılmıştır. 16 Eylül 2019 - 15 Eylül 2020 tarihleri arasında GİA veya minör iskemik inme semptomları (NIHSS ≤5) ile başvuran ardışık 69 hasta prospektif olarak çalışma grubuna alınmıştır. 16 Eylül 2018 - 15 Eylül 2019 tarihleri arasında GİA veya minör iskemik inme (NIHSS ≤5) ile başvurmuş ardışık 90 hastanın kayıtları kontrol grubu olarak retrospektif değerlendirilmiştir. Bu hastaların demografik verileri, inme risk faktörleri, başvuru NIHSS skoru, ABCD3-V skoru, iskemik inme etyolojileri, hastanede kalış süreleri, birinci aydaki mRS'leri ve takiplerindeki vasküler olaylar kaydedilmiştir.

Bulgular:

İki grup arasında vasküler olaylar ve vasküler mortalite açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir (p>0.05). Yapılan lojistik regresyon analizinde, hastanede yatış süresi çalışma grubunda (5,45±3,68 gün) kontrol grubuna (9,4±16,07 gün) göre anlamlı olarak daha kısa tespit edilmiştir (p=0,015).

Sonuç:

Bu çalışma, GİA ve minor inme hastalarının hızlı tanınmasının, etyolojik nedenin bulunması için yapılan tetkiklerin en kısa sürede yapılmasının, hastanede kalış süresini kısaltarak hastane maliyetlerini ve olası komplikasyonları azaltmada önemli olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca uygun tedavi başlanarak hastaların özürlülük yaratacak şiddette inme geçirmeleri önlenebilir. Bu nedenle GİA ünitelerinin kurulması ve yaygınlaşması sağlanmalıdır.

SS-172 ASEMPTOMATİK İLERİ DERECE KAROTİS STENOZU OLAN HASTALARDA REVASKÜLARİZASYON ÖNCESİ VE SONRASI KOGNİTİF VE İNCE MOTOR BECERİLERİN VE MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

AFRA ÇELİK , ERDEM GÜRKAŞ , BANU ÖZEN BARUT , PINAR GÜNBEY , TUĞBA İNAN ÇEBİOĞLU

KARTAL ŞEHİR HASTANESİ

Amaç:

Asemptomatik karotis stenozu, son 6 ay içerisinde geçirilmiş inme veya geçici serebral iskemik atak olmaksızın karotis lümeninde daralmayı ifade etmektedir. Asemptomatik ileri derece karotis stenozu kognitif disfonksiyonla ilişkilendirilmiştir. Kognitif disfonksiyona serebral hipoperfüzyonun sebep olduğu ileri sürülmüştür. Bu çalışmada ileri derece asemptomatik karotis stenozu olan hastalarda, revaskülarizasyonun bazal kognisyon ve serebral perfüzyona etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Nöroloji Kliniği'ne başvuran, BTA'da NASCET ölçümüne göre %70 ve üzeri asemptomatik karotis stenozu tespit edilen, mRS 0-2 olan 18 yaş üzeri 15 hasta dahil edildi. Hastalar stentlemeden önce ve stentlemeden sonra 3. ayda kognitif testler ve p-MRG ile değerlendirildi. Hastalara MMSE, MoCA, Stroop testi, sözel akıcılık testleri, WMS-III harf sayı sıralama alt testi, Öktem SBST, Benton Çizgi Yönünü Belirleme testi, Benton Yüz Tanıma testi, Boston Adlandırma testi, 9-HPT, FTT ve BDE veya GDÖ'den oluşan nöropsikolojik batarya uygulandı. Hastalar kognitif testlerle aynı dönemde p-MRG ile serebral perfüzyon açısından değerlendirildi. Çekilen p-MRG'de frontal, temporal, paryetal ve bazal ganglion bölgelerinden CBV,CBF, MTT ve TTP değerleri elde edildi. Elde edilen bazal veriler 3. ay kognitif testler ve p-MRG verileri ile karşılaştırıldı.

Bulgular:

Hastalarda stentleme sonrası 3. ayda Boston Adlandırma testi ile bakılan lisan fonksiyonlarında (p=0,009) ve kategorik akıcılık ile değerlendirilen yürütücü işlevlerde bazal değerlendirmeye göre iyileşme tespit edildi (p=0,044). Stenoz derecesi ≥%90 olan alt grupta 3. ayda Benton Yüz tanıma testi ile değerlendirilen görsel uzaysal fonksiyonlarda istatistiksel olarak anlamlı iyileşme mevcuttu (p=0,041). Stenoz derecesi % 70-90 arası olan alt grupta FTT ile değerlendirilen ince motor beceride iyileşme saptandı (p=0,036). Hastaların p-MRG verilerinde her iki görüntülemede her bir serebral hemisferde BG'de CBV ve CBF'nin aynı taraf FTP verilerine göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı. Hastaların ipsilateral ve kontralateral perfüzyon verileri arasındaki farklar 1. ve 2. MRG'de karşılaştırıldığında kortikal ve subkortikal yapıların (frontal, temporal, paryetal ve bazal ganglion bölgelerinin) toplu olarak değerlendirildiği istatistiksel analizde ortalama TTP değerinin iki hemisfer arasındaki farkının, 2. MRG'de anlamlı olarak (p=0,027) azaldığı görüldü.

Sonuç:

Asemptomatik ileri derece karotis stenozu olan hastalarda karotis stentleme ile başarılı revaskülarizasyon sonrası, stenoz tarafındaki gecikmiş perfüzyonda azalma, görsel uzaysal fonksiyonlar, yürütücü işlevler ve ince motor beceride iyileşme saptandı.

SS-173 LİPİD DÜZEYLERİNİN VE LDL-C/HDL-C ORANININ İNTRASEREBRAL HEMORAJİLERDE OLASI BİR RİSK BELİRTECİ OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

AHMET ADIGÜZEL [1], SİBEL ÇIPLAK [2], ÜNAL ÖZTÜRK [3]

[1] İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] MALATYA TURGUT ÖZAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ
[3] SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

İntraserebral hemorajiler genellikle hipertansif ileri yaştaki bireylerde görülür. Bu ileri yaş ve hipertansiyon dışında kolesterol düzeylerinin de hemorajik stroke riskini belirlemede kullanılabileceği bazı araştırmalarda görülmüştür. Bu çalışmada ki hipotezimiz lipid parametrelerinin tek tek ve HDL ile oranına bakarak intraserebral hemoraji için bir olası risk belirteci olarak kullanılabilirliğini analiz etmektir.

Gereç ve Yöntem:

Çok merkezli, retrospektif vaka-kontrol çalışmasıdır. İntraserebral hemorajisi olan 262 hasta ve 262 kontrol çalışmaya dahil edilmiştir. İntraserebral hemorajisi beyin BT'de teyit edilen ve altta yatan vasküler, travmatik ve metabolik bir neden bulunamayan hastalardan 12 saatlik açlık sonrası lipid parametreleri değerlendirildi. Kontrol grubuna ise herhangi bir serebrovasküler hastalık öyküsü ve metabolik hastalığı olmayanlar dahil edildi.

Bulgular:

Yaptığımız araştırmada LDL ortalaması intraserebral hemorajisi olanlarda 114,58 ± 32,39 mg/dL, kontrol grubunda 119,47 ± 35,06 mg/dL tespit edildi (p=0,124). Hasta ve kontrol gruplarında Total kolesterol ortalamaları sırasıyla 192,69 ± 43,70 ve 195,70 ± 41,32 mg/dL ölçüldü (p=0,452). Hasta ve kontrol gruplarında trigliserit ortalamaları sırasıyla 143,62 ± 71,65 mg/dL ve 166,88 ± 81,76 mg/dL tespit edildi (p=00,1). HDL ortalaması hastalarda 47,50 ± 15,88 mg/dL, kontrol grubunda 43,38 ± 12,64 mg/dL tespit edildi (p=0,002). Hasta ve kontrol grupları arasında LDL/HDL oranı sırasıyla 2,65 ± 1,10 ve 2,94 ± 1.13 (p=0,006), TG/HDL oranı 3,60 ± 2,72 ve 4,47 ± 3,25 (p=0,002) son olarak T.kolesterol/HDL oranı 4,37 ± 1,49 ve 4,83 ± 1,56 (p=0,002) tespit edildi.

Sonuç:

Artan TG ve azalan HDL düzeylerinin intraserebral hemoraji ile ilişkili olduğu görülmüştür. Bununla beraber LDL, T. kolesterol ve trigliseritin HDL ile arasındaki oranlarının hasta grubunda daha düşük olduğu analiz edildi. Bu nedenle hemoraji riskini belirlemede bu lipid oranlarının daha net ve anlamlı sonuçlar verdiğini önerebiliriz.

SS-174 ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ İNME MERKEZİ: İLK BİR YILLIK ENDOVASKÜLER TEDAVİ DENEYİMİ

ALPER EREN

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Son yıllarda iskemik inmede revaskülarizasyon tedavilerin yaygınlığı gittikçe artmaktadır. Akut iskemik inmede (Aİİ) kullanılan revaskülarizasyon tedavilerinin etkili olabilmesi için semptomlar başladıktan sonra en kısa sürede uygulanması kritik önem taşımaktadır. Mekanik trombektomi gibi endovasküler tedaviler (EVT) akut iskemik inmenin ilk 6 saatlik sürecinde yapıldığında etkinliği ve güvenirliliği kanıtlanmış tedavilerdir. Akut inme tedavisi bir taraftan zamana bağımlı, diğer taraftan da sağlık tesisinde bulunan altyapı ve personel durumuna endekslidir. Bundan dolayı tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de akut iskemik inme tedavisinde her türlü uygulamayı yapabilecek alt yapı ve personele sahip kapsamlı (bölgesel) inme merkezleri kurulmaktadır. Bu çalışmada amaç Atatürk Üniversitesi bünyesinde kurulan inme merkezindeki zaman bağımlı metrikler ve ilk 1 yıllık endovasküler tedavi deneyimimizi paylaşmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Kasım 2019 ve Aralık 2020 tarihleri arasında Aİİ tanısıyla inme merkezimize başvuran ve endovasküler tedavi uygulanan 40 hasta dahil edildi. Hasta dosyaları retrospektif olarak taranarak, demografik veriler, başvuru NIHSS ve 1. ay mRS skorları, semptom-kapı, kapı-görüntüleme, kapı-kasık, kasık-rekanalizasyon zamanı gibi metrikler, EVT yöntemleri, ark tipi, büyük damar oklüzyon lokalizasyonları, EVT sonrası mTICI skorları ve 24. saat beyin görüntüleme bulguları kaydedildi ve değerlendirildi.

Bulgular:

1 yıl içerisinde endovasküler tedavi uygulanan 40 hastanın yaş ortalaması 63,8 (21-89) ve 29'u (% 72,5) erkekti. Başvuru NIHSS skoru ortalaması 17,9 du (10-28). 23 hastaya (% 57,5) sadece EVT uygulanırken, 17 hastaya (% 42,5) İV rtPA ve EVT uygulandı. EVT yöntemlerinin dağılımına bakıldığında 14 hastaya (% 35) trombektomi, 13 hastaya (% 32,5) trombektomi ile birlikte selektif İA rtPA ve 13 hastaya (% 32,5) sadece selektif İA rtPA uygulandı. Semptom-kapı zamanı 136,5 (±111,8) dk, kapı-görüntüleme zamanı 21,8 (±15,2) dk, kapı-kasık zamanı 72,9 (±35,5) ve kasık-rekanalizasyon zamanı 74,7 (±44,1) dk idi. Hastaların 18'inde (%45) lokal anestezi uygulanırken, 22'sinde (% 55) genel anestezi altında EVT yapıldı. DSA görüntülemelerinde 14 hastada (% 35) tip 2 ark gözlenirken, 13 hastada (% 32,5) tip 1 ark ve 13 hastada (% 32,5) tip 3 ark gözlendi. 34 hastada (% 85) anterior dolaşımda, 5 hastada (% 12,5) posterior dolaşımda büyük damar oklüzyonu (BDO) izlenirken 1 hastada BDO tespit edilmedi. Anterior dolaşım oklüzyonları; MCA M1: 12 hasta (%30), MCA M2: 5 hasta (% 12,5), MCA M3-M4: 4 hasta (% 10), ACA : 1 hasta (% 2,5), ICA tepe: 8 hasta (% 20) ve tandem oklüzyon 4 hasta (% 10). Posterior dolaşım oklüzyonları; baziller oklüzyon 1 hasta (% 2,5), vertebrobaziler oklüzyon 3 hasta (% 7,5), PCA oklüzyonu 2 hasta (% 5). 23 hastada (% 57,5) mTICI 2c-3 rekanalizasyon sağlandı. 24. saat kontrol görüntülemede 9 hastada (% 22,5) kanama gözlendi, bunların 3 tanesi (% 7,5) semptomatik kanamaydı. 1. ay sonunda, 16 hastanın (% 40) mRS skoru 0-2 arasında ve 11 hastanın (% 27,5) mRS skoru 6 idi.

Sonuç:

Toplumda mortalitenin ve yetişkin yaş grubundaki engelliliğin önemli bir nedeni olan iskemik inmenin akut dönemde tedavisi vardır. Bu tedavi intravenöz trombolitik tedavi, girişimsel nörotrombektomi ve nöroyoğun bakım uygulamalarını içeren çok çeşitli ve basamaklı bir yaklaşımı içerir. Ancak başarı için uygulamaların, çok iyi organize edilmiş bir sistem içinde yapılması şarttır. Bu nedenle inmeyle ilgili toplumsal farkındalığın artırılması, hastane öncesi süreçten tedavi sonrası rehabilitasyon sürecine kadar bütün aşamalarda standart protokollerin kullanılması ve inme merkezi gibi özellikli birimlerin sayısının artırılması ile toplumsal yükü çok ağır bir hastalık olan inmede mortalite ve morbiditede azalma sağlanabilir.

SS-175 TEKLİ VE ÇOKLU SERVİKOSEFALİK ARTER DİSEKSİYONLARINDA FARKLILAŞAN KLİNİK VE LABORATUVAR ÖZELLİKLER

ATAKAN AYDOĞAN , MİNE SEZGİN , ESME EKİZOĞLU , NİLÜFER YEŞİLOT , OĞUZHAN ÇOBAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ

ANABİLİM DALI

Amaç:

İnmenin nadir ancak önemli bir nedeni olan servikosefalik arter diseksiyonlarının gelişimine katkıda bulunan faktörlere ilişkin bilgiler sınırlıdır. Bu çalışmada klinik ve laboratuvar özellikler açısından tekli ve çoklu arter diseksiyonları arasındaki farklılıkların araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 1998-2021 yılları arasında İstanbul Tıp Fakültesi İnme Ünitesi'nde yatırılarak takip edilen servikosefalik arter diseksiyonuna bağlı inme geçiren hastalar dahil edildi. Bu hastaların demografik özellikleri, klinik ve laboratuvar bulguları retrospektif olarak değerlendirilerek tekli arter diseksiyonu (TAD) ve çoklu arter diseksiyonu (ÇAD) olan gruplar arasında karşılaştırma yapıldı.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 26 hastanın 10'u kadın (%38,5) ve yaş ortalaması 44,4±10,5 idi: TAD grubunda 22 hasta (7 kadın; %31.9), ÇAD grubunda ise 4 hasta (3 kadın; %75) vardı (p=0,26). Yaş ortalaması TAD grubunda 46,2±10,1, ÇAD grubunda 28,5±7,8 idi (p=0,051). Hipertansiyon, hiperlipidemi, diabetes mellitus, ailede inme öyküsü gibi vasküler risk faktörleri TAD grubundaki 5 hastada varken, ÇAD grubundaki hastalarda yoktu; TAD grubunda 13(%59), ÇAD grubunda 1(%25) hasta sigara kullanıyordu(p=0,3061). TAD grubunda 3(%13,6), ÇAD grubunda 1(%25) hastanın migreni vardı(p=0,6523). Hiçbir hastada genetik bağ dokusu hastalığı tanısı yoktu. TAD grubundaki 5 hastada (%22,7) diseksiyon travmaya bağlı gelişmişti, ÇAD grubunda ise travma öyküsü yoktu (p=0.71). TAD grubunda servikal arter diseksiyonu daha sık görülürken (13 hasta, %77) , ÇAD grubunda intrakranyal arter diseksiyonları daha fazlaydı (3 hasta, %75) (p=0,1350). Anterior sirkülasyon arterlerinin diseksiyonları TAD grubunda 13(%59) hastada görülürken, ÇAD grubundaki 9 arter diseksiyonunun 4'ü(%44) ön sisteme aitti(p=0,6927). Hastaların giriş-çıkış NIHSS skoru farklarının ortalaması TAD grubunda 1,95±2,23, ÇAD grubunda 1,25±2,5 saptandı(p=0,391). Başvuru anında enfeksiyon yalnızca TAD grubundaki bir hastada saptandı; sedimentasyon ve CRP değerleri ÇAD grubunda (34,75±22,6 ve 13,78±19,02) TAD grubuna göre(23,8±10.03 ve 11.68±11,6) daha yüksekti (p=0,829 ve p=0.175).

Sonuç:

Çalışmamızda gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık olmamakla birlikte TAD grubunda klasik vasküler risk faktörleri ve travma öyküsü daha sık görüldü; ÇAD grubunun ise TAD grubuyla karşılaştırıldığında, daha genç yaşta oldukları, bu grupta sefalik arter diseksiyonlarının daha sık geliştiği, CRP ve sedimentasyon gibi enflamatuar belirteçlerin daha yüksek düzeyde olduğu dikkati çekti. Bulgularımız tekli ve çoklu arter diseksiyonlarının risk faktörleri ve patogenez açısından farklılık gösterdiğini düşündürmektedir.

SS-176 AKUT SEREBRAL İNMELİ HASTALARDA TROMBEKTOMİ SONRASI KONTRAST EKSTRAVAZASYONU VE KLİNİK PROGNOZ İLİŞKİSİ DEĞERLENDİRMESİ

BİRGÜL DERE [1], HÜSEYİN NEZİH ÖZDEMİR [1], GÜLCAN NEŞEM BASKAN [1], AYŞE GÜLER [1], HADİYE ŞİRİN [1], CELAL ÇINAR [2], İSMAİL ORAN [2]

[1] *EGE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *EGE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI*

Amaç:

Akut iskemik inmede büyük damar oklüzyonlarında mekanik trombektomi (MT), artık seçilmiş hastalarda standart tedavi olarak kabul edilmektedir. Hastalar, MT işleminden sonra gelişebilecek hemoraji, herniasyon gibi komplikasyonlar açısından yakın bilinç takibi, nörolojik bakı ve sıklıkla Kranial Bilgisayarlı Tomografi (BT) olmak üzere nörogörüntüleme ile izlenir. Kontrast ekstravazasyonu literatürde iyi bir şekilde tanımlanmıştır ve duyarlı ve/veya iskemik beyin dokusunun artan kan-beyin bariyeri (KBB) geçirgenliği ile ilişkili olduğu ve anjiyografik kontrastın normal serebral vasküler alan dışında görüntülenmesi şeklinde ifade edilmektedir. Bazı durumlarda kan ve kontrast ekstravazasyonunu içerecek şekilde ilerleyebilirken bazen daha olumsuz prognoz ile seyreden intraparankimal kanamaya (IPH) yol açabilir. Retrospektif olarak dizayn edilen bu çalışmamızda mekanik trombektomi uygulanan hastaların demografik, radyolojik, klinik, prosedürel ve tedavi özellikleri işlem sonrasında saptanan hiperdensiteler sınıflandırılarak fonksiyonel sonlanım ile olan ilişkisi, hastanın komorbiditeleri, kullandığı tedaviler ve peri-post prosedürel özelliklerle ilişkili olup olmadığı istatistik yöntemler ile karşılaştırılması planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza 2012-2021 yılları arasında mekanik trombektomi işlemi uygulandıktan sonra Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesi ve Servisinde yatırılarak tetkik ve tedavi edilmiş 137 hasta alınmıştır. Hastaların demografik özellikleri, vasküler risk faktörleri, başvuru öncesi hastaların antiagregan/antikoagulan kullanımı sorgulanmıştır. Başvuru esnasında oklude olan damar, başlangıç-acil servis başvurusu arasındaki süre, başlangıç-rekanalizasyon arasında geçen süre, değerlendirmeye alınmıştır. Prognoz değerlendirmesi çıkış mRS ve 3. ay mRS ile yapılmıştır. Bu veriler SPSS versiyon 25 ile analiz edilmiştir.

Bulgular:

Çalışmamıza 137 hasta alındı. Yaş ortalaması 67 (min:24 max:86) olarak saptandı. Hastaların %50.4'ü erkek, %49.4'ü kadındı. Hastaların özgeçmişinde %57.'sinde hipertansiyon, %32.1'inde diyabet, %27.7'sinde koroner arter hastalığı tespit edildi. Hastaların %73.8'inde giriş NIHSS 5-16 olarak saptandı. Başarılı rekanalizasyon oranı (TICI 2b-3) %94.8 olarak saptandı. Kontrast ekstravazasyonu olan grupta yaş median değeri anlamlı olarak daha yüksekti (p=0,006). Kontrast ekstravazasyonu anlamlı şekilde daha kötü TICI grupları ile ilişkili bulunmuştur (p=0,044). Kontrast ekstravazasyonu olan hastalarda hastane yatış günü sayısı (p=0,01) ve entübe gün sayısının(p=0,02) anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Kontrast ekstravazasyonu anlamlı olarak daha kötü çıkış mRS grupları ile ilişkili bulundu (p=0,02). Kontrast ekstravazasyonu olan hastalarda 24.saat NIHS skorunda giriş NIHS skoruna göre düşüş anlamlı olarak daha az saptandı (p=0,03).

Sonuç:

Bu çalışmada kontrast ekstavazasyonunun klinik prognoz ile ilişkisi literatür ile karşılaştırmalı olarak çalışılmıştır. Kontrast ekstravazasyonu olan hastalarda hastane yatış günü sayısı ve entübe gün sayısının anlamlı olarak daha yüksek olduğu ve kontrast ekstravazasyonu olan hastaların daha kötü çıkış mRS grupları ile ilişkili olduğu görülmüştür.

SS-177 ALTEPLAZLA TEDAVİ EDİLEN İSKEMİK İNME HASTALARINDA SERUM PARAMETRELERİNİN PROGNOSTİK DEĞERİ

CİHAT ÖZGÜNCÜ , FETTAH EREN , ŞEREFNUR ÖZTÜRK

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

İnme dünya genelinde bir halk sağlığı problemidir. Beyin kan akımında oluşan yetersizlik farklı kliniklerle prezente olabilir. Sonuçta mortalite veya ağır sakatlığa sebep olabilir. Nöronlar iskemiye çok duyarlı oldukları için iskemik inmede tedavi penceresi oldukça dardır. Herhangi bir komplikasyonu olmayan ve ilk 6 saatte başvuran hastalar için IV tPA veya 6 saatten fazla olsa bile görüntülemede kurtarılabilecek alan izlenen hastalar için IA tPA kullanılabilir. Tedavi sonrası hastada gelişebilecek komplikasyon veya prognozun ne yönlü olabileceğini tahmin eden çalışmalar mevcut olsa da yeni çalışmalara ihtiyaç duyulduğu da bilinen bir gerçektir. Biz çalışmamızda IV tPA ve IA tPA tedavisi alan hastaların demografik, muayene, görüntüleme ve laboratuar tetkiklerini değerlendirerek prognoz tahminine yönelik parametreleri araştırmayı amaçlıyoruz.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 2016-2020 tarihleri arasında hastaneye başvuran intravenöz ve/veya intraarteriyel alteplaz uygulanan iskemik inme hastaları alındı. National Institutes of Health (NIH) inme skoru hesaplandı. Acile başvurudaki serum belirteçleri (lökosit, C-reaktif protein, kan şekeri, albümin, lipidler, C-reaktif protein/albümin) kaydedildi. Hastaların mortalite durumu, serebral hemorajik transformasyon gelişimi, hastane yatış süresi, dekompresyon, mekanik ventilasyon, yoğun bakım gerekliliği, taburculuk NIH skorları belirlendi. Klinik düzelme başvuru ve taburculukta NIH skor farkına göre hesaplandı. Serum belirteçlerinin klinik ve radyolojik bulgular ile ilişkisi incelendi.

Bulgular:

Çalışmada yaş ortalaması 64,52±14,15 olan 147 erkek ve 105 kadın hasta vardı. Başvuru NIH skoru yüksek olan hastalarda lökosit, CRP ve CRP/albümin seviyeleri daha yüksekti (p=0.001, 0.001, 0.004). Yoğun bakım gerekliliği ile serum belirteçleri arsında ilişki yoktu (p>0.05). Dekompresyon yapılan ve mekanik ventilatör gereken hastalarda C-reaktif protein ve C-reaktif protein/albümin seviyesi yüksek, albümin seviyesi düşüktü (p <0.01). Benzer şekilde serebral hemorajik transformasyon ve eksitus gelişen hastalarda C-reaktif protein ve C-reaktif protein/albümin seviyesi yüksek ve albümin seviyesi düşüktü (p <0.001). Klinik düzelme belirgin olan hastalarda C-reaktif protein ve C-reaktif protein/albümin seviyesi daha düşüktü (p <0.01). Diğer parametreler benzer seviyelerdeydi (p>0.05). Hastane yatış süresi ile lökosit, albümin, C-reaktif protein ve CRP/albümin seviyesi arasında zayıf korelasyon vardı (p =0.014, 0.000, 0.024, 0.004; r=0.155, -0.322, 0.170, 0.220).

Sonuç:

Alteplaz uygulanan inme hastalarında C-reaktif protein, albümin ve C-reaktif protein/albümin seviyesinin klinik durumu ve prognozu öngören bir serum belirteci olabileceği ortaya konulmuştur.

SS-178 İSKEMİK İNME İLE ACİLE SERVİSE BAŞVURAN VE TPA UYGULANAN YENİ TANILI AF HASTALARININ KISA DÖNEM PROGNOZLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

ÇİSİL İREM ÖZGENÇ BİÇER , KADRİYE İREM CARUS , AHMET AKPINAR , IŞIL KALYONCU ASLAN , EREN GÖZKE

SBÜ FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

İnme dünyada en fazla fonksiyon kaybına neden olan hastalıkların başında gelir. Yüksek mortalite oranıyla dünyadaki ölüm nedenleri arasında 3. Sıradadır. TOAST klasifikasyonuna göre inme etiyolojisinde kardiyoembolizm yaklaşık %40 oranında görülmektedir. Kliniğimizde de inmede kardiyak etiyoloji benzer oranlarda olup çalışmamızda yeni tanılı atriyal fibrilasyon hastalarının kısa dönem prognozları değerlendirilecektir. Ocak 2018 ve Mart 2021 tarihleri arasında acilimize akut iskemik inme kliniği ile başvuran ve şikayetlerinin ilk 4.5 saati içerisinde iv trombolitik tedavi uygulanan, takiplerinde atriyal fibrilasyon tanısı alan 53 hastanın verileri retrospektif olarak kaydedilmiştir. En düşük 54 en yüksek 92 yaşlarında olan (ortalama yaş 74.5) 20 erkek ve 33 kadın hasta değerlendirilmeye alınmıştır. Mekanik trombektomiye alınan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Ortalama tpA başlangıç dakikası 186 olarak hesaplanmıştır. (min75-max.270). Hastaların tpA başlangıç anındaki NIHSS skorları ve 24. Saat NIHSS skorları ve majör kanama komplikasyonları prognozu belirlemek için kullanılmıştır. Hastaların tPA öncesi NIHSS ortalaması 9.62 tPA sonrası 24. saatindeki NIHSS ortalaması 4.0 (ex olan hastalar ortalamaya katılmamıştır) olarak hesaplanmıştır. 7 hastanın takiplerinde intrakranial hemoraji izlenmiş, 3 hasta intrakranial hemorajiye sekonder sebeplerle kaybedilmiştir. Hemoraji komplikasyonu ile kaybedilen 3 hastanın yaşları 78,81,85 (ort. 81.3) olup başvuru NIHSS skorları sırasıyla 16,10 ve 10(ort. 12), tpa başlangıç dakikaları 150, 110 ve 185tir. Diğer 4 hasta hemorajik transformasyon görülmesine rağmen sekel bulgularla eksterne edilmiştir. 2 hastada hemorajik transformasyon görülmemesine rağmen geniş enfarkta bağlı shift etkisi ve buna sekonder gelişen komplikasyonlar nedeniyle kaybedilmiştir. 1 hastamız tpa sonrası gelişen anaflaktoid reaksiyona sekonder solunum sıkıntısı nedeniyle entübe edilmiş ne yazık ki 2.5 aylık ybü yatışı sonucu kaybedilmiştir. Takiplerinde tpa dan klinik fayda gören 2 hastamız aspirasyon pnömonisine bağlı entübe edilerek dış merkez 3. Basamak yoğun bakım ünitesine sevk edilmiş ancak hastaların son klinik durumlarıyla ilgili bilgi elde edilememiştir. Klinik deneyimlerimizi paylaşmak istediğimiz bu vaka serisinde özellikle hastaların AF tanılarını, yatışları sırasında almasına (daha önceden antikoagülan kullanımı olmamasına), INR değerlerinin normal sınırlarda olmasına, bilinen hematolojik bir hastalıklarının olmamasına ve mekanik trombektomi adayı olmamalarına önem verdik. Yapılan yayınlarda atriyal fibrilasyonun inmede yüksek mortalite ve morbiditeyle ilişkili olduğu defalarca kez gösterilmiş olup, hastanemiz inme ünitesinde yaklaşık 2.5 yıllık süreçteki verilerimiz ve karşı karşıya kaldığımız sonuçlar bunu destekler niteliktedir. Bu sebeple özellikle 65 yaşının üstündeki popülasyonda rutin kardiyak değerlendirme şiddetle önerilmekte ve CHADSVASC skoruna göre gereken hastalarda antikoagülan tedavi başlanmalıdır.

SS-179 ACİL SERVİSE BAŞVURAN UYANMA İNMESİ OLAN HASTALARIN PROSPEKTİF İNCELENMESİ

MELİH YÜKSEL [1], HALİL KAYA [1], MEHMET OĞUZHAN AY [1], DEMET YILDIZ [2], DENİZ SIĞIRLI [3], AKSEL ÖZDEMİR [1], FATMA BETÜL ÇALIŞKAN [1], FUNDA YILMAZ [1]

[1] SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL TIP KLİNİĞİ
[2] SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[3] BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, BİYOİSTATİSTİK ANABİLİM DALI

Amaç:

Uyanma inmesi tanılı hastalar prospektif olarak incelenmiştir. Risk faktorlerinin mortalite ve morbidite üzerine etkisinin degerlenrikmesi amaclanmıştır

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada 01.07.2019-30.06.2020 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servisine başvuran uyanma inmesi tanılı hastalar prospektif olarak incelenmiştir. Radyolojik görüntülemede

kanama veya kitle saptanan hastalar, Trans İskemik Atak (TİA) tanısı alan hastalar, radyolojik görüntülemesi eksik olan hastalar, Epilepsi/Ensefalit, metabolik hastalık tanısı olan hastalar ve de takiplerinde ulaşılamayan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Klinik ve radyolojik görüntüleme sonucunda iskemik uyanma inmesi tanısı alıp çalışma için onam verilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların ilk başvurusu sırasında, demografik bilgileri, vital, elektrokardiyografi ve laboratuvar bulguları, ek hastalıkları, ilaç kullanım durumları, en son normal görüldükleri ve semptomların ortaya çıkış zamanları ve radyolojik görüntüleme sonuçları ve acil servisten sonlanım durumları kayıt edildi. Çalışmanın sonlanım noktaları olarak 28.,90. ve 180. günlerde meydana gelen mortalite ile 180. gündeki modifiye rankin skalası olarak belirlendi. Hastalardan veya hasta yakınlarından onam alınarak iletişim bilgileri alındı. Hasta ve/veya hasta yakınları acil servis sonlanımından sonra 28.,90. ve 180.. günlerde telefon ile aranılarak son durumları hakkında bilgi alındı.

Bulgular:

Çalışmaya toplam 161 hasta dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen hastaların ortanca yaşı 72 (IQR 25-75: 64-81) iken hastaların 90'ı ise (%55.9) kadın olarak saptandı. Yine bu hastaların 135'inin (%83.9) özgeçmişlerinde ilaç kullanım öyküsü, 147'sinde (%91.3) ek hastalık öyküsü mevcut idi. Hastaların ortanca nabız değeri 86/dk (IQR 25-75: 76-98), ortanca sistolik kan basıncı değeri 150 mm/Hg (IQR 25-75: 130-172,5) ve ortanca diastolik kan basıncı değeri 90 mm/Hg (IQR 25-75: 80-100) olarak saptandı. Hastaların 108'inde (%67.1) ön sistem etkilenirken orta serebral arter tutulumu olan hasta sayısı ise 67 (%41.6) olarak saptandı. Hastaların 36'sında (%22.4) ilk 28 günde, 52'sinde (%32.3) 90 günde ve 64'ünde (%39.8) ise 180 günde mortalite meydana geldi.

Sonuç:

Hastalarımızın on sistem ve orta serebral arter tutulum oranı yüksek olarak saptandı En yüksek mortalitenin ise 90, günde oldugu gözlendiç Çalışmamızda riske faktörleri ve arter tutulum alanının mortalite ve morbidite üzerine etkisini gösterilmiştir,

SS-180 AKUT İSKEMİK İNMELİ HASTALARDA DİSFONSKİYONEL HDL, MYELOPEROKSİDAZ, LİPİD HİDROPEROKSİDAZ DEĞERLERİNİN İNME ŞİDDETİ VE ENFARKT VOLÜMÜYLE İLİŞKİSİ VE DİSABİLİTEYİ TAYİN ETMEDE PROGNOSTİK DEĞERİ

ESRA DEMİR ÜNAL [1], GÖNÜL VURAL [2], FUNDA EREN [3], SALİM NEŞELİOĞLU [4], ÖZCAN EREL [4]

[1] T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI NEVŞEHİR DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD, ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[3] ANKARA ŞEHİR HASTANESİ BİYOKİMYA KLİNİĞİ
[4] ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOKİMYA ABD, ANKARA ŞEHİR HASTANESİ BİYOKİMYA KLİNİĞİ

Amaç:

Giriş: İskemik inme, vasküler hasara bağlı olarak beynin belirli bir bölgesinde serebral kan akımının azalması sonucu akut gelişen nörolojik bir bozukluk olup tüm dünyada mortalite ve morbiditenin en önemli nedenlerinden biridir. İskemik inme sürecinde artan oksidatif stres sonucu oluşan myeloperoksidaz (MPO), superoksit serbest radikalleri, hidrojen peroksit, nitrik oksit ve lipid peroksidasyonu gibi mikro ve makroanjiopatinin temelini oluşturan endotel disfonksiyonuna ve plak stabilitesizliğine yol açan enflamatuar mekanizmalar, antiinflamatuar ve antiaterojenik fonksiyonları kötü yönde etkileme ve yüksek yoğunluklu lipoproteini (HDL) disfonksiyonel hale getirmek suretiyle aterojenik ve trombojenik süreci başlatır ki, bu durum gerek kardiyovasküler sistemi gerekse serebrovasküler sistemi etkileyerek inme adına önemli bir risk faktörü oluşturmaktadır. Bu çalışmanın amacı akut iskemik inmeli hastalarda serum disfonksiyonel HDL, MPO ve lipid hidroperoksidaz (LOOH) düzeyleri ile inmenin klinik şiddeti ve enfarkt hacmi ile etkileşiminin incelenmesi ve bu parametrelerin disabiliteyi tayin etmedeki prognostik değerinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma prospektif tanımlayıcı vaka serisi olarak Nisan 2020 ile Eylül 2020 tarihleri arasında Ankara Şehir Hastanesi Acil Servis Kliniğine akut iskemik inme ile ilk 24 saatte başvuran ve Nöroloji Kliniğinde yatarak tedavi görmekte olan, 18-80 yaş aralığında 100 gönüllü hasta ve Nöroloji Polikliniğine başvuran 18-80 yaş aralığında 50 gönüllü kontrol grubu katılımcının yazılı onamları alınarak gerçekleştirildi. Hastaların klinik değerlendirilmelerinde; her bir hastada yatış/taburculuk NIHSS Skoru (National Institues Of Healt Stroke Scale Scores) ile taburculukta Modifiye Rankin Ölçeği (mRS) kullanılarak erken dönem özürlülükleri tespit edildi. Hastaların hikaye ve özgeçmişlerinden edinilen bilgiler doğrultusunda iskemik inme tipi, geçirilmiş inme hikayesi veya sekelinin olup olmadığı, öncesinde antiagregan ve antikoagülan ilaç dahil kullanılan ilaçlar, ek kronik hastalıklar not edildi. Kan örnekleri, iskemik serebrovasküler hastalık tanısı klinik ve kraniyal görüntülemeler ile doğrulandıktan sonra serum disfonskiyonel HDL, MPO, LOOH, HBA1C, serum lipid profili dahilinde total kolesterol (TC), düşük yoğunluklu lipoprotein (LDL)), HDL ve trigliserit (TG) değerlerini ölçmek amacıyla hasta ve kontrol gruplarından toplandı. Serum Disfonksiyonel HDL, serum MPO, serum LOOH ile ilgili biyokimyasal değerlendirme Ankara Şehir Hastanesi Biyokimya Kliniği tarafından gerçekleştirildi. Disfonksiyonel HDL ölçümü için HDLlelerin izole edilerek, HDLnin disfonksiyonel özelliği ile myeloperoksidaz-paraoksonaz oranının yüksek pozitif korelasyonu ve bu oranın HDLnin fonksiyon bozukluğunu tespit edilme prensibine dayanılarak yapıldı. PON enzim aktivitesi ölçümü, substrat olarak kullanılan paraoksonun enzimatik hidrolizi sonucu oluşan 4-nitrofenolün spektrofotometrik olarak 412 nm dalga boyunda ölçülmesi esasına göre gerçekleştirildi. 4-nitrofenol oluşumunun ölçülmesiyle paraokson hidroliz oranları değerlendirildi. PON enzim aktivitesi molar ekstinsiyon katsayısı olarak 17,1000 M-1 cm kullanıldı. MPO ölçümü için örnekler alındıktan sonra pıhtılaşmanın tamamlanması amacıyla 30 dakika beklenip, takiben 1300xgde 10 dakika santrifüj edildi. Örnekler analize kadar –80 Cde eppendorf tüplerinde muhafaza edildi. MPO düzeylerinin ölçümü, ticari olarak mevcut olan Human Myeloperoxidase ELISA kitleri (Cayman Chemical, Michigan, ABD) kullanılarak yapıldı. Human Myeloperoxidase ELISA kiti için örneklerin analizindeki tespit aralığı 0,2-10 ng/mL ve sensitivitesi 0,2 ng/mL olarak belirlendi. Kit için çalışma içi ve çalışmalar arası CV (coefficient of variation, varyasyon katsayısı) sırasıyla %3,83 ve %8,13 olarak belirlendi. LOOH, ksinelol turuncusu yöntemiyle ölçüldü. Yöntem asidik ortam içerisinde Fe+2nin LOHH ile Fe+3 e oksidize olması ilkesine göre uygulandı. Hastaların tümünün kranyel manyetik rezonans grafisi (MRG) difüzyon (DWI) sekansında enfarkt volümü hesaplandı. Enfarkt volümü hesaplamak için DWI kesitlerde Free hand ROI aracı ile enfarktın olduğu her kesitte enfarkta ait alan hesaplaması yapıldı ve her kesitten elde edilen bu alan bilgisi toplandı. Kesit kalınlığı olan 5 mm ile interslice gap olan 1 mmnin toplamı (6 mm) ile çarpılarak hacim bilgisi oluşturuldu. Akut inmeli hastalarda enfarkt volümü incelemesi ile paralel olarak ilgili biyokimyasal parametrelerin istatistiksel olarak korelasyonuna bakıldı. Verilerin değerlendirilmesinde SPPS 25 (IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.) istatistik paket programı kullanıldı. Hasta ve sağlıklı bireylerin ölçüm parametrelerine göre kesim puanları ROC analizi ile değerlendirildi. AUC Değeri, Duyarlılık, Seçicilik değerleri hesaplanmıştır. $p<0,05$ düzeyi istatistik olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular:

Bulgular: Hasta grubu demografik veriler(yaş, cinsiyet, ırk, medeni hali, kronik hastalıklar ve ilaç kullanımı vb.), klinik dizabilite skorları (geliş NIHS, taburculuk NIHSS, taburculuk mRS), MRG enfarkt volümü (ROI CM2) ve serum HBA1C, TC, LDL, TG, HDL, LOOH, MPO ve MPO/PON ile kontrol grubu ise serum TC, HDL, LDL, TG, LOOH, MPO ve MPO/PON ile değerlendirildi. Araştırmaya 100 hasta ve 50 sağlıklı gönüllü dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen hastaların %57si kadın (n:57) %48i (n:48) erkek; kontrol grubunun ise %52si kadın (n:26), %48i erkekti (n:24). Yaş ortalaması hasta grubunda 66,31±11,947, kontrol grubunda64,9±6,11 idi. Cinsiyet dağılımı ve yaş ortalamaları gruplar arasında benzerdi (p=0,561; p=0,121, sırasıyla). Hasta ve kontrol grubunda serum TC, HDL, LDL, TG, PON, LOOH, MPO ve MPO/PON değerleri ölçüldü ve karşılaştırıldı. TG hariç ölçülen diğer parametreler gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdi. TC, LDL, LOOH, MPO seviyeleri ve MPO/PON oranı sağlıklı kontrollerde hasta grubuna göre daha düşük iken; HDL ve PON hasta grubunda anlamlı olarak daha düşük bulundu TG düzeyi her ne kadar inmeli hastalarda yüksek bulunmuş olsa da istatistiksel anlamlılığa ulaşmadı. Serum TC, HDL, LDL, TG, PON, LOOH, MPO, MPO/PON düzeyleri ile geliş NIHSS, taburculuk NIHSS, taburculuk MRS ve enfarkt volümü (ROI (cm 3) arasında ilişki olup olmadığını araştırmak için korelasyon analizleri yapıldı. PON ile geliş NIHSS arasında ve LOOH ile taburculuk mRS arasında negatif yönlü zayıf ilişki tespit edildi (sırasıyla r=-0,204 p<0,05; r=-0,244 p<0,05). Enfarkt volümü ile TG düzeyleri arasında negatif korelasyon, MPO/PON oranı pozitif korelasyon tespit edildi (sırasıyla r=-0,226 p <0,05; r=0,204 p<0,05). İnme şiddetine (NIHSS skoru 6 ve üzeri) ve erken özürlülüğü (mRS skoru 2 ve üzeri) etkileyebilecek faktörleri ortaya koymak için yapılan lojistik regresyon analizleri lipid profili, LOOH, PON, MPO, MPO/PON için istatistiksel anlamlılık göstermezken, inme şiddeti için hipertansiyon (OR=3,287, 95% CI=1,080-10,009, p=0,036) ve diyabet varlığı (OR=0,292, 95% CI=0,089-0,962, p =0,043), HbA1c seviyeleri (OR=1,487, 95% CI=1,096-2,019, p =0,011); erken özürlülük içinse diyabet varlığı (OR=0,011, 95% CI=0,000-0,893, p =0,044), HbA1c seviyeleri (OR=5,059, 95% CI=1,222-20,939, p =0,025), enfarkt volümü (OR=1,027, 95% CI=1,008-1,047, p =0,005) ve geliş NIHSS skoru (OR=21,646, 95% CI=3,113-150,524, p =0,002) bağımsız risk faktörü olarak tespit edildi. Lipid profili, PON, MPO, LOOH düzeyleri ve PON/MPO oranının inme şiddeti ve erken özürlülüğü predikte etmede sensitivite ve spesifitesini ortaya koymak için yapılan ROC eğrisi analizlerinde sadece LOOH için istatistiksel anlamlılık ortaya koydu. Erken özürlülük için mRS skorunda kesim noktası 2 kabul edildiğinde LOOH, %68,49 duyarlılık ve %55,56 seçicilik ile (p=0,0375); mRS skorunda kesim noktası 4 kabul edildiğinde %76,00 duyarlılık ve %57,33 seçicilik ile (p=0,0377) özürlülüğü predikte edebilmektedir. Cut-off değeri sırasıyla 7,2 ve 6,2 dir.

Sonuç:

Sonuç: Çalışmamızda akut inmeli hastalarda ki inflamatuar sürece katkıda bulunan aterosklerotik açıdan önemli risk faktörlerinden olan serum disfonksiynel HDL, oksidatif strese yanıt olarak lökositlerden salgılanan lizozomal bir enzim olan ve endotelyal disfonksiyona neden olarak serebrovasküler olaylarda hem bir risk faktörü hemde inme rekürrensi adına önemli etiolojik faktörlerden olan MPO ve onun aktivitesini gösteren PON ile MPO/PON değerleri ve serebral kan akımının etkilenmesine bağlı olarak serbest oksijen radikallerinin artmış düzeyini gösteren belirteçlerden olan LOOH aktivite düzeyleri değerlendirildi. Bu parametrelerin inme şiddeti ve enfarkt volümü ile ilişkisi ve disabiliteyi tayin etmede prognostik değeri incelendi. Bu parametrelerin hasta grubunda anlamlı derecede serum düzeylerinde artmış olduğu gösterildi ve enfarkt volümü ile klinik dizabiliteye katkı sağladıkları istatsitiksel olarak kanıtlandı. Şimdiye kadar yapılan çalışmalarda düşük HDL seviyeleriyle inme rekürrensinin ilişkisini ortaya konmuş olsada aslında HDL düzeyinden ziyade HDL nin işlevselliğinin inme hastalarında önemli olabileceğine dair yapılmış yeterli sayıda çalışma yoktur. Bu açıdan bizim çalışmamız inmeli hastalarda disfonksiyonel HDL ile enfarkt volümünün ve keza PON aktivitesi ile inme şiddetinin korelasyonunu göstermesi bakımından ufuk açıcı olacaktır. Bu itibarla, inmeli hastaları değerlendirirken lipid profili test bataryalarına disfonksiyonel HDL de dahil edilmelidir. Bu alanda benzer öngörüler içeren pek çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

SS-181 NADİR BİR VAKA: BİLATERAL MCA OKLÜZYONU VE MEKANİK TROMBEKTOMİ

FATMA ALTUNTAŞ KAYA , ÖZLEM AYKAÇ , ATİLLA ÖZCAN ÖZDEMİR

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ

Olgu:

Bütün iskemik inmeler arasında akut ön sistem inmeleri büyük çoğunluğunu oluşturmaktadır. Bütün major damar oklüzyonları arasında bilateral MCA oklüzyonu sıklığı ise %5.3 olarak saptanmış olup az görülmektedir(1). Bu vakamızda akut bilateral MCA oklüzyonuyla başvuran ve başarılı bir şekilde bilateral mekanik trombektomi uyguladığımız hastayı sunacağız. Olgu: Özgeçmişinde kalp kapak replasmanı olan ve varfarin kullanan 24 yaşındaki kadın hasta 15 dakika önce başlayan konuşma bozukluğu ve solda güçsüzlük şikayetleriyle acil servise başvurdu. Muayenesinde dizartri ve solda 4/5 hemiparezisi mevcuttu, ancak parezisi daha sonra früst pareziye geriledi. Başvurudan 10 dakika sonra kliniğinde parsiyel hemianopsi, fasyal parezi ve sağda 4/5 hemiparezi gelişti. NIHSS skoru 8 idi. BT-Anjiyografisinde bilateral MCA M1 segment oklüzyonu ve sağ fetal PCA mevcuttu. Varfarin kullandığı için trombolitik tedavi verilemedi ve hasta direk nöroanjiyografi süitine alındı. Semptomatik taraf sol hemisfer olduğu için önce sol internal karotis artere yerleşilerek kontrastlı görüntüleme alındı ve MCA'nın lentikülostriat arterler öncesi oklüde olduğu gösterildi Ardından sağ kommon karotis arterden görüntüleme alınarak sağ orta serebral arterin de lentikülostriat arterler öncesi oklüde olduğu ve fetal PCA olduğu gösterildi. Semptomatik olduğu için önce sol MCA ya tromboaspirasyon yöntemiyle mekanik trombektomi uygulandı ve first pass TICI 3 rekanalizasyon sağlandı. Sağ MCA M1 de ki oldukça rezistan pıhtıya da müdahale edilerek TICI 2b rekanalizasyon sağlandı. Kollateral dolaşımı iyi olduğu için işlem komplikasyon yaşanmadan sonlandırıldı. Mekanik kapağı olan hastaya transözefageal ekokardiyografi yapıldı ve mitral kapakta trombüs saptandı. Tedavisine heparinizasyonla başlanıp ardından varfarin ile devam edildi. Tedavinin 24. Saatinde NIHSS skoru ve modifiye Rankin skoru 0 idi. Akut majör damar oklüzyonu tedavi edilmediğinde yüksek morbidite ve mortaliteye sahipken lezyon bilateral olduğunda risk daha da artmaktadır. Bilateral orta serebral arter oklüzyonu genellikle atrial fibrillasyon, trombüs gibi altta yatan kardiyak embolizm varlığında görülmektedir (2). Bu hastaların terapötik tedavi pencere aralığında iken geç kalmadan akut inme merkezlerine sevk edilerek, mekanik trombektomi uygulanması morbidite ve mortaliteyi azaltmak açısından önemlidir. Biz bu vakamızda literatürde oldukça nadir görülen ve mekanik trombektomi uyguladığımız bilateral MCA oklüzyonunu sunmayı amaçladık.

SS-182 PÜR SEREBELLAR ENFARKTÜSLÜ 27 OLGUNUN KLİNİK SONLANIMI

FİDAN BALAYEVA [1], ASİM ORUJOV [1], CENK ERASLAN [2], AYŞE GÜLER [1], HADİYE ŞİRİN [1]

[1] *EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR*
[2] *EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI,*

İZMİR

Amaç:

Serebellar iskemik infarktlar posterior dolaşım infarktları (PDİ) arasında sık görülür. Genelde beyin sapı ve diğer PDİ ile kombine olarak rastlanır. Pür serebellar infarktlar da diğer PDİ gibi beyin sapı basısı sonucu obstrüktif hidrosefali ve akut intrakranial basınç artışına yol açarak fatal olabilmektedir. Bu çalışmada yer kaplayıcı pür serebellar iskemik infarktların klinik seyir ve prognozunu etkileyen faktörleri incelemeyi planladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza 2016-2021 yılları arasında kliniğimizde izlenen pür serebellar infarktlı 27 hasta alındı. Hastaların demografik özellikleri, risk faktörleri, giriş ve çıkış modifiye rankin skorları (mRS), infarkt lokalizasyonları, infarkt hacimleri ve tedavileri incelendi. Beyin sapı tutulumu ve eşlik eden supratentoryel infarktı olanlar, milimetrik serebellar infarktı olanlar dışlandı. Hastaların verileri Elektronik Dosya Sistemi üzerinden retrospektif olarak elde edildi. Klinik sonlanımdakı farklılıklar mRS üzerinden değerlendirildi, istatistiksel analiz SPSS 25.0 ile yapıldı

Bulgular:

Yaş ortalaması 66.4 ± 14 saptandı, 63%'ü kadın, 37%'i erkekti. En sık vasküler risk faktörü hipertansiyondu (HT), 88.8% hastada en az bir vasküler risk faktörü mevcutdu. Tutulan damar alanları: 3 hastada izole superior serebellar arter (SCA), 1 hastada izole anterior inferior serebellar arter (AİCA), 16 hastada izole posterior inferior serebellar arter (PİCA), 7 hastada PİCA+AİCA birlikte tutulmuştu. 8 hastada beyin sapı basısı ve hidrosefali mevcutdu bunlarda 6 'na cerrahi tedavi uygulandı, 21 hastaya konservatif yaklaşıldı. Cerrahi yapılan hastaların ortalama infarkt hacmi 27.6 ± 26.9 sm3, medikal tedavi uygulananların ise 21 ± 19sm3'du. 13 hastada iyi klinik sonlanım (çıkış mRS<3), 7 hastada kötü klinik sonlanım (çıkış mRS >3) izlendi, 7 hastanın yatışı exitus ile sonuçlandı .Exitusla sonuçlanan hastaların 4'ü cerrahi yapılan hastalardı.

Sonuç:

İnfarkt hacmi küçük (<10sm3)olanlarla kıyaslamada >25 sm3 olan hastalarda hidrosefali ve beyin sapı basısı gelişmesi, cerrahi tedaviye rağmen kötü sonlanımla orta derecede ilişkili bulundu. İzole PİCA ve izole SCA infarktı ile kıyaslamada kombine infarktlar kötü sonlanımla anlamlı derecede ilişkili bulundu. Cerrahi tedavinin başarısızlığında ana neden olarak belirgin GKS düşüşü (ortalama 8 puanlık) ve ilk 24 saat > sonrasında işlem yapılması olarak görüldü.

SS-183 İNTERNAL KAROTİD ARTER DARLIĞI OLAN KİŞİLERDE VERTEBRAL ARTER DOMİNANSI VE BAZİLER ARTER TORTİOZİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

HAMZA ŞAHİN

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Bu çalışmada internal karotis arter (İKA) darlığı ile vertebral arter dominansı ve baziler arter tortiozitesi arasında bir ilişkinin olup olmadığı araştırıldı.

Gereç ve Yöntem:

2015-2021 yılları arasında nöroloji polikliniğimize çeşitli şikayetlerle başvuran; BTA veya MRA incelemeleri sonucunda İKA darlığı tespit edilip digital substraksiyon anjiografi (DSA) incelemesi yapılan hastaların verileri geriye dönük olarak tarandı. Akut inme kliniği olan, serebral arterlere stentleme öyküsü olan veya mekanik trombektomi yapılan hastalar çalışmaya alınmadı. Ayrıca DSA incelemesinde eksternal karotid arterde ve distal İKA'da darlığı tespit edilen, vertebral arterde hipoplazi saptanan, vertebral arteri posterior inferior serebellar arter (PICA) olarak sonlanan ve fetal posterior serebellar (PCA) arter tespit edilen hastalar ise çalışmadan çıkarıldı. Hastalar DSA sonucuna göre internal karotis arter (İKA) darlığı olanlar ve olmayanlar olmak üzere iki ana gruba ayrıldı. Darlığı olan grup daha sonra ≤ %70 darlığı olanlar ve %70 ≤ darlığı olanlar şeklinde iki alt gruba ayrıldı. Vertebral arter dominansını ve baziler arter tortiozite indeksini (BATİ) hesaplamak için servikal BTA veya MRA görüntüleri kullanıldı. Ek olarak baziler arter tortiozitesini değerlendirmede katkısı olabilecek iki parametre, baziler arter bükülme uzunluğu (BABU) ve baziler arter sapma açısı (BASA), incelemeye dahil edildi. Çalışmada kategorik değişkenler ki-kare; sürekli değişkenler Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri ile değerlendirildi. İkili karşılaştırmalarda post-hoc test olarak Mann-Whitney U testi uygulandı. Değişkenler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için korelasyon ve regresyon analizi yapıldı.

Bulgular:

Bu çalışmada son 6 yılda DSA incelemesi yapılmış olan 460 hastanın verileri incelendi. Toplam 145 hasta ile çalışma tamamlandı. Sağ İKA'da darlığı olan 69 kişi ve sol İKA'da darlığı olan 79 kişi tespit edildi. Sağ ve sol İKA'larda darlığı olan gruplarda daha fazla dominant VA izlenmekle birlikte; darlık olan ve olmayan gruplar arasında VA dominansı açısından anlamlı bir fark bulunmadı. Sağ ve solda darlığı olanlarda HT daha fazla izlenmekle birlikte bu durum anlamlı değildi. Diğer inme risk faktörleri açısından ise darlığı olan ve olmayan gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Sağ İKA'da darlığı olan ve olmayan gruplar arasında BABU, BASA, BATİ, sağ ve sol VA çapı (mm) ortalamaları açısından anlamlı bir fark görülmedi. Sol İKA'da ise darlığı olan ve olmayan gruplar arasında sadece BATİ ortalaması darlığı olan grupta anlamlı olarak daha fazla bulundu (p= ,045). Alt grup analizinde sağ İKA'da darlığı olmayanlar ile < %70 ve ≥ %70 darlığı olanlar arasında yaş ve BASA açısından anlamlı bir fark bulundu. Bu fark <%70 darlığı olan grup lehine anlamlıydı. Alt grup analizinde sol İKA'da darlığı olmayanlar ile < %70 ve ≥ %70 darlığı olanlar arasında yaş ve BATİ açısından anlamlı fark bulundu. Bu fark yine <%70 darlığı olan grup lehine anlamlıydı. Sağ ve sol İKA'larda yaş arttıkça darlık derecesinin artması ile ilgili anlamlı ancak zayıf bir korelasyon bulundu. Basit doğrusal regresyon testine göre, sağ İKA'da darlık derecesi ile yaş arasında (p= ,43) pozitif yönde; sağ İKAda darlık derecesi ile BATİ ve BASA değerleri arasında ise ters yönde bir ilişki saptandı (p < ,05).

Sonuç:

Bu çalışmada, internal karotid arterde darlığı olanlarda yaş arttıkça darlık derecesinin de arttığı izlendi. Darlık olan tarafta dominant VA, eş dominant VA'ya göre daha sık izlendi. Sağ ve solda < %70 darlıklarda anlamlı olarak BA tortiozite parametrelerinin ortalamaları darlık olmayanlara ve/veya ≥ %70 darlıklara göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Sağda ≥ %70 darlıklarda BA tortiozite değerleri arasında ise negatif bir korelasyon izlendi. Özetle ön dolaşımda <%70 darlıkları olan kişilerde arka dolaşımda VA dominansı ve BA tortiozitesi gibi morfolojik değişikliklerin daha sık eşlik edebileceği akılda tutulmalıdır.

SS-184 PARKİNSON HASTALIĞIYLA TELOMER UZUNLUĞUNUN ÇOK YÖNLÜ İLİŞKİSİ

MELİKE BATUM [1], YAĞMUR İNALKAÇ GEMİCİ [1], AHMET KOÇ [2]

[1] *CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ*

[2] İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Parkinson Hastalığı (PH) Alzheimer Hastalığı'ndan sonra en sık nörodejeneratif progresif maluliyet yaratan hastalıktır. Hastalığın en önemli çekirdek semptomu bradikinezidir. Yüzde hipomimi, seste hipofoni, yürüyüşte assosiye hareket kaybı, gastrointestinal sistemde gastroparezi gibi bradikinezinin pek çok formu vardır. Motor bulgular dışında non motor semptomlar da PH' da sık olarak izlenmektedir. Bunlar arasında en önemlilerinden biri kognitif fonksiyon bozukluğudur. Telomer kromozom uçlarında bulunan tekrarlayan TTAGGG dizilerinden oluşan kromozom uçlarının yapışmasını engelleyen ve her bölünmede kısalan nükleotid dizisidir. Telomerler, hücresel replikasyon ile kısalır ve bu da replikatif yaşlanma olarak da bilinen kalıcı bir hücre döngüsü durmasına yol açar. Kognisyonun etkilendiği başta Alzheimer Hastalığı olmak üzere pek çok nörodejeneratif hastalıkta telomer uzunluğunun kısaldığı gösterilmiştir. Biz de bu çalışmada MMT>21 olan PH (Grup-1), MMT<21 (Grup-2) ve kontrol (Grup-3) olgularında telomer uzunluğunu belirleyerek telomer uzunluğunun periferik biyobelirteç olarak kullanılıp kullanılamayacağını araştırmak istedik.

Gereç ve Yöntem:

Haziran 2020 ile Haziran 2021 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji polikliniğine başvuran İngiltere beyin bankası Parkinson hastalığı derneği tarafından belirlenen Parkinson tanı kriterlerine uyan çalışmaya katılmaya onay veren 50-75 yaş arası hastalar dahil edilmiştir. Çalışmamıza Grup-1 için 15, Grup-2 için 15 ve Grup-3 için 15 olgu alınmıştır. Tüm hastalara UPDRS, Mini Mental Test ve günlük yaşam aktivitelerini değerlendirmek için Schwab günlük yaşam aktiviteleri skalası uygulanmıştır. Telomer uzunluğunu ölçmek için hem kontrol grubundan (Grup-3) hem de grup-1 ve 2'den Parkinson spesifik ilaç başlanmadan önce periferik kanları alınmıştır.

Bulgular:

Grup-1'in MMT ortalama skoru 26.8±3.44, UPDRS ortalama skoru 31.2±12.8, Schwab günlük yaşam aktiviteleri skalası 0.82±0.7; Grup-2'nin MMT ortalama skoru 17.5±3.8, UPDRS ortalama skoru 39.4±16.7, Schwab günlük yaşam aktiviteleri skalası 0.68±0.21olarak saptanmıştır. Grup 1, Grup 2 ve Grup-3'ün telomer boyları karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılık saptanmıştır (p=0,038). Grup 1 ve Grup 2'nin telomer boyları kontrollere göre daha uzun saptanmıştır (Grup-1/ Kontrol için p=0.014; Grup-2/Kontrol için p=0.521). Ayrıca Grup-1'in telomer boyu grup 2'den istatistiksel anlamlılığa ulaşmasa da daha uzun ölçülmüştür (p=0.061). Grup-1'de hastaların telomer boyları ile klinik verilerinin korelasyon analizinde telomer boyunun kısalmasının hastalığın klinik kötüleşmesiyle yani UPDRS skoru ve H&Y artması ile pozitif korele (sırasıyla r=-,670** p=,006; r=- ,572 p=0,026), günlük yaşam aktiviteleri artması ile negatif korele olduğu (r= ,617 p=0,014) saptandı. Grup-2'de ise aynı parametrelerle telomer uzunluğu arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır.

Sonuç:

Bu çalışmanın ana bulgusu Parkinson hastalığında telomer boyunun uzun olduğunun yani "bradinarrov" olarak adlandırabileceğimiz kemik iliği fonksiyonunun da PH' da yavaşladığının gösterilmesidir. Bir diğer önemli bulgu ise telomer boyunun PH' da kognitif fonksiyonlar kötüleştikçe kısalma eğiliminde olmasıdır. Bu da telomer boyunun PH kliniğinin takibinde kullanılabilecek bir biyobelirteç olabileceğini düşündürmektedir.

SS-185 OROMANDİBULAR DİSTONİ İLE PREZENTE BİR NÖROBEHÇET OLGUSU

NAZLI GAMZE BÜLBÜL , SALİH KARAİSMAİL , MEHMET GÜNEY ŞENOL , MEHMET FATİH ÖZDAĞ

SULTAN ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

AMAÇ Behçet hastalığı kronik, sistemik, rekürren bir vaskülittir ve sebebi halen tam olarak bilinmemektedir. Klinik olarak oral aft ve genital ülserler, cilt ve oftalmolojik bulguların gözlendiği multisistemik inflamatuar bir hastalıktır. Behçet hastalığının santral sinir sistemindeki kronik ve progresif hasarı Nörobehçet sendromu olarak bilinmektedir ve sıklığı tüm Behçet hastaları içinde %5.3-%28 arasında değişmektedir. Nörobehçet sendromu en sık piramidal bulgular, hemiparezi, davranış değişiklikleri , sfinkter kusuru ve baş ağrısı gibi klinik bulgularla prezente olmaktadır. Daha nadir olarak ise beyin sapı bulguları, sensöriel semptomlar, ateş, meningeal bulgular, hareket bozuklukları, nöbetler ve optik nöropati görülebilmektedir. Biz burada, kliniğimize oromandibular distoni nedeniyle başvuran ve yapılan incelemelerde Nörobehçet sendromu tanısı alan bir olguyu literatür eşliğinde sunmak istedik. OLGU SUNUMU Kırk beş yaşında kadın hasta, yaklaşık üç aydır olan ağız çevresinde, dudakta istemsiz kasılmalar, kollarda ve bacaklarda ani atma hareketleri, yürürken denge kaybı yakınmalarıyla polikliniğimize başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde belirgin özellik yoktu. Fizik muayenesinde sırt ve umblikal bölgede papüler lezyonları mevcuttu. Nörolojik muayenesinde, bilinç açık, koopere ve oryante idi. Kranial sinir bakısı olağandı. Ağız ve dudak çevresinde konuşma esnasında belirginleşen oromandibular distoni olduğu gözlendi. Motor muayenesinde sağ alt ekstremite proksimalinde 4+/5 kas gücü mevcutu. Duyu muayenesinde sağ üst ve alt ekstremitede hipoestezi mevcutu. Sağ aşil refleksi ve bilateral patellar refleksi hiperaktif, diğer derin tendon refleksleri normoaktifti. Romberg (+) ve yürüyüş sırasında sağa ataksisi mevcuttu. Dış merkezde çekilen kranial manyetik rezonans incelemede (MRI) sağ globus pallidus düzeyinde şüpheli hiperintens demiyelinizan lezyon saptanmış olan hastanın anamnezi derinleştirildiğinde tekrarlayan oral ve genital ülserleri olduğu öğrenildi. Göz muayenesinde sağ gözde geçirilmiş ön üveit sekeli saptandı ve Paterji testi pozitifti. Hastaya mevcut bulgularla Behçet hastalığı tanısı konarak Romatoloji Kliniği ile birlikte tedavisi Prednizolon 1 gr/gün dört gün süreyle ardından oral steroid 40 mg/gün ve Azotioprin 75 mg/gün olacak şeklinde düzenlendi. Takibinde yakınmaların kısmen düzelen hasta Nöroloji ve Romatoloji poliklinik takibine alınarak taburcu edildi. TARTIŞMA Nörobehçet sendromunda ekstrapiramidal bulgular literatürde oldukça seyrek rapor edilmiştir. Yapılan çalışmalarda hemikore, hemiballismus ve hemidistoni klinik bulguları Nörobehçet olgularının yaklaşık %6'sında gösterilmiştir. Biz burada, oromandibular distoninin Nörobehçet sendromunun nadir bir klinik prezentasyonu olabileceğini vurgulamak ve literatür eşliğinde tartışmak istedik.

SS-186 PARKİNSON HASTALIĞI'NDA SUBTALAMİK DERİN BEYİN STİMÜLASYONUNUN UYKU BOZUKLUKLARI ÜZERİNE ERKEN DÖNEM ETKİLERİ

NESRİN HELVACI YILMAZ [1], ABDÜLKADİR ERMİŞ [1], TAHSİN ALİ ZIRH [2]

[1] İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ BEYİN CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Parkinson Hastalığı'nda subtalamik nukleusa (STN) yerleştirilen derin beyin stimülasyonu (DBS) motor semptomlar üzerine etkili iken non-motor semptomlar (NMS) üzerine etkileri belirsizdir. STN DBS sonrası 1, 6 ve 12 aylık takip çalışmalarında uyku bozukluklarında subjektif iyilik hali bildirilmiştir. Gündüz uykululuğu azaltır, uyku kalitesi, uyku etkinliği ve uyku süresi artar. Ancak REM uykusu davranış bozukluğuna (RBD) faydası olmadığı gözlenmiştir. Bu çalışmada amacımız STN DBS uygulanmış PH'larında operasyondan 24 saat ve 1 hafta sonra uyku bozuklukları üzerine etkilerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza Haziran 2020-Ağustos 2021 tarihleri arasında STN DBS operasyonu olan 24 PH dahil edildi (17 erkek, 7 kadın). Tüm hastalara operasyon öncesi, postoperatif 24. saatte (DBS off) ve 1.haftada (DBS on) NMS skalasında yer alan gündüz uykululuk, gece uykuya dalma, kabus görme ve RBD varlığıyla ilgili sorular soruldu. Her bir soru için hayır 0, evet 1 puan olarak skorlandı.

Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması 58,92±10,32 idi. Hastalık süresi 9,25±3,59 idi. Gündüz uykululuk, gece uykuya dalma, kabus görme ve RBD varlığı preoperatif skorları postoperatif 24 saat ve 1 hafta sonraki skorlara göre anlamlı olarak yüksekti (p<0,01). Hastaların uyku skorlarında 24 saat ve 1 hafta sonrası arasında anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç:

Çalışmamızda DBS'in erken dönemde PH'da sık görülen uyku bozuklukları ve RBD üzerine olumlu etkisi olduğu gösterilmiştir. Bu etki özellikle postoperatif ilk 24 saatte belirgindir. Bir hafta sonra da uyku parametreleri üzerindeki iyilik hali devam etmektedir. Gerek mikrolezyon gerekse stimülasyonun etkisiyle gün içi ve gece motor bulguların düzelmesi, ilaç tedavisinin azaltılması ve DBS'in uykunun regülatör merkezlerine direkt etkisi bu düzelmeyi açıklamaya yardımcı olabilir.

SS-187 NORMAL BASINÇLI HİDROSEFALİDE VASKÜLER RİSK FAKTÖRLERİ VE RADSCALE İLE RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME

NİHAT SENGEZE [1], SEDA DAĞLI [1], SÜLEYMAN KUTLUHAN [1], TAMER KARAASLAN [2], KEMAL ERTİLAV [2]

[1] *SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD.*
[2] *SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BEYİN CERRAHİSİ AD.*

Amaç:

Normal basınçlı hidrosefali (NBH) etyolojisinde, konjenital nedenler, bozulmuş BOS emilimi gibi faktörlerle beraber vasküler nedenler de görülebilmektedir. Biz burada, hastalığın klinik özellikleri (unutkanlık, yürüme güçlüğü, idrar inkontinansı) ve vasküler risk faktörleri ile radyolojik görüntüleme bulguları (RADscale puanı ve orta beyin uzunluk ölçümleri) arasındaki ilişkiyi araştırdık.

Gereç ve Yöntem:

Hastanemizde Ocak 2011 – Ocak 2021 yılları arasında NBH ile takip edilen hastalarda; radyolojik olarak NBH ile uyumlu bulguları olan, en az iki klinik verisi olan ve lomber ponksiyon sonrası yürüme güçlüğü düzelen hastalar NBH tanısı ile çalışmaya dahil edildi. Çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel analizinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Windows 23 paket programı kullanıldı. Çalışmaya ait normal dağılıma uymayan veriler non-parametrik testler ile, normal dağılıma uyan veriler ise parametrik testler ile karşılaştırıldı. Gruplanmış veriler ki-kare yöntemi ile karşılaştırıldı.Sürekli değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ve parametrik olmayan değişkenler için Spearman analizi ile test edildi. Tekrarlı veriler arasındaki karşılaştırma için Wilcoxon işaretli sıra sayılar testi kullanıldı.

Bulgular:

Toplam 28 hasta çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 73.4 ± 9.1 idi. Hastaların 17 (%60.7) kadın, 11 (%39.3) erkekti. Toplam 19 (%67.9) hastada hastalık sürecinde şant tedavisi uygulanmıştı. Tüm hastaların ortalama RADscale puanı 6.6 ± 1.7 idi. Tüm hastalarda ilk başvuru anında çekilen beyin MRG T1 kesitlerinde ponto-mezensefalik bileşkede, orta beyin ön arka uzunluk 19.7 ± 3 ve orta beyin lateral uzunluk 26.9 ± 3.6 olarak ölçüldü. NBH ile takip edilen hastalarda RADscale puanı ile klinik bulgular ve vasküler risk faktörleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. RADscale puanı ile orta beyin ön-arka uzunluk ilişkisi incelendiğinde, RADscale puanı yüksek olan hastaların orta beyin ön-arka uzunluğunun daha düşük olduğu görüldü, ancak iki veri arasında istatistiksel anlamlılık saptanmadı (p:0.083). RADscale değeri 7 ve üzeri ile 6 ve altı iki grup olarak incelendiğinde, RADscale 7 ve üzeri olan grupta orta beyin uzunluğunun istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğu (p:0.023) ancak bu anlamlılığın orta beyin lateral uzunluğu için saptanmadığı (p:0.422) görüldü. Yine şant tedavisine göre RADscale toplam puan değerlendirildiğinde, şant öncesi RADscale ortalama 6.64 ± 1.7 iken, şant sonrası 5.58 ± 1.9 olarak ölçüldü (p=0.004).

Sonuç:

Çalışmamızda normal basınçlı hidrosefali ile takip edilen hastalarda RADscale puanı ile klinik bulgular ve vasküler risk faktörleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. RADscale puanı yüksek olan hastalarda orta beyin ön-arka uzunluk ölçümünün daha düşük olduğu gösterildi. Şant tedavisi uygulanan hastalarda RADscale puanında anlamlı derecede düşme izlendi. Bu sonuç RADscale radyolojik skorlamasının ve orta beyin ön-arka uzunluk ölçümünün hastalığın tanısında olduğu gibi, hasta takibinde de kullanılabileceğini düşündürmektedir.

SS-188 DİSTONİ VE SEREBELLAR ATAKSİ BİRLİKTELİĞİNİN NADİR BİR NEDENİ: COCKAYNE SENDROMU

ÖZGE BERNA GÜLTEKİN-ZAİM [1], GÜL YALÇIN-ÇAKMAKLI [1], AKÇAHAN AKALIN [2], EKİM ZİHNİ TAŞKIRAN [3], PELİN ÖZLEM ŞİMŞEK-KİPER [2], GÜLEN EDA UTİNE [2], AYŞE İLKSEN ÇOLPAK [1], BÜLENT ELİBOL [1]

[1] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI ÇOCUK GENETİK HASTALIKLARI BİLİM DALI*
[3] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ GENETİK ANABİLİM DALI*

Olgu:

Giriş: Cockayne Sendromu, ilk olarak 1936'da Edward Cockayne tarafından tanımlanan DNA onarım defektine yol açan otozomal resesif bir hastalıktır. ERCC8 ve ERCC6 mutasyonları sonucunda büyüme geriliği, kısa boy, erken yaşlanma, fotosensitivite ve nörolojik semptomlar ile karşımıza çıkar. Olgu: 34 yaşında kadın hasta; 17 yıldır olan önce sol daha sonra sağ elde ortaya çıkan ve şiddeti giderek artan titreme, yürümede dengesizlik ve konuşma güçlüğü yakınmaları ile başvurdu. Özgeçmişinde büyüme geriliği, fotosensitivite, bilateral sensörinöral işitme kaybı ve ergenlik döneminde kilo kaybı mevcuttu. Anne ve babası arasında birinci kuzen evliliği olan hastanın fizik muayenesinde kaşektik olduğu ve dismorfik bulguları arasında; Widow's peak, belirgin burun

köprüsü, uzun kolumella, malar hipoplazi, retrognati, kulak heliks katlantı anomalisi, azalmış periorbital yağ dokusu ve derin yerleşimli gözlerinin olduğu görüldü. Nörolojik muayenesinde dizartri, sağda hakim bilateral intansiyonel tremor, bilateral diz-topuk testi bozukluğu, sol üstte hakim bilateral distonik tremor, sol ayakta distoni saptandı, yürüyüşü distonik ve ataksikti. Karaciğer fonskiyon testlerinde bozukluk ve MRG'sinde kalvaryumda belirgin kalınlaşma ile skleroz, serebral-serebellar atrofi, periventriküler non-spesifik T2 hiperintensitesi saptandı. DNA tamir mekanizması bozukluklarından Cockayne sendromu olabileceği düşünülerek yapılan tüm ekzom dizi analizinde ERCC8 geninde homozigot c.321G>C, p.(Trp107Cys) mutasyonu saptandı. Tartışma: Cockayne sendromu distoni ve serebellar ataksi birlikteliğinin nadir bir nedeni olarak akılda tutulmalıdır. Anne-baba akrabalığı zemininde görülen dismorfik bulgular, sensorinöral işitme kaybı, boy kısalığı ve periorbital yağ dokusu kaybı tanı için yol gösterici olabilir.

SS-189 İZOLE SERVİKAL DİSTONİLERDE THAP1, GNAL, KMT2B VE ANO3 GENLERİNE ETKİYEN MİRNA'LARIN ANLATIMLARININ İNCELENMESİ VE ADAY BİYOBELİRTEÇ BELİRLENMESİ

ÖZLEM GELİŞİN [1], SEDA SÜSGÜN [1], CEYHUN TORUNTAY [1], AYŞEGÜL YABACI [1], GÖZDE BARAN [2], AZİZE ESRA BAŞAR GÜRSOY [1], GÜLSEN BABACAN YILDIZ [1], EMRAH YÜCESAN [1]

[1] *BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ*
[2] *MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

Amaç:

İzole servikal distoninin etiyopatogenezinden sorumlu olduğu bildirilen THAP1, ANO3, GNAL, KMT2B genlerine etkiyen spesifik miRNA'ların anlatım düzeylerinin incelenmesi ve olası aday biyobelirteç potansiyellerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu amaçla çalışmaya 30 hasta ve 25 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Sırasıyla; THAP1 için hsa-mir 5011-5p, ANO3 için hsa-mir 1179, GNAL için 3529-3p, KMT2B için hsa-mir 526b-3p genlerin anlatımları qRT-PZR yöntemiyle incelenmiştir. Bu işlem için SNORD44 ve U6 snRNA housekeeping gen olarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde ilk olarak verilerin dağılımına Shapiro-Wilk testi ile bakılmış, normal olmayan dağılım gösteren gruplara Mann Whitney testi yapılmıştır. $p<0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Ayrıca, incelenen tüm miRNA'ların biyobelirteç potansiyellerinin tespiti için ROC analizi ile AUC değerleri hesaplanmıştır.

Bulgular:

hsa-miR-526b-3p anlatım seviyesi hastalarda kontrollere oranla istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde artmıştır ($p= 0,035$). ROC analizinde AUC değeri 0,665 olarak belirlenmiştir. hsa-miR-5011-5p anlatım seviyesi hastalarda kontrollere oranla istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azalmıştır ($p= 0,0039$). ROC analizinde AUC değeri 0,713 olarak belirlenmiştir. hsa-miR-1179 ile hsa-miR-3529-3p anlatım seviyeleri hastalarda kontrollere oranla istatistiksel olarak yüksek anlamlı bir şekilde artmıştır ($p<0,0001$). ROC analizinde AUC değeri sırasıyla 0,905 ve 0,933 olarak belirlenmiştir.

Sonuç:

Çalışmada ayrıntılı olarak analiz edilen dört miRNA anlatım seviyeleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bulunmakla birlikte, hsa-miR-1179 ile hsa-miR-3529-3p isimli miRNA'ların ileri derece anlamlı olmaları ve ayrıca AUC değerlerinin 0,900'den yüksek olması biyobelirteç olarak uygun adaylar olabileceklerini göstermektedir. İlerleyen bu miRNA'ların biyobelirteç potansiyelleri daha büyük hasta/sağlıklı gruplarıyla incelenmeli ve özellikle en kuvvetli bulunan iki miRNA'nın hedefi olan ANO3 ve GNAL genleri hastalığın etiyopatogenezi açısından dikkate alınmalıdır. Bu proje Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından desteklenmiştir (Proje no: 20200601).

SS-190 PARKİNSON HASTALIĞI VE PARKİNSONİZME RADYOLOJİK AÇIDAN FARKLI BİR BAKIŞ "TRANSKRANİYAL SONOGRAFİ"

ŞEYMA EROĞLU DURMAZ [1], OĞUZHAN KURŞUN [2], ZEYNEP NEŞE ÖZTEKİN [2], YEŞİM SÜCÜLLÜ KARADAĞ [2]

[1] *ŞANLIURFA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*
[2] *ANKARA ŞEHİR HASTANESİ*

Amaç:

Beyin sapı ve subkortikal beyin yapılarını görselleştirmek için kullanılabilen Transkraniyal Sonografi (TKS), hareket bozukluklarında dikkat çekici bir yöntem olarak görülmeye başlandı. Çalışmalar, TKS tarafından tespit edilen Substansia Nigranın (SN) artan hiperekojenitesinin Parkinson Hastalığı (PH) tanısında yüksek duyarlılık ve özgüllüğe sahip olduğunu bildirmiştir. Bu çalışma, Parkinson Hastalığı (PH) tanısında TKSnin güvenilirliğini ve atipik parkinsonizm sendromlarında ayırıcı tanıya katkısını araştırmayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem:

52 Parkinson hastası, 9 diğer parkinsonizm hastası (4 ilaca bağlı parkinsonizm, 2 multiple sistem atrofisi, 1 progresif supranükleer palsi, 1 kortikobazal dejenerasyon, 1 vasküler parkinsonizm) ve 54 sağlıklı birey çalışmaya dahil edilerek 3 gruba ayrıldı. Tüm bireylerin SNsi aynı nörosonolog tarafından, hastanın tanısına kör olarak, uygulanan TKS ile değerlendirildi ve hiperekojenik alan ölçüldü. Kesme değeri 0.24 cm2 olarak belirlendi. Bu ölçümler PH, diğer parkinsonizm hastaları ve sağlıklı bireyler arasında karşılaştırıldı. Ayrıca hiperekojenik alanlar PH alt tiplerine (akinetik rijit, tremor baskın, postural instabilite), baskın hastalık yönü, hastalık şiddeti ve süresine göre karşılaştırıldı.

Bulgular:

Sağlıklı grubun SN hiperekojenik alan değerleri hasta gruplarına göre daha düşük iken, PH grubunun SN hiperekojenik alanları en yüksek değere sahipti. PH tanısında TKSnin özgüllüğü 87.5, duyarlılığı 73.3 idi. Akinetik rijit alt tipte daha yüksek hiperekojenite gözlendi. Hastalık yaşı, UPDRS II ve III skoru ile hiperekojenite arasında aynı yönde düşük bir korelasyon bulundu. PHde hastalık tarafı, hastalık süresi, H&Y evresi ve hiperekojenite arasında ilişki yoktu.

Sonuç:

Bu çalışmada, TKS ile SN hiperekojenitesinin belirlenmesinin; Parkinson Hastalığında tanısal değerinin olduğu, atipik parkinsonizm sendromlarında ise ayırıcı tanıda faydalı olabileceği gösterilmiştir. Diğer parkinsonizm sendromlarının tanısında TKSden yararlanmak için; Sadece SN nin değerlendirilmesinin yetersiz olduğu, diğer bazal ganglionlar, mezensefalon ve üçüncü ventrikülün de değerlendirilmesinin gerektiği düşünüldü.

SS-191 HİPONATREMİ TEDAVİSİ SONRASI AKUT PARKİNSONİZM İLE PREZENTE OLAN SANTRAL PONTIN VE EKSTRAPONTİN MYELİNOZİS OLGUSU

TUĞÇE SALTOĞLU , EBRU GÜNDOĞAN , EMRE AFŞİN , NUR DİLARA ÇAĞMAN , ZEYNEP NEŞE ÖZTEKİN

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANKARA ŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

GİRİŞ: Santral pontin myelinozis hiponatreminin hızlı düzeltilmesine bağlı olarak gelişen, pons tabanında myelin kaybına yol açan bir bozukluktur. Sodyum replasmanının yol açtığı osmotik stres bazal gangliyon, serebellum, internal kapsül gibi lokalizasyonları da etkileyebilir ve bu durumda ekstrapontin myelinozisden bahsedilir. Bu sunumda parkinsonizm ile prezente olan bir santral pontin ve ekstrapontin myelinozis olgusundan bahsedilecektir. OLGU: Kusma ve sersemlik ile başvuran ve valsartan+tiazid kullanımına bağlı hiponatremi tespit edilen altmış bir yaşında kadın hasta yoğun bakımda interne edilerek sodyum replasmanı yapılmış. Geliş Na değeri 114 mmol-l olan hastanın replasman ile Na değerleri 127 mmol-l ve sonraki gün 138 mmol-l olarak ölçülmüş. Taburculuk sonrası üç gün içinde hareketlerde yavaşlama, tremor şikayetleri gelişen hasta kliniğimize başvuruyor. Nörolojik muayenesinde bilinci açık ancak hasta koopere değildi, hipofonik konuşma, bradimimi, solda baskın olan alt ve üst ekstremitelerde rijidite ve dişli çarkı, bilateral asimetrik istirahat tremoru mevcuttu, lateralizan defisiti olmayan hasta yürütülemedi. Bilgisayarlı tomografide ponsta diffüz ödem ve yaygın hipodens görünüm tespit edildi, kranial MRG de pons santral kesimde ve bilateral bazal ganglion ve talamus periferinde simetrik yerleşimli olmak üzere hafif parlama gösteren eş zamanlı elde edilmiş FLAIR sekansında hiperintens izlenen myelinolizis lehine alanlar görüldü. Hasta klinik ve görüntüleme bulgularından yola çıkılarak santral pontin ve ekstrapontin myelinozis tanısı aldı. Hastaya parkinsonizm bulguları için levodopa+bensarazid ve destek tedavisi verildi. Takiplerinde bilinç durumu ve parkinsonizmi düzelen hasta önerilerle taburcu edildi. SONUÇ: Hiponatreminin hızlı düzeltilmesi, osmotik shift yoluyla vazojenik ödem,serebral endotel hasarı ve myelinotoksik faktörlerin salınımına yol açmaktadır. Bu nedenle Na değerinin günde 12 mMol/ L den daha fazla yükseltilmemesi önerilmektedir. Hastanın serum Na düzeyi iki günde 26 mmol-l düzeltilmiş ve sonrasında parkinsonizm kliniği akut olarak gelişmiştir. Bu olguda akut parkinsonizm ile gelen vakalarda metabolik durumun değerlendirilmesi ve santral pontin-ekstrapontin myelinozisin ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması gerektğini vurguladık.

SS-192 AKUT BAŞLANGIÇLI HEMİBALLİZM/KORE TANISI İLE TAKİP EDİLEN HASTALARIN DEMOGRAFİK VERİLER, ETYOLOJİ, TEDAVİ VE PROGNOZ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

YEŞİM GÜZEY ARAS , SENA BONCUK , TÜRKAN ACAR , BİLGEHAN ATILGAN ACAR

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Hareket bozuklukları çoğunlukla bazal ganglionların nörodejeneratif ya da yapısal hastalıklarında ortaya çıkan parkinsoniz, tremor, distoni, kore ve myoklonus gibi tablolardan oluşmaktadır. Primer bozukluk olarak karşımıza çıkabilecekleri gibi, çeşitli medikal hatalıklara sekonder olarak da izlenebilirler. Biz bu çalışmamızda son 3 yılda kliniğimize akut ya da subakut başlangıçlı hareket bozukluğu ile başvuran ve kore ve hemiballismus tanısı alan 19 olguyu sunmayı ve literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Hastanemize akut ya da subakut başlangıçlı hareket bozuklukları ile başvuran ve kore-hemiballismus tanısı alan, en az 6 ay hareket bozuklukları polikliniğinde düzenli takip edilen 19 hasta çalışmaya alındı.Bütün hastalarının özgeçmişleri, ek hastalıkları ve kullandıkları ilaçlar sorgulandı. Daha sonra rutin biyokimya, HbA1c düzeyi, hemogram, sedimentasyon, CRP, hepatit panelleri, HIV, B12 vitamin düzeyi, folat düzeyleri, tiroid fonskiyon testleri çalışıldı. Tüm hastalara etyolojiye yönelik Bilgisayarlı Beyin Tomografisi (BT) ve Kranial MRI çekildi.

Bulgular:

19 olgunun 16 (%84.2)'sı kadın 3 (%15.8) 'ü erkek cinsiyette idi. Olguların yaş ortalaması 72,21 idi. 12 (%63.2) olgunun özgeçmişinde DM mevcuttu. Bu olgulardan 11 (%92.0) tanesinin kan şekeri başvuru anında en düşük 107 mg/dl en yüksek 800 mg/dl saptandı. DM olan 1(%8.3) olgunun başvuru anında kan şekeri 99 mg/dl normal sınırlarda idi. Ayrıca 11 (%92.0) tanesinin başvuru anında HbA1c değeri normalin (%6,0) üzerinde idi. Özgeçmişinde DM olmayan 7 (%36.8) hastanın 5 (%26.3) 'inde başvuru sırasında kan şekeri yüksek saptandı. 19 hastanın 10 (%52.3)'unda özgeçmişte HT, 7 (%36.8)'sinda CVD, 2 (%10.5)'sinde CHF, 2 (%10.5)'inde malignite, 1(%5.3) inde COVİD-19 pnomonisi, 1(%5.3)' inde CORD saptandı. Olguların 13 (%68.4) ünde hemiballismus, 4 (%21.1)' ünde bilateral üst ve alt ekstremitelerde koreiform hareketler, 2 (%10.2)'sinde tek üst ekstremitede ballismus saptandı. Hemiballismus saptanan olguların 9 (%69.2) unda Beyin BT'de özellik saptanmazken 2 (%15.3) olguda bazal ganglionlarda hematom, 1 (%7.7) olguda bilateral bazal ganglionlarda hiperdensite, 1 (%7.7) olguda tek yanlı bazal ganglionda hiperdensite saptandı. Kranial MRI görüntülemede 3 (%23.0) olguda bilateral bazal ganglionlarda T1 ağırlıklı kesitlerde hipointens T2 ağırlıklı kesitlerde hiperdens lezyonlar, 1 (%7.7) olguda bilateral bazal ganglionlarda kronik iskemik lezyonlar saptanırken 3 (%23.0) olguda ise özellik saptanmadı. Yine hemiballismuslu 13 olgunun 8 (%61.5) inde tedavide haloperidol, 4 (%30.7)'ünde çoklu tedavi, 1 (%7.8)'inde olanzapin kullanılmıştır

Sonuç:

Acil servise akut başlayan hemiballizm/kore nedeni ile başvuran tüm hastalarda etyolojide metabolik hastalıklar göz önünde bulundurulmalı ve öncelikle bu hastalara açlık kan şekeri bakılmalıdır. Ayrıca diğer metabolik, toksik ve enfektif durumlar açısından inceleme yapılmalıdır.

SS-193 SPASTİK ATAKSİLERDE HAREKET ANALİZ SENSÖRLERİ İLE ÖLÇÜLEN KİNEMATİK PARAMETRELER İLE NÖROLOJİK BULGULAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

KARDELEN AKAR [1], ÖZGÜR ÖZTOP ÇAKMAK [2], NAZAN AKKAYA [1], GENÇER GENÇ [3], SİBEL ERTAN [2], AYŞE NAZLI BAŞAK [4], ATAY VURAL [2]

[1] *KOÇ ÜNİVERSİTESİ TRANSLASYONEL TIP ARAŞTIRMA MERKEZİ HAREKET ANALİZİ LABORATUVARI*
[2] *KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[3] *SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[4] *KOÇ ÜNİVERSİTESİ SUNA VE İNAN KIRAÇ VAKFI NÖRODEJENERASYON ARAŞTIRMA MERKEZİ*

Amaç:

Serebellar ataksi ve üst motor nöron (ÜMN) bulgularının bir arada bulunduğu genetik hastalıklar son yıllarda spastik ataksiler başlığı altında sınıflandırılmaktadır. Bu grubun en sık görülen iki hastalığı ARSACS ve SPG7'dir. Kablosuz inertial measurement unit (IMU) sensörleriyle yapılan yürüme ve hareket analizi bu hastalıkların doğalarının anlaşılmasında ve ilerleme hızlarının tespitinde önemli katkı sağlama potansiyeline sahiptir. Bu çalışmanın amacı Spastik ataksilerde IMU-temelli hareket analizi parametreleri ile klinik özellikler arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Spastik ataksilerin doğal seyrini incelemeyi ve bu hastalıkların

takibinde kullanılabilecek biyobelirteçler geliştirmeyi hedefleyen ve üç yıl sürecek olan, çok uluslu PROSPAX projesinin ülkemize ait ilk yıl verileri analiz edilmiştir. Katılımcılar klinik olarak SARA, SPRS, FARS, ADL, INAS, EQ5D, MOCA ve dokuz delikli pim testleri (9HPT) ile değerlendirilmiştir. Ayrıca, lumbar bölge ve ayaklara yerleştirilen üç IMU sensörü (APDM Mobility Lab System, Portland, USA) ile 2 dakika ve 10 metre yürüme, ve çeşitli duruş görevleri sırasında 39 farklı yürüme ve hareket parametresi kaydedilerek analiz edilmiştir. Gruplar arası farkların istatistiksel analizi için Kruskal-Wallis, korelasyonlar için Spearman yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular:

14 ARSACS ve yedi SPG7 (6 kadın, 15 erkek) spastik ataksi hastası ve sekiz sağlıklı gönüllü (2 kadın, 6 erkek) çalışmaya katıldı. Katılımcıların yaş ortalaması hasta grubunda 36,7, sağlıklı gönüllü grubunda 34,8 idi. Her iki hastalık grubunda da yürüme hızı, kadans, adım uzunluğu, ayak basım ve ayak kalkma açıları sağlıklara göre azalmış olarak tespit edildi. Dönme açısı ve hızı da hastalarda belirgin olarak azalmıştı. Yürüme salınım fazındaki ayak kaldırma yüksekliği ve lateral adım değişkenliği ise sadece ARSACS hastalarında artmış olarak tespit edildi. Postürel parametreler analiz edildiğinde ARSACS grubunda ayaklar ayrık-gözler açık durum dahil olmak üzere tüm duruş şekillerinde çoğu parametrede bozukluk tanımlandı. SPG7 grubunda ise sadece ayaklar bitişik-gözler kapalı (Romberg pozisyonu) durumunda ve anterio-posterior düzlemde Jerk ve yol uzunluğu artmış bulundu.

Sonuç:

Sensörlü hareket analizi serebellar ataksilerin takibinde hassas ve kullanışlı bir yöntem olarak göze çarpmaktadır. ARSACS'lı bireylerde lateral adım değişkenliği ve ayaklar ayrık ve göz açık duruş pozisyondaki bozukluklar daha ağır serebellar tutuluma işaret etmekte, salınım fazındaki ayak yüksekliğinin artmış olması da polinöropatiyle uyumlu gözükmektedir. SPG7'de ise duruşta serebellar etkilenmeden ziyade derin duyu bulgularının etkisi göze çarpmaktadır. Bu çalışma EJP-Rare Disorders ve TÜBİTAK 1071 fonları tarafından desteklenmektedir. Çalışmamıza destek veren tüm meslektaşlarımıza ve katılan hasta ve yakınlarına çok teşekkür ederiz.

SS-194 FARKLI VİRAL ENFEKSİYONUN TETİKLEDİĞİ İKİ AKUT SEREBELLİT OLGUSU

KUBRA ISİK [1], GULİN MORKAVUK [2], ZEKİ ODABAŞI [3]

[1] *SANLIURFA SURUÇ DEVLET HASTANESİ*
[2] *UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[3] *SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

Olgu:

FARKLI VİRAL ENFEKSİYONUN TETİKLEDİĞİ İKİ AKUT SEREBELLİT OLGUSU GİRİŞ: Serebellar ataksi, ana semptom olarak ataksi olan geniş bir nörolojik bozukluk spektrumunu içerir ve klinik olarak denge ve koordinasyon kaybını ifade eden terimdir. Akut serebellar ataksi ise sıklıkla çocukluk çağında görülen ve sıklıkla enfeksiyonun tetiklediği bir durumdur. Ancak; serebrovaskuler hastalıklar, pareneoplastik sendrom, vitamin eksiklikleri, metobolik hastalıklar diğer nedenlerdir. Akut serebellit tanımı ise; enfeksiyon hastalıklarının tetiklediği akut serebellar ataksidir (1). OLGU1 23y, Erkek hasta, yaklaşık olarak bir haftadır olan şiddetli baş ağrısı sonrasında gelişen konuşma bozukluğu, yürüme güçlüğü ve dengesizlik şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenede; konuşma dizatrik, motor muayenede lateralize defisit yok , Derin Tendon Refleksleri (DTR) normal ,yürüyüş ataksik ve plantar yanıt bilateral flekesör idi. Yapılan Beyin MR ve SEP normal idi. Akut serebellit ön tanısı Lomber Ponksiyon yapıldı. Etyoloji amacıyla gönderilen viral markerlardan EBV-VCA IGM pozitif idi. EBV enfeksiyonu sonrasında gelişen akut serebellit tanısı ile hastaya 3 gün boyunca ıntravenöz klindamisin verilip bol hidrasyon yapıldı. Hastanın 5 gün sonrasında yürüyüş belirgin olarak düzelmiş olup şikayetleri gerilemişti. OLGU2 35y, Kadın hasta, 3-4 önce baş ağrısı, baş dönmesi, bulantı ve sonrasında konuşma bozukluğu nedeni ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde; konuşma dizatrik ve bakış yönüne göre değişen horizontal nistagmus vardı. Motor muayenede lateralize defisit yok , Derin Tendon Refleksleri (DTR) normal idi. Yürüyüş sola ataksik ve plantar yanıt bilateral flkesör idi. Beyin MR, EEG, SEP normal idi. Akut serebellit ön tanısı Lomber Ponksiyon yapıldı. Etyoloji amacıyla gönderilen viral markerlardan Anti Varicella IgG pozitif idi. Hastanın 14 gün antiviral tedavi sonrası şikayetleri ve nörolojik muayenesi belirgin olarak düzeldi. TARTIŞMA: Akut gelişen serebellar bulguların ön planda olduğu klinik tabloda enfeksiyon hastalıkları, paraoneplastik sendrom, Vitamin E eksikliği, ilaç intoksikasyonları ayırıcı tanıda düşünülmelidir (1,2).Akut serebellit, erişkin dönemde bildirilen vakalar oldukça nadirdir (3). Viral enfeksiyonlardan Ebstein Barr Virusu, Varisella Zoster daha sık görülürken ,bakterial enfeksiyonlardan Mukoplazma ön plandadır (1). SONUÇ: Akut serebellar ataksi bir çok nedeni olabilir . Nedenler arasında enfeksiyonların tetiklediği durum olan akut serebellit akılda bulundurulmalıdır. Bizde Varisella Zoster ve Ebstein Barr Virusun neden olduğu oldukça nadir görülen akut serebellit olgularını sunuyoruz. KAYNAKLAR 1-Pedroso, J. L., Vale, T. C., Braga-Neto, P., Dutra, L. A., França, M. C., Teive, H. A., & Barsottini, O. G. (2019). Acute cerebellar ataxia: differential diagnosis and clinical approach. Arquivos de neuro-psiquiatria, 77, 184-193. 2- Mazur-Melewska, K., Breńska, I., Jończyk-Potoczna, K., Kemnitz, P., Pieczonka-Ruszkowska, I., Mania, A., ... & Figlerowicz, M. (2016). Neurologic complications caused by Epstein-Barr virus in pediatric patients. Journal of child neurology, 31(6), 700-708. 3- Betancourt Fursow, Y., Jiménez León, J. C., & Jiménez Betancourt, C. S. (2013). Ataxias agudas en la infancia. MEDICINA (Buenos Aires), 73, 30-37.

SS-195 SPASTİK ATAKSİLERİN KLİNİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ VE HASTALIK SEYRİ İLE İLİŞKİLİ PARAMETRELERİN SAPTANMASI

NAZAN AKKAYA [1], ATAY VURAL [9], ÖZGÜR ÖZTOP ÇAKMAK [1], KARDELEN AKAR [2], GENCER GENÇ [3], CAROLİNE PİRKEVİ [6], ŞEYMA TEKGÜL [6], MURAT SERHAT AYGÜN [4], CEM KESİM [5], MURAT HASANREİSOĞLU [8], SİBEL ERTAN [1], AYŞE NAZLI BAŞAK [6]

[1] *KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *KOÇ ÜNİVERSİTESİ TRANSLASYONEL TIP ARAŞTIRMA MERKEZİ*
[3] *SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[4] *KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI*
[5] *KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ OFTALMOLOJİ ANABİLİM DALI*
[6] *KOÇ ÜNİVERSİTESİ SUNA VE İNAN KIRAÇ VAKFI NÖRODEJENERASYON ARAŞTIRMA MERKEZİ*
[7] *KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI VE KUTTAM*
[8] *KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ OFTALMOLOJİ ANABİLİM DALI VE KUTTAM*
[9] *KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI VE KUTTAM*

Amaç:

Spastik ataksilerde hastalığın klinik bulguları ve doğal seyri ile ilişkili klinik ve laboratuvar bulguların ortaya konulması.

Gereç ve Yöntem:

Spastik ataksilerin doğal seyrini tanımlamayı ve bu hastalıkların takibinde kullanılabilecek yeni biyobelirteçler geliştirmeyi

hedefleyen PROSPAX projesi Eylül 2020'de başlamıştır ve üç yıl sürecektir. Bu çalışma kapsamında, ülkemizin yanısıra Avrupa ülkeleri ve Kanada'dan araştırmacıların katıldığı projenin ülkemize ait ilk yıl verileri analiz edilmiştir. Çalışmaya Türkiye'nin çeşitli illerinden on iki ARSACS ve yedi SPG7 hastası ile sekiz sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Tüm katılımcılara ayrıntılı klinik değerlendirme, SARA, SPRS, FARS, ADL, INAS, EQ5D, MOCA, dokuz delikli pim testleri (9HPT) ve optical coherence tomography (OCT, Heidelberg Spectralis) yapılmıştır.

Bulgular:

19 spastik ataksi hastasının ortalama yaşı 36,57 (dağılım: 21-63) olup erkek:kadın oranı 2,8 idi. ARSACS hastalarının ortalama başlangıç yaşı 4,75, SPG7 hastalarının 22,71 idi. Tüm spastik ataksi hastaları bir arada değerlendirildiğinde SARA, SPRS, FARS, ADL, INAS ve 9-HPT skorlarının hastalık süresi ile yüksek korelasyon gösterdiği saptanmıştır. Yaşam kalitesinin özellikle yaşla azaldığı saptanmıştır (p=0,007, r=-0,61). ARSACS ve SPG7 grupları ayrı ayrı incelendiğinde ise, SPG7 hastalarında hastalık süresi arttıkça kognitif kaybın belirginleştiği görülmüştür (p=0,01, r=-0,9). OCT incelemelerinde ARSACS'lı bireylerde peripapiller retinal liflerde kalınlık artışı saptanmıştır (p=0,002).

Sonuç:

Bu çalışmada uluslararası çok-merkezli PROSPAX çalışmasının ülkemiz ayağının ilk yıl vizitine ait klinik ve laboratuvar verileri sunulmuştur. SPG7 hastalarında ileri evrelerde kognitif kaybın belirginleşmesi yeni ve dikkat çekici bir bulgudur. Çalışmaya destek veren tüm meslektaşlarımıza, hastalarımıza ve yakınlarına teşekkür ederiz. Bu çalışma TÜBİTAK 1071 fonu tarafından desteklenmektedir.

SS-196 GÖVDE KONTROLÜNDE HEMİSFERİK LEZYON LOKALİZASYONUNUN ETKİSİ

ŞENNUR DELİBAŞ KATI [1], ELİF AYŞEN PALAZ [3], GÖKÇE YAĞMUR GÜNEŞ [5], HANİFE HALE HEKİM [2], NERİMAN TEMEL AKSU [4], AYLİN YAMAN [1], NACİYE FÜSUN TORAMAN [2]

[1] *ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ*
[2] *ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON*
[3] *ÖZEL ARTROLİFE KLİNİK*
[4] *AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI*
[5] *AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ GERONTOLOJİ BÖLÜMÜ*

Amaç:

Gövde kontrolü, postural kontrolün temel bileşenidir ve hem dinamik nöromusküler fonksiyonu sağlamakta ve hem de nöromusküler fonksiyonu değiştirmekte karmaşık bir rol üstlenir. Postural ve gövde kontrolü regülasyonunda hemisferik farklılık olduğu bildirilmiştir (1). Sağ hemisfer lezyonu olan hastalarda, sol hemisfer lezyonuna göre postural kontrol daha bozuktur (2-5). Sağ temporoparietal bileşke lezyonu olan hastalarda lateral instabilitede artış olduğu, yani frontal düzlemde gövdeyi stabilize etme yeteneğinin azalmış olduğu bildirilmiştir (6). Yine sağ hemisfer lezyonu olan hastalarda gövdedeki postural instabilite daha baskınken, sol hemisfer lezyonu olan hastalarda gövde apraksisi daha belirgindir (7). Bu sonuçlar sağ hemisfer lezyonlarının, gövde kontrolünde majör rolü olduğunu düşündürmektedir (7). Bu bulgu, postural ve gövde kontrolünde kortikal regülasyon varlığını, sağ hemisferin spesifik rol üstlendiğini göstermektedir, ancak konuyla ilgili daha çok araştırma yapılmasının gerekli olduğu bildirilmiştir. Bu nedenle bu çalışmada, serebrovasküler olaya bağlı hemipleji gelişen hastalarda lezyon lokalizasyonunun gövde kontrolüne etkisini saptamak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

27.08.2018-17.01.2020 tarihleri arasında Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ve Nöroloji polikliniklerine başvuran toplam 413 inme hastasından (157 kadın, 256 erkek), çalışmaya katılma kriterlerine uygun olan 126 hasta değerlendirildi. 40 yaş üstü, inme öncesi immobil olmayan, çalışmaya katılmaya gönüllü 1-6 aylık inme öyküsü olan hastalar onam formu alınarak dahil edildi. Hastaların; cinsiyet, lateralizasyon, dominant ekstremite, eğitim düzeyi, medeni durum, sigara ve alkol kullanımı, spastisite varlığı ve bölgesi, eklem hareket açıklığında (EHA) sınırlılık, ağrı varlığı, yaş, Beden Kütle İndeksi (BKİ), hastalık süresi, rehabilitasyon uygulama süresi, komorbiditesi, bilişsel işlevi, günlük yaşam aktiviteleri, gövde kontrolü ve motor fonksiyon değerlendirildi. Komorbidite kaydı, 19 komorbidite kategorisi içeren Charlson komorbidite indeksi ile yapıldı (8). Bilişsel işlev Standardize Mini Mental Durum testi (SMMSE) ile değerlendirildi ve >24 puan alanlar bilişsel normal olarak kaydedildi (9, 10). Günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesinde 10 maddeden oluşan, yürüme, merdiven çıkma, giyinme, yemek yeme, tuvalet gibi günlük aktiviteleri 5 seviyede değerlendiren Modifiye Barthel İndeksi (MBİ) Türkçe versiyonu kullanıldı (11). Gövde kontrolü aktif üst ve alt ekstremite hareketlerini 3 derecede (0: hareketi yapamaz, 1: hareketi kısmen yapar, 2: hareketi tam yapar), temel mobilite hareketlerini 4 derecede (0: hareketi yapamaz, 1: hareketi kısmen yapar, 2: hareketi tam ve cihazla yapar, 3: hareketi tam ve cihazsız yapar) değerlendiren, tam puanı 30 olan ve 30 madde içeren Stroke Rehabilitation Assessment of Movement Instrument (STREAM) (12) ile ve üst ekstremite, el ve alt ekstremite istemli motor hareketlerin evreleri Brunnstrom testleriyle (13) değerlendirildi. Görsel, işitsel ve apraksik bulguları olan hastalar, sensöryel afazisi olanlar, bilateral hemiplejisi olanlar, gövde dengesini etkileyebilecek cerrahi girişim öyküsü olanlar ve daha önce robotik cerrahi uygulanmış olan hastalar çalışmadan dışlandı.

Bulgular:

Grup I'in %39'u kadın, %61'i erkek; Grup II'nin %45'i kadın, %55'i erkekti. Gruplar arasında cinsiyet, ekstremite dominansı, eğitim düzeyi ve medeni durum, ambulasyon düzeyi, sigara ve alkol kullanımı, spastisite ve eklem hareket sınırlılığı varlığı, yaş, BKİ, CMI, SMMSE, hastalık ve rehabilitasyon süresi yönünden fark yoktu (>0.05). Grup I'in ağrısı, Grup II'den fazlaydı (p<0.05) (Tablo 1). Grup I'dekilerin %96'sında üst ekstremitede, %4'ünde alt ekstremitede ağrısı varken, Grup II'dekilerin %10'unda üst ekstremitede, %9'unda alt ekstremitede, %0.3'ünde üst ve alt ekstremitede ağrısı vardı. STREAM üst ve alt ekstremite, temel mobilite ve toplam puanı gözlemciler arası puanı yüksekti (Cronbach alpha 0.985-0.990, ICC 0.970-0.978, 95%CI 0.910-0.993). MBİ, STREAM üst ekstremite, temel mobilite, toplam puanları ile BS üst ekstremite ve el evreleri arasında grup farkı yoktu (p>0.05). Grup II'de STREAM alt ekstremite puanı daha yüksekti (p<0.05) ve Grup I'dekilerin %71'i, Grup II'dekilerin %88'i BS alt ekstremite IV-VI evredeydi (p=0.045) (Tablo 2). Grup I'de talamus ve serebellum lezyonları olanların BS el evre düzeyinin daha iyi olduğu (%88 ve %100, sırasıyla) (p<0.008), diğer değerlendirme ölçütlerinde anlamlı fark olmadığı belirlendi (Tablo 3). Grup II'deki farklı lokalizasyondaki lezyonlara sahip olgular arasında değerlendirme ölçütleri yönünden anlamlı fark saptanmadı (p>0.008) (Tablo 4).

Sonuç:

Postür ve denge kompleks mekanizmalarla sürdürülen işlevler olup pek çok uyaran ve bu uyaranlara karşı oluşturulan yanıtlar bu işlevi sağlar. Literatürde daha önce yapılan çalışmalarda inmeli hastalarda hemisferik lezyonun etkisini göstermiştir. Özellikle bu etki sağ hemisfer için belirgindir. Değerlendirilen hasta gruplarında sağ hemisfer lezyonu olan hastalarda

denge testlerinde anlamlı olarak bozukluk saptanmıştır. Bizim çalışmamamızda da bazı benzer sonuçlar elde edilmiş olmakla beraber; işitme, görme, konuşma ve anlama bozukluğu olan hastalar çalışmadan dışlanarak bu veriler elde edildiği için literatürdeki diğer çalışmalara göre farklılık arz etmektedir. Denge ve postür bozukluğunun düzelmesine bakıldığında da yine sağ hemisfer lezyonu olan olgularda bu düzelmenin daha yavaş ve daha geç oluştuğu hatta sol hemisferdeki kadar iyi bir düzeye gelemediği de özellikle ağır nörolojik tutulumu olan olgularda gözlenmiştir.

SS-197 OBSTRUKTİF UYKU APNESİ OLAN HASTALARDA İSKEMİK İNME VE ATRİYAL FİBRİLASYON RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

YASEMİN DİNC , AYLİN BİCAN DEMİR

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ A.B.D

Amaç:

Uykuda solunum bozukluklarından biri olan obstruktif uyku apnesi sendromu (OUAS), solunum için çaba harcanmasına rağmen apne ve hipoapne ile karakterizedir. OUAS olan hastalarda iskemik inme hem büyük arter aterosklerozuna bağlı, hemde kardiyoembolizm gibi etyolojiler ile iskemik inme meydana gelebilir. OUAS ateroskleroza neden olan risk faktörlerinden biri olarak tanımlanmakta olup aterosklerozu tetikleyerek iskemik inme riskini arttırdığı düşünülmektedir. Birçok çalışmada ise OUAS ile kardiyoembolik inme arasındaki ilişki gösterilmiştir. İskemik inme birçok karmaşık mekanizmanın sebep olduğu heterojen bir hastalık grubudur, ayrıca etnik ve ırksal farklılıklarda gösterebilir. Bu çalışmanın amacı kendi popülasyonumuzda OUAS tanısı konulan hasta grubunda iskemik inme etyolojisi ve risk faktörlerinin saptanmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı uyku laboratuvarında 2015-2020 tarihleri arasında obstruktif uyku apne tanısı konulan hastaların iskemik inme prevalansını ve iskemik inme risk faktörlerini belirlemek için 343 hasta retrospektif taranarak dahil edildi.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 38 (%11) hastanın iskemik inme tanısı mevcuttu. İskemik inmesi olan ve olmayan hastalar klinik, demografik, radyolojik ve polisomnografi verilerine göre kıyaslandığında, yaş, atriyal fibrilasyon, kalp yetmezliği, hipertansiyon varlığı, koroner arter hastalığı, diyabetus mellitus ve sigara ve non-REM 1 ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. Binary logistik regresyon analizi sonuçlarına göre iskemik inme ile en anlamlı değişkenin atriyal fibrilasyon olduğu saptandı. OUAS şiddeti ve atriyal fibrilasyon varlığı arasındaki ilişki analiz edildiğinde istatistiksel olarak anlamlıdır.

Sonuç:

OUAS kardivasküler morbiditeye neden olan tedavi edilebilir bir uyku bozukluğudur. OUAS atriyal fibrilasyon gelişmesinde, tekrarlamasında önemli bir risk faktörüdür. Ayrıca OUAS tedavi edilmediğinde atriyal fibrilasyon tedavisinde yetersizliğe sebeb olabilir. Biz OUAS tanısı alan hastalarda iskemik inme ile ilgili en önemli değişkenin atriyal fibrilasyon varlığı olduğunu ve atriyal fibrilasyon varlığınında OUAS şiddeti ile ilişkili olduğunu bulduk. OUAS tanısı konulan hastalarda iskemik inmeyi önlemek için hastaların atriyal fibrilasyon açısından değerlendirmeyi öneriyoruz. Kendi popülasyonumuzda yapılacak prospektif çalışmalarla daha kesin bilgilere ulaşılabilir.

SS-198 COVID-19 PANDEMİSİNİN ÜLKEMİZDE NÖROLOJİ ALANINDAKİ AKADEMİK ÇALIŞMALAR ÜZERİNE ETKİSİ

ARİFE ÇİMEN ATALAR [1], ESME EKİZOĞLU [2]

[1] İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:

COVID-19 pandemisinin bilimsel alanda pek çok olumsuz etkileri olmuştur. Bu çalışmada, ülkemizde nöroloji alanında yapılan bilimsel araştırma ve tez çalışmalarına pandeminin etkilerini araştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

31 soruluk bir anket formu ile COVID-19 pandemisinin, başlangıcından itibaren 1 yıl içinde, ulusal/uluslararası bilimsel çalışmalara hasta alımı, izlem vizitleri, tercih edilen görüşme şekli, uzmanlık tezleri ve bilimsel yayınlara etkisi sorgulanmıştır. Çalışmaya nöroloji uzmanları ve uzmanlık öğrencileri davet edilmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya 23 kurumdan, Üniversite ve Eğitim Araştırma Hastaneleri'nden benzer sayıda olmak üzere, 28'i (%56) 35-45 yaş aralığında, 42 (%84) nöroloji uzmanı (25 akademisyen) ve 8 (%16) uzmanlık öğrencisi katıldı. Pandemi döneminde devam eden bilimsel çalışması olan 44 katılımcı vardı. Bunlardan 42'si (%95,4) devam etmekte olan tek merkezli ulusal çalışmalarının, 31'i (%70,4) çok merkezli ulusal çalışmalarının 26'sı (%59) ise uluslararası çalışmalarının olumsuz etkilendiğini, hasta alımının azaldığını bildirildi. Beş katılımcı pandemi nedeniyle devam eden çalışmalarını sona erdirmek zorunda kalmıştı. Ulusal/uluslarası bilimsel çalışmaların sürdürülmesinde katılımcıların 25'i (%56,8) telefon, 4'ü (%9) teletıpdan da yararlanmıştı. Katılımcıların 14'ü (%31,8) tek merkezli ulusal, 12'si (%37,2) çok merkezli ulusal, 16'sı (%36,3) uluslararası çalışmalarını sadece yüzyüze görüşmelerle devam ettirmişti. Çalışmalara hasta alımı sorgulandığında, 16 (%36,3) hekim, COVID-19 tanısı aldığı için bilimsel çalışmalara alınamayan, 22 (%50) hekim COVID-19 tanısı aldığı için dahil edildikleri çalışmada izlem vizitleri aksayan, 14 (%31,8) hekim pandemi nedeniyle çalışma dışı bırakmak zorunda kaldıkları hastalarının olduğunu bildirdi. 36 katılımcıdan 25'inin (%69) danışman ya da araştırmacısı olduğu tıpta uzmanlık tezlerine hasta alımı azalmış ya da erken sonlandırılmıştı ve 6 tezin konusunun değişmesi gerekmişti. Öte yandan, tüm katılımcıların 24'ünün (%48) COVID-19 pandemisi süresince pandemi öncesi çalışmalardan elde edilen verileri bilimsel yazı formuna getirmek için zaman ve olanakları artmış; 25(%50) katılımcı ise bu süreçte COVID-19 ile ilişkili bilimsel yayın yapmıştı.

Sonuç:

COVID-19 pandemisi ülkemizdeki bilimsel araştırmaların sürerliliğini ve tez çalışmalarını olumsuz etkilemiştir; yürütülen çalışmaların çoğuna hasta alımı azalmış, bazı çalışmalar sona erdirilmiştir. Araştırmacıların yarıdan fazlası hasta değerlendirmesi için telefon veya teletıp görüşmelerinden de yararlanmıştır. Öte yandan bu dönemde bazı araştırmacıların pandemi öncesi çalışmalarından bilimsel yazı üretme olanakları artmıştır.

SS-199 COVID-19 PANDEMİSİ NEDENİYLE BOTULİNUM TOKSİNİ UYGULAMASINA ARA VERİLMESİNİN HASTALARIN TEDAVİ FAYDALANIMLARINA ETKİSİ

ASLI AKSOY GÜNDOĞDU , ÖZGE GÖZÜTOK

TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

COVID-19 pandemisi nedeniyle uygulanan kısıtlamalar tüm dünya genelinde sağlık uygulamalarının aksamasına yol açmıştır. Karantina uygulamaları kronik hastalığı olan bireylerin hastaneye ulaşması ve tedavilerini devam ettirebilmelerini büyük ölçüde zorlaştırmıştır. Özellikle pandeminin ilk döneminde elektif cerrahi operasyonlar, endoskopik işlemler ve yakın temas gerektiren invaziv uygulamalar birçok klinikte iptal edilmiştir. Bu süreçte nöroloji pratiğinde de süresi kurumlar arasında farklılık göstermekle birlikte botulinum toksin (BoNT) uygulamaları ertelenmiştir. Bu çalışmada, kliniğimizde BoNT uygulanmakta olan hastaların pandemi döneminde tedavilerinin ertelenmesinin uygulamadan faydalanımlarına etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Hareket bozukluğu polikliniğimizde takipli ve düzenli olarak BoNT uygulanan hastalar arasında pandemi döneminde uygulamaları ertelenmiş 18 yaş üzerindeki hastalar çalışmaya dahil edildi. Demografik özellikleri, klinik tanıları, komorbid hastalıkları ve tedavi planları kaydedildi. Global değerlendirme ölçeği (GAS) kullanılarak tedavi gecikmesinin klinik faydalanımlarına etkisi likert ölçeği kullanılarak değerlendirildi. Genel tedavi memnuniyeti, ağrı, istemsiz hareketler, pasif ve aktif hareketler açısından BoNT etkisi skorlandı. Veriler pandemi öncesi dönem ile SPSS v.23 programı kullanılarak kıyaslandı.

Bulgular:

Çalışmaya, dahil edilme kriterlerini karşılayan 13 kadın (%65), 7 erkek (%35) toplam 20 hasta dahil edildi. Ortalama yaşları 55.2±13.07 (26-73), hastalık süreleri 7.55±4.29 yıl ve BoNT tedavi süreleri 5.65±4.42 yıldı. Hastaların 8'i hemifasial spazm, 10'u distoni, 1'i blefarospazm ve 1'i poststrok spastisite tanılı idi. Kaydedilen BoNT tedavi gecikme süresi planlanan uygulama tarihleri üzerinden ortalama 67.15±62.2 gündü. Son uygulamadaki BoNT dozlarında ortalama 23.48±37.08 ünite artış yapılmıştı. GAS T-skorlarının pandemi öncesi (52.42±2.58) ile güncel puanları (49.58±4.49) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttu (p=0.04).

Sonuç:

COVID-19 pandemisinin, tedavilerinde gecikme yaşatmış olması nedeniyle BoNT uygulanan nöroloji hastaları üzerinde negatif bir etkisi olduğu görülmektedir. Bu gecikme, ön planda karantina kuralları nedeniyle işlemlerin kurumlarca duraklatılması ve hastaların da bu dönemde hastaneye başvurmaktan çekinmeleri nedeniyle meydana gelmiştir. Çalışmamızın sonuçları göz önüne alındığında bu hasta grubunda uygun şartlar oluşturularak tedavilerinin aksatılmadan sürdürülmesi önerilmektedir.

SS-200 EPİLEPSİ HASTALARINDA COVİD-19 AŞILARININ NÖBETLER ÜZERİNE ETKİSİNDE 2 TÜR AŞININ KIYASLANMASI

BENGİ GÜL TÜRK , ŞAKİR DELİL , ÇİĞDEM ÖZKARA , S.NAZ YENİ

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ A.D.

Amaç:

Çalışmamızda üçüncü basamak nöroloji merkezine başvuran epilepsili hastalarda uygulanan iki farklı aşının (Sinovac ve BioNTech) yan etki profili açısından farklılık gösterip göstermediğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Merkezimizde epilepsi tanısı ile ilaç tedavisi altında olan ve ilk COVID-19 aşıları 23/02/2021-15/09/2021 tarihleri arasında uygulanmış hastalarda hangi tür aşı ile uygulama yapıldığı öğrenildi. Ardından aşıdan sonraki ilk 30 günde, yan etki ile nöbetlerin sayısında ve şiddetinde artma olup olmadığı sorgulandı. Bu amaçla hastalar yüz yüze veya telekonferans yöntemi ile değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışma süresi boyunca toplam 318 aşı olan epilepsili hasta incelendi. Epilepsili 19 hastada COVID-19 aşısından sonra ilk hafta içinde nöbet sıklığında artış bildirildi. Bu 19 hastadan 2'si Sinovac ile aşılanmışken 17 hasta BioNTech ile aşılanmıştı. Nöbet sıklığında artış; BioNTech uygulanan hastalarda, Sinovac uygulananlara göre yaklaşık 2 kat daha yüksek oranda tespit edilmiştir. Diğer yan etkiler açısından incelendiğinde miyalji ve ateş görülmesi BioNTech uygulanan hastalarda Sinovac uygulananlara göre anlamlı olarak daha yüksek saptandı. Hastaların hiçbirinde status epileptikus bildirilmedi.

Sonuç:

Bu veriler, epilepsili hastalarda her iki aşı türüyle de COVID-19a karşı aşılamanın güvenli ve iyi tolere edildiğini göstermekte; ancak meydana gelen yan etkilerin mRNA aşısı ile daha sık oranda ortaya çıktığını vurgulamaktadır.

SS-201 COVİD-19 PANDEMİSİNİN ACİL NÖROLOJİ POLİKLİNİĞİ HASTA PROFİLİNE ETKİLERİ

KASIM MULHAN [1], BETÜL TEKİN [1], METİN DEDEİ DARYAN [2], SONGÜL ŞENADIM KAYTANCI [3], ONUR YENİDÜNYA [1], UMUT YAPICI [1], DİLEK ATAKLI [1]

[1] *PROF. DR MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ*
[2] *İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ ÖZEL GAZİOSMANPAŞA HASTANESİ*
[3] *İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ MEDİKAL PARK FLORYA HASTANESİ*

Amaç:

Tüm dünyada sağlık sistemi COVİD-19 pandemisine beklenmedik ve hazırlıksız olarak yakalanmıştır. Sağlık çalışanlarının ve toplumun pandemiye verdiği yanıt her bir ülkede birbirinden farklı olmuştur. Bu çalışmada COVİD-19 pandemisi başladıktan sonra acil nöroloji poliklinik başvurusu yapan hasta sayısı ve hasta profilindeki değişiklikleri incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza ilk resmi COVİD-19 vaka bildirimi tarihinden üç ay önce ve sonrasında hastanemiz nöroloji acil nöroloji polikliniğine başvuran hastalar alındı. Hastaların demografik bilgileri kaydedildi. Başvuru şikayeti, tanı, laboratuar ve radyolojik görüntüleme bulguları, yatış durumu not edildi. Daha sonra COVİD-19 öncesi ve sonrası veriler kıyaslandı.

Bulgular:

Çalışmaya alınan toplam 9427 hastanın 4235 (%44.9) erkek, 5192 (%56.1) kadındı ve 5486'i (%58,2) pandemi öncesi, 3941'i (%41.8) pandemi sonrası acile başvurmuştu. Pandemi sonrasında, kadın hastaların acile başvuru oranlarının daha düşük olduğu (p<0.001) tespit edildi. Yaş ortalamalarının pandemi sonrası başvuran

hastalarda daha yüksek olduğu (p<0.001) görüldü. Pandemi öncesi hastaneye yatan hasta sayısı 524 (%9.6) iken pandemi sonrası 483 (%12.3) idi (p<0.001).

Sonuç:

COVİD-19 pandemisi toplumda acil polikliniğine başvuru kavramını etkilemiştir. Acile başvuru sayısı, pandemi sonrası önemli oranda azalmıştır. Özellikle kadın ve genç hastaların acile başvuruda daha çekingen davrandıkları dikkati çekmiştir. Hastaneye yatış oranının, pandemi öncesine göre daha yüksek olması, klinik olarak daha iyi durumdaki hastaların acile gelmeyi tercih etmemelerine bağlı olabileceğini düşünüyoruz.

SS-202 "UZUN COVID" HASTALARINDA, OTONOM SİNİR SİSTEMİ TUTULUMUNUN KALP HIZI DEĞİŞKENLİĞİ VE SEMPATİK DERİ YANITI İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

BURCU BULUT OKAY , LEYLA RAMAZANOĞLU , MURAT FATİH PUL , EREN GÖZKE

SBÜ. FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19), ilk olarak Çin'in Vuhan Eyaleti'nde Aralık ayının sonlarında solunum yolu belirtileri (ateş, öksürük, nefes darlığı) gelişen bir grup hastada yapılan araştırmalar sonucunda 13 Ocak 2020'de tanımlanan bir virüstür. COVID-19 sadece pnömoniye neden olan bir enfeksiyöz ajan değil aynı zamanda nörolojik komplikasyonlara da neden olan ağır akut solunum yolu yetersizliği sendromudur. Yapılan araştırmalar bazı hastaların, ilk hastalıklarından kurtulduktan sonra 2 aya kadar süren bitkinlik, miyalji, baş ağrısı , ateş basması yanında taşikardi, ortostatik hipotansiyon, terleme bozuklukları gibi otonomik sinir sistemi tutulumu düşündüren semptomlar yaşadıkları "Post-akut-COVID-19 sendromu, uzun COVID " geliştirebileceğini göstermektedir. Bu çalışmada Covid-19 enfeksiyonu sonrası bitkinlik, terleme bozukluğu, termoregülasyon sorunları, kardiyak ritm bozuklukları, ani tansiyon değişiklikleri, hipotansiyon gibi otonom sinir sistemi bulguları ile gelen hastalarda olası otonomik nöropati değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma prospektif kesitsel olarak planlandı. Mayıs 2021- Eylül 2021 tarihleri arasında Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Polikliniğine başvuran, COVID-19 enfeksiyonu sonrası başlayan terleme bozukluğu, termoregülasyon sorunları, çarpıntı, ani tansiyon değişiklikleri, hipotansiyon gibi semptomları olan 16 gönüllü "Uzun COVID" hastası ve hastalığı geçirmeyen 15 gönüllü birey dahil edildi. Çalışmada 6 erkek, 10 kadın hastanın ortalama yaşı 43.6 idi. Şikayetlerin başlama zamanı COVID-19 enfeksiyonundan sonraki 8 hafta içerisindeydi. Kontrol grubuna 7 erkek, 8 kadın, ortalama yaşı 41.1 olan BMI benzer gönüllü bireyler alındı.

Bulgular:

Diyabet, hipertansiyon, kalp hastalığı gibi kronik rahatsızlığı olmayan gönüllüler onam formunu onayladıktan sonra çalışmaya dahil edilip, derin nefes almaya karşı kalp atış hızı değişkenliği (altı dakikalık bir süre boyunca deneğin dakikada altı nefeslik sabit bir hızda nefes aldığı sırtüstü pozisyon), kalp atış hızı değişkenliği ve ekspiratuar/inspirasyon oranı, ayakta kalmaya kalp atış hızı yanıtı (30:15 oranı), valsalva manevrasına kalp atış hızı yanıtı (Valsalva oranı) analiz edildi. Kontrol grubu ile anlamlı fark saptanmadı (p<0,05). Bütün hastaların sempatik deri yanıtı median sinir kayıtlama ile spontan elde edildi, amplitüd 50µV üzerinde ve en az iki ardışık uyarıyla benzer latanslar saptandı, tepe-tepe amplitüd ve başlangıç latansı ölçümleri, maksimum amplitüd ve ortalama latans değerleri kontrol grubu ile anlamlı fark saptanmadı (p<0,05).

Sonuç:

Disotonomi semptomları, COVID-19 enfeksiyonundan iyileşen hastalarda sık olarak görülmektedir. Disotonominin patofizyolojisi iyi bilinmesine rağmen, otonom tutulum ile COVID-19 arasındaki ilişki hala aydınlatılmayı beklemektedir. Bu bulguları doğrulamak için daha büyük ölçekli, uzun vadeli, ileriye dönük sinir iletim çalışmalarına ihtiyaç vardır.

SS-203 COVID-19 İNFEKSİYONU VE PERİFERİK FASİYAL PARALİZİ İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEL ERDAL , CANSU ERKOL , HANDE PERAN , MEHMET SERHAT YARDIMCI , UFUK EMRE TOPRAK

İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

COVID-19 infeksiyon hastalığında nörolojik semptomlar sıkça ortaya konmuştur. COVID-19 sonrası fasiyal paralizi gelişen olgu bildirimleri olmasına rağmen bu konuda yapılan çalışmalar sınırlı sayıdadır. Çalışmamızda pandeminin ilk 1 yılında, COVID-19 ile ilişkili fasiyal paralizi sıklığını ve klinik özellikleri değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Mart 2020-Mart 2021 tarihleri arasında İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesinde periferik fasiyal paralizi tanısı alan 236 hasta dahil edildi. Hastaların bu tarihler arasında yapılmış olan Covid- PCR test sonuçları, demografik, klinik özellikleri, tedavi ve prognozları kaydedildi.

Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması 44,2 olarak hesaplandı, %61'i erkek, %38'i kadınlardan oluşmaktaydı. Hastaların %55'inde fasiyal paralizi sağda iken % 45'inde sol taraflıydı. Hasta grubunda 49 (20%) hastanın COVID-19 PCR testi pozitif saptandı. COVID-19 tanısının ilk haftasında fasiyal paralizi tanısı alan hasta sayısı 7 idi (%3). Fasiyal paralizi hastaların, %25,4ünde hafif, %40'ında orta ve %34,6sında ağır seyretti. Fasiyal paralizi prognozlarına bakıldığında hastaların, %13,2'sinde düzelme izlenmedi, %56,7'sinde kısmi, %30'unda tam düzelme izlendi. COVID-19 PCR pozitif (n=49) ve negatif (n=187) gruplar arasında demografik, klinik özellikler ve prognozları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmedi (p>0.05).

Sonuç:

Çalışmamız COVID-19 PCR pozitif ve negatif fasiyal paralizi geçiren grupların demografik, klinik özellikleri ve prognozları bakımından benzer özelliklere sahip olduğunu ortaya koymuştur. COVİD-19 infeksiyon hastalığı ve periferik fasiyal paralizi ilişkisinden kesin olarak bahsedebilmek için daha geniş prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

SS-204 EPİLEPSİ HASTALARINDA COVİD-19 ANKSİYETESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

CANSU KÖSEOĞLU TOKSOY , GÖKÇE ZEYTİN DEMİRAL

AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Pandemiler dünya çapında büyük sağlık krizleridir, sadece fiziksel

değil aynı zamanda psikolojik sağlık için potansiyel ve ciddi riskler taşımaktadır. Koronavirüs hastalığı salgını tüm toplumu olduğu gibi epilepsi hastalarını da etkilemektedir, kronik bir hastalık olan epilepsiyle yaşamak, bu süreçte bireylerin kaygılarını artırmaktadır. Çalışmamızda pandemi sürecinin epilepsi hastaları üzerinde yaptığı etkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya 15 Ocak-15 Eylül tarihleri arasında Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Epilepsi polikliniğine başvuran epilepsi tanılı hastalar dahil edildi. Mental retardasyonu olan hastalar, ek bir sistemik hastalığı olanlar, psikiyatrik hastalığı olanlar çalışmadan çıkarıldı. Kontrol grubu olarak kronik herhangi bir hastalığı olmayan sağlıklı gönüllüler çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik bilgileri, kaç yıldır epilepsi tanısı olduğu, nöbet sıklığı, kullandığı ilaçlar ve Kranial MR ve EEG sonuçları kaydedildi. Geçerlilik ve güvenlik çalışması yapılmış olan, 5 sorudan oluşan koronavirüs anksiyete ölçeği, 2 nöroloji hekimi tarafından yüz yüze sorgulanarak doldurduldu. İstatistiksel analizler Windows için SPSS 20.1 paket program versiyonu kullanılarak yapıldı. Anlamlılık düzeyi 0,05 olarak seçildi. Bu çalışma, Yerel Etik Komite (Protokol No: 2021/481) tarafından onaylandı.

Bulgular:

Toplam 93 epilepsi hastası, 90 sağlıklı gönüllü çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 35.1±12.8, gönüllülerin yaş ortalaması 32.2±10.4 idi. Hastaların 52'si kadın, 41'i erkekti. Gönüllülerin 46'sı kadın, 44'ü erkekti. Olguların, pandemi sürecinde en son epilepsi poliklinik başvuruları ortalama 14 hafta (min: 1 max: 52) önce olduğu ve 29 (%31,18) hastanın nöbet nedeniyle acile başvuruları mevcuttu. Covid anksiyete ölçeğine göre 16 (%17,2) hastada, 5 (%5,55) gönüllüde anksiyete saptandı. Hasta ve kontrol grubun arasında anksiyete açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p=0,038) Her iki grupta anksiyete ile cinsiyet arasında ilişki bulunmadı (p=0,897, p=0,166). Çalışmamızda sadece 8 hasta COVID-19 enfeksiyonu geçirdiğini bildirdi. Covid enfeksiyonu öyküsü ile anksiyete arasında ilişki yoktu. Epilepsi süresi ve epilepsi tipi ile anksiyete arasında ilişki saptanmadı (p=0,556, p=0,882). Pandemi sırasında, 7 (%7,52) hasta semptomlarında artış olduğunu, 6 (% 6,45) hasta ilaçlarını artırdığını bildirdi.

Sonuç:

Depresyon ve anksiyete, epilepsili kişilerde en sık görülen nöropsikiyatrik komorbiditelerdir. Epilepsi hastalarında anksiyete insidansı ilaca dirençli epilepsi hastalarında %20,2 ile daha fazla bulunmuştur. Teşhis yöntemine bağlı olarak anksiyete ve nöropsikiyatrik bozuklukların insidansında farklılıklar olabilir. Salgının epilepsili insanlar üzerindeki birçok yönü henüz belirlenmemiş olsa da, pandeminin psikolojik sonuçlarının araştırılması gerekir. Koronavirüs anksiyete ölçeğinin geçerlilik ve güvenlik çalışması yapılmış ve Mayıs ayında yayınlanmıştır. Beck anksiyete ölçeği ve Kessler Psikolojik Sıkıntı Ölçeği ile epilepsi hastalarında salgın döneminde anksiyete değerlendirmesi yapılmıştır. Bizim çalışmamızda da bu çalışmalara benzer şekilde genel popülasyona göre epilepsi hastalarında anksiyete anlamlı olarak daha yüksekti. Ancak Çin'de Kessler Psikolojik Sıkıntı Ölçeği ile yapılan çalışmada aşırı anlamlı bir fark görülmüştü. Bu farkın çalışmanın yapıldığı dönem, çalışmaların yürütüldüğü bölgelerdeki COVID-19 pandemisinin arka plan durumu, epilepsili kişilere sağlanan ulusal sağlık sistemlerindeki tesisler gibi faktörlere bağlı olabileceği düşünülmüştür. Daha geniş seriler daha net sonuçlara ulaşmamızı sağlayacaktır.

SS-205 GEBE COVID-19 HASTASINDA GELİŞEN POSTERİOR REVERSIBLE ENSEFALOPATİ SENDROMU : OLGU SUNUMU

CİHAT ÖZGÜNCÜ , SEVDE TEKNECİ

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Covid-19 birçok farklı şekilde nörolojik hadiselere sebep olabilmektedir. Tanımlanan durumlar içinde inme, ensefalopati, ensefalit, akut nöropatiler ve nöbet de bulunmaktadır. Covid-19'un nadir görülen bir etkisi de Posterior Reversible Ensefalopati Sendromu (PRES) olarak belirtilebilir. Hastanemize solunum güçlüğü şikayeti ile başvuran gebe ve covid-19 tanılı hastanın takiplerinde PRES gelişmesi üzerine hazırladığımız olguyu sunuyoruz. 24 yaşında kadın hasta, hastanemiz acil servisine nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Hastanın 6 gün önce dış merkezde yapılan Covid-19 PCR testi + değerlendirilmişti. Hasta 35 hafta 5 günlük gebeydi. Acil servise başvurduğunda gebelik ile ilgili herhangi bir şikayeti yoktu. Oksijen desteği olmadan kan oksijen saturasyonu 75 iken çift oksijen destekli high flow 91 ölçüldü. Hastanın başvuru CRP 230 mg/dL, d-dimer 524 ng/mL WBC>10bin olarak değerlendirildi. İlerleyen saatlerde solunumu kötüleşen hastanın entübe edilmesi planlandı. Acil C/S'ye alındı. Ardından entübe edildi. C/S öncesi çift oksijen desteği ile 68 olan kan oksijen saturasyonu, entübasyon sonrası 90 seviyesine ulaştı. 2 ünite covid immünplazma uygulandı. Metilprednizolon 80mg IV 1x1, favipiravir 200mg 2x2, enoksaparin 4000UI 2x1 tedavisi başlandı. Hasta yatışının üçüncü günü extübe edildi ardından gözlerini bir noktaya dikme ile başlayıp 15 saniye kadar süren jeneralize tonik ve klonik vasıfta epileptik nöbet geliştirdi. Kendiliğinden sonlanan nöbetin ardından hastaya yapılan nörolojik muayene: bilinç konfüze, oryante-koopere değil, pupiller izokorik ve ışık yanıtı alınıyor, 4 ekstremite spontan hareketli, lateralizan kuvvet kaybı izlenmedi, derin tendon refleksleri normoaktif, patolojik refleks izlenmedi şeklinde değerlendirildi. Tansiyonu normal sınırlardaydı. Hastanın aynı gün bir kez daha benzer vasıfta ve sürede nöbeti gelişmesi üzerine levetirasetam 1000mg IV yükleme ardından 500mg 2x1 idame tedavisine başlandı. Hastanın takiplerinde tekrarlayan nöbet olmadı. Hastaya çekilen difüzyon MR'da posterior bölgede bilateral hiperintensite izlendi (bkz. Şekil 1). MR venografide belirgin patoloji yoktu. Beyin BT görüntülemesinde hemoraji izlenmedi. Hasta PRES olarak değerlendirildi. Tedavi önerilerinde bulunuldu. Takiplerinde tansiyon değerleri stabil seyretti. Yeni gelişen fokal nörolojik bulgusu olmadı. Hastaya 1 hafta sonra çekilen kontrol difüzyon MR'da posterior bölgeler normal olarak değerlendirildi (bkz. Şekil 2). Tekrarlanan Covid-19 PCR testi negatif sonuçlanan, kliniği ve kan parametreleri düzelen hastanın taburculuğu planlandı. Taburculuk sonrası 10.gün kontrole gelen hastanın nörolojik muayenesi normal sınırlarda değerlendirildi. Nöbet olmadığı öğrenildi. PRES, etyolojisinde böbrek yetmezliği, preeklampsi, eklampsi, otoimmün hadiseler ve immünsupresif tedavinin olduğu, özellikle arka sistem dolaşımının etkilendiği endotel disfonksiyonu sonucu gelişen vazojenik ödem tablosudur. Baş ağrısı, görme bozukluğu, ensefalopati, nöbet ve çeşitli fokal nörolojik defisitlerle kendini gösterebilir. Beyin görüntülemelerinde spesifik bulgular izlenir. Covid-19 pandemisinin başlamasında sonra iki hastalık ilk vaka serisinin Temmuz 2020'de yayınlanmasının ardından Covid-19'la enfekte hastalarda PRES olguları az sayıda olsa da yayınlanmaya devam etmiştir. Ancak Covid-19 nedeniyle gelişen bu durumun patofizyolojisi genellikle endotel disfonksiyona bağlanmakla birlikte hastalığın en şiddetli olduğu ve sitokin fırtınasının başladığı evredeki hiperinflamatuar yanıtın PRES gelişimine sebep olabileceğini söyleyen yayınlar da mevcuttur. Yayınlanan başka bir vaka serisinde Covid-19'a sahip olan hastalarda gelişen hipertansif ensefalopati benzeri bu tablonun daha düşük tansiyon değerlerinde de gelişebileceği tahmininde bulunmaktadır. Hemoraji gelişimi açısından da risk altında bulunan bu hastalarda yakın izlem gerekmektedir. Bizim vakamızda da hasta yatışından sonra PRES tanısı aldı ve destek tedavisiyle evine taburculuğu planlandı. Covid-19 enfeksiyonu nedeni ile takipli hastalarda

özellikle nörolojik semptomlar ortaya çıkmaya başlamışsa PRES olasılığı gözden geçirilmelidir. Geriye dönüşümlü olması nedeniyle genellikle iyi seyirli bir kliniğe sahip olsa da altta yatan hastalığın ortadan kaldırılması, sıkı tansiyon kontrolü, nöbet ve hemoraji gibi durumların engellenmesi için yakın takip ve izlem gereklidir. Bu vaka sunumu ile Covid-19 ve nöroloji ekseninde farkındalık oluşturmayı amaçlıyoruz.

SS-206 COVID-19 PANDEMİSİNDE HERPES ZOSTER VE POSTHERPETİK NEVRALJİ VAKALARI ARTTI MI? GÖZLEMSEL BİR KLİNİK DEĞERLENDİRME

DİLEK YANOĞLU [1], SERKAN KIRBAŞ [2]

[1] *KAÇKAR DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, RİZE*
[2] *ÖZEL ŞAR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, RİZE*

Olgu:

AMAÇ: Şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs-2nin (SARS-CoV- 2) neden olduğu Coronavirus hastalığı 2019 (COVID-19)'un, pandemi ilerledikçe birçok sistemi ilgilendiren farklı özellikleri ortaya çıktı. COVID- 19 da dermatolojik tutulum insidansı farklı raporlarda %1 ila %20 arasında değişmekte olup herpes zoster vakalarının artışına dikkat çekilmektedir. Diğer taraftan postherpetik nevralji, herpes zoster hastalarının yaklaşık 1/3'ünü etkilemekte ve biz nörologların sıkça karşılaştığı önemli nöropatik ağrı nedenleri arasında yer almaktadır. Burada COVID-19 pandemisinde görülen herpes zoster (HZ) ve postherpetik nevralji (PHN) vakalarının klinik özellikleri sunulmaktadır. YÖNTEM: Haziran 2020 - Eylül 2021 COVID-19 pandemi tarihleri arasında nöroloji polikliniğine doğrudan veya dermatoloji kliniğince yönlendirilen HZ ve PHN tanısı konulan 19 hasta incelendi. Bu hastaların 13'ünde COVID-19 anamnezi alındı. Hastaların 5'i erkek, 8'i kadındı. En küçüğü 12(erkek), en büyüğü 81(kadın) yaşlarındaydı. Bu hastalardan 1 tanesi(57 yaşında kadın) COVID-19 seyri sırasında HZ lezyonları göstermişti. Diğer 12 hasta ise COVID-19 sonrası HZ'nin tipik döküntülerini çıkarmıştı. Hastalardan 1 tanesinin (81 yaşında kadın) döküntüleri sağ periorbital bölgeden saçlı deriye yayılmaktaydı (trigeminal sinirin V1 dermatomunu tutan) ve herpetik trigeminal nöropati tanısı aldı. Başka bir hasta (55 yaşında kadın) sol alt ekstremitede, kalçadan başlayıp uyluk arkasına ve kısmen baldıra yayılan siyatik sinir trasesine uyan alanlarda herpetik döküntülere sahipti. Bunlar dışındaki diğer hastaların herpetik lezyonları üst ekstremitede boyun-kol-omuz ve göğüs altına lokalize idi. Hastaların 7'si (%53,8) PHN geliştirdi. Postherpetik nevraljiye yönelik olarak Gabapentinoidler (Pregabalin/Gabapentin) + Amitriptilin + Tramodol tek başlarına veya kombine olarak, yaş ve ko-morbid durumlara göre uygun ve etkili dozlarda verildi. Bir hasta (72 yaşında erkek, IDDM +, KOAH +) dışında 3-6 ay içerisinde tüm hastaların nöropatik ağrı kontrolleri sağlandı. TARTIŞMA VE SONUÇ: COVID-19 pandemisinde HZ enfeksiyonu ve dolayısıyla PHN vakalarıyla sık karşılaştığımızı fark ettik. COVID-19 ile ilişkili herpes zoster vakalarına yol açan predispoze faktörlerin, hastalık ile indüklenen psikolojik veya fiziksel stres, enfeksiyon sırasında görülebilen lenfopeni, tedavide kullanılan steroidler gibi immünosupresif ilaçlar ve altta yatan kronik hastalıkların tetikleyici rol üstlendiklerini düşünmekteyiz. Dolayısıyla herpes zosterin tipik döküntüleri veya PHN ile karşılaşıldığında, bunun geçirilmiş bir COVID-19 enfeksiyonu sonrası ortaya çıkıp/çıkmadığı sorgulanmalı, diğer taraftan da sessiz bir COVID- 19'a eşlik edebileceği unutulmamalıdır. İleride yapılacak bilimsel çalışmalar belki de bu iki virüsün genomlarındaki benzerlikleri ortaya çıkaracaktır.

SS-207 COVİD–19 SONRASI TRANSVERS MİYELİT

DORUK ARSLAN [1], PINAR ACAR-ÖZEN [1], RAHŞAN GÖÇMEN [2], BÜLENT ELİBOL [1], RANA KARABUDAK [1], ASLI TUNCER [1]

[1] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI*

Olgu:

SARS-CoV-2 Aralık 2019da Çinin Wuhan kentinde bildirilen ilk vakadan bu yana hızla yayılan bir RNA virüsüdür, yol açtığı hastalık COVİD-19 olarak isimlendirilmiştir. Bu hastalıkla ilgili nörolojik komplikasyonlar bildirilmeye başlayana kadar virüsün pulmoner ve kardiyovasküler etkileri COVİD-19 ilişkili yayınların temel dayanağını oluşturmuştur. Bu bildiride, SARS-CoV-2 enfeksiyonu sonrası transvers miyelit gelişen iki olgu sunulacaktır. Olgu – 1: Bilinen dahili hastalığı olmayan 44 yaşında erkek hasta COVİD-19 rezolusyonu sonrası başlayan ve hızla ilerleyen bilateral alt ekstremitede uyuşukluk, güçsüzlük ve idrar inkontinansı şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. Hastanın spinal görüntülemesinde uzun segment torakal miyelit izlendi. Serum anti-SARS-Cov2 IgG (ECLIA) 82.97 COI (normal aralık < 1.0) saptanan hasta immün tedaviden belirgin faydalandı. Olgu – 2: Bilinen tip 2 diabetes mellitus dışında dahili hastalığı olmayan 73 yaşında erkek hasta, COVID-19 rezolusyonu sonrası başlayan bilateral ayak parmaklarında parestezi ve takiben gelişen güçsüzlük şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. Spinal görüntülemede torasik segmentten konus medullarise uzanan hiperintensite izlendi. Serum SARS-Cov2 IgG (ELISA) 2.23 OD ratio (normal aralık <1.1) saptanan hasta immün tedaviden belirgin faydalandı. İki olgumuzda da yapılan tanısal değerlendirme (ayrıntılı BOS ve serum incelemesi) sonrası eşlik eden başka etiyoloji saptanamadı ve ön planda COVİD-19 sonrası tetiklenen transvers miyelit düşünüldü. Tartışma: COVİD-19un nörolojik komplikasyonu olabilecek iki enfeksiyon sonrası miyelit olgusu sunmaktayız. Teyit edilen iki COVİD-19 vakasında nörolojik semptomlar enfeksiyonun rezolüsyonunu takiben başlamış olup; aynı zamanda vakalarda steroid/plazma değişimi gibi tedavilerle önemli iyileşme kaydedilmiştir. Bu durum, tablonun yeni koronavirüse karşı otoimmün aracılı muhtemel bir yanıt olması ihtimalini gündeme getirmektedir. Post enfeksiyöz etiyoloji düşünülen olgularda demiyelinizan hastalıklar ve sistemik otoimmün süreçler gibi farklı tablolar da ayırıcı tanıya girebilmektedir. Bu vakalarda klinik değerlendirme titizlikle yürütülmelidir.

SS-208 COVID19 SONRASI FAHR HASTALIĞI

DUYGU ARSLAN MEHDİYEV , ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS , PINAR UZUN USLU , ÖZLEM ŞAHİN , GÜLGÜN UNCU

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ESKİŞEHİR ŞEHİR SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

Olgu:

Fahr hastalığı kalsiyum ve fosfor metabolizması bozukluğu sonucu ortaya çıkan bazal ganglionlar, talamus, serebral korteks ve serebellumda anormal kalsiyum depolanması ile karakterize bir hastalıktır. Kliniği asemptomatik olabileceği gibi hareket bozuklukları ve kognitif etkilenme izlenebilir. Baş dönmesi de Fahr hastalığında görülebilen semptomlardandır. Covid19 hastalığı süresince elektrolit bozuklukları görülebileceği yanı sıra enfeksiyonun paratiroid bezlerini etkileyebileceğine dair yayınlar mevcuttur.Covid19 enfeksiyonu süresince ve sonrasında pek çok nörolojik tablo izlenmekle birlikte bunların bir kısmının enfeksiyonla ilişkisi halen tartışmalıdır. 62 yaşında kadın hasta başvurusundan 3 ay önce Covid19 enfeksiyonu geçirmiş. Enfeksiyon sonrası baş dönmesi ve dengesizlik yakınmaları başlamış. Özgeçmişinde 2015 yılında siroz nedeniyle karaciğer nakli yapılan hastada nakil sonrası böbrek yetmezliği ve diabet ortaya çıkmış, ayrıca tiroidektomi öyküsü varmış. Nörolojik

muayenesinde Romberg pozitifti ve Fukuda adımlama testi yapılamadı. Rutin laboratuvar tetkiklerinde kalsiyum 8.7 mg/dl (8.8-10.5 mg/dl) bulundu, diğer elektrolitler normal sınırlardaydı. Beyin bt de bilateral bazal ganglia kalsifikasyonu görüldü. Elektroensefalografide anormal potansiyel izlenmedi. 5 sene önce karaciğer nakli ardından böbrek yetmezliği gelişen ancak o dönemde beyin görüntülemeleri normal bulunan bir hastada Covid19 enfeksiyonu sonrasında devam eden nörolojik semptomlar nedeniyle istenen beyin görüntülemesi ile saptadığımız bilateral bazal ganglion kalsifikasyonunu ve etyolojisine yönelik yapmış olduğumuz araştırmayı benzer vakaların akılda tutulması açısından paylaşmaya ve tartışmaya değer bulduk.

SS-209 COVID İLİŞKİLİ KAVERNÖZ SİNÜS TROMBOZU: OLGU SUNUMU

ASUMAN ORHAN VAROĞLU , BAHADIR HOŞVER , EMRE AKBAŞ , BAŞAK HOŞGÖREN , MEHMET AKİF BALCI

MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN GÖZTEPE ŞEHİR HASTANESİ

Olgu:

GİRİŞ 2019 yılından itibaren tüm dünyayı etkileyen ve farklı klinik bulgularla kendini gösterebilen SARS-CoV-2 virüsü çok geniş bir nörolojik tutulum spektrumuna sahiptir. Özellikle SARS-CoV-2 ilişkili trombotik komplikasyonlar literatürde öne çıkmakla birlikte kavernöz sinüs tutulumu kısıtlı sayıda olguda bildirilmiştir. Bu çalışmada SARS-CoV-2 enfeksiyonuna sekonder gelişen kavernöz sinüs trombozu olgusu sunulmuştur. OLGU SUNUMU 71 yaşında miyelodisplastik sendrom(MDS), hiperlipidemi, hipotiroidi ve hipertansiyon tanıları olan hasta tarafımıza beş gün önce başlayan sol göz kapağında düşme, çift görme ve baş ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Hastanın ilk nörolojik değerlendirmesinde sol gözde pitoz, sol göz hareketlerinde aşağı, içe ve yukarı bakış kısıtlılığı ve monoküler diplopi saptandı. Bunun dışında muayenede ek özellik izlenmedi. Sol gözde 3. ve 6. kranyal sinir felci izlenen hasta kavernöz sinüs trombozu ön tanısıyla hospitalize edildi. Hastanın yağ baskılı T1 sekanslı orbita MR ve paranazal sinüs BT incelemelerinde sol kavernöz sinüs trombozu bulguları ile etmoid ve sfenoid sinüslerde yaygın inflamatuar alanlar izlendi. Kavernöz sinüs trombozu tanısı konulan hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin ve kulak burun boğaz hastalıkları önerisiyle antibiyoterapi başlandı. Servis takiplerinde solunum eforu olmadan saturasyon düşüklüğü saptanan hastanın toraks BT'sinde her iki akciğerde SARS-CoV-2 enfeksiyonuyla uyumlu yaygın buzlu cam görünümü izlendi. Tekrarlanan SARS-CoV-2 PCR testleri negatif gelmesine rağmen, enfeksiyon hastalıkları ile konsülte edilen hastaya kliniği ve radyolojik görüntüleri itibarıyla SARS-CoV-2 enfeksiyonu tanısı konuldu. SARS-CoV-2 tedavisi altında takip edilen hastada bilinç bulanıklığı gelişmesi üzerine kranyal görüntülemeleri tekrarlandı ve sol temporal bölgede yeni gelişen T2/FLAIR hiperintens lezyon saptandı. Lomber ponksiyonda artmış hücre reaksiyonu (144 lökosit) ve protein (1009 mg/dL) yüksekliği görüldü. MR ve BOS bulgularıyla saptanan ensefalit tablosu etmoid/sfenoid sinüzite ikincil komplikasyon olarak değerlendirildi. Enfeksiyon hastalıkları görüşü alınarak olası Mucormikosis enfeksiyonu sfenoid kemikten aspirasyon örneklemesi yapıldı, ancak destekleyici bulguya ulaşılamadı. Hastaya geniş spektrumlu antibakteriyel ve antifungal tedavi başlandı. Ancak hastada belirgin klinik iyileşme sağlanamadı ve takiplerinde sol gözde total görme kaybı gelişti. Hastanın takiplerinde sağ üst ekstremitede parezi ve sağ taraflı santral fasyal paralizi gelişmesi üzerine kranyal görüntülemeleri tekrarlandı ve sol MCA sulama alanında geniş iskemik enfarkt alanı saptandı ve mevcut antikoagulan tedavisine devam edildi. Halen hastanın klinik takip ve tedavi sürecine devam edilmektedir. TARTIŞMA Bu çalışmada kavernöz sinüs tutulumuyla prezente olan, takiplerinde çoklu enfeksiyöz ve trombotik komplikasyon gelişen ve tedavilere dirençli seyir gösteren SARS-CoV-2 tanılı bir olgunun tanı ve tedavi yönetiminin tartışılması amaçlanmıştır. MDS tanısı da bulunan ve immünsupresif durumda olan hastanın olası fırsatçı enfeksiyonlar ile SARS-CoV-2 birlikteliğinin yol açtığı komplikasyonlar üzerinde durulacaktır.

SS-210 MULTİPL SKLEROZ'DA UYKU BOZUKLUKLARININ, HASTALARIN DEMOGRAFİK, KLİNİK ÖZELLİKLERİ VE YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİSİ

ADALET GÖÇMEN [1], ÖZLEM ETHEMOĞLU [2]

[1] *ŞANLIURFA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ*
[2] *HARRAN ÜNİVERSİTESİ*

Amaç:

Bu çalışmada multiple skleroz (MS) hastalarında uyku bozukluğunun yaşam kalitesine etkisi ve bunun hastalığın demografik özellikleri ile ilişkisi incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 67 MS hastası , 51 sağlıklı birey dahil edildi. Hasta grubu, 43 kadından ve 24 erkekten oluşuyordu. Kontrol grubu 32 kadından, 19 erkekten oluşuyordu. Cinsiyet, vücut kitle indexi (VKİ), medeni durum, çalışma düzeni, ortalama MS tanı süresi, ortalama MS atak sayısı, MS alt tipi, başka bir hastalığın olması, özürlülük oranı, tedavi yöntemi, anksiyete, depresyon, yorgunluk ile uyku problemlerinin arasındaki ilişki ve uyku bozukluklarının yaşam kalitesi üzerine etkisi değerlendirildi. Bu değerlendirmeler yapılırken demografik veriler, Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi, Epworth Uykululuk Ölçeği, Genişletilmiş Özürlülük Durumu Ölçeği /Expanded Disability Status Scale (EDSS), Yorgunluk Şiddeti Ölçeği, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, Berlin Anketi, Multiple Skleroz Yaşam Kalitesi (MSYK)- 54 Enstrumanı kullanıldı.

Bulgular:

Çalışmamızda MS hastalarının kontrollere göre uyku kalitesinin daha kötü olduğunu saptadık. MS hastalığı ile ilgili özelliklere bakıldığında hastalığın süresi, son 2 yılda atak sayısı, MS hastalık tipi, kullanılan tedavi yönteminin uyku kalitesini genel olarak etkilemediğini saptadık, ancak EDSS puanındaki artışın uyku kalitesini belirgin oranda bozduğu görüldü. Anksiyete ve depresyon belirtilerinin hasta grubunda daha fazla olduğunu ve uyku kalitesini de olumsuz yönde etkilediğini tespit ettik. Progresif MS grubunda ve infüzyon tedavisi alan grupta depresyon sıklığını anlamlı yüksek saptadık. Hasta grubunda kronik insomnia anlamlı düzeyde yüksek bulduk, yine beklendiği gibi kronik insomniası olan hastaların uyku kalitesi belirgin düzeyde bozulmuştu. Uykuda solunum bozukluğu olan grupta relapsing-remitting MS sayısını daha yüksek tespit ettik. Sigara kullanımı ve uykuda solunum bozukluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit ettik. Literatür ile uyumlu olarak uykuda solunum bozukluğu olan ve uyku kalitesi kötü olan hasta grubunda yaşam kalitesinin anlamlı olarak daha kötü olduğunu saptadık. Anksiyete ve depresyon varlığı ile uykuda solunum bozukluğu arasında anlamlı ilişki olduğunu tespit ettik. MS hastalarında şiddetli yorgunluk sağlıklı kontrollere göre anlamlı olarak daha fazla saptandı. Yine uykuda hareket bozukluğu olan ve uyku kalitesi kötü olan hasta grubunda patolojik yorgunluk anlamlı olarak daha fazla idi. Çalışmamızda hasta grubunda uykuda hareket bozukluğu sıklığını daha yüksek tespit ettik ve uyku kalitesini de bozmaktaydı. Uyku kalitesinde bozulmanın yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini tespit ettik. EDSS skoru ile yaşam kalitesi arasında negatif korelasyon tespit ettik. Bununla uyumlu olarak progresif hasta grubunda yaşam kalitesinin daha kötü olduğunu tespit ettik. Yaşam kalitesinin sağlıklı kontrollere göre MS hastalarında belirgin olarak bozulduğunu tespit ettik. Bunun; hastada klinik özellikler içinde progresif tip MS varlığı ve kronik yorgunluk varlığı , uyku

bozuklukları içinde uykuda solunum bozukluğu olması, hastalığa komorbit anksiyete ve depresyon varlığı ile ilişkisinin olduğunu tespit ettik.

Sonuç:

Tüm bu bulgular MS hastalarında uyku bozukluklarının hastalığın takibinde mutlaka sorgulanması, tedavi edilmesi gereken bir durum olduğunu, aksi halde hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebileceğini göstermektedir.

SS-211 OKRELİZUMAB TEDAVİSİ ALAN MS HASTALARINDA TEDAVİ GECİKMESİNİN B HÜCRE SUBGRUPLARINA VE KLİNİK PROGRESYONA ETKİSİ

AHMET ONUR KESKİN , BAŞAK KARAKURUM GÖKSEL

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ADANA DR. TURGUT NOYAN EĞİTİM VE UYGULAMA HASTANESİ

Amaç:

Okrelizumab CD20ye karşı geliştirilmiş monoklonal bir antikor olup pre-B ve hafıza B hücreleri tedaviden etkilerken, kök hücre ve plazma hücreleri üzerinde belirgin etkisi yoktur. Okrelizumab etkinliğinin 6 aydan uzun sürdüğüne dair yayınlar olmakla birlikte klinik etkinliğin ne kadar devam ettiği kesin olarak bilinmemektedir. Bazı çalışmalarda hafıza B hücre sayısının klinik etkinlikle korele olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda okrelizumab tedavisi alan hastalarda tedavinin gecikmesinin B hücre subgruplarının repopulasyonuna ve hastalığın klinik ve radyolojik progresyonuna olan etkilerini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Okrelizumab tedavisi pandemi sürecinde hastaneye gelmedikleri için gecikmiş olan on beş multipl skleroz (MS) hastasının serumları akım sitometri ile değerlendirildi. CD19+, CD27+, CD38+, CD45+ B hücreler ve hafıza B hücreleri ölçüldü ve yüzdeleri hesaplandı.

Bulgular:

Ortalama yaş 47,2±11 bulundu. MCdonald 2017 kriterlerine göre hastaların %26,7sı RRMS, %20 PPMS, %53,3ü SPMSti. Tedavi gecikmesi öncesindeki son vizitte hesaplanan EDSS skorları ortalaması 3,93±1.6, tedavi gecikmesi ortalama 3,33±2.52 ay saptandı. Tedavi gecikmesi ile CD19+ hücre sayısı korele bulundu. CD19 hücre sayısı ile hafıza B hücre sayısı koreleydi. Klinik progresyon CD19+ hastalarda daha fazla olsa da istatistiksel anlamlı anlamlı bulunmadı. Tedavi gecikmesi ile atak sayısı ve MRG aktivitesi arasında ilişki saptanmadı.

Sonuç:

Çalışmamamızda CD19+ hücre sayısı tedavi gecikmesi ile pozitif korele bulundu. Bu durum üç aydan fazla tedavi gecikmesi olan hastalarda daha belirgindi. Klinik progresyonla CD19+ hücre sayısı arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmamakla birlikte; tedavi gecikmesi 3 aydan fazla olan hastalarda klinik progrese olan hasta daha fazlaydı. Çalışmamızda hasta sayısının az olması klinik progresyon ile CD19+ ve hafıza B hücre sayısı arasındaki korelasyonun saptanmamış olmasında etkili olmuş olabilir. Bu konuda yapılacak daha fazla klinik araştırmaya ihtiyaç vardır.

SS-212 TERİFLUNOMİD VE NÖROPATİ

AHMET KASIM KILIÇ , ANIL BULUT , GÜLHAN ŞAHBAZ , AYŞEGÜL AKKAN

SBU KARTAL DR.LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Ataklarla seyreden multiple skleroz (RRMS) tedavisinde kullanılan teriflunomid, periferik nöropati yan etkisi iyi bilinen leflunomidin aktif metabolitlerinden birisidir. Teriflunomidin bulantı, kusma, hepatotoksisite, embriyo fetal toksisite, saç dökülmesi gibi yan etkiler dışında periferik nöropatiye sebep olabileceği de bildirilmiştir. Bu çalışmada teriflunomid kullanan hastalarda elektrofizyolojik ve klinik nöropati değerlendirmesi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

MS tanısıyla takip edilen, teriflunomid(n=37) ve teriflunomid harici ilaç alan (n=28) hasta ve 33 sağlıklı gönüllü çalışmaya dahil edildi. Nörolojik muayene bulguları, klinik bilgileri ve kontrol grubuyla beraber demografik verileri, kan B12, açlık kan şekeri ve HbA1c düzeyleri not edildi. Her iki gruba da sinir iletim çalışmaları (median, ulnar, sural ve süperfisyal duyu ile median, ulnar, peroneal vetibial motor) uygulandı.

Bulgular:

Gruplar arasında yaş, kan B12 vitamini düzeyi, açlık kan şekeri ve HbA1c düzeyleri arasında anlamlı farklılık görülmedi. Teriflunomid alan hastaların ortalama ilaç kullanım süresi 27,86±12,06 ay idi. Teriflunomid alanlarda kontrol grubuna göre sural duyu amplitüd (n=28) ve süperfisyal peroneal amplitüd (n=26)anlamlı daha düşükken süperfisyal peroneal duyu ileti hızı (n=30), peroneal latans (n=37)ve süperfisyal peroneal latans (n=20)anlamlı daha uzundu (sırasıyla p>0.001, p=0.001, p<0.001, p=0.016, p=0.026). Teriflunomid alan hasta grubunda diğer DMT alan hasta grubuna gore sural duyu amplitude anlamlı daha düşük, süperfisyal peroneal duyu ileti hızı anlamlı daha yavaş ve peroneal latans anlamlı daha uzundu (p=0.019, p=0.048, p=0.039). Hastaları spinal tutulum olup olmamasına gore sınıflandırdığımız zaman ise spinal lezyonu olan hastalarda olmayanlara gore sadece peroneal latans anlamlı olarak daha yüksekti (p=0.039).

Sonuç:

Tartışma: Teriflunomid kullanan hastaların takibinde nöropatik yakınmaları olup olmadığı sorgulanması, nöropati şüphesi varlığında ise ilacın uygun şekildedeğiştirilmesi önemlidir.

SS-213 MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA ÜRİNER VE CİNSEL FONKSİYON BOZUKLUĞUNUN İNCELENMESİ

BAKİ DOĞAN [1], GÖZDE KIZILATEŞ-EVİN [2], MURAT TERZİ [1]

[1] *ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ*
[2] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, HULUSİ BEHÇET YAŞAM BİLİMLERİ ARAŞTIRMA LABORATUVARI, NÖROGÖRÜNTÜLEME BİRİMİ*

Amaç:

Çalışmamızda Multipl Skleroz (MS) hastalarında seksüel ve üriner disfonksiyon görülme sıklığı ile klinik, demografik ile görüntüleme bulguları ile ilişkisinin belirlenebilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza Ondokuz Mayıs Üniversitesi Multipl Skleroz Polikliniği'nde takipli olup MS tanısı olan 161 hasta alındı. Çalışmaya alınan MS hastalarına çalışmayı yürüten hekim tarafından nörolojik muayenesi yapıldı. Hastalara, Genişletilmiş Özürlülük Durum Ölçeği (EDSS-Expanded Disability Status Scale), Multipl Skleroz Yakınlık ve Cinsellik Sorgulaması (Multiple Sclerosis Intimacy and Sexuality Questionnaire-19,MSISQ-19), Uluslararası Erektil Disfonksiyon Değerlendirme Formu (International Index of Erectile Function-IIEF), Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (Female Sexual Function index-FSFI), Beck

Depresyon Ölçeği (Beck Depression Inventory – BDI), SEAPI (Yaşam Kalite Endeksi), OABv8(Aşırı Aktif Mesane Sorgulama Formu) uygulandı. Kullanılan ölçekler, çalışmaya katılanlara muayeneyi gerçekleştiren nöroloji uzmanı ve psikolog tarafından yapıldı. Hastaların klinik ve demografik verileri MS polikliniğinde kullanılan İMED MS veri tabanından alındı.

Bulgular:

Çalışmamızda hastaların 103'ü kadın (%63,9), 58 erkek (%36,1) idi. Hastalarının 88'inde (%54,6) MSISQ19 skoruna göre cinsel fonksiyon bozukluğu mevcuttu. Bu hastaların %63,6'sı kadın, %36,4 ü erkekti. Cinsel fonksiyon bozukluğu olan hastaların özürlülüğü daha fazla, hastalık süresi daha uzun saptandı. Üriner inkontinans %64,1 oranında görüldü. Üriner inkontinans ve hiperaktif mesane semptomları olan hastalarda spinal lezyon daha sık görüldü. CIS klinik fenomeninde üriner ve cinsel disfonksiyon daha az görülmüştür.

Sonuç:

Çalışmamız MS hastalarında cinsel ve üriner disfonksiyonun sorgulandığı klinik kökenli bir çalışmadır. Çalışmamızda geniş bir değerlendirme parametresi kullanılmıştır. Daha büyük örnekler SD ile MS arasındaki ilişkiyi daha iyi anlamamıza yardımcı olabilir. Bununla birlikte, seksüel ve üriner disfonksiyon gözden kaçan oldukça sık görülen semptomlardır ve bu hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkiler. Bu sorunun farkındalığının artırılması, bu hastalar için uygun tedavi ve yönetimler getirmek ve yaşam kalitesini arttırmak için yardımcı olabilir.

SS-214 EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ MULTİPLE SKLEROZ VE DEMİYELİNİZAN HASTALIKLAR POLİKLİNİĞİ KLADRİBİN TEDAVİSİ DENEYİMİ ÖN VERİLERİ

BEDRİYE KARAMAN , RASİM TUNÇEL , GÜLCAN NEŞEM BASKAN , MELTEM BAKLAN , ÖZGÜL EKMEKÇİ , AYŞE NUR YÜCEYAR

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Kladribin, Mayıs 2020'den itibaren yüksek hastalık aktivitesi gösteren, ataklarla seyreden multiple skleroz (MS) hastalarında Türkiye'de geri ödeme kapsamına alınmış olup gün geçtikçe deneyimler artmaktadır. Bu çalışmanın amacı, polikliniğimizde kladribin tedavisi ile takip edilen MS hastalarında etkinlik ve güvenlik verilerinin ortaya konmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada, Ege Üniversitesi Hastanesi Multiple Skleroz ve Demiyelinizan Hastalıklar Polikliniği'nde Kladribin tedavisi başlanan hastaların yaş, cinsiyet, boy, kilo, beden kitle indeksi, MS tipi, hastalık süresi, önceki tedavileri, tedavi değişiklik nedeni, tedavi öncesi ve sonrası lenfosit düzeyleri, tedavi öncesi ve tedavi sonrası 6 aylık periyodlarda Multiple Skleroz Functional Compozite (MSFC), Brief International Cognitive Assessment for MS (BICAMS), tedavi memnuniyet anketi, yaşam kalitesi ölçeği (SF-36), yürüyüş ölçeği, yorgunluk şiddeti ölçeği, Beck Depresyon ölçeği, Berg denge testi, Oxford mutluluk ölçeği verileri değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya farklı hastalık modifiye edici tedaviler altında izlenen ve tedavi değişimi kararı alınan 35; yeni MS tanısı alan 1 hasta dahil edilmiştir. Kladribin tedavisi başlanan hastalarımızın 19'u (%52,8) erkek, 17'si (%47,2) kadın olup ort. Yaş 38,7 (min.21-max.53) olarak hesaplandı. MS tipi dağılımı 23'ü (%63,9) RRMS, 13'ü (%36,1) aktif SPMS şeklindeydi. Ortalama EDSS 3,8 (min 1.0-max.7.0)'di. Hastalarımızın tedavi değişiklik nedeni en sık tedavi altında ağır atak (%50) olup bunu progresyon (%30,6) ve MRG aktivitesi (%11,1) izlemekte idi. Fingolimod (%33,3) ve okrelizumab (%25) en sık kladribine geçilen tedaviler olarak belirlendi. Hastalarımızın bazal lenfosit sayı ort. 1,922 (min 820-max.3,700) olup 5. haftada istatistiksel olarak anlamlı olarak düştüğü görüldü (ort 1,270, min.460-max.2,170) (p<0000.1). Kladribin tedavisi sonrası 6. ay testleri tamamlanan 10 hastamızın tedavi öncesi ile kıyaslandığında bir çok testte daha iyi sonuçlar göze çarpmakla birlikte 9 delikli çivi testindeki düzelme istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p:0.028). İzlenen sürede 3'er hastamız dışında atak yada progresyon gözlenmedi. Yanlızca 1 hastamız şiddetli nazofarenjit yan etkisi nedeniyle kendi isteği ile ilk kür tedaviyi tamamlayamadı. Diğer hastalarımızda herhangi bir yan etki gözlenmedi. 33 yaşındaki bir hastada 1. yıl 2. kürden 6 hafta sonra oluşan ve 6. ayda farkedilen gebelik sonrasında 8 aylık 2350 g küvez ihtiyacı olmayan sağlıklı bir bebek dünyaya geldi.

Sonuç:

Kladribin, yüksek hastalık aktivitesine sahip MS hastalarında kullanım kolaylığı ile öne çıkan bir tedavi olup hastalarımızın hemen tamamında yan etki profili açısından güvenli bulunmuştur. Çalışmamızın ön verileri ile birlikte kladribinin hastalarımızın fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarında iyileşme yaratabileceği öngörülmektedir.

SS-215 RADYOLOJİK İZOLE SENDROMDA MRZ REAKSİYONU

BÜŞRA ÇİSİL ÇELENK , HATİCE MAVİOĞLU

MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Radyolojik İzole Sendrom(RİS)'da BOS'ta MRZ reaksiyonu (MRZR) pozitiflik oranını saptamak ve MS hastalarındaki oran ile karşılaştırarak MS'e dönüşümde öngörücü bir biyobelirteç değerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya benzer yaş ve cinsiyette 20 RİS hastası ve kontrol grubu olarak 20 MS hastası alındı. Tüm olgulara BOS'ta MRZR, OKB, IgG indeksi bakıldı. MRZR pozitifliği için BOS kızamık (M), kızamıkçık(R) ve su çiçeği(Z) antikor indekslerinden en az 2'sinin ≥ 1.5 olması kabul edildi. RİS ve MS grubunun değerleri karşılaştırıldı. Her iki grupta da OKB, IgG indeksi ile MRZR arasındaki ilişki araştırıldı. Ayrıca RİS'lilerin MRG'lerindeki lezyonların yerleşim yerleri ve sayıları ile MRZR ilişkisine bakıldı.

Bulgular:

MRZR, RİS'li hastaların %25'inde, MS'li grubun %20'sinde pozitif bulundu. Aralarında anlamlı fark saptanmadı. OKB pozitifliği ve IgG indeks yüksekliği MS grubunda daha fazlaydı (sırasıyla p<0.001, p:0.027). OKB pozitifliği ve IgG indeks yüksekliği ile MRZR pozitifliği arasında her iki grupta da bir ilişki saptanmadı. RİS grubunda MRZR ile toplam lezyon sayısı ve yerleşim yerleri arasında da bir ilişki bulunmadı.

Sonuç:

MS ile uyumlu klinik bulgu olmaksızın başka bir nedenle çekilen kranial MRG'de MS'le uyumlu lezyonların saptandığı durum olarak tanımlanan RİS bugün için bir MS fenotipi olarak kabul edilmemektedir. Ancak olguların takibinde %34'nün 5 yıl, % 51'nin 10 yıl içinde MS ile uyumlu klinik atak geçirmesi, bu durumun MS'in preklinik dönemi olduğu görüşünü gündeme getirmiştir. Bu nedenle öngörücülük açısından biyobelirteçler önem kazanmıştır. MRZR'nin, MS için çok yüksek bir özgüllüğü ve pozitif prediktif

değeri olduğu bildirilmektedir.. OKB negatif MS hastalarının da %18-%53ünde MRZR pozitif saptanmıştır, Ayrıca Klinik İzole Sendrom(KİS)'dan MS'e dönüşen hastalarda MRZR pozitiflik oranı MS gelişmeyen hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (%47'ye karşın %25). RİS'te MRZR'yi araştıran bir çalışmaya literatürde rastlanmamıştır. Bu çalışma, bildirilen ilk çalışmadır. Çalışmamızda RİS ve MS gruplarının BOS'ta MRZR pozitifliği benzer orandadır. Bu veri, RİS'in MS'in preklinik dönemi olduğu konusundaki varsayımları desteklemektedir. Çalışmanın kısıtlılığı sağlıklı kontrol grubunun olmamasıdır. BOS'ta MRZR'nin öngörücü değerini saptamak için bu olguların takipleri ve ilk atak geçirme oranları gereklidir. Çalışmamız bu yönde devam edecektir.

SS-216 MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA ÖZ YÖNETİM UYGULAMALARI

CANSU GÖNCÜOĞLU [1], PINAR ACAR ÖZEN [2], AYGİN BAYRAKTAR-EKİNCİOĞLU [1], ASLI TUNCER [2]

[1] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ, KLİNİK ECZACILIK ANABİLİM DALI
[2] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Öz yönetim, semptomları, tedaviyi, fiziksel ve psikolojik sonuçları yönetebilme ve hastalıkla yaşamaya özgü yaşam tarzı değişikliklerini gerçekleştirebilme becerisi olarak tanımlanmaktadır. Hasta eğitiminin, hasta katılımı üzerinde olumlu etkiye sahip üç temel faktörden biri olduğu kabul edilmiştir. Bu çalışma, hastalık yönetimi konusunda eğitim verilen MS hastalarının, eğitim sonrasında öz yönetimlerinde meydana gelen değişimleri saptamayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Bu prospektif, randomize kontrollü çalışmaya, Şubat-Ağustos 2020 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Nöroloji polikliniğine başvuran, 18 yaş ve üzeri, en az 45 gündür MS tedavisi alan ve 30 gündür atak yaşamamış MS hastaları dahil edilmiştir. Hastaların demografik verileri toplanmış ve çalışma grubuna, klinik eczacı tarafından, MS hastalığı, ilaç tedavisi, uyuncun önemi ve MS tedavi sürecine aktif katılımın önemi konusunda eğitim verilmiştir. Hastalara, başlangıçta ve eğitimden sonraki 4. ayda öz yönetimlerini değerlendirmek için Multipl Skleroz Öz-Yönetim (MSSM-R) ölçeği uygulanmıştır. Ölçek 5 alt boyuttan oluşmaktadır (sağlık çalışanları ile ilişki, uyunç, sosyal destek, MS bilgisi, sağlığı sürdürme davranışı) ve toplam puan 24-120 arasındadır. Yüksek değerler daha yüksek bir öz yönetim seviyesini göstermektedir.

Bulgular:

Toplam 100 hasta (51 çalışma, 49 kontrol) çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma ve kontrol grupları arasında yaş (p=0,333), cinsiyet (p=0,401), eğitim durumu (p=0,851), MS süresi (p=0,776) ve MS tedavileri (p=0,930) açısından fark saptanmamıştır. MSSM-R ölçeğinin başlangıçta ve 4 ay sonra ölçülen puan ortalamaları bakımından çalışma ve kontrol grupları arasından anlamlı fark görülmüştür (p<0,001). Özellikle, 4 ay sonraki ölçümlerde eğitim sonrası puan ortalaması en fazla artan ölçek alt boyutları uyunç ve MS bilgisi olmuştur.

Sonuç:

Bu çalışma ile, klinik eczacı tarafından verilen hasta danışmanlığı ve kapsamlı eğitimin, MS hastalarının öz yönetimine katkı sağlayabileceği gösterilmiştir.

SS-217 PARENKİMAL NÖRO-BEHÇET HASTALIĞINDA DİFÜZYON TENSOR GÖRÜNTÜLEME BULGULARI

TUNCAY GÜNDÜZ [1], SADIK SERVER [2], CEM İSMAİL KÜÇÜKALİ [3], ONUR ÖZYURT [4], GÜLŞEN AKMAN [5], MURAT KÜRTÜNCÜ [1]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD
[2] ISTANBUL FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ, RADYOLOJİ BİRİMİ
[3] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİM AD
[4] BOĞAZİÇİ ÜNİVERSİTESİ, BİOMEDİKAL MÜHENDİSLİĞİ
[5] BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TI FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD.

Amaç:

Nöro-Behçet (NB) hastalarının %60-70'inde parenkimal tutulum gözlenmektedir. Akut dönemde genellikle mezo-diensefalik bölgede izlenen parenkimal lezyonlar kronik dönemde yerini aynı bölgelerde atrofi ve sekel lezyonlara bırakmaktadır. Difüzyon tensör görüntüleme (DTI) yöntemi su molekülünün akson boyunca difüzyonunu ölçerek traktusların yapısal bütünlüğünü belirlemeye yarayan bir MRG tekniğidir. Biz bu çalışmada parenkimal nöro-Behçet hastalarında kronik dönemde DTI ile olası traktus anormalliklerini saptamayı ve bunları lokalize etmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya katılacak gönüllüler İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Ana Bilim Dalı Nöro-Behçet polikliniğinde takip edilmekte olan son bir yılda atak geçirmemiş parenkimal NB hastaları ve benzer yaş ve cinsiyet yaş aralığında sağlıklılar arasından seçildi. Hastaların atak döneminde yapılan MRG'lerinde saptanan lezyonların lokalizasyonu belirlendi. Her gönüllüde 3 Tesla MRG cihazı ile aksiyel DTI imajlar ve T2 sekanslar elde edildi. Ayrıca referans olarak yüksek rezolüsyonlu sagittal T1 ağırlıklı üç boyutlu gradyan ECHO sekanslar alındı. Bu imajlardan fraksiyonel anisotropi (FA), aksiyel, radyal ve ortalama diffüzivite verileri elde edildi. Hasta ve sağlıklı grubun verileri student's T testi ile karşılaştırıldı. Çoklu karşılaştırmalar için 5000 permütasyonlu Eşiksiz Küme Geliştirme (TFCE) kullanıldı.

Bulgular:

Çalışmaya 12 parenkimal NB hastası ve 12 sağlıklı gönüllü dahil edildi. Hastaların atak döneminde yapılan MRG'lerinde; üç hastada bulbus, dört hastada pons, 10 hastada mezensefalon, altı hastada talamus (tek veya çift taraflı) ve bir hastada serebellum tutulumu olduğu görüldü. DTI analizinde, NB hastalarında sağlıklı kontrol grubuna göre sağ süperior longitudinal fasikül, sağ süperior ve anterior korona radiata, korpus kallosum gövde ve genu, sağ eksternal kapsül de FA'nın azalmış olduğu görüldü (p<0,05). Ayrıca NB hastalarında bilateral korona radiata, bilateral internal kapsül ve korpus kallozumda ortalama difüzivitenin sağlıklı gruba göre artmış olduğu görüldü.

Sonuç:

Çalışmamız parenkimal NB hastalarında kronik dönemde frontal bölgelerde belirgin olmak üzere birçok traktusta dolaylı bir etkilenme olduğunu göstermektedir. Bu bulgular hastalarda izlenen frontal baskın kognitif tutulum paternini açıklayabilir.

SS-218 MULTİPL SKLEROZ TANILI HASTALARDA OPTİK KOHERANS TOMOGRAFİ ANJİYOGRAFİ İLE NÖROİNFLAMASYONUN DEĞERLENDİRİLMESİ

CANSU TUNÇ [1], MİNE ÖZTÜRK [2], EZGİ BAKIRCIOĞLU DUMAN [1], MUHAMMET DURAN BAYAR [1], AYŞE ÖZLEM ÇOKAR [1], BELGİN PETEK BALCI [1]

[1] S.B.Ü. HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

[2] S.B.Ü. HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GÖZ HASTALIKLARI KLİNİĞİ

Amaç:

Multipl skleroz (MS) merkezi sinir sisteminin (MSS) otoimmün, inflamatuar bir hastalığıdır. Optik nörit hastaların %50'sinde görülür, hedef organın kolay ulaşılabilirliği açısından MS hastalığında mikrovasküler ağın detaylı incelemelerine olanak sağlar. Optik koherans tomografi anjiyografi (OKTA) retinal damar ağını noninvaziv olarak görüntüleyen yeni bir tekniktir. Bu çalışmada MS kliniğimizde takip edilen hastalarda OKTA parametreleri ile nöroinflamasyonu değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya kliniğimizin Multipl Skleroz (MS) polikliniğine başvuran 62 MS ve Radyolojik İzole Sendrom tanılı hasta ve 56 sağlıklı kişi gönüllü kontrol olarak alınmıştır. Hastaların demografik ve klinik bilgileri, oftalmolojik muayenede görme keskinliği, göz içi basıncı ölçümü ve OKTA sonuçları değerlendirildi. Retinal sinir lifi tabaka kalınlığı, peripapiller, yüzeyel ve derin kapiller pleksus dansiteleri ve foveal avasküler zon (FAZ) alanı çalışma parametreleri olarak kullanılmıştır.

Bulgular:

Çalışma grubunda 18 Klinik İzole Sendrom (KIS), 27 Relapsing Remitting MS (RRMS), 15 Sekonder Progresif MS (SPMS) tanısı ile takip edilen hasta bulunmaktaydı. Çalışma grubunun retinal sinir lifi tabakası kalınlık, total, yüzeyel ve peripapiller pleksus dansite (YKPD, PKPD) ortalamaları kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur (p=0,0001). Derin vasküler pleksus dansiteleri (DKPD) incelendiğinde kontrol ile çalışma gruplarının ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir (p=0,279). ON (+) grubunun PKPD ve YKPD ortalamaları ortalamaları ON (-) ve kontrol gruplarından, ON (-) grubunun ortalamaları kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur (p=0,0001). Aynı ilişki dört farklı kadran incelendiğinde de gözlenmiştir (p=0,0001). SPMS grubunun perifoveal kalınlık ortalamaları RRMS ve KIS gruplarından düşüktür, RRMS grubunun ortalamaları ise KIS grubundan düşüktür (p=0,012,p=0,03,p=0,035). EDSS skoru ile vasküler pleksus kalınlık değerleri arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon gözlenmiştir (r=-0,264 p=0,003).

Sonuç:

MS hastalarında OKTA ile peripapiller ve yüzeyel vasküler pleksus dansitelerinde düşüş olduğunu saptadık. Bu düşüş SPMS hastalarında ve ON öyküsü olan gözlerde daha belirgin olmakla birlikte, KIS ve optik nörit geçirmemiş gözlerde de görülmekteydi. Bu bulgular azalmış metabolik talebin yol açtığı regresyon ve yaygın inflamasyonun neden olduğu mikrovasküler hasara işaret etmektedir.

SS-219 OKRELİZUMAB TEDAVİSİ ALTINDAKİ MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA İMMÜNOGLOBULİN DÜZEYLERİNİN VE COVİD -19 HASTALIK SEYRİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

DORUK ARSLAN , PINAR ACAR-ÖZEN , ASLI TUNCER , RANA KARABUDAK

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Son zamanlarda yapılan çalışmalar okrelizumab gibi B hücreleri hedefleyen tedaviler ile hipogamaglobulinemiye yatkınlık olabileceğine dikkati çekmiştir. Bu çalışmada, okrelizumab tedavisi gören bir grup multipl skleroz (MS) hastasında; immünoglobulin düzeylerindeki değişiklikler ve bunların COVİD-19 enfeksiyonuna etkisi incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışma Aralık 2017 – Mayıs 2021 tarihleri arasında okrelizumab tedavisi gören hastalar arasında yürütüldü. Hastaların son okrelizumab infuzyonu öncesinde elde edilmiş lenfosit- nötrofil sayıları, immünoglobulin M (IgM)- immünoglobulin G (IgG) seviyeleri, CD19- CD20 yüzdeleri kesitsel olarak toplandı. İlgili serum düzeyleri analiz edildi ve infeksiyöz durumlar ile ilişkileri incelendi.

Bulgular:

320 hasta arasından IgG, IgM, CD19 ve CD20 seviyeleri test edilmiş 131 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların serum örnekleri son ilaç infüzyonundan önce alındı (median 3, minimum 2- maksimum 6.doz). %12,2'nde (n:16) COVID-19 enfeksiyonu öyküsü bulunurken %87,8'nde (n:115) COVID-19 öyküsü yoktu. COVID-19 geçiren ve geçirmeyen hastaların ortalama lenfosit sayıları benzerdi (sırasıyla; 1592 ± 345 /uL ve 1631 ± 568 /uL; p=0,810). COVID-19 grubunun ortalama serum IgM seviyesi 78,03±84,70 mg/dl iken, COVID-19 negatif grupta 101 ±73,03 mg/dl idi (p=0,263). 32 (%24.4) hastanın serum IgM düzeyi düşüktü (ortalama 31.85±12,1mg/dl) ve bu hastaların 8inde (%25) COVID-19 enfeksiyonu öyküsü vardı. Alt bir grupta kontrol IgM değerlendirmesi yapıldı, iki ölçüm arasında lgM seviyeleri benzer izlendi (p=0.024). COVID-19 geçiren ve geçirmeyen grupların IgG seviyeleri sırasıyla 948,3 (±243,4) ve 1073 (±256,7) mg/dL idi (p=0,078). 13 (%10) hastada serum IgG düşük saptandı (626.9 ± 115 mg/dL);4ünde (%30,7) COVID-19 öyküsü vardı. IgG seviyelerinin kontrol değerlendirmesi anlamlı farklılık göstermedi (p=0.645). COVID-19 sıklığı gruplar arasında benzerdi (p=0,054). COVİD-19 nedeniyle hastane yatış ihtiyacı olan 3 hastanın ikisinin IgM seviyeleri düşüktü. 28 hastada üriner enfeksiyon görüldü; IgM ve IgG düzeylerine göre üriner enfeksiyon sıklığı farklılık göstermedi (sırasıyla p=0,445 ve >0,999).

Sonuç:

Hastaların yaklaşık dörtte birinde Ig düşüklüğü izlendi. Özellikle düşük IgM seviyeleri, COVID-19 enfeksiyonuna eğilim yaratabilir. Okrelizumab alan hastalarda Ig düzey takibi enfeksiyöz komplikasyonları azaltmada faydalı olabilir.

SS-220 SWAP-70 VE FCRL2 MOLEKÜLLERİNİN MULTİPL SKLEROZ FİZYOPATOLOJİSİNDEKİ ROLÜ VE BİYOBELİRTEÇ OLARAK DEĞERİ

ECE AKBAYIR [1], EMİNE ŞEKERDAĞ YILMAZ [2], ECE ERDAĞ [1], ELİF ŞANLI [1], CANAN ULUSOY [1], GİZEM KORAL [1], YASEMİN GÜRSOY ÖZDEMİR [2], RECAİ TÜRKOĞLU [3], CEM İSMAİL KÜÇÜKALİ [1], VUSLAT YILMAZ [1], ERDEM TÜZÜN [1]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİM ANABİLİM DALI, İSTANBUL.
[2] KOÇ ÜNİVERSİTESİ, TRANSLASYONEL TIP UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ, ISTANBUL.
[3] HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL.

Amaç:

Multipl skleroz (MS) hastalarında klinik prognozu öngören biyobelirteçlerin saptanmasına yönelik çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Son yıllarda B hücrelerinin MS patogenezinde ve engellilik artışında önemli rol oynadığını gösteren bulgular da mevcuttur. Bu çalışmada, MS patogenez ve klinik progresyonunda rol oynayabilecek B lenfosit kaynaklı moleküllerin saptanması

ve bu moleküllerin biyobelirteç olarak değerinin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 12 benign MS, 18 non-benign MS ve 30 sağlıklı kontrol olgusu dahil edildi. Olguların periferik kan hücrelerinden izole edilen mRNA örnekleri kullanılarak mikroarray ve biyoinformatik analizleri yapıldı ve MS olgu grupları arasında anlamlı farklılık gösteren moleküller gerçek-zamanlı PCR deneyleriyle doğrulandı. Klinik parametreler ile olan korelasyonlar Pearson testi ile sınandı. Seçilen genler, SJL fare soyunda proteolipid protein immünizasyonu ile oluşturulan deneysel otoimmün ensefalomiyelit (DOE) modelinde shRNA ile susturuldu ve farelerin klinik parametreleri değerlendirildi.

Bulgular:

Mikroarray çalışmasında B hücresi kökenli olup BMS olgularında anlamlı düzeyde ekspresyon farklılığı gösteren moleküller FCRL2 ve SWAP-70 olarak belirlendi. Bu genlerin periferik kan ekspresyon düzeylerinin MS olgularında sağlıklı kontrollere göre baskılanmış olduğu saptandı. FCRL2 ekspresyon düzeyi BMS olgularında NBMS olgularından daha yüksekti. SWAP-70 ekspresyon düzeyi ile EDSS skorları arasında negatif korelasyon (p=0,003; R=0,422) saptandı. Gen susturma çalışmalarında FCRL2 geninin baskılanmasının DOE modelinde paralizi gelişimi ve kilo kaybını engellediği, SWAP-70 geninin baskılanmasının ise hastalığın şiddetini arttırdığı gösterildi.

Sonuç:

Bulgularımız B lenfositleri tarafından ifade edilen moleküllerden FCRL2'nin MS gelişimi yönünde etkinlik gösterdiğini, SWAP-70'in ise MS gelişimini engelleyici otoimmüniteden koruyucu bir faktör olabileceğini düşündürdü. SWAP-70 MS'de klinik progresyon biyobelirteci olarak kullanılabilir. Bulgularımız MS olgularında farklılaşmış B hücresi işlevlerinin hastalığın progresyonunda rol oynayabileceği yönündeki verileri desteklemektedir.

SS-221 AMBULATUAR MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA ARTAN HIZDA MEKİK YÜRÜME TESTİ'NİN GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİĞİ

ECEM KARANFİL [1], YELİZ SALCI [1], AYLA FİL BALKAN [1], GÜLŞAH SÜTÇÜ [1], BARIŞ ÇETİN [1], KADRİYE ARMUTLU [1], MERYEM ASLI TUNCER [2], RANA KARABUDAK [2]

[1] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON FAKÜLTESİ*
[2] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

Amaç:

Multipl skleroz (MS), merkezi sinir sisteminin kronik, otoimmün ve nörodejeneratif bir hastalığıdır. MSin en yaygın semptomlarından biri iskelet ve solunum kaslarındaki kuvvet kaybı nedeniyle gelişen azalmış fonksiyonel kapasitedir. Fonksiyonel kapasitesinin değerlendirilmesinde laboratuvar ölçümleri altın standart olmasına rağmen pratikte kullanımlarının daha sınırlı olması nedeniyle saha egzersiz testleri uygun birer alternatif olabilir. Artan hızda mekik yürüme testi (AMYT) yürüme hızının giderek arttığı maksimal bir egzersiz testidir. Amacımız MS'li bireylerde AMYT'nin geçerlilik ve güvenirliğini göstermektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 18-60 yaş arası EDSS skoru 1-4 arasında olan 36 MS hastası dahil edilerek demografik bilgileri, MS tipleri, AMYT, 6 dakika yürüyüş mesafeleri(6DYT), maksimal inspiratuar basınç(MİP), maksimal ekspiratur basınç(MEP), MS yaşam kalitesi ölçeği(MSQoL-54), yorgunluk etki ölçeği(FIS) sonuçları kaydedildi. AMYT testi güvenirlik analizi için hastaya 3-7 gün arayla iki kez uygulanmıştır. Ancak öğrenme etkisinin ekarte etmek için güvenirlik analizlerinden önce bir kez pratik yapmaları sağlandı. AMYT sonunda tamamlanan mekik sayısı ile ilişkili olarak yürünen mesafe hesaplandı.

Bulgular:

AMYT'nin test-tekrar test güvenirliği mükemmel bulundu (sınıf içi korelasyon katsayısı, ICC:0,97). Yapı geçerliliği için gerçekleştirilen Spearman Korelasyon Testi sonuçlarına göre AMYT'nin EDSS, 6DYT ve MEP sonuçlarıyla orta dereceli korelasyon gösterdiği (sırasıyla rho: -0,58, 0,66, 0,42); MIP, MSQoL54-fiziksel skoru ve FIS ile zayıf korelasyon gösterdiği (sırasıyla rho:0,38, 0,33, -0,35) gösterildi. Prediktif geçerlilik analizlerinde, testin hafif ve orta şiddetli MS hastalarını ayırt etmede performansının iyi olduğu (AUC: 0.90) bulundu. Kesme noktası ise %100 özgüllük ve %76 duyarlılık ile 565 metre olarak belirlendi.

Sonuç:

Ambulatuar MS'li bireylerde bozulmuş fonksiyonel kapasiteyi değerlendirmek için AMYT, mükemmel test-tekrar test güvenirliğe ve iyi derecede yapı geçerliğine sahip uygun bir testtir.

SS-222 LEPTOMENİNGEAL KARSİNOMATOSİS OLGULARINDA EEG BULGULARI: NÖRO-GÖRÜNTÜLEME BULGULARI VE PROGNOZLA İLİŞKİSİ

CANSU AYVACIOĞLU ÇAĞAN , EZGİ DEMİREL ÖZBEK , NEŞE DERİCİOĞLU

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA/ TÜRKİYE

Amaç:

Leptomeningeal karsinomatosis (LK), sistemik kanserlerin ve primer beyin tümörlerinin sıklıkla atlanan veya geç tanı konan bir komplikasyonudur. Nörolojik muayene bulgularının yanı sıra LK ile uyumlu nöroradyolojik görüntüleme sonuçları ve/veya BOS bulguları ile tanı konur. Tedaviye rağmen yaşam beklentisi 2-4 aydır, ancak %15 hastada bu süre 1 yılı bulabilir. Bazı klinik ve laboratuvar verileri prognoz belirteci olarak kullanılmaktadır. Az sayıdaki olgu raporu dışında bu hasta grubunda ne tür EEG bulguları olduğu ve bunların radyolojik veriler ve prognozla ilişkisinin olup olmadığı bilinmemektedir. Çalışmamızda bu soruların yanıtlarını araştırdık.

Gereç ve Yöntem:

Merkezimizde 2000-2021 yılları arasında solid organ (Grup 1) veya primer beyin tümörü (Grup 2) ve epilepsi tanısı alan 2340 yetişkin hastanın medikal kayıtları, beyin MRG, EEG ve patoloji sonuçları retrospektif olarak tarandı. LK tanısı kesinleşmiş ve en az bir EEG'si olan hastalar çalışmaya alındı. Hastaların Karnofsky performans skorları (KPS), MRG bulguları (kitle etkisi, leptomeningeal kontrast tutulumu, hidrosefali varlığı), tedavileri, yaşam süreleri (<1 ay; 1-4 ay; >4 ay) not edildi. Ulaşılabilen tüm EEG'ler yeniden incelendi ve ACNS kritik bakım EEG terminolojisi-2021 versiyonu'na göre değerlendirildi. EEG bulgularının MRG sonuçları ve sağ kalım süresi ile ilişkisi istatistiksel olarak incelendi.

Bulgular:

LK tanısı alan 66 hasta (37'si Grup 1; 29'u Grup 2) saptandı. İki grup arasında demografik bulgular ve KPS benzerdi. Hastaların %62-76'sı nöbetle başvurmuştu. Grup 2'deki hastalarda sağ kalım süresi daha uzundu (p=0.031). Ek olarak radyoterapi veya kemoterapi alımı ile yüksek KPS sağ kalımı uzatmaktaydı (p=0.021). Grup 1'de 17 hastanın toplam 26 EEG'si ve Grup 2'de

9 hastanın toplam 13 EEG'si incelendi. Grup 1'deki EEG'lerin %46'sında zemin aktivitesi normal sınırlardaydı; %4'nde epileptik deşarj, %12'sinde periyodik patern, %19'nda ritmik delta saptandı. Grup 2'deki EEG'lerin sadece %8'inde zemin aktivitesi normal sınırlardaydı; %8'nde epileptik deşarj, %15'nde periyodik patern saptandı. Ritmik delta aktivitesi görülmedi. Bir EEG'de elektrografik status epileptikus kaydı vardı. Her iki grupta da diğer paternler daha seyrek olarak görüldü. EEG bulguları ile MRG sonuçları veya prognoz arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Sonuç:

Bulgularımız bu hasta grubunda en sık görülen EEG özelliğinin zemin aktivitesi bozukluğu olduğunu ortaya koymaktadır. Nöbet öyküsüne rağmen epileptik deşarj görülme sıklığı düşüktür ve diğer paternler (özellikle ritmik periyodik) ön plana çıkmaktadır. İlginç olarak gruplar arasında EEG farklılıklar göstermektedir. EEG'nin MRG veya klinik gidişatla ilişkisi kurulamamıştır.

SS-223 BİLİNÇ BOZUKLUĞU OLAN HASTALARDA EEG MİKRODURUM ANALİZİ VE KLİNİK İLE İLİŞKİSİ

EREN TOPLUTAŞ [1], FATMA AYDIN [2], LÜTFÜ HANOĞLU [1]

[1] İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, ERGOTERAPİ BÖLÜMÜ

Amaç:

Bilinç Bozuklukları olan hastalar; koma, vejetatif durum ve minimal bilinç durumu olmak üzere, üç ana durumda sınıflandırılırlar. Bu hastalarda, davranış testleri, sınırlamaları olsa da tanı ve prognoz için altın standarttır. Bununla birlikte, yatakbaşı klinik değerlendirmenin zorlukları vardır; uzmanlık gerektirir ve değerlendiricinin öznelliğine bağlı olabilir. Bu nedenle vejetatif durum ve minimal bilinç durumu hastalarının doğru teşhisine izin veren nesnel ölçümlere ihtiyaç vardır. Mikrodurum analizi, elektrot dizisi üzerindeki elektriksel potansiyellerin topografik haritalarını ve bu topografilerin zamansal evrimini analiz eden mekansal-zamansal bir kantitatif EEG analizi yöntemidir. Bu yöntemde, çok kanallı EEG verileri esasen bir dizi elektriksel alan topografisi olarak kabul edilip analiz edilir. Mikrodurum analizi vejetatif durum ve minimal bilinç durumu hastalarının doğru teşhis edilmesine olanak sağlayarak farklı bilinç durumlarındaki, beynin dinlenim durumu aktivitelerinin araştırılmasında başarılı olabileceğini düşündüğümüz, umut verici bir yöntemdir. Bu yüzden biz de, Bilinç Bozuklukları olan hastaların dinlenim durum EEG'lerini mikrodurum analizi üzerinden değerlendirmeyi ve klinik değerlendirme ölçekleriyle mikrodurum parametrelerini karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Prospektif gözlemsel olan çalışmamıza Bilinç Bozuklukları tanısı almış 30 hasta dahil edildi. Çalışmamıza hasta grupla uyumlu yaş ve cinsiyet ortalamasına sahip 18 adet sağlıklı bireyin daha önce alınmış EEG verisi kontrol grubu olarak dahil edildi. Hastalara davranış ölçekleri uygulanarak klinik değerlendirmeleri sağlandı. EEG verileri de mikrodurum analizi ile kantitatif olarak değerlendirildi ve istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular:

Bilinç Bozuklukları hastalarının dinlenim durumu EEG'lerinin mikrodurum analizini yaptığımız bu çalışmamızda, mikrodurum parametrelerinden, mikrodurum D oranı ve sıklığı, vejetatif durum ve minimal bilinç durumu hastaları arasında anlamlı derecede farklılık göstermekteydi. Mikrodurum D parametreleri ve klinik ölçek skorları anlamlı ilişkililik gösterdi. Ayrıca mikrodurum geçiş olasılıkları ile klinik ölçek skorları arasında da anlamlı ilişkililik vardı. Mikrodurum D, bilinçliliği yansıtan en iyi parametre olarak tespit edildi.

Sonuç:

Çalışmamız bu hasta grubunda düşük rezolüsyonlu EEG ile yapılan ilk mikrodurum analizi çalışmasıdır. Tekrarlanan EEG'ler ile Mikrodurum D'nin parametre değişimlerinin değerlendirilmesi, hastanın takibinde kullanılabilir klinik bir işaret olabilir. İleride Bilinç Bozuklukları hastalarının tayini, takibi ve tedavi yanıtlarının izlenmesinde mikrodurum analizi güçlü bir yöntem olmaya aday gibi görünmektedir. Gelecekte uzunlamasına takiplerle birlikte yapılacak yeni çalışmalara ve verilerimizin doğrulanmasına ihtiyaç vardır.

SS-224 ENSEFALOPATİLERDE ELEKTROENSEFALOGRAFİDE SAPTANAN PATOLOJİK DALGA PATERNLERİNİN ETİYOLOJİ İLE KORELASYONU

M.BERRA ÖZBERK PAMUK , NİLGÜN CENGİZ

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Farklı tanıları olan acil servis, yoğun bakım ve servis hastalarında ensefalopati sık gözlenen mortalite ve morbiditeye neden olabilen ciddi bir tablodur, EEG tetkiki ile erken tanı ve altta yatan neden saptanarak tedavi edilmesi oldukça değerlidir. EEG paternlerinin etiyoloji ile ilişkisinin araştırıldığı çalışmalar oldukça eskidir. Çalışmamız EEGde görülen ensefalopatik dalga paternleri ile etiyoloji ilişkisinin yanında nöbet, epileptiform anomali, mortalite arasında ilişkileri ortaya koymayı amaçlamıştır.

Gereç ve Yöntem:

Retrospektif tanımlayıcı olan çalışmada 1.1.2012 ile 31.12.2015 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı EEG laboratuvarında EEG tetkiki yapılmış hastaların taranması ile 3768 adet EEG kaydına ulaşılmıştır. EEG taramasında 325 hastada EEG'de ensefalopatik dalga paterni saptanmıştır. Dalga paternleri teta, teta/delta, delta, trifazik dalga ve periyodik deşarjlar olmak üzere 5 grupta incelenmiştir. Dosya taraması ile çalışmanın dâhil etme kriterleri, dışlama kriterleri göz önüne alınarak çalışmaya 96 hasta alınmıştır. Hastaların dosya taraması ile demografik özellikleri, ek hastalıkları, tetkik edilen laboratuvar değerleri, kraniyal görüntülemeleri, mortalite durumları, nöbet kliniği, altta yatan etiyolojik neden ile ensefalopatik dalga paterni ve epileptiform anormali varlığı taraması yapılmıştır.

Bulgular:

Çalışmamızda 24 (%25) hastada teta, 28 (%29,2) hastada teta/delta, 39 (%40,6) hastada delta, 9 (%9,4) hastada trifazik dalga, 23 (%24) hastada periyodik deşarj paterni görüldü. Çalışma grubunda etiyolojiler arasında en sık etiyolojik grup (%49) metabolik ensefalopatilerdir. Çalışma grubundaki tüm hastaların %47,9'unda 2 ve daha fazla eşlik eden hastalık olduğu görülmüştür. Hastaların %79,2'sinde beyin görüntülemede yapısal lezyon mevcuttur. EEG dalga paternlerine göre üremik ensefalopati trifazik dalga ile ilişkilisi anlamlı bulunmuştur (p:0,006).Periyodik deşarjlar grubu ile ensefalit ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p:0,047). Çalışmamızda ensefalopati EEG'lerinde %13,5 oranında epileptiform anomali görülmüştür. Epileptiform anormali varlığı ile epilepsi etiyolojisi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (p:0,010). EEG dalga paterni ile erken mortalite arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Sonuç:

Ensefalopati tablosundan oldukça farklı etiyolojiler sorumludur, en sık metabolik ensefalopatiler görülmüştür. Ensefalopatilerde en sık EEG bulgusu diffüz zemin yavaşlamasıdır. Trifazik dalga paterni nonspesifik olmakla birlikte metabolik ensefalopati grubunda daha sık görülmüştür. Trifazik dalga ile üremik ensefalopati arasında anlamlı ilişki mevcuttur. Beyinde yapısal lezyon varlığı eklenen metabolik, enfeksiyöz veya toksik durumlarda ensefalopati tablosunu kolaylaştırmaktadır. Ensefalopati tablosu postiktal dönemde olabileceği gibi nöbet olmaksızın EEG'de epileptiform anomali görülebilmektedir. Etiyoloji ile beraber değerlendirildiğinde EEG prognoz, tanı ve tedavi açısından yol gösterici bir tetkiktir.

SS-225 NÖROLOJİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE NON-KONVULSİF STATUS EPİLEPTİKUS PREDİKTÖRLERİ

OKAN SÖKMEN , CANSU AYVACIOĞLU , ETHEM MURAT ARSAVA , MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU , NEŞE DERİCİOĞLU

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:

Kritik hastalarda non-konvulsif status epileptikus (NKSE) yüksek morbidite ve mortaliteye neden olabilen, bariz tonik-klonik aktivitenin izlenmediği bir tablodur. Etkin ve zamanında tedavi prognozu olumlu yönde etkilemektedir. Nöroloji yoğun bakım ünitelerinde (NYBÜ) hastaların tanısı uzun süreli video-EEG monitorizasyonu (VEM) ile konmakta ve hastaların tedavisi düzenlenmektedir. NYBÜ'nde birden fazla hastanın VEM'a ihtiyaç duyması haline önceliğin kime verilmesi gerektiği bilinmemektedir. Bu çalışmada NKSE prediktörü olabilecek klinik ve laboratuvar parametrelerinin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Merkezimizde Kasım 2009-Mayıs 2020 arasında NKSE ön tanısı ile VEM yapılan 192 hasta çalışmaya alındı. VEM endikasyonu her iki grupta da açıklanamayan bilinç değişikliği veya şüpheli motor aktivite idi. Tüm hastaların demografik bilgileri, VEM çekim günü, monitorizasyon süresi ve endikasyonu, epilepsi öyküsü, çekim öncesi konvülzyon varlığı, GKS ve SOFA skorları, nörolojik muayene bulguları, antiepileptik ilaç kullanım durumu, beyin görüntüleme özellikleri ve kan parametreleri kaydedildi. Her iki grupta parametreler uygun istatistiksel yöntemlerle karşılaştırıldı. Anlamlılık sınırı $p<0.05$ olarak alındı.

Bulgular:

Çalışma grubundaki 32 hastada NKSE saptanırken (Grup I; 13K, 19E; ort. yaş 59.5), 160 hasta NKSE-dışı gruba (Grup II; 83K, 77E; ort. yaş 63.3) dahil edildi. Grup I'de daha yüksek oranda epilepsi öyküsü olduğu (%21.9'a karşılık %8.8, p=0.05), VEM öncesi daha yüksek oranda klinik nöbet gözlendiği (%62.5'a karşılık %22.5, p=0.000) ve rutin EEG'de daha fazla epileptiform deşarj/iktal kayıt saptandığı (%80.9'a karşılık %38.5, p=0.001) görüldü. Kan laktat düzeyi yüksekliği Grup I'de daha yüksek orandaydı (%68.9'a karşılık %47.8, p=0.038). NKSE grubunda VEM izlem süresi 89.6 (±64.3) saat iken NKSE-dışı grupta 36.8(±37.7) saatti (p=0.000). Lojistik regresyon analizinde ek olarak nörolojik muayenede hastanın göz açmaması (p=0.032) ve ekstansör plantar yanıt varlığı (p=0.016) Grup I'de daha yüksek oranda bulundu. GKS ve SOFA skorları ile radyolojik inceleme bulguları gruplar arasında benzerdi.

Sonuç:

Çalışmamız belli klinik öykü özellikleri, nörolojik muayene verileri, EEG bulguları ve kan değerlerinin NKSE varlığını öngörmede kullanılabileceğini göstermektedir. Bulgularımızın validasyonu için daha fazla hastada yapılacak prospektif araştırmalara ihtiyaç vardır.

SS-226 ROSS SENDROMU (ANHİDROZ, AREFLEKSİ, TONİK PUPİL); ÖKSÜRÜK VE RF (+) BİRLİKTELİĞİ :OLGU SUNUMU

BÜNYAMİN TOSUNOĞLU , LEVENT ERTUĞRUL İNAN

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

GİRİŞ: Ross sendromu nadir görülen, dejeneratif, ilerleyici, otonom sinir sistemi bozukluğudur. Segmental anhidroz, arefleksi/ hiporefleksi ve tonik pupilla (bir gözde pupilla midriatiktir ve ışık refleksi zayıf alınır) ile karakterizedir. Kompensatuvar olarak segmental hiperhidroz görülür. Sıklıkla en rahatsız edici semptom anhidroz olup, hastalar sıcak intoleransından şikayetçidirler. İlk kez 1958 yılında tanımlanmıştır. [1] Literatürde 80den fazla vaka mevcuttur. OLGU SUNUMU: 25 yaşında erkek hasta polikliniğimize iki yıl önce başlayan terleyememe, sıcak intoleransı, baş ağrısı, ishal, kronik öksürük şikayetleri nedeni ile başvurdu. Egzersiz sırasında ve sıcak havalarda semptomlarının daha fazla olduğunu söyledi. Bilinen hastalığı, kullandığı ilacı, travma, ateşli hastalık öyküsü bulunmayan hasta ileri tetkik ve tedavi nedeniyle nöroloji servisimize yatırıldı. Fizik muayenesinde ateş 36.6 °C, yatarak ölçülen kan basıncı 110/70 mmhg, ayakta ölçülen kan basıncı 100/60 mmhg, nabız 107/dakika, solunum 18/dakika, oksijen satürasyonu 96 idi. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, oryante, koopere idi. Pupilleri anizokorik, sol pupil normal, sağ pupil midriatikti ve ışık refleksi sağ pupilde daha zor alınıyordu, göz hareketleri her yöne serbestti. (Resim 1) Konuşması doğal ve fasiyal asimetrisi yoktu. Motor muayenesinde defisiti yoktu. Duyu muayenesi doğal, serebellar muayenesi becerikliydi. Derin tendon refleksleri(DTR) hem üst hemde alt ekstremitelerde alınamıyordu, plantar yanıtı fleksördü. Meningeal irritasyon bulgusu yoktu. Rutin kan tahlilleri, biyokimya, tam kan, vitamin b12 testleri, tiroid fonksiyon testleri, HbA1c, eritrosit sedimantasyon hızı, serum elektroforezi, otoantikor taraması (Antinükleer Antikor, anti-SSA, anti-SSB), antitiroid antikorlar, sifilis serolojisi (floresan treponemal antikor), Schirmer testi normaldi. Romatoid faktör artmıştı. Elisa testleri negatifti. Tam idrar tahlili normal sınırlardaydı. Viral menenjit etkenleri araştırıldığında etkene rastlanmadı. Brucella testleri negatif geldi. Serum asetilkolin reseptör antikoru negatifti. Ekrin ter bezi biyopsisi normaldi. Sempatik deri yanıt testinde sağ el ve ayak dorsum ve plantar yüzden kayıtla elektiriksel uyarımla elde edilen sempatik deri yanıtı elde edilemedi. Kalp hızı değişkenlik analizinde R-R intervali anormallik gösterdi ve parasempatik sistem işlev kaybı lehine yorumlandı. Akciğer bilgisayarlı tomografisinde (BT) patoloji yoktu. Beyin BTsi normaldi. Beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve vertebral MRGde patolojik bulguya rastlanmadı. Elektromiyografisinde(EMG) sinir iletimi incelemeleri normaldi. Hastanın 5-6 ay önce kronik öksürük (göğüs bilgisayarlı tomografi, solunum fonksiyon testleri, saflaştırılmış protein türevi (PPD) testi, alerji paneli, tam kan sayımı) nedeni ile göğüs hastalıkları polikliniğinde detaylı olarak incelendiği ancak nedeni bulunamadığı öğrenildi. Olgumuzda romatoid faktör pozitifliği olması üzerine Ross sendromunun otoimün olabileceği düşünüldü. Hastaya 1000 mg pulse steroid tedavisi beş gün verildi. Nöroloji poliklinik kontrolünde takip edilmek üzere taburcu edildi.

SS-227 VAN DER KNAAP LÖKOENSEFALOPATİSİ (BAŞAĞRISI YAKINMASI İLE GELEN 2 KARDEŞ)

NEBAHAT TAŞDEMİR [1], REŞİT YILMAZ [1], ENES BOZKURT [1], MUTTALİP ÖZBEK [1], İPEK ÇAĞIR [1], CUMALİ ÇETİNER [1], NESİBE

BÜŞRA FİDANTEK [1], ÜMİT CENGİZ [1], SALİH HATTAPOĞLU [2]

[1] *DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, DİYARBAKIR*
[2] *DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ AD, DİYARBAKIR*

Olgu:

Amaç: Van der Knaap Lökoansefalopatisi (megalencephalic leukoencephalopathy with subcortical cysts) nadir görülen ve genellikle MLC1 gen mutasyonu sonucu gelişen, yaygın beyin beyaz cevher tutulumu ve subkortikal kistlerin varlığı ile karakterize bir hastalıktır. Van der Knaap hastalığı ilk kez 1995 yılında, makrosefali, yaygın beyin beyaz cevher tutulumu gösteren ve yavaş ilerleyen bir nörodejeneratif hastalık olarak tanımlanmıştır. İnfantil başlangıçlı makrosefalinin yanı sıra erken çocukluk döneminde normal ya da normale yakın psikomotor gelişme geriliği de gösterebilir. Ender görüle bu lökoansefalopati formunda epileptik nöbetler, ataksik yürüyüş, spastisite ve ekstrapiramidal bulgular da görülmektedir. Olguların pek çoğu ikinci on yılda hayatını kaybeder. Kranial-MR görüntülemede yaygın beyaz cevher tutulumu ve ön temporal bölgede daha belirgin olmak üzere subkortikal kistler görülmektedir. Bu lökoansefalopati formunda tanı klinik ve radyolojik bulgular eşliğinde konulur. Hastalığın tanısında MLC1 ve MLC2A mutasyonların tespiti hastalığın tanısı için gereklidir. Van der Knaap hastalığı ender görülen megalensefali lökoensefalopati formlarından biridir. Makrosefali doğumda da tespit edilir. Ancak yaşamın ilk birkaç yılında belirgin hale gelir. Beyin MRG görüntülemenin dramatik bulgularına rağmen, klinik bulguları yavaş seyirlidir. Psikomotor gerilik, ataksik yürüyüş, spastisite, distoni ve koreatetoz gibi nörolojik bulgular hastalığın geç döneminde daha belirgin hale gelir. Van der Knaap hastalığı olan bireylerde tanı genellikle beyaz cevherin diffüz ödemli görünümü ve yaygın subkortikal kistler ile birlikte tipik klinik bulguları ile konulur. Kistler olgularımız da olduğu gibi subkortikal ve genellikle hemisferlerin ön temporal, fronto-parietal bölgelerinde görülür. Van der Knaap hastalığında 22. kromozomda MLC1 gen mutasyonları daha sık görülür ve en sık görülen fenotipi oluşturmaktadır. Ender olgularda MLC2A mutasyonları tanımlanır1. Yöntem: Anne ve babası yakın akraba olan iki kardeşten biri erkek 19 yaşında diğeri 20 yaşında kadındı. Hastalarımızın ikiside başağrısı yakınmaları ile başvurdu. Her iki hastamızın başağrısı da geceleri uyutmuyor, ağrı kesicilere yanıt vermiyodu. Başağrısına bulantı kusma eşlik etmiyor, ışıktan ve sesten rahatsız olmuyordu. Nörolojik muayenelerinde iki kardeşinde dişleri dökülmüştü. İki hastamızın nörolojik muayenelerinde tama yakın kas gücü vardı. DTR canlı, taban cildi refleksi bilateral ekstensordu. Alt ekstremitede spastisite mevcuttu. İki hastamızın da Kranial MR larında benzer radyolojik bulgular mevcuttu. Her iki serebral hemisferde beyaz cevherde subkortikal U liflerinin ve derin beyaz cevherin, internal ve eksternal kapsülün etkilendiği, ponsta, her iki serebellar hemisferde T2A ve FLAIR görüntülerde hiperintens diffüzyon ağırlıklı görüntülerde diffüzyon artışı gösteren yaygın diffüz sinyal değişiklikleri izlendi (Resim 1,2,3,4). Ayrıca her iki tarafta temporal lob ventral kesimlerinde BOS intensitesinde kistik lezyonlar dikkati çekiyordu. Radyolojik görünümleri ile metabolik hastalık açısından anlamlıydı ve hastaların MR bulguları Van der Knaap hastalığı lehinde düşünüldü. Hastalarımıza genetik testler yapılamadı. Ancak, tanıları radyolojik görüntüleme ve klinik bulguları eşliğinde bırakıldı. Semptomatik tedavi verilerek kontrollere çağrıldı. Sonuç ve Tartışma: Nöroloji pratiğimizde ender gördüğümüz bu iki genetik olguyu klinik ve radyolojik bulguları eşliğinde sunmayı ve Van Der Knaap hastalığını hatırlatmayı amaçladık. Akraba evliliklerinin yaygın görüldüğü bölgemizde genetik hastalıklar ile karşılaşma imkanlarımız da oldukça fazla. Ancak sınırlı tedavi olanakları olan genetik hastalıklar için hastalara destek ve yardım şartlarımız da kısıtlı olmaktadır. (Resim1,2,3) Kaynak: 1.van der Knaap MS, Valk J, Barth PG, Smit LM, van Engelen BG, Tortori Donati P. Leukoencephalopathy with swelling in children and adolescents: MRI patterns and differential diagnosis. Neuroradiology 1995; 37:679-86.

SS-228 IDIYOPATIK PARKINSON HASTALIGINDA ONIKI AYLIK MULTIMODEL EGZERSIZ PROGRAMININ EKSOZOMAL ALFA SINUKLEIN DÜZEYİ İLE MOTOR VE NONMOTOR SEMPTOMLARI ÜZERINE ETKISI: PROSPEKTIF GÖZLEMSEL ÇALIŞMA

NIHAT MUSTAFAYEV [1], KAMER UNAL EREN [5], ALISAN BAYRAKOGLU [3], AZER GULUZADE [2], BIRSEN ELIBOL [3], SULE TERZIOGLU [3], ABDULKADIR TUNC [4], GULSEN BABACAN YILDIZ [3]

[1] *OZEL CAPA HASTANESİ*
[2] *BONA DEA INTERNATİONAL HOSPİTAL*
[3] *BEZMIALEM UNIVERSITESI*
[4] *SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*
[5] *ISTANBUL KENT UNIVERSITESI*

Amaç:

Bu prospektif gözlemsel çalışmada, Multi-Model egzersiz programinin (MEP) Idiyopatik Parkinson hastalarında, fonksiyonel mobilite, motor, non-motor semptom, hastalık yaşam aktivitesine etkisi ile serum eksozomal alfa-sinuklein düzeyi ie korelasyonu incelendi

Gereç ve Yöntem:

Bezmialem Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı Hareket Bozuklukları Polikliniğinde takip edilen İPH tanılı ve kriterleri karşılayan 26 hastaya, spinal esneklik, denge, koordinasyon ve postural kontrol alanlarını içeren 12 haftalık MEP uygulandı. Çalışmada egzersiz öncesi ve sonrası dizabilite düzeyi için UPDRS ve hastalık evresi için modifiye HYR, yürütücü işlevleri için Frontal davranış bataryası, Sözel Akıcılık Testi, Soyutlama Becerisi testi, Saat Çizme Testi, dikkati için Sayı Menzili Testi, bellek fonksiyonları için Sözel Bellek Süreçleri Testi, duygudurumu için ise HADS, yaşam kalitesi değerlendirilmesi için PDQ-39, Non-Motor semptomların değerlendirmesi için NMSQ-TR, Epworth Uykululuk Skoru, Kısa Ağrı Endeksi Formu, RLS Şiddet Değerlendirme Ölçeği, hastalık fonksiyonel kapasite için Tinetti yürüme ve denge ve düşme etkinliği ölçeği, ZKYT ile değerlendirildi. Hastaların 26'inde plazma ve eksozomal alfa-sinuklein düzeyleri MEP öncesi ve sonrası değerleri karşılaştırıldı.

Bulgular:

Üçüncü ay sonunda bilişsel becerileri olçen HADS ($p<0.05$), Frontal Davranış Baterisinde ($p<0.05$), Sözel akıcılık testinde hem fonemik, hem de semantik bölümünde ($p<0.05$) ve soyutlama becerisinde ($p<0.05$),SBST alt tipleri olan Kısa Süreli Bellek, Uzun Süreli Bellek, Tanımada ($p<0.05$) belirgin yükselmeler izlendi. Ayrıca MEP sonrasi UPDRS bölüm 3 ($p<0.05$), Non-Motor semptomlar değerlendirme açısından bakılan NMSQ-TR ($p<0.05$), UPDRS bölüm 1 toplam skorlarında ($p<0.05$), hastalık yaşam kalitesini değerlendiren Kısa Ağrı İndeksi ve PDQ-39 ölçeğinde, hastalığın fonksiyonel kapasitesini ölçen Tinetti Düşme Etkinliği ($p<0.05$), Tinetti Toplam skoru ve alt parametresi Denge ölçeğinde de ($p<0.05$) anlamlı iyileşme dikkat çekti. MEP sonrası Eksozomal alfa-sinuklein ($p=0,159$) düzeyinde azalma izlendi, ancak istatiksel olarak anlamli bulunmadı. MEP sonrası total alfa sinuklein ($p<0.05$, $r:0.55$) ve kısa süreli bellek skorları arasında orta düzeyde pozitif ilişki saptandı.

Sonuç:

Bu çalışmada MEP sonrası hem motor ve hem de non-motor semptomlarda anlamlı düzelme görüldü. Ancak eksozomal alfa sinuklein düzeyinde anlamlı azalma sağlanamadı. Burada temel sebebin grubun görece küçük olmasından kaynaklandığı düşünüldü. Eksozomal alfa-sinukleinin klinik şiddeti, yaş ve bilişsel

işlev ile yakından ilişkili olması sebebiyle klinik biyobelirteç olma yönünde büyük umutlar yaratmaktadır. Serumda bakılabilmesi direkt olarak beyin kaynaklı olması büyük avantajdır. Egzersiz ile ilişkisine yönelik daha uzun süreli ve vaka kontrol çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır

SS-229 TEKRARLAYAN İNME VE NÖBETLERDE NADİR GÖRÜLEN ETYOLOJİK BİR NEDEN; MELAS SENDROMU

RÜMEYSA TOLAY , TURGAY DEMİR , ŞEBNEM BIÇAKÇI , HACER BOZDEMİR

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Melas sendromu; mitokondriyal ensefalopati, laktik asidoz, tekrarlayan inme benzeri epizodlarla karakterize mitokondriyal geçişli nadir görülen bir hastalıktır. Bu yazıda anne baba 2. derece akrabalığı olan üç çocukta nöbet ve tekrarlayan inme atakları ile prezente Melas tanısı alan olguları sunmak istedik. Olgu 1: 22 yaş kadın, bilinen sistemik hastalığı olmayan olgu 2017 yılında görme bulanıklığı, baş ağrısı ve tekrarlayan nöbetler görülmesi üzerine yapılan tetkiklerde MRG spektroskopide bilateral parietooksipital bölgede difüzyon kısıtlılığı olan alanlarda N-asetil aspartat düzeyinde azalma ve laktat piki görüldü. Genetik incelemede MT-TL1 geni mt.3234A>G mutasyonu saptandı. Olgu klinik, laboratuvar ve nörogörüntülemesine göre MELAS tanısı almıştır. Kontrol altına alınamayan nöbetler ve beslenme bozukluğu nedeniyle yoğun bakımımızda birkaç kez takip edilmiştir. Tanı aldıktan yaklaşık bir yıl sonra sepsis nedeniyle exitus olmuştur. Olgu 2: 26 yaşında erkek, bilinen sistemik hastalığı olmayan olgu, 2018 yılında jeneralize tonik klinik nöbet geçirmesi üzerine kliniğimize başvurmuş,tedavisi düzenlenmiş ve aile öyküsü nedeniyle genetik analiz yapılmıştır. MT-TL1 geni mt.3234A>G mutasyonu saptanması üzerine tüm ailede genetik inceleme tamamlanmıştır. Diğer erkek kardeşinde ve annesinde de mutasyon tespit edilmiştir. Eylül 2021 de akut gelişimli görme alanı defekti (sağ homonim hemianopsi)ve nöbet, bir ay sonra ise akut gelişimli konuşma bozukluğu (sensoriyel afazi) gelişmesi nedeniyle tekrar takip altına alınmıştır. Serebral MR da sol temporookspital bölgede difüzyon kısıtlılığı gözlemlenmiştir. Olgu 3: 18 yaş erkek, bilinen sistemik hastalığı yok, Temmuz 2021 yılında baş ağrısı, bulantı ardından akut gelişimli görme alanı defekti (sol homonim hemianopsi) ve jeneralize tonik klonik nöbet ile başvurmuştur. Yukarda belirtildiği gibi kardeşlerinde benzer öykü nedeniyle olguda yapılan incelemelerde MT-TL1 geni mutasyonu bilinen olgunun, serebral MR da sağ parietooksipital bölgede difüzyon kısıtlılığı saptanmıştır. Sonuç: MELAS sendromu, nadir görülen mitokondriyal geçişli baş ağrısı, bulantı kusma, nöbet,egzersiz intoleransı, tagged red fiber, laktik asidoz ile seyredebilen aile öyküsü ve genç inme etyolojilerinden biri olarak akılda tutmak gerekir.

SS-230 EPİLEPSİDE PRRT2 GENİ VARYANTLARI İLE İLİŞKİLİ FENOTİPLER

SEMİH TAŞDELEN [1], GÖZDE YEŞİL SAYIN [2], SİBEL AYLİN UĞUR İŞERİ [3], BETÜL BAYKAN [1]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ BİLİM DALI
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ GENETİK ANABİLİM DALI
[3] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, GENETİK ANABİLİM DALI

Olgu:

Amaç: Proline-Rich Transmembrane Protein 2 (PRRT2) geni, merkezi sinir sisteminde ekprese edilen ve sinaptik nörotransmiter salınımının modülasyonunda rol oynadığı düşünülen aynı isimli proteini kodlayarak, bazal gangliyon disfonksiyonu veya kortikal devrelerde bozulmayla paroksismal hareket bozukluklarına veya nöbet fenotiplerine yol açabilmektedir. Ülkemizde bu varyasyonun klinik fenotiplerine ilişkin veriler sınırlıdır. Bu bildiride PRRT2 mutasyonu saptanmış 2 aile ve homozigot varyant taşıyan bir idyopatik jeneralize epilepsi olgusu sunulacaktır. Yöntem: Bu çalışmada İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Klinik Nörofizyoloji Bilim Dalı arşivi retrospektif olarak taranarak PRRT2 varyasyonları saptanmış olguların özellikleri derlenmiştir. Bulgular: Benign ailesel infantil epilepsi (BAİE) ve paroksismal kinezijenik diskinezi (PKD) birlikteliği olan birinci ailenin 5 bireyinde p.R217Pfs∗8 mutasyonu saptanmıştır. İlk jenerasyonda 2 bireyde sadece kendiliğinden sonlanan BAİE, ikinci jenerasyondaki 3 bireyde BAİE-PKD birlikteliği dikkati çekmiştir. Tüm bireylerde yaklaşık 8 aylıkken başlayan günlük jeneralize konvulzif nöbetlerle giden ve 2-4 yaşlarında tamamen sonlanan BAİE tablosunu; 4-8 yaşında başlayan, 1 dakikadan kısa, bilincin kaybolmadığı, ekstremitelerde bükülme ve dönme hareketleri şeklinde PKD izlemiştir. Nöbet sıklıkları ve PKD şiddetleri bireyler arasında farklılık göstermektedir. Tüm bireylerin nörolojik muayene ve kranyal MRG'si normaldi. EEG'de kısa süreli nonspesifik teta paroksizmleri dışında özellik görülmedi. İkinci ailenin indeks olgusunda PRRT2 geninde patojenik c.604_607del (p.Ser202HisfsTer26) varyasyonu saptandı. Sadece BAİE izlenen, fenotipik olarak daha homojen bu ailede, 4-6 aylıkken başlayan konvülziyonlar vardı. İndeks olguda nörolojik muayene ve kranyal MRG normaldi. EEG'de orta hatta ve sağda belirgin, santro-parieto-temporal bölgelerde epileptojenik odakların varlığı görüldü. Nöbetler sonlanmasına rağmen EEG bozukluğu 2 yıl boyunca devam etti. İndeks olgunun ablasında tedaviyle; anne, teyze ve maternal dedede ise ilaçsız sonlanan benzer tablo öyküsü alındı. Sporadik olgumuz jüvenil absans epilepsi tanısı alan ve sadece bir kez uykuda jeneralize konvulsiyon geçiren, EEG'de nonspesifik hemisfer arka yarılarında belirgin jeneralize paroksizmler ve fotosensitivite görülen bir kadın hastadır. Ebeveynleri hala-dayı çocuğu olan bu hastada olası benign ancak homozigot c.67G>A;pGlu23Lys varyantı saptandı. Sonuç: PRRT2 varyantları ile ilişkili hastalıklardaki bulgular, yeni nesil gen dizileme tekniklerinin üstünlüğünü göstermekte ve "tek gen mutasyonu - tek hastalık fenotipi" paradigmasından uzaklaştırmaktadır. Tipik infantil nöbetleri olan hastalarda PRRT2 mutasyonlarının doğrulanması, aileye uygun genetik danışmanlık verilmesi için önemlidir.

SS-231 NÖROLOJİK BAKIŞ AÇISIYLA VOGT-KOYANAGİ-HARADA SENDROMU

YUNUS EMRE GÖRKEM , AYBALA NESLİHAN ALAGÖZ , SENA DESTAN BÜNÜL

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Giriş Vogt-Koyanagi-Harada Sendromu (VKH) görme ve işitme sistemini, meninksleri ve cildi etkileyebilen granülomatöz inflamatuvar bir hastalıktır. Bilateral diffüz granülamatöz üveitle beraber poliosis, vitiligo, alopesi, işitme kaybı ve santral sinir sistemi bulguları görülebilir. Bu olgu derlemesinde kliniğimizce değerlendirilen iki VKH sendromu tanılı hasta tartışılmıştır. Olgu Olgu 1: 5 ay önce ani gelişen görme kaybı şikayeti ile göz hastalıkları polikliniğimize başvuran 77 yaş kadın hasta. Bilinen hipertansiyon dışında kronik hastalığı olmayan hastada üveit ve üveal efüzyon sendromu düşünülmüş, gerekli göz muayeneleri yapıldıktan sonra ilgili tanılar dışlanmıştır. Görme kaybı giderek ilerleyen hastanın işitme testinde bilateral simetrik sensorinöral işitme azlığı saptanmıştır. Bunun üzerine hastada VKH sendromu düşünülmüş ve sistemik steroid tedavisi verilmiştir. Görme kaybı şikayeti gerileyen hasta baş ağrısı nedeniyle nörolojik

değerlendirme amacıyla tarafımıza danışıldı. Yapılan nörolojik muayenede patoloji saptanmadı. Hastaya kranial ve meningeal tutulum açısından kranial magnetik rezonans görüntüleme (MRI) çekildi. Her iki serebral hemisferde supratentorial beyaz cevherde nonspesifik T2 flair hiperintens sinyal değişiklikleri saptandı ve vaskülit ile uyumlu olabileceği düşünüldü. Hastada rekürrensi önlemek amacıyla gerekli kontroller yapıldıktan sonra adalimumab tedavisine başlanmasına karar verildi.
Olgu 2: 5 ay önce görmede azalma nedeniyle göz hastalıkları polikliniğine başvuran 50 yaş erkek hastaya yapılan muayene ve tetkikler sonucu VKH sendromu tanısı konuldu ve sistemik steroid tedavi sonrası sikosporin başlandı. Şiddetli baş ağrısı olan hasta tarafımıza danışıldı. Yapılan nörolojik muayenesinde anlamlı patoloji saptanmadı. Çekilen kranial MR ında iskemik gliotik odaklar saptandı. Mevcut tedavisine devam etmesine karar verilen hastanın takiplerinde nefrotoksisite geliştiği için siklosporin kesilip yerine adalimumab tedavisine geçildi. Sonuç VKH sendromunda nörolojik belirtiler en sık prodromal evrede görülür ve boyun sertliği, baş ağrısı ve konfüzyonu içerir. Bizim hastalarımızda baş ağrısı dışında nörolojik belirti görülmemiştir. Ancak kronik evrede değerlendirildikleri için BOS pleositozu için değerlendirilememişlerdir. VKH sendromu tanısı için nörolojik değerlendirme amacıyla EEG, BOS ta pleositoz araştıma ve kranial MR kullnılır. Hastaların %80den fazlasında sekiz haftaya kadar sürebilen beyin omurilik sıvısı lenfositik pleositoz gelişir. Bizim hastalarımız kronik evrede değerlendirildikleri için BOS pleositozu araştırılmamıştır. Menenjit belirtileri dışında kraniyal nöropatiler, hemiparezi, afazi, transvers miyelit ve siliyer ganglionit gibi fokal nörolojik belirtilere sahip olan belirgin meningoensefalitik bozukluk da bildirilmiştir Bu sendromlu hastalar genellikle yüksek doz sistemik kortikosteroidlerle veya gerektiğinde siklosporin veya sitotoksik ajanlarla tedavi edilir. Bizim hastalarımız ilk tanı aldıklarında yüksek doz sistemik steroid ile tedavi edildikten sonra idame olarak hastalara immünsupresan tedavi seçenekleri başlanmıştır.

SS-232 INTRAVENÖZ IMMUNGLOBULİN YAN ETKİLERİ VE HİPONATREMİ

CANAN AKÜNAL TÜREL

BOLU ABANT İZZET BAYSAL TIP FAKÜLTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Intravenözİmmünglobülin(IVIG), Nöroloji pratiğinde Miyastenia Gravis(MG), Guillain-Barre Sendromu(GBS), Kronik İnflamatuar Demiyelinizan Polinöropati(CIDP), Otoimmün Ensefalit ve Paraneoplastik Nörolojik Sendromlar varlığında sıklıkla kullanılan bir tedavi yöntemidir. Bilinen sık ve nadir görülen yan etkileri olmakla beraber hiponatremi yan etkisi olup olmadığı halen tam açıklığa kavuşmamıştır. Hiponatremi yaptığını belirten yayınlar olduğu gibi, yapmadığı yönünde veya hipervolemiye bağlı ya da GBSde olduğu gibi beyin sapı tutulumuna bağlı olduğunu belirten yayınlar da mevcuttur. Bu çalışma ile IVIG ile hiponatremi arasındaki ilişkisi ve IVIG in yan etkilerinin incellenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Etik kurul onayı alındıktan sonra Ocak 2019- Eylül 2021 tarihleri arasında 3. basamak sağlık kuruluşu, BAİBÜ EAH Nöroloji kliniğinde 5 gün süreyle 0.4 gr/kg/gün IVIG tedavisi alan hastalar retrospektif olarak incelendi. Kanser, kronik nefrolojik hastalık, sıvı- elektrolit bozukluğu öyküsü olmayan 13 MG, 5 GBS, 3 Otoimmün Ensefalit, 6 CIDP hastasının tedavi öncesi ve 5 gün IVIG tedavisi sonrası serum sodyum ve diğer kan değerleri incelendi. Yan etkiler açısından hastaların dosyaları değerlendirildi.

Bulgular:

27 hasta tedavi öncesi ve 5 gün IVIG tedavisi sonrası serum sodyum ve elektrolitleri açısından karşılaştırıldı. Tedavi öncesi ve sonrası arasında serum sodyum ve diğer elektrolitler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. 5 hastada grip benzeri semptomlar ve başağrısı görüldü. Derin ven trombozu(DVT) proflaksisi açısından düşük molekül ağırlıklı heparin uygulanmış olan hastalarda DVT gelişmedi.

Sonuç:

Intravenözİmmünglobülin(IVIG), bazı sık ve nadir yan etkilerine rağmen Nöroloji pratiğinde sıklıkla ve güvenle kullanılan bir tedavi seçeneğidir. 3. basamak sağlık kuruluşu deneyimi olarak MG, GBS, CIDP, Otoimmün Ensefalit gibi çeşitli nörolojik hastalıklarda kullanılan 5 gün 0.4 gr/kg/gün dozunda IVIG tedavisinin hiponatremi oluşturmadığı gözlenmiştir. Ancak konu ile ilgili olarak çok merkezli ve daha geniş hasta serilerinde çalışmalar yapılması soru işaretlerinin giderilmesi açısından anlamlı olacaktır.

SS-233 KARACİĞER NAKLİ SONRASI NÖROLOJİK BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ VE ANALİZ EDİLMESİ

MEHMET NURİ KOÇAK [1], GÜRKAN ÖZTÜRK [1], ZÜHAL YETİŞ DEMİR [2], SALİH KARA [1], NURHAK AKSUNGUR [1], NECİP ALTUNDAŞ [1], ERCAN KORKUT [1]

[1] *ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ*
[2] *ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ*

Amaç:

Günümüzde farklı bir tedavi seçeneği kalmayan, yaşamı tehdit eden son dönem karaciğer yetmezliğindeki hastalara yaşamlarını sürdürebilmeleri için önerilen tek tedavi seçeneği karaciğer naklidir. Karaciğer transplantasyon cerrahisinin başarısı ve hastaların hayatta kalma oranları 1970'lerden günümüze neredeyse %80 oranları civarına yükselmiştir. Her ne kadar transplantasyon alanında gelişmeler ve immünosüpresif ajanların kullanımıyla başarı oranı artsa da karaciğer transplantasyonundan sonra bazı komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir. Karaciğer nakli uzun süren ve önemli hemodinamik değişikliklerin olduğu son derece karmaşık bir cerrahi girişim olması nedeniyle de nörolojik komplikasyonların görülme insidansı solid organ nakli yapılan alıcılar arasında karaciğer naklinde en yüksektir. Karaciğer transplantasyonu sonrası hastalarda görülen nörolojik komplikasyonları minör kompikasyonlar ve majör komplikasyonlar olarak gruplandırmak mümkündür. Minör nörolojik komplikasyonlar arasında baş ağrısı, tremor, periferal nöropati, uyku bozuklukları, ruhsal değişiklikler sayılabilir iken, major komplikasyonlar ise çeşitli seviyelerde bilinç değişiklikleri, nöbet, serebellar sendrom, koma, paralizi, metabolik ve toksik ensefalopati sayılabilmektedir. Bu nörolojik komplikasyonlar, nakil sonrası dönemde hastaların immünosupresif tedaviye uyumunu azaltarak rejeksiyon gelişme riskini artırmaktadır. Aynı zamanda nörolojik komplikasyonlar, karaciğer nakli sonrası kötü postoperatif sonuçları etkilemektedir. Bu çalışmada, karaciğer nakli sonrası postoperatif takipte erken ve geç dönemde nörolojik komplikasyonların geliştiği hastalarının sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma, Erzurum il merkezinde bulunan Atatürk Üniversitesi Organ Nakli Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkez'inde 2012-2021 tarihleri arasında karaciğer transplantasyonu yapılan hastalarda retrospektif olarak yürütüldü. Çalışma için gerekli olan veriler, hastane otomasyon sistemi ve hasta dosyaları incelenerek elde edildi. Hastaların verilerinde eksiklik olması durumunda hastalar dışlandı. Hastaların demografik verileri, karaciğer transplantasyon şekli, transplantasyon endikasyonu, transplantasyon sonrası takiplerindeki şikayetleri ve kan

parametreleri, kan grupları ve santral görüntüleme bulguları kaydedildi. Çalışmadaki veriler IBM SPSS 23.0 paket programı kullanılarak istatistiksel analizleri yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde sıklık ve yüzde kullanıldı. Sayısal değişkenlerde normal dağılımda ortalama ± standart sapma kullanıldı.

Bulgular:

Çalışmaya 189 hasta dahil edilmiş olup, bu hastaların 106'sı (%56,1) erkek idi. Hastaların yaş ortalaması 45,53±18,33 idi. Karaciğer transplantasyonu yapılan hastaların 110'u (%58,2) canlı dönordan yapılmıştır. Hastaların 39'unda (%20,6) nörolojik bulgu mevcut idi. Karaciğer transplantasyonu yapılan hastaların kan grubu dağılımında en sık A+ kan grubu (n=84, %44,4) izlenirken, en az ise 0- kan grubu (n=5, %2,6) bulunmaktadır. Hastaların kan parametrelerine bakıldığında, hastaların AST değeri 460,92±626,91 iken ALT değeri 317,49±372,92 idi. Direkt biliribüni 2,36±2,30 iken, total biliribüni 5,04±4,50 idi. Hastaların amaonyak değeri ise 146,75±71,18 idi. Karaciğer transplantasyonu yapılan hastalardaki endikasyonlarına bakıldığında, en sık viral hepatitler (n=58, %30,7) nedeniyle karaciğer transplantasyonu gerçekleştirilmiştir. İkinci sıklıkta paraziter nedeniyle (n=37, %19,6) transplantasyon yapıldığı, üçüncü sıklıkta ise kriptojenik nedenle (n=29, %15,3) transplantasyon yapıldığı tespit edilmiştir. Hastaların karaciğer transplantasyonu sonrası şikayetleri incelendiğinde 157 (%83,1) hastanın takiplerde şikayeti olmamıştır. Şikayetler arasında en sık ise baş ağrısı görülmüştür (n=11, %5,8). Karaciğer transplantasyonu yapılan hastaların görüntüleme bulguları irdelendiğinde hastaların 24 tanesine bilgisayarlı tomografi çekilmiştir ve bunların 2 (%8,3) tanesinde kalsifikasyon tespit edilmiştir. Hastaların 25 tanesine magnetik rezonans görüntüleme yapılmıştır ve bunların 5 (%20,0) tanesinde hepatik ensefalopatiye bağlı serebral ödem tespit edilmiştir. Hastaların 23 tanesine difüzyon magnetik rezonans görüntüleme yapılmıştır ve bunların 4 (%17,5) tanesinde difüzyon kısıtlılığı tespit edilmiştir.

Sonuç:

Çalışmamızda organ nakil merkezimizde karaciğer transplantasyonu yapılan hastalar incelenmiş olup, en sık viral hepatitler nedeniyle ve canlı donörden transplantasyon yapıldığı tespit edilmiştir. Hastaların takiplerinde %79,4'unda nörolojik bulgu, %83,1'inde herhangi bir nörolojik şikayet görülmedi. Takiplerindeki şikayetlere bakıldığında ise, en sık baş ağrısı şikayeti olduğu görülmüştür. Hastaların görüntüleme tetkiklerinden bilgisayarlı tomografi 24 hastada, magnetik rezonans görüntüleme 25 hastada, difüzyon magnetik rezonans görüntüleme 23 hastada ve serebral MR anjio 2 hastada çekim yapılmıştır. Bu görüntüleme bulgularından en sık hepatik ensefalopatiye bağlı serebral ödem olduğu tespit edilmiştir. Karaciğer transplantasyonu en sık uygulanan doku nakil uygulamasıdır ve literatürde en sık viral hepatitler nedeniyle transplantasyon yapılmaktadır ve hastaların %24'ünü oluşturmaktadır. Bizim çalışmamızda da organ nakil merkezimizde literatüre benzer şekilde en sık viral hepatitler nedeniyle karaciğer transplantasyonu yapılmış olup hastaların %30,7'sini oluşturmaktadır. Karaciğer transplantasyon hastalarda görülen nörolojik bulgular %11 ile %42 arasında değişmekle birlikte toplam prevelansı %25'dir. 2015 yılında Gad ve ark. yapmış oldukları çalışmada, karaciğer nakili sonrası nörolojik komplikasyonların görülme insidansı %26,3 olarak belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada ise, karaciğer transplantasyonu yapılan hastaların otopsisinde hastaların%60 ile %70inde nöropatolojik anormallikler olduğu vurgulanmıştır. Bizim çalışmamızda ise karaciğer transplantasyonu olan hastaların %20,6'sında nörolojik bulgu tespit edilmiştir. Bunlardan sık görülenlerden biri baş ağrısıdır ve baş ağrısı karaciğer transplantasyonu sonrasındaki birkaç hafta sonra ortaya çıkabilmektedir. Ateş ve sistemik hipertansiyonla birliktelik gösterebilir ve immünosupresif tedaviye bağlı sekonder olarak da ortaya çıkabilir. Bizim çalışmamızda da en sık görülen semptom baş ağrısıdır. Fakat incelediğimiz hastaların bilateral frontal bölgede, sürekli olan ve zaman zaman alevlenen baş ağrısı şikayetleri olan hastalar nöroloji kliniğine konsülte edilmiştir. Bu yüzden çalışmamızda diğer baş ağrıları incelenememiştir. Literatürde yaşam kalitesini bozacak derecedeki uyku bozukluğu, karaciğer transplantasyonu yapılan hastaların %2,7 olduğu bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda ise, uyku bozukluğu hastaların %3,7'sinde ortaya çıktığı tespit edilmiştir. Fakat tek başına uyku bozukluğu sadece hastaların %0,5'inde (n=1) görülürken, diğer uyku bozukluğu olan hastalarda tremor, baş ağrısı ve psikozla birliktelik gösterdiği izlenmiştir. Karaciğer transplantasyonu sonrası diffüz ensefalopati, takiben en sık görülen komplikasyondur ve literatürdeki çalışmalarda yaklaşık olarak hastaların %18,5'inde olduğu vurgulanmıştır. Bizim çalışmamızda da santral görüntülemesi yapılan hastaların %20 ,0'sinde diffüz ensefalopati olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızdaki hastaların %17,5'inde ise difüzyon kısıtlılığı tespit edilmiştir. Sonuç olarak, karaciğer transplantasyonu olan hastaların takiplerinde nörolojik komplikasyonlar sık görülebilmektedir. Hastaların takiplerinde nörolojik şikayetler ve bulgular dikkatlice irdelenmeli ve gerekli önlemler alınmalıdır. Anahtar kelimeler: Karaciğer transplantasyonu, organ nakli, nörolojik bulgular

SS-234 PSİKOZ VE BİPOLAR BOZUKLUK İÇİN YÜKSEK RİSKİ OLAN BİREYLERDE GÖZ HAREKETLERİ VE POSTÜROGRAFİ: ÖN ÇALIŞMA

MERVE EKİN , KORAY KOÇOĞLU , HATİCE ERASLAN BOZ , MÜGE AKKOYUN , IŞIL YAĞMUR TÜFEKÇİ , BERNA YALINÇETİN , SİMGE UZMAN ÖZBEK , EMRE BORA , GÜLDEN AKDAL

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Çalışma psikoz ve bipolar bozukluk için yüksek riski bulunan bireyler ile sağlıklı kontrollerde sakkadik göz hareketleri, motor işlevler ve postural salınım değerleri arasındaki olası ilişkinin incelenmesini amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 13 psikoz yüksek risk, 13 bipolar bozukluk yüksek risk ve 9 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Göz hareketleri Eyelink 1000 Plus ile kaydedilmiştir. Pro-sakkad paradigması için 5 ve 10 derecelik iki farklı koşul oluşturulmuştur. Katılımcıların motor işlevleri Kısa Motor Ölçeği ile puanlanmıştır. Eşikaltı psikotik bulgular için prodromal semptomlar klinik olarak değerlendirilmiştir. Postural salınım puanları ise Wii Denge Tahtası ile ölçülmüş.

Bulgular:

Göz hareketleri sonuçlarında pro-sakkad uzak değişken latanslarının yüksek risk bipolar grubunda (181.84 ± 25,07) yüksek risk psikoz grubuna (155.36 ± 29.35) göre daha uzun olduğu gözlemlenmiştir ($F(2,32) = 3.84$, $p = 0.032$). Postural salınım puanlarına göre X ekseninde ($p = 0.040$) ve Y ekseninde ($p = 0.028$) yumuşak zemin göz kapalı koşulunun salınım hızında sağlıklı kontroller ile yüksek risk psikoz grubu arasında anlamlı farklılıklar elde edilmiştir. Motor işlevler açısından yapılan karşılaştırmalara göre yüksek risk psikoz ile sağlıklı kontroller arasında anlamlı fark bulunmuştur ($F(2,32 = 3,916$, $p = 0.030$). Korelasyon analizi sonuçlarına göre yüksek risk psikoz grubunda eşikaltı psikotik bulgular ile prosakkad yakın koşulunun latansı arasında yüksek düzeyde negatif yönde korelasyon elde edilmiştir ($r = -0.703$, $p = 0.007$). Yüksek risk bipolar grubunda ise anti-sakkad düzeltilmiş doğru yanıtlar ile negatif belirtiler arasında yüksek düzeyde pozitif yönde korelasyon bulunmuştur ($r = 0.708$, $p = 0.007$).

Sonuç:

Literatürde yüksek risk grubunda bulunan bireylerde sakkadik göz hareketleri verilerine ilişkin tartışmalı araştırmalar mevcuttur. Gözlemlenen sonuçlar yüksek risk psikoz grubunda latans uzunluklarının daha az olduğunu ve psikotik belirtiler arttıkça latansın kısaldığını göstermektedir. Yüksek risk bipolar grubunda negatif belirtilerin düzeltilmiş sakkad sayısıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca prodromal evrede yer alan bireylerin denge sisteminde sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında farklılıklar oluştuğu ortaya konmuştur.

SS-235 NÖROLOJİK SEMPTOMLAR İLE BAŞVURAN GEÇ BAŞLANGIÇLI BİR MİTOKONDRİYAL HASTALIK OLGUSU

MERVE YOLDAŞ ÇELİK [1], EBRU CANDA [1], RABİA ALAY [2], FEHİME ERDEM [1], HAVVA YAZICI [1], HÜSEYİN ONAY [3], SEMA KALKAN UÇAR [1], FERİŞTAH FERDA ÖZKINAY [3], MAHMUT ÇOKER [1]

[1] EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, PEDİATRİK METABOLİZMA VE BESLENME BİLİM DALI, İZMİR, TÜRKİYE
[2] NAZİLLİ DEVLET HASTANESİ, ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI BÖLÜMÜ, AYDIN, TÜRKİYE
[3] EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ GENETİK ANA BİLİM DALI, İZMİR, TÜRKİYE

Olgu:

Giriş: Mitokondrial DNA ve nükleer DNA'daki mutasyonlar sonucu mitokondriyal hastalıklar oluşur. Hastalık her yaşta ortaya çıkabilir ve çok çeşitli klinik semptomlarla kendini gösterebilir. Karakteristik olarak birden fazla sistem tutulumunu içerir. Nörolojik, kardiak ve endokrinolojik bulgular ile dördüncü dekadda tanı alan nadir bir mitokondriyal hastalık olgusu sunulacaktır. Olgu: 44 yaş kadın olgu. Ellerde titreme ve konuşmada güçlük şikayetiyle başvurudu. Hasta bu şikayetleri nedeniyle günlük aktiviteleri tek başına yapamıyordu. Özgeçmişinde şikayetlerin ilk olarak 33 yaşında depresyon tedavisi aldığı öğrenildi. soygeçmişinde akraba evliliği yoktu. Fizik muayenesinde tremor, dizartri, dismetri, disdiadokinazi, alt ekstremitede 4/5 kas gücü, düşük ayak ve stepaj yürüyüşü kaydedildi. Kranial MRGde bilateral serebral, serebellar hemisferde yaygın T2A-FLAIR hiperintens odaklar izlendi. VEPte ön görsel yollarda bilateral ileti yavaşlaması saptandı. SEP'te fasikülüs grasiliste bilateral ileti bloğu, fasikülüs kuneatusta bilateral ileti yavaşlaması saptandı. EEG normal bulundu. EMG'de proximal kaslarda ılımlı myojenik distallerde ise nörojenik MÜP değişiklikleri gözlendi. Yapılan BOS analizinde 5-MTHF seviyesi düşük saptandı Bu nedenle serebral folat eksikliği düşünülerek hastaya folinik asit tedavisi başlandı. Fakat bu ön tanıyla yapılan FOLR1 gen analizinde mutasyon yoktu. Hastanın sistem değerlendirmelerinde; Göz ve işitme değerlendirmesi normaldi. Ekokardiyografide 2. derece triküspit yetmezliği tespit edildi. Endokrinolojik değerlendirmede Hipergonadotropik hipogonadizm saptandı. Abdomen MRG'de uterus atrofisi görüldü. Multisistemik tutulum nedeniyle yapılan mitokondriyal skorlama puanı 7 idi. İleri genetik incelemede MRPS22 geninde homozigot c.605G>A (p.R202H) varyantı tespit edildi. Hastanın yürüme ve konuşma becerilerinde orta derecede düzelme gözlendi. Hasta folinik asitten fayda gördüğü için tedaviye devam edildi. Tartışma: İleri yaşta tanı alan bir kadın mitokondriyal hastalık olgusu sunduk. Dördüncü dekadda tanı alan MRPS22 geninde mutasyon olgusu literatürde daha önce bildirilmemiştir. Nörometabolik hastalıklar tüm yaş gruplarında ortaya çıkabilir. Nörolojik bulgulara multisistemik tutulumun eşlik ettiği olgularda mitokondriyal hastalıklar akılda tutulmalıdır.

SS-236 LENFOMANIN NÖROLOJİK TUTULUM ÖZELLİKLERİ

NEVİN PAZARCI , MAHMUT NEDİM AYBAKAN

SBÜ. ÜMRANİYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Nörolojik nadir hastalıklar içinde sistemik lenfomanın santral ve periferik sinir sistemi tutulumları bilinmektedir. En yaygın olanı, merkezi sinir sisteminin (MSS) veya periferik sinirlerin doğrudan invazyonudur. Bunu azaltmaya yönelik girişimlere rağmen tedavinin nörotoksisitesi sık görülen bir sorun olmaya devam etmektedir. Serebrovasküler komplikasyonlar, koagülopati ve sinir sisteminin fırsatçı enfeksiyonları da görülür. Bu çalışmada kliniğimizde çeşitli nedenlerle yatırılarak tetkik edilen ve lenfoma ile ilişkili nörolojik tutulumları saptanan hastaları tüm yönleriyle değerlendirmeyi amaçladık. Mart 2020 ile Ekim 2021 tarihleri arasında 18 aylık süre boyunca bu şartları sağlayan dört olguya ulaştık. Olguların klinik özellikleri: Olgu 1 Bilinen bir hastalığı olmayan 50 yaşında erkek hasta, son 2-3 aydır sol ayağını sürükleyerek yürüme, yüzünün solunda uyuşma ile gittiği beyin cerrahı tarafından yapılan diffüzyon ağılıklı (DWI) ve fluid attneuated inversion recovery (FLAİR) sekanslarını içeren kraniyal manyetik rezonans (MR) tetkiklerinde sağ talamokapsüler alanda, lentiform nukleus, kaudat nukleus başında, ve mezensefalonda Apparent diffusion coefficient (ADC) karşılığı olan diffüzyon kısıtlanması ve bölgesel kontrast tutulumu saptanmış. Hastaya yapılan MR spektroskopi iskemik süreçler lehine yorumlanmış. Hasta serebrovasküler ön tanısıyla kliniğimize yönlendirilerek ve ileri tanı ve tedavi amacıyla servisimize yatırıldı. Hastanın nörolojik muayenesinde sol alt ekstremitesinde kas gücünün -5/5 olması dışında özellik saptanmadı. Hastanın kraniyal MR incelemesinde tespit edilen lezyon bir damar alanına uymamaktaydı, görüntü iskemik olarak değerlendirilmedi. İntrakraniyal kitle, lenfoma ve Behçet hastalığı ön tanılarıyla tetkikleri planlandı. Beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesinde özellik saptanmadı. Paterji testi negatif sonuçlandı. Diğer otoimmun ve vaskülşitik süreçler için bakılan antikor testleri negatifti. Tekrarlanan MR spektroskopi malignite ile uyumluydu. Hastaya stereotaksik biyopsi yapıldı; lenfoma olarak sonuçlandı. Bu aşamadan sonra hematoloji tarafından tetkikleri yapılan hastaya nonhodgkin lenfoma tanısı konularak tedavisi başlandı. Olgu 2 18 yaşında kadın hasta, 3 yıl önce hodgkin lenfoma tanısı almış, kemoterapi ve radyoterapi tedavileri ardından nüks olması üzerine tedavileri tekrarlanarak otolog kemik iliği nakli yapılmış. Ardından brentiksumab tedavisi başlanmış. Tedavinin 12. ve sonuncu dozunda her iki ayağında uyuşma başlamış. Birkaç gün sonrasında sol elde ve dirsek distalinde uyuşmalar eklenmiş. Hastaya B12 vitamini başlanmış ancak yakınmaları geçmemiş. Hasta bu yakınmalarla başvurusunda tetkik ve tedavi amacıyla servisimize yatırıldı. Hastanın nörolojik muayenesinde sol el parmak fleksiyonunun 4/5 düzeyinde olması dışında kas güçleri tamdı. Sol biseps ve stiloradyal refleksleri hipoaktif, alt ekstremite derin tendon refleksleri abolikti. Sol elde median sinir alanında, sağ ulnar sinir alanında ve her iki ayak parmaklarında hipoestezi mevcuttu. Bilateral taban cildi refleksleri yanıtsızdı. Hastaya yapılan elektromyografi (EMG) tetkikinde sol medyan sinir motor ve duysal cevaplarında ön kol segmentlerinde ileti bloğu, sağ ulnar sinir duyusal cevap tepe latansı uzun, amplitüdü düşük, peroneal ve tibial sinir motor cevap yanıtlarının amplitüdleri düşük, ileti hızları yavaş ve yanıt şekilleri dispers bulundu, diğer motor ve duyusal sinir cevap ileti ölçümleri normaldi. Hasta klinik ve elektrofizyolojik bulgularla MADSAM tanısı konularak IVIG tedaisi başlandı ancak yeterli yanıt alınamayınca steroid tedavisine geçildi. Steroid tedavisi ile yakınmaları gerileyen hastanın tedavi dozu azaltılmaya başlandı. İmmunsüpresan tedavi planlandı, takipleri devam ediyor. Olgu 3 Katarakt operasyonu ve beş yıl önce kemoterapi ile kür sağlanan hodgkin lenfoma tanısı olan hasta çift görme ve sağ göz çevresinde, alında ağrı yakınması ile başvurdu. Hasta göz hastalıkları tarafından görülmüş ve kliniğini açıklayacak göze ait bir patolojisinin olmadığı belirtilmişti. Hasta servise yatırılarak tetkikleri planlandı. Yapılan muayenesinde takip

hareketleri sırasında sağ göz hiperemik ve hafif ödemli görünüyordu; dışa bakışı kısıtlıydı, sağ tarfata 5. kraniyal sinirin oftalmik dalı alanında hipoestezi ve ağrı mevcuttu. Mevcut klinik tablo ile hastada Gradenigo Sendromu düşünüldü. Yapılan BOS incelemesinde özellik tespit edilmedi.Kraniyal MR'da iki yanlı mastoid selüllerde aerasyon kaybı, sağ kulakta diffüzyon kısıtlaması gösteren kolesteatom, iki yanlı timpan zar hafif deviye izlendi. Kulak burun boğaz kliniğine konsülte edilen hastaya tüp ventilasyon işlemi yapıldı, 1 mg/kg dozunda kortikosteroid, seftriakson ve metronidazol tedavileri başlandı. Yakınmaları kısmen gerileye başlayan hastanın hikayesinde hodgkin lenfoma olması nedeniyle PET yapıldı. Aksiller bölgede tespit edilen lenf nodundan biyopsi yapıldı; lenfositten zengin hodgkin lenfoma olarak sonuçlandı. Hasta hematolojiye devredildi. Tedavisi devam ediyor. Olgu 4 Bilinen hastalığı olmayan 37 yaşında erkek hasta, bradikardi nedeniyle kardiyoloji kliniğinde takip edilirken gözlerinin sağa deviye olarak, sağ eliyle yüzünü silme şeklinde otomatizmaların eşlik ettiği ve farkındalığın bozulduğu nöbetlerinin olması nedeniyle kliniğimize devralındı. Nöbet kontrolü amacıyla levetrasetam yüklenerek idame tedavisine geçildi. Hastanın nörolojik muayenesinde hasta postiktal dönemde ve ajiteydi, yüksek sesle hiçbir şey duymadığını ve başının çok ağrıdığını ifade ediyordu. Kas güçleri tamdı, duyu kusuru yoktu, derin tendon refleksleri normoaktifti, taban cildi refleksleri bilateral ekstansör yanıtlıydı. Hastaya yapılan kraniyal MR'da özellik saptanmadı. Lomber ponksiyon (LP) incelemesinde açılış basıncı 790 mmH2O olarak ölçüldü, BOS proteini 941 mg/L, glukozu 31 mg/dl idi ve 2/mm3 lökosit tespit edildi. Mikobakteri PCR testi negatifti. BOS ve serum ACE düzeyleri normaldi. Paterji testi pozitifti. Limbik ve paraneoplastik panel negatif sonuçlandı. Hastanın LP işlemi sonrasında yakınmaları kısmen rahatlamakla birlikte birkaç gün sonrasında yeniden artmaya başladı. Hastaya 1 mg/kg dozunda steroid başlandı ancak karaciğer enzimleri hızlı bir şekilde yükselince kesilmek zorunda kalındı. BOS üretimini azaltmak amacıyla diazomid 3x2 tb. dozunda başlandı. Hastanın hem kafa içi basıncını azaltmak hem de tetkikleri tekrarlamak amacıyla birkaç gün aralıklarla LP işlemi tekrarlandı. Tekrarlanan incelemelerle BOS basında 500-800 mmH2O arasındaydı. BOS proteini her seferinde artarak 2000 mg/L'nin üstüne çıktı, hücre saptanmadı ve BOS glukozu 30 mg/dl civarında seyretti. BOS incelemesinde protein artışı ve glukoz düşüklüğüne rağmen hücre reaksiyonunun olmaması paraneoplastik süreçlerin olabileceğini düşündürdü. Hastaya nükleer tıp biriminin kanser lehine bir bulgunun olmaması nedeniyle gösterdiği dirence rağmen yapılan PET incelemesinde batın, toraks içinde özellikle karaciğerde olmak üzere, paraaortik, servikal ve inguinal bölgeler başta olmak üzere çok yaygın organ ve lenf nodu tutulumları mevcuttu. Aynı gün içinde sonuçlanan ilk yapılan BOS incelemesi sitosantrifüj tetkikinde atipik hücre saptandı. Servikal bölgeden lenf nodundan yapılan biyopsi sonucu lenfoma teşhisi konulan hasta dış merkezde hematoloji klinğine devredildi. Hastanın kemoterapi başlanmadan hemen öncesinde nöbet geçirdiği, bilincinin kapandığı, entübe bir halde yoğun bakım ünitesinde takip edildiği bilgisine ulaşıldı. Hasta 3. kür kemoterapi sonrasında gelişen kardiyopulmoner arrest sonucunda kaybedildi. TARTIŞMA Sistemik lenfoma, sinir sistemini her düzeyde (periferik sinir sistemi, spinal kökler, medulla spinalis, meninksler ve beyin) etkileyebilir. Direk infiltrasyon ve sinir sisteminin kompresyonu ana tutulumlardır. Lenfomanın yarattığı sinir sistemi tutulumları nadir görülen tablolardır. Erken tanı ve tedavi seçeneklerinin değerlendirilmesi yaşam kalitesinin arttırılmasını sağlayan hayati değere sahip unsurlardır. Bu yazıda polinöropati, intrakraniyal yer kaplayan kitle, Gradenigo Sendromu ve kafa içi basınç artışına yol açan dört lenfoma olgusu tanımlanmıştır. Olgularda saptanan klinik çeşitlilik her tür nörolojik tabloda hematolojik malignitelerin akılda tutulması ve dördüncü olguda olduğu gibi tanı için gerekli tetkiklerin titizlikle yapılması ve takip edilmesi önem arz etmektedir.

SS-237 BİR DEVLET HASTANESİNDE NÖROLOJİ HEKİMLERİ TARAFINDAN İSTENEN PSİKİYATRİ KONSÜLTASYONLARININ ANALİZİ

DUYGU ASLAN KUNT [1], REFİK KUNT [2]

[1] *AYDIN DEVLET HASTANESİ PSİKİYATRİ KLİNİĞİ*
[2] *SERBEST NÖROLOJİ HEKİMİ*

Amaç:

Bu çalışmanın amacı; bir yıllık süre içerisinde istenilen psikiyatri konsültasyonlarını geriye dönük olarak tarayarak, nöroloji hekimleri tarafından istenen konsültasyonların istenme nedenleri, nörolojik tanıları ve konsültasyon sonucunda konulan psikiyatrik tanılarına göre dağılımın incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Aydın Devlet Hastanesi'nde yatarak tedavi gören veya acil servise ayaktan başvuran 18 yaş ve üzeri hastalar için istenilen psikiyatri konsültasyonları hastane veri kayıt sistemi üzerinden retrospektif olarak incelendi. Yaş, cinsiyet gibi demografik bilgiler ve konsültasyon isteminde bulunan branş isimlerinin yanı sıra nöroloji hekimleri tarafından istenilen konsültasyonlardaki hastaların nörolojik tanıları, konsültasyon isteme nedenleri ve konulan psikiyatrik tanılar veri kayıt formuna kaydedildi. Araştırmada incelenen veriler için tanımlayıcı istatistiksel analizler yapıldı.

Bulgular:

Çalışmaya; yaş ortalaması 57.8±21.2 (18-99 yıl) yıl olan, 222'si kadın (%42.9) toplam 518 hasta alındı. Psikiyatri konsültasyonu isteyen üç bölüm sıklık sırasına göre dahiliye, enfeksiyon hastalıkları ve acil servisti (%17.8, %16, %14.3). En sık konsültasyon istenen iki neden ajitasyon (%22) ve uyku bozukluğuydu (%16.6). Yapılan psikiyatrik değerlendirme sonrasında en sık konulan tanılar anksiyete bozuklukları (%28.6) ve deliryumdu (%15.4). Nöroloji hekimlerince konsültasyon istenen 8'i kadın (%53.3) toplam 15 hastanın yaş ortalaması 64.5±20.9 (19-88 yıl) bulundu. En sık psikiyatri konsültasyonu istenen nörolojik tanı iskemik inme (%66.6), en sık konsültasyon istenen iki neden ajitasyon (%33.3) ve anksiyete belirtileriydi (%26.7). Yapılan psikiyatrik değerlendirme sonrasında en sık konulan tanılar anksiyete bozuklukları (%53.3) ve deliryumdu (%26.7).

Sonuç:

Nöroloji hastalarında psikiyatrik semptomların yaygın olduğu literatürde bildirilse de; bu çalışmada hastanede yatan nöroloji hastalarında psikiyatri konsültasyonu istenme oranları düşük bulundu. Bu durumun; nöroloji ve psikiyatrinin yakından ilişkili bozukluklarla ilgilenmesinin yanı sıra nörologların psikiyatri kliniğinde aldıkları rotasyon eğitimi sayesinde psikopatolojiyi bilmeleri ve psikiyatrik hastalıkları tanıyarak çoğu kez tedavi düzenlemelerini kendilerinin yapmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

SS-238 İNME SONRASI MOTOR İMGELEME YETENEĞİ VE MOTOR ETKİLENİM İLE İLİŞKİSİ

ESMA NUR KOLBAŞI [2], BURCU ERSÖZ HÜSEYİNSİNOĞLU [1], HACI ALİ ERDOĞAN [3], MURAT ÇABALAR [4], VİLDAN YAYLA [3]

[1] *ISTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA*
[2] *İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ*
[3] *SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*
[4] *BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ*

Amaç:

Bu çalışmanın amacı a) inme sonrası motor imgeleme yeteneğini araştırmak ve b) motor imgeleme yeteneği ile motor etkilenim arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Gereç ve Yöntem:

41 inme tanısı almış (ort. 59.41±10.19 yıl, %41 kadın) ve 36 sağlıklı (ort. 62.47±9.29 yıl; %47 kadın) birey çalışmaya dahil edildi. Dolaylı motor imgeleme yeteneği Kaotik Motor İmgeleme Değerlendirmesi-El Rotasyonu (KMİD-1) ile değerlendirilirken; doğrudan motor imgeleme yeteneği Hareket İmgeleme Anketi-3 (HİA-3) ve Kutu ve Blok Testi (KBT) ile ölçüldü. Üst ekstremite motor etkilenimi ise Fugl-Meyer Değerlendirmesi (FMD-ÜE) ile gerçekleştirildi.

Bulgular:

İnmeli bireylerin hem dolaylı hem doğrudan motor imgeleme yeteneği kontrollere kıyasla anlamlı derecede etkilenmişti ($p<0,05$). Regresyon analizi sonuçlarına göre, FMD-ÜE skoru ile HİA-3'ün içsel imgeleme ($\beta=0.410$; $p=0,008$) ve KBT'nin fiziksel uygulama süresi ($\beta=-0.575$; $p<0,0001$) arasında anlamlı ilişki mevcuttu. İnme grubu FMD-ÜE skorlarına göre 4 alt gruba ayrıldığında(zayıf, limitli, belirgin ve tam fonksiyon), gruplar arası dolaylı imgeleme açısından herhangi bir fark yoktu ($p>0,05$). Buna rağmen; HİA-3'ün içsel ($p=0.018$, MD: 2.4, %95CI 4.6-0.23) ve kinestetik ($p=0.026$, MD: 2.6, %95CI 5-0.22) imgeleme skorları ile KBT'nin fiziksel uygulama ($p < 0.001$, MD: 49,72, %95CI 17-81) ve mental kronometri oranı ($p=0.024$, MD: 0.33, %95CI 0.03-0.64) skorlarında zayıf ve tam fonksiyon grupları arasında istatiksel fark mevcuttu.

Sonuç:

Çalışmamızın sonuçları, inme sonrası hem dolaylı hem doğrudan motor imgeleme yeteneğinin azaldığını göstermektedir. Ayrıca, üst ekstremite etkilenim miktarı ile içsel motor imgeleme yeteneği arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiş ve motor etkilenimi daha çok olan bireylerde doğrudan motor imgeleme yeteneğinin daha düşük olduğu bulunmuştur.

SS-239 İNMELİ BİREYLERDE OTURMA FONKSİYON TESTİ'NİN DÜŞME RİSKİNİ TESPİT ETMEDE KULLANILMASI

BURCU ERSÖZ HÜSEYİNSİNOĞLU [1], DUDU KÜBRA AKYOL [1], ESMA NUR KOLBAŞI [2], HAYRİYE KÜÇÜKOĞLU [3]

[1] ISTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
[2] İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
[3] BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Oturma Fonksiyon Testi (OFT), inmeli hastalarda fonksiyonel oturma dengesini değerlendirmek için geliştirilmiş yeni, yüksek geçerlilik ve güvenirliğe sahip bir ölçüm metodudur. Son yıllarda özellikle oturma dengesinin düşme riski üzerine olan etkisi merak konusu olmakla birlikte, OFT'nin düşme riskini tespit etmedeki yeri henüz netleştirilmemiştir. Bu nedenle, bu çalışma ile amacımız OFT'nin düşme riskini tespit etmede kullanımını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya akut ve subakut dönem inmeli hastalar dahil edildi. Hastaların oturma dengesi OFT ile değerlendirilirken; düşme riskinin belirlenmesinde Tinnetti Denge ve Yürüme Testi (POMA) kullanıldı. Hastalar POMA'ya göre düşük, orta ve yüksek düşme riskli hastalar olmak üzere 3 gruba ayrıldı. OFT ve POMA arasındaki ilişki lineer regresyon analizi ile değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmaya 52 inmeli birey (ort. 61,1±14,9 yıl, 27 kadın) dahil edildi. Ortalama OFT skoru 42,17±11,19 idi. POMA'ya göre hastaların %69,2'si yüksek düşme riski gösterirken; %15,4 ü orta ve diğer %15,4'ü de düşük riskli gruplarda yer aldı. OFT ve POMA arasında anlamlı bir ilişki mevcuttu ($\beta=0,732$, $p<0,0001$). Ayrıca, POMA'ya göre ayrılan gruplar arasında OFT skoru açısından istatiksel anlamlılık vardı ($p<0,0001$) ve bu fark özellikle yüksek-orta risk ($p=0,014$) ile yüksek-düşük risk grupları ($p<0,0001$) arasında anlamlıydı. ROC analizi sonucunda ise AUC=0,926, $p<0,0001$ bulundu. OFT'nin düşme riskini belirleme noktası 49,5 puan ve altı olarak belirlendi.

Sonuç:

İnmeli hastalarda oturma dengesi ve düşme riski arasında anlamlı bir ilişki mevcuttur. Fonksiyonel oturma dengesi ile düşme riskini belirlemek, özellikle de yüksek riskli grubu diğerlerinden ayırt edebilmek mümkündür. Çalışmamız, OFT'de 49,5 puan ve altının bu hususta bir kriter olarak kullanılabileceğini göstermiştir.

SS-240 PARKİNSON HASTALARINDA TELEREHABİLİTASYON TABANLI UYGULANAN EGZERSİZ PROGRAMI SONRASI HASTA MEMNUNİYETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

GUZİN KAYA AYTUTULDU [1], BURCU ERSOZ HUSEYİNSİNOGLU [2], NAZAN KARAGÖZ SAKALLI [3], AYSU ŞEN [3]

[1] YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ, İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ- CERRAHPAŞA LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ- CERRAHPAŞA SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ
[3] İSTANBUL BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Çalışmamızın amacı Parkinson Hastalığında (PH) fizyoterapist gözetiminde, gerçek zamanlı videokonferans yöntemiyle gerçekleştirilen telerehabilitasyon uygulamasının hasta memnuniyeti açısından değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya İdiopatik Parkinson Hastalığı tanısı almış, Hoehn ve Yahr evresi I-III aralığında, Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği testinden en az 21 puan alan bireyler dahil edildi. Çalışmaya alınan 27 hastanın (6K/ 21E) ortalama yaşı 59,07 ± 7,79 (yıl); hastalık süresi 6,11± 5,47 (yıl) idi. Olgular haftada 4 gün, 4 hafta boyunca, günde 60 dakika videokonferans sistemi olan Zoom uygulaması üzerinden, fizyoterapist gözetiminde, denge ve mobilite egzersizlerini içeren fizyoterapi ve rehabilitasyon programına alındı. Tedavisi tamamlanan hastalara global değişim ölçeğini de içeren 5'li likertli cevaplardan oluşan hasta memnuniyet anketi uygulandı.

Bulgular:

Telerehabilitasyon tabanlı uygulanan yoğun egzersiz programından sonra hastaların %85,2'si global değişim ölçeğine göre daha iyi ve çok daha iyi olduklarını belirttiler. Olguların %96,3'ü bu egzersiz programına yeniden katılmak istediğini ve diğer Parkinson hastalığı olan bireylere önerebileceklerini ve fizyoterapist ile iletişiminin ekran karşısında olmasına rağmen tedaviden memnun kaldığını ifade etti. Olguların %92,6'sı tedavi

programlarından sonra denge ve yürüme sorunlarının azaldığını düşünmekteydi. Olguların tamamı egzersizlerin yararlı olduğunu, egzersiz programının kendilerine uygun olarak hazırlandığını, teknik aksaklıkların egzersiz programının yürütülmesini etkilemediğini düşünürken, %85,2'si pandemi koşulları olmasa da zaman ve yol tasarrufu açısından telerehabilitasyon tabanlı egzersiz programına katılmayı tercih edebileceğini belirtti.

Sonuç:

PH olan bireylerde telerehabilitasyon temelli olarak fizyoterapist eşliğinde, eş zamanlı çevrimiçi uygulanan egzersiz programları, rehabilitasyon uygulamaları açısından önemli bir seçenek olabilir. Yüksek memnuniyet oranı bu uygulamanın sadece pandemi döneminde izolasyon sağlamak için değil, ulaşım ve zaman sorunu olan hastalar için bir alternatif oluşturabileceğini göstermektedir.

SS-241 ERKEN, ORTA VE İLERİ EVRE ALZHEİMER HASTALIĞI TANILI BİREYLERDE MOBİLİTE VE DENGE EGZERSİZLERİNİ İÇEREN TELEREHABİLİTASYON UYGULAMASI DENEYİMİ: 3 OLGU SUNUMU

KÜBRA NUR MENENGİÇ [1], FERAY GÜNGÖR [2], UĞUR OVACIK [3], NİLGÜN ÇINAR [4], İPEK YELDAN [2]

[1] İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ, İSTANBUL
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON AD, İSTANBUL
[3] İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU, TIBBİ HİZMETLER VE TEKNİKLER BÖLÜMÜ, FİZYOTERAPİ PROGRAMI, İSTANBUL
[4] MALTEPE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, İSTANBUL

Olgu:

Amaç: Bu çalışmada, farklı evrelerdeki Alzheimer hastalığı tanılı bireylerle yapılan, literatürde daha önce uygulanmamış olan mobilite ve denge egzersizlerini içeren çevrimiçi süpervize egzersiz tedavisi deneyiminin sunulması amaçlandı. Yöntem: Kadıköy Belediyesi Alzheimer Merkezinden hizmet alan olgular 5 hafta süresince ve haftada 2 kez, video-konferans sistemi aracılığıyla uygulanan, çevrimiçi süpervize egzersiz programına dahil edildi. Katılımcıların sosyodemografik bilgileri ve düşme durumları kaydedildi. Kognisyon Montreal Bilişsel Değerlendirme (MoCA) ile, fonksiyonel mobilite Zamanlı Kalk ve Yürü Testi (ZKYT) ve 5 Kez Otur ve Kalk Testi (5KOKT) ile, statik denge 4 Aşamalı Denge Testi (4ADT) ile değerlendirildi. Değerlendirme çalışmanın başında ve sonunda yapıldı. Evreleme Mini-Mental Test (MMT) aracılığıyla yapıldı, "21-25 puan" erken, "11-20 puan" orta, "0-10 puan" ileri evre olarak nitelendirildi. Olgu 1: Erken evre olarak sınıflandırılan (MMT= 23), eğitim düzeyi üniversite olan erkek olgu 76 yaşındaydı. Olgu cep telefonu üzerinden yürütülen seanslara yüksek uyum gösterdi. Sandalye temelli egzersizler sırasında hasta yakınının eşlik etmesine gerek duyulmadı, ayakta yapılan denge egzersizleri ise hasta yakını gözetiminde yapıldı. Tedavi öncesi değerlendirme sonuçları sırasıyla MoCA skoru 21, 5KOKT 11,28 sn, ZKYT 6,06 sn, 4ADT 10 sn (tüm aşamalarda) iken; tedavi sonrasında MoCA skoru 20, 5KOKT 10,84 sn, ZKYT 5,59 sn, 4ADT 10 sn (tüm aşamalarda) olarak bulundu. Son 6 ayda ve 5 haftalık tedavi sırasında kaydedilen düşme sayısı sıfırdı. Olgu 2: Orta evre olarak sınıflandırılan (MMT=17), eğitim düzeyi lise olan kadın olgu 67 yaşındaydı. Olgunun bilgisayar üzerinden yürütülen seanslara uyumu oldukça yüksekti. Sandalye temelli egzersizlerde hasta yakının desteğine çok az ihtiyaç duyuldu, ayakta yapılan denge egzersizleri hasta yakının aktif desteğiyle gerçekleştirildi. Tedavi öncesi değerlendirme sonuçları sırasıyla MoCA skoru 12, 5KOKT 16,95 sn, ZKYT 10,47 sn, 4ADT 10 sn (tüm aşamalarda) iken; tedavi sonrasında MoCA skoru 12, 5KOKT 13,04 sn, ZKYT 8,35 sn, 4ADT 10 sn (tüm aşamalarda) olarak bulundu. Son 6 ayda ve 5 haftalık tedavi sırasında kaydedilen düşme sayısı sıfırdı. Olgu 3: İleri evre olarak sınıflandırılan (MMT=10), eğitim düzeyi lise olan kadın olgu 75 yaşındaydı. Seanslar bilgisayar üzerinden, hasta yakının tüm seans süresince aktif desteğiyle yürütüldü. Seanslarda otomatik hareketleri içeren, az sayıda egzersizin az tekrarla gerçekleştirilmesi mümkün olabildi. Tedavi öncesi değerlendirmede MoCA skoru 6 idi, fonksiyonel testler yapılamadı. Hastada görülen amaçsız, sürekli dolaşma ve dikkati sürdürememe nedenleriyle üçüncü seanstan sonra tedavi sonlandırıldı. Tartışma: Erken ve orta evre Alzheimer hastalığı tanılı bireylerde mobilite ve ayakta uygulanan denge egzersizlerini içeren egzersiz tedavisi, telerehabilitasyon aracılığıyla hasta yakınının desteği alınarak güvenli şekilde uygulanabilir. Mobilite becerisini koruyan ileri evredeki olgulara uzaktan egzersiz tedavisinin ulaştırılabilmesi için alternatif yaklaşımların geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

SS-242 COVID-19 TANISI İLE YOĞUN BAKIMDA İZLENEN HASTALARDA CRP/ALBUMİN ORANI İLE MORTALİTE İLİŞKİSİ

DİLEK YILMAZ OKUYAN , MELTEM KARACAN GÖLEN

KONYA NUMUNE HASTANESİ

Amaç:

Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) etkeni olan SARS-Cov-2 RNA virüsü olup ölüm ile sonuçlanabilen şiddetli pnömoni ve solunum yetmezliğine neden olabilmektedir. COVID-19 hastalığının mortalite ile ilişkisini ortaya koyan parametrelerle ilgili çalışmalar gün geçtikçe farklı bilgiler sunmaktadır. Tanı ve takip sürecinde basit ve kolay ulaşılabilir belirteçler önemlidir. C reaktif protein-CRP- ve albumin sıklıkla kullanılan biyobelirteçlerdir. Tanı konulmasında ve prognozun belirlemesinde özellikle CRP düzeylerinin belirleyici olduğu çalışmalarla gösterilmiştir. Albumin seviyelerinde düşmenin yoğun bakım hastalarında kötü prognostik belirteç olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada yoğun bakım ünitesinde COVID-19 ve solunum yetmezliği tanıları ile izlediğimiz hastaların acil servise başvurduklarında yapılan laboratuar parametrelerinden CRP/Albumin oranı (CAR) ile mortalite arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya COVID-19 nedeni ile yoğun bakımda takip edilen nazofarengeal sürüntü rRT-PCR testi pozitif 289 hasta dahil edildi. Hastalar mortaliteye göre iki gruba ayırıldı. Demografik özellikler, tıbbi geçmiş, semptomlar, klinik bulgular, acil başvuru laboratuvar bulguları ve görüntüleme bulguları retrospektif olarak değerlendirildi. Mortaliteyi etkileyen parametreler değrelendirildi.

Bulgular:

Takip edilen hastaların 189'unda mortalite izlenirken, 101 hasta hayatta kalmıştır. Hastaların %54.7'si 'si erkek, %45.3 si kadın olup, yaş ortalaması mortalite grubunda 72 ± 10,18 iken yaşayan grupta 68 ± 9.27 saptandı. Gruplar yaş açısından karşılaştırıldığında mortalite grubunda yaş ortalaması anlamlı olarak yüksek saptandı. (p <0,001). Mortalite grubunda daha fazla entübasyon oranı (98,6% vs 10,9%) ve daha uzun hastane yatışı saptanmıştır. (p <0,001). Nötrofili, lenfopeni, trombositopeni, ferritin ve CRP/albümin oranında artış mortalite grubunda yaşayan gruba göre anlamlı yüksek saptanmıştır (p <0,001).

Sonuç:

Çalışmamızda yoğun bakım takibine dahil olan hastalarda demografik özelliklerden özellikle iler yaş, entübasyon durumu ve uzun hastane yatışı mortalite ilişkili bulunmuştur. Laboratuar belirteçlerden mortalite izlenen hastalarda nötrofili, lenfopeni,

trombositopeni, , ferritin, CRP düzeyinde artış, albümin düzeyinde azalma, CRP/albümin oranında artış gözlenmiş olup CRP/albümin oranında artışın, albümin düzeyinde ve trombosit sayısında azalmanın mortaliteyi ön görmede prediktif değere sahip olduğu düşünülmüştür.

SS-243 ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ YOĞUN BAKIM CREUTZFELDT-JAKOB HASTALIĞI DENEYİMİ

BAKİ DOĞAN , ECE BAŞKAYA , MURAT POLAT , İBRAHİM LEVENT GÜNGÖR

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Creutzfeldt-Jacob hastalığı (CJH) nadir görülen , prion adı verilen anormal katlanmış proteinlerin patogenezinde rol aldığı nörodejenaratif bir hastalıktır. Vakaların % 85 i sporadik, % 15 i prion protein (PrP) genindeki mutasyon sonucu gelişir. Klinik olarak nöropsikiyatrik semptomlar, duygudurum bozukluğu, görme bozukluğu, ekstrapiramidal bulgular, ataksi, hızlı ilerleyici demans, myoklonus ve nöbetler ile prezente olur. Semptomlar ilerledikçe solunum yetmezliği, akinetik mutizm, bilinç düzeyinde bozulma ve koma gelişir. Bu bildiride yedi yılda kliniğimizde izlenen CJH olgularının demografik, klinik, laboratuvar, sağkalım sonuçları tanımlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmada 2013-2021 yılları arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Yoğun Bakım'da CJH tanılı 11 hasta retrospektif olarak analiz edilmiştirr. Hastaların demografik özellikleri, klinik semptomları, manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulguları, elektroensefalomiyografi (EEG) ve anti-epileptik ihtiyacı, beyin omurilik sıvısı (BOS) 14-3-3 pozitifliği , yoğun bakım solunum ve nutrisyon takipleri, sağkalım ve mortalite süreleri kayıtlar üzerinden incelenmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen hastaların hepsi Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 2018 CJH tanı kriterlerine göre olası CJH olarak kabul edildi. Vakaların beşi kadın altısı erkekti. Ortalama tanı yaşı 62,27±21,3 (r: 56- 84) idi.Prodrom başlangıcı ile tanı arasındaki ortalama süre 1,8±0,8 (r: 1- 4) aydı. Hastaların beşinin ilk başvuru semptomu halüsinasyon, dördünün unutkanlık, ikisinin miyoklonustu. Dokuz vakada tanı anında kognitif etkilenme ve myoklonus vardı. Hastaların tümüne ayırıcı tanı açısından lomber ponksiyon yapıldı .BOS'tan Western blood yöntemi ile bakılan 14.3.3 proteini tüm hastalarda pozitif idi. Hastaların altısının EEG sinde 1 Hz lateralizan periyodik epileptiform deşarjlar görüldü, bir hastanın EEG' si normal dört hastanın ise şiddetli derecede diffüz yavaşlama vardı. Yoğun bakım izlemlerinde hastaların hepsinde epileptik nöbet gelişti ve yedi hastada en az iki antiepileptik ile nöbet kontrolü sağlandı. MR görüntülemelerde biri dışında tüm hastalarda kortikal kurdele işareti vardı. Pulvinar belirtisi sadece bir hastada vardı. Yoğun bakım takiplerinde dört hasta T-tüple trakeostomi ile yedi hasta entübe takip edildi. Hastaların hepsinde nazogastrik sonda ile nutrisyon sağlandı. Yoğun bakım yatış süresi ortalama 2,7 aydı. 11 hastanın ikisi başka bir sağlık merkezine taburcu edildi, altısı yoğun bakımda vefat etti. Eksitus nedeni beş hastada pnömoni, bir hasta da ise sepsisti. Ortalama hayatta kalma süresi semptom başlangıcından sonra 7,2±5,8 (r:1- 13) aydı.

Sonuç:

Verilerimiz, davranışsal semptomlar, hızlı ilerleyici demans, görsel halüsinasyon, görme bozuklukları, miyoklonusların en sık başlangıç semptomu olduğunu göstermektedir. Hastalar başlangıçta klinik, spesifik EEG ve MR bulguları ile tanınabilir. BOS ta 14.3.3 yüksekliği olası tanıyı destekler. Bu hastaların Nöroloji Yoğun Bakımda destek tedavileri ölümcül prognozu değiştirmez.

SS-244 NÖROLOJİ KÖKENLİ YOĞUN BAKIM UZMANLARI ANKETİ

TUĞÇE MENGİ [1], HADİYE ŞİRİN [2]

[1] *NİĞDE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ*
[2] *EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

Amaç:

Bu anket çalışması, yoğun bakım yan dal eğitimine başlamış ve/veya yoğun bakım yan dal eğitimini tamamlamış nöroloji uzmanlarına yönelik oluşturuldu. Bu çalışma ile nörolojik yoğun bakım (NYB) organizasyonları hakkındaki görüşlerini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Anket, yoğun bakım yan dal eğitimine başlamış ve/veya yoğun bakım yan dal eğitimini tamamlamış tüm nöroloji uzmanlarına gönüllülük esasına göre yapıldı. Veri toplama aracı olarak web tabanlı bir anket kullanıldı. Bu anket; nöroloji ve yoğun bakım eğitim süreçlerini, çalışmak istedikleri yoğun bakım türünü, NYB hakkındaki görüşlerini içeren sorulardan oluştu.

Bulgular:

Türkiye'de yoğun bakım yan dal eğitimine başlamış ve/veya yoğun bakım yan dal eğitimini tamamlamış 29 nöroloji uzmanı bulunmakta olup tamamı çalışmaya alındı. On iki nöroloji uzmanının yoğun bakım yan dal eğitimini tamamladığı, 12'sinin yoğun bakım yan dal eğitimine devam ettiği, 5'inin eğitim sürecinden ayrıldığı saptandı. Nöroloji asistanlığı eğitim sürecinde % 58,6'sının NYB eğitimi aldığı tespit edildi (1-20 ay). Katılımcıların % 86,2'si nörolojik yoğun bakım ünitelerinde (NYBÜ) çalışmak istediğini, % 79,3'ü nöroloji ve nöroşirürji YBÜ'lerinin birleşmesi gerektiğini, % 75,9'u bu ortak YBÜ'lerde çalışabileceklerini belirtti. Ancak 12 nöroloji kökenli yoğun bakım uzmanının hiçbirisinin NYBÜ'de çalışamadığı görüldü.

Sonuç:

Çalışmalar; nörokritik bakım hizmetleri sağlamanın, NYBÜ'nün ve nörointensivistin nörolojik hastalıkları olan kritik hastalarda klinik sonuçları iyileştirebileceğini göstermiştir. Ancak, çalışmamızda 12 nöroloji kökenli yoğun bakım uzmanının hiçbirisinin NYBÜ'de çalışamadığı görüldü. PRINCE çalışmasının verilerine göre nörointensivistler, NYB hastalarının yalnızca beşte birine bakmaktadır. Gerek dünyada gerekse Türkiye'de hasta sonlanımının iyileştirilmesi için nörointensivistlerin NYBÜ'leri yönetmesi gerekmektedir. Türk Nöroloji Derneği Nörolojik Yoğun Bakım Çalışma Grubunun 2011 yılında yayınladıkları makalede bunun öneminin altı çizilmiştir. Türkiye'de NYBÜ'ler Nöroloji TUKMOS eğitimi gereği nöroloji uzmanları tarafından yönetilmektedir. Nörolojik yoğun bakımlar 2. düzeyde nöroloji uzmanları tarafından izlenmeye devam etmelidir. Ancak beyin cerrahisi hastaları ile birlikte nöroloji olgularının da izlendiği 3. basamak nöroyoğun bakımların, nöroloji kökenli yoğun bakım uzmanları tarafından yönetilmesi gerektiği görüşündeyiz.

SS-245 SPONTAN ÜÇÜNCÜ VENTRİKÜLOSTOMİ

DUYGU ARSLAN MEHDİYEV , GÜLGÜN UNCU , ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS , PINAR UZUN USLU

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ESKİŞEHİR ŞEHİR SAĞLIK

UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

Olgu:

Hidrosefali, beyin omurilik sıvısının(BOS) üretim fazlalığı veya emilim yetersizliği gibi nedenlerle kafa içinde hacminin artması sonucu ventriküllerde genişleme ve beyin parankiminde basıya yol açan klinik bir tablodur. Kompanse hidrosefali BOS akımını kesintiye uğratmayan daha çok ileri yaş ve beyin atrofisi bulunan hastalarda görülen formudur. Spontan ventrikülostomi ise hidrosefali gelişmiş bir hastada ventriküler sistem ile subaraknoid boşluk arasında kendiliğinden bir bağlantı sağlanması ve hidrosefali kliniğinin düzelmesi ile sonuçlanan nadir bir durumdur. 41 yaşında erkek hasta polikliniğe isimleri unutma ve kısa süreli dikkat dağınıklığı yakınmaları ile başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesi ve laboratuvar tetkikleri olağandı. Montreal bilişsel değerlendirme(MoCA) testinde 23 puan aldı (görsel mekânsal işlevler 3/5, lisan 2/3, gecikmeli hatırlama 1/5 olacak şekilde kayıpları vardı). Beyin manyetik rezonans görüntüleme (MR)'da her iki lateral ventrikül ve üçüncü ventrikül hidrosefali ile uyumlu dilate görünümdeydi. BOS akım MR planlandı ve sonucunda benzer hidrosefali ile uyumlu dilatasyon saptandı, transependimal ödem mevcut değildi. Görünüm kompanse hidrosefali lehine değerlendirildi. Üçüncü ventrikül tabanında fokal defekt izlendi ve bu alandan BOS geçişi mevcuttu. Daha önce cerrahi müdahale öyküsü olmayan hastada mevcut görünüm akuadukt darlığı ve eşlik eden spontan üçüncü ventrikülostomiyi düşündürdü. Hidrosefali sıklıkla kronik olarak ve başka bir patolojiye sekonder gelişen bir olaydır. Yol açtığı klinik tabloların düzeltilmesinde BOS akımının sağlanmasına yönelik müdahaleler yapılmaktadır. Bunun yanı sıra herhangi bir müdahale yapılmadan spontan olarak BOS akımının subaraknoid aralığa geçişini sağlayan spontan ventrikülostomi nadir rastlanan ve hastanın klinik olarak düzelmesini sağlayan bir durumdur. Spontan ventrikülostomi nadir görülmekle birlikte iki açıdan değerlidir. İlki yer kaplayıcı lezyonu olmayan ve hafif klinik bulgularla seyreden hastalarda cerrahi müdahale için acele etmeden spontan olarak BOS akımının sağlanması için bekle ve gör protokolünü izlemek ; ikincisi ventrikülperitoneal şant işlemi yerine spontan ventrikülostomiye benzer endoskopik üçüncü ventrikülostomi uygulaması ile şanta alternatif bir tedavi oluşturmaktır. Bunlar için daha fazla olgu serilerine ihtiyaç duyulmakla birlikte akılda tutulması açısından önemlidir.

SS-246 TİROZİN KİNAZ İNHİBİTÖRLERİNE BAĞLI GELİŞEN SANTRAL SİNİR SİSTEMİ TOKSİSİTESİ : 2 OLGU SUNUMU

ECE GÖK DURSUN [1], MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU [1], NAZİRE PINAR ACAR ÖZEN [1], ŞUAYİB YALÇIN [2], MERYEM ASLI TUNCER [1]

[1] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

Olgu:

Giriş: Son yıllarda kanser tedavisinde birçok yeni molekül ve tedavi stratejileri geliştirimiştir.Bu gelişme, santral sinir sistemi(SSS) başta olmak üzere çeşitli sistemlerde birçok potansiyel yan etkiyi de beraberinde getirmektedir.Tirozin kinaz inhibitörleri(TKİ) malign hücrelerde tirozin kinaz reseptörlerinin ATP bağlanma bölgesini inhibe eden, böylece tirozin kalıntılarının otofosforilasyonunu inhibe ederek anjiyogenez ve tümör proliferasyonunu engelleyen ilaçlardır.TKİ kullanımına bağlı santral sinir sistemi demyelinizasyonu ve toksik lökoensefalopati gelişen 2 vaka takdim edilecektir. Olgu 1: 35 yaş erkek,sağ bacaktan başlayarak tüm vücuda yayılan hissizlik, idrar inkontinansı ve çift görme nedeniyle başvurdu.Hasta 6 yıldır kronik myeloid lösemi (KML) nedeniyle imatinib kullanmaktaydı. Beyin MRG'de medulla oblangata, sağ putamen, bilateral frontoparietal periventriküler T2 ağırlıklı kesitlerde hiperintens, sağ putamen ve medulla oblangatadaki lezyonlarda Gd tutulumu olan demyelinizan lezyonlar izlendi.10 günlük 1gr/gün) intravenöz metilprednizolon tedavisi ile semptomlar tama yakın düzeldi.LP'de BOS'ta oligoklonal bant izlenmedi.Primer demiyelinizan hastalık açısından takibe alınan hastanın 1 yıllık izleminde ek şikayeti olmadı. Olgu 2: Metastatik gastrointestinal stromal tümör tanısı ile takipli 66 yaşında kadın hastada nilotinib tedavisi başlandıktan 15 gün sonra jeneralize tonik klonik nöbet ve takipte oryantasyon bozukluğu,bilinç bulanıklığı gelişti. Beyin MRG'de T2/Flair sekanslarda bilateral periventriküler beyaz cevherde yaygın hiperintensite izlendi. Ön planda nilotinib ilişkili toksik lökoensefalopati düşünüldü. Nilotinib tedavisi kesilmesi ile hastanın bilinç durumu normalde döndü ve nöbeti tekrarlamadı. 1,5 ay sonra çekilen kontrol MRG'da lezyonların şiddetinde azalma izlendi. Tartışma: Tirozin kinaz inhibitörü kullanımına bağlı SSS toksisitesi çeşitli klinik şekillerde karşımıza çıkmaktadır.İmatinib kullanımına bağlı serebral ödem,periferik nöropati ve çok nadir olarak SSS demyelinizasyonu vakaları bildirilmiştir.Nilotinib kullanımına bağlı santral sinir sistemi toksisitesi daha sıklıkla ateroskleroza bağlı inme vakaları olarak bildirilmiştir, 2 vakada ise santral sinir sistemi demyelinizasyonu gelişimi bildirilmiştir.Nilotinib kullanımına bağlı toksik lökoensefalopati ise literatürde ilk vakadır.TKİ kullanımına bağlı SSS toksisitesi tedavi sırasında herhangi bir zamanda ortaya çıkabilmektedir ve tedavi kesimi ile semptomlar geri dönüşlü olabilmektedir,bu açıdan hastalar nörolojik semptomlar açısından yakın takip edilmelidir.

SS-247 NADİR GÖRÜLEN SOL ICA AGENEZİSİ: OLGU SUNUMU

MİNE FARIMAZ [1], AYLİN OKUR [2], REFAH SAYİN [3]

[1] UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANATOMİ ANABİLİM DALI
[2] ÖZEL ORTADOĞU HASTANESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI
[3] UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

İnternal karotis arterin (ICA) konjenital agenezisi nadir görülen bir anomalidir. Tanı genellikle başka bir nedenle yapılmış olan karotis arter renkli doppler ultrasonografisi veya servikal/kranial manyetik rezonans görüntülemeleri (MRG), MRG/ bilgisayarlı tomografi anjiyografi, kranial BT sırasında tesadüfen saptanır. Biz, 29 yaşında, erkek, sağ el dominansı olan, baş ağrısı ve boyun ağrısı şikayetleriyle başvuran sol ICA agenezisinin tesadüfen rastladığımız olguyu sunmak istiyoruz. Hasta, dış merkezde çekilen beyin MRG de sol ICA da diseksiyon ön tanısı olması üzerine hastanemize boyun BT anjiyo çektirmek amaçlı geldi. Yapılan fizik muayenesi normal, nörolojik muayenesinde ise sağda babinski lakaytlığı dışında normal idi. Çekilen boyun BT anjiyoda sol ICA bifurkasyon düzeyinden itibaren izlenmedi (sol ICA agenezi). Sol kavernöz sinus düzeyinde kollateral vasküler yapılar mevcut olup, sol karotid kanalda kavernöz sinüs düzeyde ve supraklinoid düzeyde kollateral doluş ile uyumlu ince kalibrasyonda vasküler oluşum izlendi. Bu olgudaki amacımız, nadir görülen ICA agenizisi tanısı alan bir hastanın sunulması, ayırıcı tanısının tartışılması ve mevcut kollateral damarların tanımlanmasıdır. Nadir görülen konjenital anomalilerden olan ICA agenezisinin ICA oklüzyonundan ayırt edilmesi klinik olarak önemlidir. ICA anomalilerinin tanınması; planlanan cerrahi girişimler sırasında, tromboembolik hastalıkta ve diğer vasküler anomalilerin takibi ve saptanmasında hayati önem taşır.

SS-248 AKUT ORTA SEREBRAL ARTER (OSA) OKLÜZYONU OLAN HASTALARDA TRİFAZİK BT ANJİYOGRAFİ VE BT PERFÜZYON İNCELEMESİ İLE ELDE EDİLEN KOLLATERAL DOLAŞIM BİLGİSİ İLE ENFARKT HACMİ ARTIŞI VE ÖZÜRLÜLÜK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

SERDAR BARAKLI [1], KARABEKİR ERCAN [2], MEHMET İLKER YÖN [3]

[1] *ÇORUM SUNGURLU DEVLET HASTANESİ*
[2] *ANKARA ŞEHİR HASTANESİ RADYOLOJİ KLİNİĞİ*
[3] *YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Amaç:

İskemik inme mortalite ve morbiditeye yol açan ciddi bir durumdur. Dinamik olan penumbra alanının ortaya konması iskemik inme hastasında tedavi için yol gösterici basamaklardan birisidir. Bu bilgiler ışığında acil servise iskemik inme kliniği ile başvuran orta serebral arter (OSA) M1 ve M2 oklüzyonu olan hastalarda trifazik (multifazik) BT anjiyografi (mpBTA) ve BT perfüzyon (BTP) inceleme ile yapılan kollateral akım değerlendirmesinin, 1 hafta sonra yapılan kontrol görüntüleme ile tespit edilen enfarkt hacmi artışı ve 3 ay sonraki hasta özürlülüğü ile olan ilişkisini incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamız, 01.02.2020 – 01.10.2020 tarihleri arasında Ankara Şehir Hastanesi Nöroloji Kliniği'nde prospektif, tanımlayıcı, vaka serisi çalışması olarak yapıldı. Çalışmaya 36 hasta dahil edildi. Hastalara acil servise başvurularında mpBTA ve BTP inceleme yapıldı. Hastanede yatışları sürecinde ortalama 1. haftada kontrol kranial görüntüleme yapıldı. Hastaların 3. aydaki modifiye Rankin Skalası (mRS) ve Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi hesaplandı. mpBTA'dan elde edilen kollateral dolaşım bilgisi ve BTP'den elde edilen penumbra bilgisine ait perfüzyon parametrelerinin enfarkt hacmi artışı ve fonksiyonel sonuç ile olan ilişkisi araştırıldı.

Bulgular:

Çalışmada yer alan bireylerin yaş ortalaması 73.47±10.67 olarak bulundu. Bireylerin %52.8'i erkekti. 3. ayda hastaların 26'sı (%72.3) mRS'ye göre kötü fonksiyonel sonlanıma (mRS 3 – 6) sahip oldu. mpBTA Menon kollateral skoruna göre enfarkt hacmi artışı, gruplar (kötü, orta ve iyi kollateral) arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdi (p=0.037). mpBTA Menon kollateral skoruna göre 3. aydaki mRS skorları, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermedi (p=0.073). Ancak 3 ay sonraki mRS'ye göre iyi fonksiyonel sonlanıma (mRS 0 – 2) sahip olanların çoğunluğunda (n=7) iyi kollateral skorlaması saptandı. mRS durumu kötü olan bireylerin çoğunluğu ise (n=13) kötü kollateral skorlarına sahipti. 3. aydaki mRS skoruna ve Barthel İndeksine göre enfarkt hacmi artışı gruplar arasında farklı dağılım gösterdi (p=0.001, p=0.020). 3 ay sonraki mRS skoruna göre MTT/CBV haritasından elde edilen penumbraya ait MTT'nin ortalama değeri, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdi (p=0.011).

Sonuç:

mpBTA'dan elde edilen kollateral dolaşım bilgisi ile hastanın son enfarkt hacmi ve enfarkt hacim artışına dair öngörüde bulunulabilir. Ayrıca hastaların son enfarkt hacmi ve enfarkt hacminin artış boyutu özürlülüklerine etki etmektedir. Farklı eşik değerlerle oluşturulan BTP haritalarından elde edilen penumbra hacmi bilgisi ve penumbra alanındaki MTT değeri kullanılarak hasta özürlülüğü ve enfarkt hacmi artışı üzerine yorum yapılabilir.

SS-249 PERİKALLOSAL KÖRVİLİNEER LİPOM

ŞENER AKYOL [1], ŞULE ÇAMPINARI [2]

[1] *GÖLBAŞI DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *GÖLBAŞI DEVLET HASTANESİ RADYOLOJİ KLİNİĞİ*

Amaç:

GİRİŞ: Nadir doğumsal malformasyonlardan olan intrakranial lipomlar tüm intrakranial tümörlerin %0,1'i ile %0,5'i arasındadırlar. Bu lipomların büyük kısmı orta hatta veya orta hat yakınında (en sık perikallozal sisternde) görülürken, yine yarısından fazlasına çeşitli beyin malformasyonları eşlik eder. Lipomların en sık birlikte görüldüğü beyin malformasyonu korpus kallozum agenezisi veya disgenezisidir . Genellikle asemptomatik olan bu lezyonlar bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile rastlantısal olarak, tipik görüntüleme bulguları ile teşhis edilirler. Semptomu olan hastalarda süregelen baş ağrısı, baş dönmesi, epileptik nöbet, kranial sinir defektleri, inme ve/veya psikomotor gelişme geriliği görülebilir. İntrakranial lipomların çevre dokulara belirgin yapışıklığından dolayı cerrahi tedavi oldukça zor ve tartışmalı olup; fayda/zarar oranına göre planlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Bulgular:

VAKA: 30 Yaş, kadın hasta, yaklaşık 5 yıldır mevcut olan aralıklı baş ağrısı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Öz geçmişinde ve soy geçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde patolojik bulgu yoktu. Baş ağrısı anamnezi alındığında; daima sol taraflı olan "Aurasız Migren" özelliklerine uygun baş ağrısı tarif etmekteydi. Ağrının daima tek taraflı olması nedeniyle, hastaya kranial MRG çekildi. Hastanın kranial MRG'sinde T1 ağırlıklı görüntülerde yüksek sinyal yoğunluğunda (Resim 1-2), FLAIR sekansta ise düşük sinyal yoğunluğunda perikallozal lipom izlendi. (Resim 3-4). Korpus kallozum da dahil olmak üzere eşlik eden beyin anomalisine rastlanmadı.

Sonuç:

TARTIŞMA: İntrakranial lipomların doğumsal olduğu ve subaraknoid sistern gelişimi sürecinde, primitif meninkslerin maldiferensiyasyonu nedeniyle ortaya çıktığı kabul edilmektedir. Bu lezyonlar meninkslerden kaynaklandığı için hemen hepsi subaraknoid boşlukta yer alır ve gerçek tümörler olmayıp aslında malformasyondurlar. Çünkü yağ hücreleri tümör hücreleri gibi çoğalmaz ve kitle etkisi göstermezler. Lipom oluşurken kortikal parankimin gelişimine etki edebilir ve bu da kortikal displaziye yol açabilir. Genellikle asemptomatik olan bu lezyonlar BT ve MRG ile rastlantısal olarak tespit edilirler. MRG'de lipom tipik olarak T1 ağırlıklı görüntülerde yüksek sinyalli olarak izlenirken, uzun TR'li imajlarda yüksek TE değerlerinde düşük sinyalli olarak izlenirler. MRG, sagittal planda da görüntü sağlaması ve daha detaylı yumuşak doku kontrastı oluşturması nedeniyle, lipomları değerlendirmede BT'ye göre daha üstün olarak kabul edilmektedir. Vakamızda literatür bilgisiyle örtüşen; nörolojik muayene bulgusu vermeyen ve en sık görülen semptom olarak baş ağrısı ile başvuran hastayı inceledik. Hastanın 1.ay poliklinik kontrolünde migren tedavisi ile baş ağrısının şiddeti ve sıklığında azalma olduğunu tesbit ettik. Hastada son 5 yıldır olan baş ağrısının migren ile uyumlu olduğu ve kranial MRG'nde tesbit edilen perikallosal körvilineer lipomun ise insidental olarak tesbit edilmiş olduğu kanaatine vardık. Hasta, düzenli olarak poliklinik kontrolüne gelmekte olup; hastanın takiplerindeki birinci senenin sonunda kontrol kranial MRG planlanmaktayız.

SS-250 OBSTRUKTİF UYKU APNELİ (OSAS) HASTALARDA TEDAVİ ÖNCESİ VE SONRASI KOGNİTİF DEĞERLENDİRME

YAĞMUR İNALKAÇ GEMİCİ [1], YAHYA ÇELİK [2], LEVENT ÖZTÜRK [3]

[1] *MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ*
[2] *ÖZEL ADATIP HASTANESİ*
[3] *TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ*

Amaç:

Bu araştırmada OSAS'lı hastalarda nörokognitif değerlendirmenin Devamlı Pozitif Havayolu Basıncı (CPAP) öncesi ve 3 aylık CPAP tedavisi sonrası Montreal Kognitif Değerlendirme (MKD) yapılarak OSAS hastalığında kognitif etkilenmenin varlığını ve alt tipini belirleme ve CPAP'ın nörokognitif fonksiyonlar üzerinde de tedavi edici etkisinin olup olmadığını anlamak amaçlanmaktadır. İkincil amaç olarak da OSAS ağırlığı ile kognitif fonksiyon alt tipleri arasında bir ilişki olup olmadığını incelemektir

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya etik kurul onayı (Ek-2) alındıktan sonra Haziran 2013 ile Eylül 2013 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji polikliniğine başvuran Obstrüktif uyku apne sendromu tanısı almış 18-65 yaş arası nörokognitif fonksiyonları kötüleştirecek vitamin eksikliği, serebrovasküler, infektif, endokrin veya dahili bir hastalığı olmayan tüm hastalar dahil edildi. Bu çalışma preliminar tanımlayıcı bir çalışma olduğundan ve istatistiksel analiz çalışma bittikten sonra yapılacağından belirlenen tarihler arasında polikliniğe başvuran, dahil edilme ve dışlanma kriterlerini karşılayan tüm hastalar çalışmaya alındı. Çalışmaya dahil edilen tüm olgulara nörokognitif fonksiyonlarını değerlendirmek üzere 1996 yılında Montreal'de Dr Ziad Nasreddine tarafından oluşturulan 2005 yılında Nasreddine ve ark. (89) tarafından validasyonu yapılan Montreal Kognitif Değerlendirme 1. Polisomnografi ile OSAS tanısı aldıklarında 2. CPAP tedavisi alması gereken hastalara CPAP ile PSG için yattıkları gecenin sabahında 3. Üç ay boyunca CPAP tedavisini düzenli uygulayan hastalara 3 ay sonrasında uygulandı. . Hasta gruplarında apne hipopne indeksi değerleri ile MKD parametreleri arasında ilişki varlığı Spearman Korelasyon Analizi ile incelendi. Tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık sınırı $p<0,005$'e ayarlandı.

Bulgular:

Çalışmaya nöroloji polikliniğine 03.06.2013 tarihi itibariyle 3 ay içinde başvuran 75 OSAS tanılı hasta dahil edildi Üç ay boyunca düzenli olarak CPAP tedavisine devam eden 24 hastaya tedavi sonrası MKD uygulandı. Tedavi öncesi MoCA skorları, hastalık şiddeti ile soyut düşünme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gösterdi (Korelasyon katsayısı: 0,270±0,048). Tedavi öncesi ve CPAP tedavisinden bir gün sonra MKD skorları arasında anlamlı fark yoktu ($p=0,244$). Bununla birlikte, tedaviden önceki ve bir günlük tedaviden sonraki puanlarla karşılaştırıldığında, üç aylık tedaviden sonra MKD puanlarında anlamlı iyileşmeler vardı ($p<0,001$).

Sonuç:

Bizim çalışmamızda OSAS hastalarında nörokognitif fonksiyonlarda kümülatif olarak kötüleşme saptanmışken OSAS şiddeti arttıkça nörokognitif puanda orantısal bir düşüş gözlenmiştir. Soyutlama yeteneği değerlendirmesinde bu orantısal düşüş istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır. Üç aylık CPAP tedavisi sonrası değerlendirilen MKD testinde hastalarda nörokognitif fonksiyonlarda iyileşme saptanmış olup hastalık şiddeti ile fonksiyon kötüleşmesi arasındaki korelasyon ortadan kalkmış olarak gözlenmiştir. Ayrıca hastalarımıza CPAP ile PSG'ye yattıkları gecenin sabahında da MKD yapılmış olup böylece çalışmamızla bir gecelik CPAP kullanımında kognitif fonksiyonlarda bir değişiklik olmadığını da göstermiştir. Bu bize nörokognitif fonksiyonların iyileşmesinde uzun süreli tedavi alınması gerektiğini düşündürmektedir. Bir günlük oksijen saturasyonunun düzeltilmesinden ziyade uykululuk ve uyku fragmantasyonunun giderilmesinin kognitif fonksiyonları iyileştirdiğini düşündürebilir.



TARTIŞMALI E-POSTERLER

TEP-1 BEYİN ÖLÜMÜ SÜRECİNDE GEÇ FAZ BT-ANJİYOGRAFİ GÖRÜNTÜLEME STRATEJİSİNİN TETKİKİN TANISAL HASSASİYETİ ÜZERİNE ETKİLERİ

CANSU AYVACIOĞLU ÇAĞAN [1], MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU [1], EKİM GÜMELER [2], ŞAFAK PARLAK [2], KADER KARLI OĞUZ [2], ETHEM MURAT ARSAVA [1]

[1] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA/ TÜRKİYE
[2] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA/ TÜRKİYE

Özet:

Amaç: Bilgisayarlı tomografi anjiyografi(BTA) beyin ölümü tanı sürecinde destekleyici bir tetkik olarak kullanılmaktadır. Tetkikin avantajları kolay uygulanabilirliği, yaygınlığı ve yüksek tanısal özgüllüğü olsa da; 'staz dolumu' ilişkili kontrastlanmaların izlenmesi, yanlış negatif sonuçlara yol açmaktadır. Bu çalışmada beyin ölümü tanısı için kabul görmüş geç faz BTA görüntüleme stratejisinin tanısal hassasiyeti incelenmiştir. Yöntem: 2014-2020 yılları arasında merkezimizde beyin ölümü tanısı alan ve klinik değerlendirmesi eksiksiz olan erişkin vakalar dahil edilmiştir. Tanı aşamasındaki tüm hastalarda merkezimizde öncelikli olarak uygulanan destekleyici test BTA olup, tetkik kontrast enjeksiyonu sonrası 20.saniyedeki erken faz ve 60.saniyedeki geç faz görüntüleme ile tüm kraniyoservikal bölgeyi içine alacak şekilde yapılmaktadır. Çalışmada intrakraniyel arteriyel(İKA, OSA(M1-M2/3-M4), ASA(A1,A2,A3), PSA(P1,P2,P3), BA ve VA) ve venöz(İSV,GV,SPV) yapılarda erken ve geç faz tetkiklerde kontrastlanma değerlendirilmiş; her bir damar, literatürde kabül görmüş skorlama sistemleri ve tüm damarları içeren toplam vasküler kontrastlanma bazında fazlar karşılaştırılmıştır. Sonuç: 79 vaka (40 kadın, 39 erkek; ortanca(ÇAA) yaş:51(34-66)yıl) saptanmıştır. Vakaların yarısından fazlasında hastaneye yatış nedeni inmedir. Geç faz görüntülemelerde incelenen 28 damarın, ortanca(ÇAA) olarak 5(0-10) tanesinde klinik beyin ölümü tanısına karşın kontrastlanma dikkat çekmiştir. Yatış tanısı hipoksik iskemik ensefalopati olan hastalarda daha yüksek oranda kontrastlanma olduğu gözlenmiştir(p=0,008). Klasik olarak geç faz BTA ile yapılan 4'lü skorlama sisteminde 7(%8,9), 7'li skorlama sisteminde 12(%15,2) ve 10'lu skorlama sisteminde 32(%40,5) vakada en az bir damarda kontrastlanma nedeni ile tanı kriteri karşılanmamıştır. Erken ve geç faz farkından etkilenmeyen bölgeler OSA-M4, PSA-P3, internal serebral ven, Galen veni ve superior petrosal ven olarak saptanmıştır. Skorlamalar erken faz görüntüleme üzerinden tekrar hesaplandığında tanısal hassasiyet 4'lü ve 7'lü skor için %95'e, 10'lu skor için %94'e yükselmiştir. Tartışma: Beyin ölümü sürecinde damarsal kontrast varlığının değerlendirilmesinde geç faz yerine erken faz BTA görüntülerinin kullanılması tanısal hassasiyeti arttırmaktadır. Bu yaklaşımın ilave çalışmalar ile tetkik özgüllüğü üzerine olumsuz bir etkisi olmadığı gösterilirse, klinik pratikte ciddi sorunlara yol açan tetkik ilişkili yanlış negatiflik oranı azaltılabilecektir.

TEP-2 AKUT PONS ENFARKTLARINDA KLİNİK KÖTÜLEŞMENİN TAHMİNİNDE YENİ BİR YÖNTEM: GÖRECELİ ADC.

DOĞAN DİNÇ ÖGE , MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU , ETHEM MURAT ARSAVA

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Arka Plan: İzole pons enfarktlarında erken nörolojik deteriorasyon sıkça karşılaşılan bir durumdur. Bu bağlamda, nörolojik progresyonu öngörebilecek belirteçlerin tespitini amaçlayan klinik ve görüntüleme temelli çalışmaların sayısı oldukça azdır. Bu çalışmada, iskemik pons alanındaki kantitatif Apparent Diffusion Coefficient (ADC) ölçümünün klinik kötüleşmeyi öngörebilecek bir radyolojik ölçüt olup olamayacağına bakılmıştır. Metod: Çalışmaya hastaneye yatış sonrası nörolojik progresyonu olan 21 izole pons enfarkt hastası ve yaş ve parent arter hastalığına göre propensity matching tekniği ile belirlenen progresyonu olmayan 42 hasta dahil edilmiştir. Tüm hastalarda iskemik alandaki iskemik voksellerin ortalama ADC değerleri hesaplanmış ve kontralateral iskemik olmayan doku değerleri ile normalize edilmiştir (rölatif ADC, rADC). Elde edilen bu görüntüleme verisinin nörolojik progresyon üzerine olan etkisi, diğer klinik ve görüntüleme özelliklerini de içerecek şekilde, bivariate ve multivariate modeller kullanılarak incelenmiştir. Sonuçlar: Ortalama rADC değeri progresyon gösteren hastalarda anlamlı derecede düşüktü (p=0,008). Kadın cinsiyet ve iskemik lezyonun pons ön yüzeyine uzanım göstermesi progresyonla anlamlı derecede ilişki gösteren diğer özelliklerdi. İskemik dokudan ölçülen ortalama rADC değerinin ≤0,67 olması (grup ortanca değeri), çok değişkenli modellerde nörolojik progresyon ile anlamlı düzeyde ilişkili idi (OR:13,7 (%95GA 2,6-72,8)). Lezyonu pons ventral yüzeyine ulaşan ve iskemik dokuda ölçülen rADC değeri ≤0.67 olan hastalarda klinik kötüleşme olasılığının %80 olduğu tespit edildi. Sonuç: İzole pons enfarktlarında ortalama rADC değeri erken nörolojik kötüleşme ile yakından ilişkili bir görüntüleme bulgusudur.

TEP-3 RECURRENT TRANSİENT İSCHAEMİC ATTACK DUE TO A PEDUNCULATED MOBİLE AORTİC ARCH THROMBUS

NİMET UÇAROĞLU CAN , YUSUF CAN

SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Introduction Although mobile aortic arch thrombus is a very rare condition, it may give rise to serious complications, such as peripheral, visceral and cerebral emboli (1). Thoracic mobile aortic thrombosis has been associated with a disease, like atherosclerosis, dissection, trauma, malignancy, infection, or hypercoagulable disorder (2). Here, we report a case of a pedunculated mobile aortic arch thrombus that caused transient ischaemic attack. Case Report An 84-year-old woman was admitted to the emergency room because of sudden episodes of left-sided hemiparesis and hemi-hypoesthesia lasting less than 5 min. During the last 1 year, she experienced two episodes of right-sided weakness lasting 3–5 min. She had a history of hypertension for 10 years, and she was taking medication regularly. She did not have arrhythmia, ischaemic heart disease, diabetes mellitus or stroke. On physical examination, her blood pressure was 130/80 mmHg, heart rate was 80 beats/min and body temperature was 37.0°C. Electrocardiography revealed sinus rhythm. Hematoma was not identified on cranial computed tomography (CT), and no relevant findings were noted on diffusion-weighted magnetic resonance imaging (MRI). Transthoracic echocardiography revealed a left ventricular ejection fraction of 65%, ascending aorta diameter of 50 mm, degenerative aortic valve disease and mild aortic regurgitation. Suprasternal notch echocardiography (transthoracic echocardiography) revealed a highly mobile 1.4×0.7-cm pedunculated echogenic mass attached to the superior surface of the aortic arch (Video 1) (Figure 1). Thoracic computed tomography angiography showed a filling defect from the ostium of the innominate artery to the aortic arch as well as an ascending aortic aneurysm without dissection (Figures. 2-3). In addition, abdominal computed tomography revealed multiple wedged-shaped areas of decreased density within the spleen, suggesting multiple infarcts (Figure 4). The patient refused surgery as well as endovascular treatment. Therefore, we decided to start anticoagulation therapy. Vitamin K antagonist was initiated after 2 weeks of low molecular weight heparin

therapy. After 3 weeks, the patient had no complication and was discharged on a regimen of warfarin. Discussion Thoracic aortic mobile thrombi have been observed more frequently with both an aging population and the frequent use of advanced imaging techniques, such as transoesophageal echocardiography (TEE), CT and MRI, in the last 20 years. Karalis et al. reported the occurrence of embolic events in 73% of cases of highly mobile aortic thrombi (3). Thoracic aortic mobile thrombi should be treated because of the high risk of embolism. Because there are very few cases cited in the literature, therapeutic modalities of this disease remain still controversial, and they include systemic anticoagulation (4), open surgery (5), endovascular approaches (6) and thrombolytic therapy (2). Among these, thrombolytic therapy has been used rather restrictively, because thrombolytic agents leads to selectively lysing the stalk of the lesion. And this massive thrombus burden associated with probably serious embolic events. If a thrombus is in the descending aorta, endovascular treatment may be an option (6). Direct surgical treatment has been performed in some series and cases (5). In general, anticoagulation therapy is started with heparin for 2 weeks. Subsequently, TEE or MRI is performed to evaluate the response to anticoagulation therapy at the end of the 2 weeks. If the thrombus reveals diminution in size, the the use of heparin is generally maintained until resolution of the thrombus. If the thrombus does not shrink with heparin treatment, open surgery is taken into account. Surgical intervention is preferred to anticoagulation therapy in young patients, in patients with a large hypermobile thrombus and in patients with recurrent embolic events (7, 4). Low molecular weight heparin has been used instead of heparin in some cases (8). In the present case, we started warfarin after administering low molecular weight heparin. We did not observe a reduction in thrombus size at the end of the 2 weeks. We planned anticoagulation therapy for a longer time because the patient refused surgical and endovascular treatment. Conclusion In patients with transient ischaemic attack, a thoracic aortic mobile thrombus should be considered as a potential cause of the condition. Transthoracic echocardiography is an important non-invasive imaging approach to identify and evaluate an aortic arch thrombus in the suprasternal notch view. Treatment can be individualised according to comorbid conditions, patient age, thrombus mobility, thrombus location, thrombus size, emboli recurrence and patient preference. 1) Rossi PJ, Desai TR, Skelly CL, Curi MA, Glagov S, Schwartz LB. Paravisceral aortic thrombus as a source of peripheral embolization-report of three cases and review of the literature. J Vasc Surg 2002;36(4):839-43. 2) Krüger T, Liske B, Ziemer S, Lindemann S, Ziemer G. Thrombolysis to treat thrombi of the aortic arch. Clin Appl Thromb Hemost. 2011;17(4):340-5. 3) Karalis DG, Chandrasekaran K, Victor MF, Ross JJ Jr, Mintz GS. Recognition and embolic potential of intraaortic atherosclerotic debris. J Am Coll Cardiol 1991;17:73-8. 4) Choukroun EM, Labrousse LM, Madonna FP, Deville C. Mobile thrombus of the thoracic aorta: diagnosis and treatment in 9 cases. AnnVasc Surg 2002;16:714-22 5) Sebastian Pagni, MD, Jaimin Trivedi, MD, MPH, Brian L. Ganzel, MD, Matthew Williams, MD, Nick Kapoor, MD, Charles Ross, MD, and A. David Slater, MD Thoracic Aortic Mobile Thrombus: Is There a Role for Early Surgical Intervention? Ann Thorac Surg 2011;91:1875– 81 6) Luebke, T., Aleksic, M., Brunkwall, J. Endovascular therapy of a symptomatic mobile thrombus of the thoracic aorta. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2008;36:550–552. 7) Nasser M Malyar, Rolf A Janosi, Zoran Brkovic and Raimund Erbel Large mobile thrombus in non-atherosclerotic thoracic aorta as the source of peripheral arterial embolism Thrombosis Journal 2005, 3:19 8) Sang Dong Kim, M.D., Jeong Kye Hwang, M.D., Jun Hyun Lee, M.D., Hang Joo Cho, M.D., Gi Young Sung, M.D., In Sung Moon, M.D., Ji Il Kim, M.D. Free Floating Thrombus of the Aorta: An Unusual Cause of Peripheral Embolization Department of Surgery, College of Medicine J Korean Surg Soc 2011;80:204-211

TEP-4 COVID-19 İLİŞKİLİ GUİLLAİN BARRE SENDROMU, 2 OLGU SUNUMU

AYŞE POLAT , SENA BONCUK ULAŞ , ŞULE AKÇAY , ABDULKADİR TUNÇ

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Giriş Guillain-Barre Sendromu (GBS), çok sayıda viral enfeksiyonla ilişkili inflamatuar bir poliradikülonöropatidir. Son zamanlarda, COVID-19 ve GBS arasındaki ilişkiyi gösteren birçok vaka raporu yayınlanmış, ancak bu ilişkideki kanıt düzeyi ve GBS tablolarının özellikleri hakkında pek çok şey henüz bilinmemektedir. Bu yazıda, kliniğimizde takip edilen COVID-19 ilişkili 2 GBS olgusu sunulacaktır. Olgu 1 55 yaşında kadın hasta, 1 haftadır olan her iki el ve ayakta ve yüzde uyuşma, yüzde kayma ve bacaklarda güçsüzlük şikayetleri ile başvurdu. 20 gün önce COVID-19 tanısı almıştı. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Muayenesinde bilinç açık, koopere, oryante idi. Sağ periferik fasyal paralizi mevcuttu. Kas gücü muayenesinde bilateral alt ekstremiteler 3/5 düzeyinde idi. Derin tendon refleksleri global kayıp idi. Hastanın elektrofizyolojik incelemesinde ileti hızlarında global yavaşlama mevcuttu, ileti bloğu izlenmedi (erken dönem), F latansları uzundu. Lomber ponksiyon yapılan hastanın beyin-omirilik sıvısı (BOS) protein düzeyi yüksek (195 mg/dL) bulundu, hücre saptanmadı. Mevcut klinik, BOS ve sinir iletim çalışması sonuçlarına dayanarak GBS tanısı konan hastaya 5 gün süreyle toplam 2 gr/kg dozunda IVIG tedavisi verildi. Tedavi sonrası kas güçlerinde belirgin düzelme gözlendi. Olgu 2 44 yaşında erkek hasta, 4 gün önce başlayan her iki ayakta uyuşma şikayetinin üst ekstremitelere doğru yayılması üzerine acil servisimize başvurdu. Öyküsünden 10 gün önce halsizlik ve yaygın kas ağrıları sonrası COVID-19 tanısı aldığı öğrenildi. Başvurusunda yeni başlayan yutma güçlüğü ve nefes darlığı yakınmaları mevcuttu. Muayenesinde bilinç açık, koopere, oryante idi. Kas gücü muayenesinde bilateral alt ekstremiteler distalde 2/5 düzeyinde idi. Üstte kas gücü 4/5 düzeyinde idi. Derin tendon refleksleri hipoaktif idi. Lomber ponksiyon yapılan hastanın BOS protein düzeyi yüksek (245 mg/dL) bulundu, hücre saptanmadı. Mevcut klinik, BOS çalışması sonuçlarına dayanarak GBS tanısı konan hastaya 5 gün süreyle toplam 2 gr/kg dozunda IVIG tedavisi verildi. Anlamlı klinik düzelme gözlendi. Yoğun bakım yatışı sonrası EMG kontrolü AIDP lehine yorumlandı. Tartışma Guillain-Barre Sendromu'nun postenfeksiyöz mekanizması, enfeksiyöz ajanın bir epitopuna yönelik bir immün yanıttan kaynaklanan ve daha sonra periferik sinirin yapısal olarak benzer bir bileşeni ile çapraz reaksiyona giren ve periferik gecikmiş immün aracılı hasarla sonuçlanan oto-antikorların bulunmasıyla desteklenmiştir. COVID-19 ile ilişkili GBS geniş çapta rapor edilmekte, ancak ilişkinin gücü ve mekanizması ile klinik ve elektrodiagnostik modeller belirsizliğini korumaktadır. GBS bir ön belirti olabilirken, SARS-CoV-2 virüsü ile semptomatik enfeksiyon sırasında da ortaya çıkabilmektedir. Hatta asemptomatik bir enfeksiyon sırasında tek bulgu bile olabileceği bildirilmiştir. Bu yazıda COVID-19 enfeksiyonuna bağlı iki GBS vakasını daha literatüre ekliyoruz. Tüm bu vakalar, SARS-Cov-2 virüsünün GBSyi tetikleyen bir faktör olabileceğini göstermektedir. Bu muhtemelen daha büyük serilerle sonuçlanacak ve bu nörolojik durumun spektrumunu netleştirmeye yardımcı olacaktır.

TEP-5 POST-COVİD PARKİNSONİZM BULGULARI İLE PREZENTE OTOİMMÜN ENSEFALİT OLGUSU

BEGÜM CENGİZLER [1], ONUR YENİDÜNYA [1], BURCU YÜKSEL [1], MESRURE KÖSEOĞLU [1], MURAT KÜRTÜNCÜ [2], DİLEK ATAKLI [1]

[1] *BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTALIKLARI*
[2] *İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ*

Özet:

GİRİŞ Covid-19 enfeksiyonu ile nörolojik tutulum çok sık olmamakla birlikte farklı klinikler ile ortaya çıkmakta ve nörolojik etkilenim viral tutulum ile direkt ilişkili oluşabilirken, otoimmun yanıt sonucu da gerçekleşebilmektedir. Covid-19 enfeksiyonu sonrası gelişen parkinsonizm bulguları ile prezente olan, görüntülemelerinde bilateral putaminal ve caudat nükleus tutulumu izlenen 56 yaş kadın hastanın takibi sunulmuştur. OLGU Boğaz ağrısı, halsizlik şikayetleriyle başvuran ve COVID 19 enfeksiyonu tanısı alan hastanın şikayetlerine izolasyonunun 4.gününde kusma ve ishal eklenmiş. Takibinde progresif olarak parkinsonizm tablosu eklenen hastanın çekilen ilk kraniyal görüntülemelerinde özellik saptanmamış ancak 15 gün sonra çekilen kontrol kranial MR'ında diffizyon kısıtlamasının eşlik ettiği bilateral putaminal bölgede lezyonların geliştiği izlenmiş. Hastanın sorgulamasında hipoksi ve hipoglisemi öyküsünün bulunmadığı, takibinin yapıldığı merkezde uygulanan oral kortikosteroid ve IVIG tedavisinden fayda görmediği öğrenildi. Sonrasında merkezimize başvuran hastada post-COVID otoimmün ensefalit olasılığı ön planda tutularak yapılan tetkiklerinde tiroid otoantikorları yüksek saptandı ve radyolojik tetkiklerle kronik tiroidit tanısı kondu. BOS incelemesinde protein 34,8,glukoz 69 saptandı,hücre izlenmedi. Anti-MOG, BOS otoimmun panel negatif saptandı. BOS SARS-CoV-2 antikor incelemesi negatif saptanmasına rağmen serum SARS-CoV-2 total yüksekliği nedeni ile otoimmun ensefalit tanısı dışlanmadı. Hasta parkinsonizm bulguları için başlanan levodopa ve pulse steroid tedavisinden fayda gördü. Yapılan son nörolojik muayenesinde başvurusunda izlenen kooperasyon ve oryantasyon kısıtlılığının gerilediği,hipofonik konuşma paterninin tama yakın düzeldiği,sağ ekstremitelerinde izlenen distonik karakterdeki istemsiz hareketlerin kaybolduğu,yürümesinin kısmen düzeldiği izlendi. Her ne kadar BOS covid PCR sonucu negatif olsa da hastanın klinik ,radyolojik özellikleri ve steroid tedavisine verdiği yanıt göz önünde bulundurularak hasta covid-19 enfeksiyonu sonrası gelişen otoimmun ensefalit tanısı ile takip edilmektedir. TARTIŞMA Covid-19 pandemisi süreciyle birlikte farklı tutulumlarla, ayırıcı tanıda güçlük çekilen nörolojik tablolar ile karşılaşmaktayız. Bu olgumuzu da literatürde benzerinin çok seyrek rastlanması ve uygulanan tedaviye yanıt vermesi açısından kliniklerimizde karşılaşacağımız vakalara yaklaşım açısından örnek teşkil etmesi için sizlere sunmayı değer gördük.

TEP-6 COVID-19 ENFEKSİYONU SONRASI NADİR BİR KRANİAL NÖROPATİ: İZOLE N.TRIGEMINUS

BEGÜM CENGİZLER , BURCU YÜKSEL , MESRURE KÖSEOĞLU , KASIM MULHAN , HAYRUNİSA DİLEK ATAKLI

BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ

Özet:

GİRİŞ:Kranial sinirlerden nervus trigeminus duyusal ve motor lifler taşıyan karışık bir sinirdir.Duyusal parçası yüz ve başın büyük kısmının, paranazal sinüslerin, korneanın, burun ve ağız mukozasının, gingiva ve dişlerin, ön ve orta kafa çukuru durasının duyusunu sağlar.Bu sinir ve diğer kranial sinirler viral veya bakteriyel enfeksiyonlar gibi pek çok sebeple etkilenebilir. COVID-19 enfeksiyonu ile kranial nöropatilerin birlikteliği bildirilmiştir ancak trigeminal sinir etkilenmesi nadirdir.Biz COVID-19 ile tetiklenen trigeminal sinir tutulumu olan bir hastadan bahsedeceğiz. OLGU:15 gün önce halsizlik, öksürük şikayetleri ile dış merkeze başvuran 42 yaş kadın hastada COVID-19 pozitifliği saptanmış, hidroksiklorokin başlanarak evde izolasyon önerilmiş.COVID-19 tanısı aldıktan 2 gün sonra sol yüz yarımında dudak üzerinde uyuşma şikayeti başlamış ve giderek tüm yüz yarımına ilerlemiş. İzolasyon süresi tamamlandıktan sonra hasta kliniğimize başvurdu. Bilinen Ailevi Akdeniz Ateşi hastalığı olan hastanın kolşisin kullanımı mevcuttu.NM'de duyu muyanesinde sol yüz yarımında trigeminusun 3 dalını içerek hipoestezi harici özellik yoktu.Başka kranial sinir tutulumu saptanmadı.Kontrastlı kranial MR'da sol trigeminal sinir T2 sekansta hiperintens görünümdeydi ve kontrast tutuyordu. Servikal ve Torakal MR normaldi. LP yapıldı; hücre görülmedi, biyokimya normaldi.OKB negatif sonuçlandı.BOS'tan ve serumdan gönderilen ACE düzeyi normal sınırlar içindeydi. Vaskülit belirteçleri negatifti.Borrelia IgM ve Ig G, Brucella IgM ve IgG negatifti. Hastada COVID-19'a bağlı gelişmiş olabileceği düşünülen kranial nöropati düşünüldü ve prednizolon tedavisi başlandı. Azaltılarak kesilmesi planlandı. Takiplerinde duyu kusurunda gerileme saptandı. TARTIŞMA VE SONUÇ:Ülkemizde Kasım 2019'da başlayan COVID-19 pandemisi ile santral sinir sitemi ve periferik sinir sisteminin bu virüse bağlı etkilenmeleri bildirilmiştir.Periferik sinirler ve tüm kranial sinirler etkilenebilir ancak okülomotor, abdusens ve fasial sinir etkilenmesi daha sık görülmüştür.Kranial sinir patolojileri izole, multipl sinir tutulumu veya GBS birlikteliği ile olabilir. Bu durum viral tutulumdan ziyade immünolojik reaksiyonlara bağlı olarak gerçekleşmektedir. Kranial görüntüleme klinik veya subklinik kranial sinir tutulumlarını saptamak için önemlidir.Tedavide steroid veya IVIG kullanılmaktadır.Kasım 2019'da başlayan pandemiden sonra atipik kranial sinir tutulumlarında COVID-19 enfeksiyonu da ayırıcı tanıda yer almalıdır.

TEP-7 COVID-19 VE MİYOPATİ: OLGU SUNUMU

ONUR YENİDÜNYA , SEZİN ALPAYDIN BASLO , ÖNDER KEMAL SOYLU , BETÜL TEKİN , DİLEK ATAKLI

SBÜ BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EAH

Özet:

Amaç: Pandeminin erken dönemlerinden beri COVID-19'un iskelet kasını etkileyebildiği bilinmektedir. Miyalji, yorgunluk, CK yüksekliğini takiben olası SARS-CoV2 ilişkili rabdomiyoliz, miyozit ve kritik hastalık miyopatisi olgu ve çalışmaları bildirilmiştir. Bu sunumda COVID-19 enfeksiyonu ilişkili solunum yetmezliği nedeniyle yoğun bakım ünitesi yatışı sonrası miyopati tanısı alan bir olgu paylaşılacaktır. Olgu: 69 yaş erkek olgu, kollarda ve bacaklarda güçsüzlük, ağrı, yürüme ve yutma güçlüğü şikayetleri ile başvurdu. Öyküsünden, 40 gün önce COVID-19 enfeksiyonu tanısı konularak solunum güçlüğü nedeniyle 2 hafta süre ile yoğun bakım ünitesi yatışı olduğu öğrenildi. Toraks BT'de yaygın buzlu cam görünümü mevcuttu. Bilinen hipertansiyon ve diyabet tanılı olgunun nörolojik muayenesinde iki yanlı göz sıkma tam, gag refleksi azalmış, kas gücü boyun fleksiyonu 4/5, üst ve alt ekstremite proksimal kaslarında 3-4/5 düzeyinde idi. Gowers arazı pozitifti. Derin tendon refleksleri üst ekstremitelerde azalmış, alt ekstremitelerde alınamıyordu. Duyu muayenesi doğaldı. Kranyal ve spinal MR'da anlamlı patoloji izlenmedi. EMG'de düşük yoğunlukta patolojik spontan faaliyet bulgularının eşlik ettiği proksimal kaslarda belirgin yaygın miyojen tutulum görüldü. Sinir iletim çalışmaları, F yanıtları ve ardışık sinir uyarım testi normaldi. Serum CK değeri 14 U/L idi. Uyluk MR'da sağ kuadriseps kas grubunda simetriğine oranla T2 sinyal artışı görüldü, miyozit ile uyumlu olarak değerlendirildi. Kas biyopsisi, hasta onamı alınamadığı için yapılmadı. Hastanın kliniği tedavisiz spontan düzelme gösterdi. Sonuç: Olgumuz öykü, klinik, elektrofizyoloji ve MR bulguları ile olası COVID-19 ilişkili miyopati olarak değerlendirilmiş, nadir görülmesi ve altta yatan olası mekanizmalar yönünden tartışmaya değer bulunmuştur. Tartışma: COVID-19 enfeksiyonunun iskelet kası semptom ve hastalıkları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Literatürde 30'dan fazla rabdomiyoliz olgusu, nadir miyozit vakaları, SARS-CoV-2'nin ACE2 reseptörleri üzerinden direk invazyonunun gösterildiği otopsi serileri ve kritik hastalık miyopatisi (steroid, sepsis etkisi) vakaları dikkati çekmektedir. Bu kapsamda tutulum nekrotizan miyopati

(immun aracılı veya direk invazyon) ya da kritik hastalık miyopatisi ile izah edilmekte ve keşfi sürmektedir.

TEP-8 ORAL KONTRASEPTİF KULLANIMI COVİD 19 HASTALIĞINDA İNME RİSKİNİ ARTTIRIYOR MU?

TUĞBA YÜCEL , YASEMİN TEKDÖŞ ŞEKER

S.B.Ü.İSTANBUL BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

GİRİŞ Milyonlarca insanı etkileyerek küresel bir salgın haline gelen Coronavirüs Hastalığı 2019(COVID 19) interstisyel pnömoni ve akut respiratuar distres sendromuna (ARDS) neden olmakla birlikte, ensefalopati, limbik ve beyin sapı ensefaliti, Guillain-Barré sendromu ve inme gibi akut serebrovasküler hastalıklara da neden olmaktadır. Akut serebrovasküler hastalık, özellikle iskemik inme, şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2 (SARS-CoV-2) enfeksiyonun ciddi bir komplikasyonu olarak ortaya çıkmıştır. Akut serebrovasküler hastalık genellikle büyük damar oklüzyonu,birkaç odaklı geniş iskemik inme şeklinde ortaya çıkmaktadır.İnme seyrek görülen, ancak potansiyel olarak yaşamı tehdit eden bir COVID-19 komplikasyonudur.Hastanede yatan hastaların yaklaşık %1-3ünü ve yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların %6sını etkilediği gösterilmiştir. SARS-CovV-2, ACE2 reseptörüne bağlanarak hücre içine girer. ACE2nin ekspresyonu ve aktivitesinde önemli bir azalmaya neden olarak koruyucu etkilerini azaltır ve anjiyotensin IInin protrombotik ve proinflamatuar zararlı etkilerini şiddetlendirir. Proinflamatuar sitokinlerin aracılık ettiği hasar, kompleman aktivasyonu ve şiddetli hipoksi COVID-19 hastalığında pro-koagulan süreçlerin hızlanmasına neden olarak trombotik komplikasyonları beraberinde getirmektedir. Özellikle şiddetli enfeksiyonu ve ek vasküler risk faktörü olan genç yatan hastalarda tedavi dozunda düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) uygulamalarına rağmen iskemik inmeler karşımıza çıkmaktadır. Trombotik olay riskini arttıran faktörlerden biri olan kombine oral kontraseptif (KOK) lerin içeriklerinde bulunan östrojen de bazı pıhtılaşma faktörlerinin (Faktör II, VII ve X) plazma düzeylerini arttırırken, antitrombin III'ün plazma düzeyini düşürerek koagülasyona yatkınlık yaratır. Bu olgu raporunda YBÜ'nde COVID-19 pnömonisi kaynaklı akut solunum yetmezliği nedeni ile takip edilirken serebro-vasküler olay (SVO) geçiren ve KOK kullanım hikayesi olan iki hastayı sunacağız. OLGU 1 Nefes darlığı şikayeti ile acil servise başvuran 39 yaşında kadın hasta COVID-19 pnömonisine bağlı akut solunum yetmezliği nedeniyle yoğun bakım ünitesine kabul edildi. COVID-19 tanısı real time-polymerase chain reaction (RT-PCR) testi ile konfirme edilirken, pnömoni tanısı klinik ve radyolojik bulgular, akut solunum yetmezliği tanısı ise 6lt/dk O2 altında PaO2/FiO2 <300 olması ile konuldu. Hasta; kronik hastalığı, geçirilmiş ameliyat hikayesi, herhangi bir allerjisi olmadığını, sigara ve alkol kullanmadığını ve 5 yıldır kombine oral kontraseptif kullanım öyküsü olduğunu beyan etti. Hastaya ilk kabulünde nazal yüksek akım (NHFC) tedavisi başlandı. Hasta self-prone pozisyonunu tolere edemediği için lateral pozisyon verildi. Anti-viral olarak ilk 24 saatte 3200 mg, sonraki 9 günde günlük 1200 mg favipiravir verildi. Yatışının 2. gününde sitokin salınım sendromu düşünülen hastaya iki gün, günlük 800 mg tocilizumab tedavisi uygulandı. Sitokin salınım sendromu tanısı son 24 saat içerinde ateş, ferritrin ve CRP yüksekliği ile konuldu. Hastaya yatışından itibaren günlük 2*0,6 mg düşük molekül ağırlıklı heparin subkutan olarak, asetilsalisilik asit 100 mg oral olarak verildi. Sıvı yönetiminde Surviving Sepsis Campaign tarafından yayınlanan Covid-19 rehberi dikkate alındı. Yatışının 4. Gününde sol ekstremitelerde uyuşukluk, baş ağrısı, mide bulantısı, kusması olması üzerine yapılan muayenesinde; hastanın uykuya meyilli olduğu, ışık refleksinin bilateral pozitif ve izokorik olduğu, sol gözde pitozis, sol alt ve üst ekstremitelerde kas gücünün 1/5, sağ tarafta ise 5/5 olduğu görüldü. Hastaya acil kraniyal bilgisayarlı tomografi (BT) ve kraniyal diffüzyon manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapıldı. Nöroloji kliniğine konsulte edildi. Hastanın Glaskow Koma Skorunun gerilemesi ve solunumunun deprese olması nedeni ile orotrakeal entübe edildi. Çekilen kranial MRG'de iskemi ile uyumlu bulgular olması üzerine hastaya nöroradyoloji tarafından kraniel anjiografi yapıldı ve baziller arterin akut total oklüze olduğu görüldü. Hastaya semptom başlangıcından 4 saat sonra nöroradyoloji kliniği tarafından trombektomi işlemi yapıldı. İşlem sonrası YBÜ'ne alınan hastanın yapılan muayenesinde GKS:3, ışık refleksleri bilateral negatif ve anizokorik olarak tespit edildi. Hasta yatışının 10.gününde exitus oldu. OLGU 2 COVID-19 tanısı ile beş gündür evde tedavi almakta olan 48 yaşındaki kadın hasta, artan öksürük şikayeti ve solunum sıkıntısı nedeniyle acil servise başvuruyor ve servis yatışı yapılıyor. Hasta hikayesinde; hipotiroidisi olduğunu ve bu sebeple 7 yıldır günlük 50 mg levotiron kullandığını, herhangi bir allerjisi olmadığını, sigara ve alkol kullanmadığını, 5 yıl KOK kullanım öyküsü olduğunu beyan etti. Servis takiplerinde hastanın favipravir tedavisi 10 güne tamamlanarak kesiliyor. Bunun yanında antikoagülan olarak 1*0,6 mg subkutan düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi ve maske oksijen tedavisi uygulanmış. Ancak servis yatışının 7.gününde hasta akut solunum yetmezliği tanısı ile yoğun bakım ünitesine alındı. 6 lt/dk oksijen tedavisi altında PaO2/FiO2 <300 hastaya nazal yüksek akım oksijen desteği ve aralıklı non-invaziv mekanik ventilasyon tedavisi başlandı. Yoğun bakım ünitesinde antikoagülan tedavi 2*0,6 subcutan düşük molekül ağırlıklı heparin olarak düzenlenip, tedaviye 100 mg oral asetilsalisilik asit eklendi. Yoğun bakım yatışının 2.gününde hastanın bulanık görme ve her iki üst ekstremitede uyuşma tariflemesi üzerine kranial BT, kranial diffüzyon MRG ve manyetik rezonans angiografi yapıldı. Yapılan görüntülemelerde her iki frontoparietal, oksipital ve sol temporal kortikal- subkortikalde, sağ pariatelde, korpus kallozum splenium sağ yarımında ve infratentorial kesitlerde her iki serebellar hemisferde kısıtlanmış difüzyon sahaları görüldüğü rapor edildi. Hasta nöroloji kliniğine konsulte edildi. Bu sırada verbal çıktı alınamayan, ağrılı uyaran ile gözlerini açmayan ve ağrılı uyarana motor yanıt alınamayan hasta oroterakeal entübe edildi. Nöroradyoloji kliniği tarafından trombektomi işlemi için uygun görülmeyen hastaya tedavi dozunda düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisinin devamı, 0,9 mg/kg'dan alteplaz tedavisi, 24 saat boyunca 1000 ü/saat heparin infüzyonu uygulandı. Nörolojik semptomların başlangıcından 6 saat sonra hastada ani hipotansiyon ve elektrokardiyogramda V4, V5 ve V6 derivasyonlarında ST elevasyonları gelişti. Ani kardiyak arrest gelişen hastaya 5 dakika kardiyopulmoner resüsitasyon yapılarak sinüs ritmi sağlandı. Kardiyoloji kliniğine danışılan hastaya myokard infarktüsü ön tanısı ile koroner anjıografi önerildi. Hastanın yüksek doz vasopressör destek alması ve hemodinamik instabilite nedeniyle transferi yapılamadığı için koroner anjıografi yapılamadı. Hemodinamik stabilite sağlanan hastanın medikal tedavisine beta bloker, statin, klopidogrel tablet eklendi. Yatışının 12.günüde PaO2/FiO2>300 olan hastanın sedasyonu sonlandırıldı. Glaskow Koma Skoru 2+E olarak değerlendirildi ve hastanın kraniyal görüntülemeleri tekrarlandı. Yapılan görüntülemelerde enfakt alanının genişlediği, herhangi bir kanama odağının olmadığı radyoloji kliniği tarafından raporlandı. Hasta COVID-19 tanısının 25, yoğun bakım ünitesine yatışının 13. gününde exitus oldu. TARTIŞMA SARS-CoV-2, ACE2 reseptörleri aracılığıyla hücre içine girerek endotel hücrelerinin aktivasyonuna monositlerin, makrofajların salınımına ve nötrofil degranülasyonuna;TNF-a, IL-1,IL-6,IL-8 gibi sistemik sitokin ve kemokinlerin salınımına neden olur.IL-1, IL-6,IL-8 ve TNF-a 'nın anormal artışı ile karakterize bu hiperinflamasyon, serum fibrinojen, LDH ve plazminojen aktivatör inhibitör-1'in artışı ile birliktedir. Bunun yanında IL-6, IL-8 ve TNF-α gibi proinflamatuar sitokinler; platelet ve endotel hücrelerinin aktivasyonuna, endotel hücreleri ve monositlerde doku faktörünün ekspresyonuna neden olarak pıhtılaşma yolağını aktive ederler. Covid 19 hastalarındaki bu lokal endoteliyopati ve trombositopati, pulmoner vasküler yatak boyunca yayılan trombosit-fibrin açısından zengin trombüs

oluşumuna neden olur.Ağırlıklı olarak trombosit ve fibrinden oluşan bu trombüsler prekapiller arterlerde, alveolar kapillerlerde ve postkapiller venüllerde tanımlanmıştır. Kılcal ağların distalinde bulunan pulmoner venüllerdeki pıhtı oluşumu, sistemik embolizasyon için önemli bir kaynak sağlar. Ayrıca alveolar-kılcal bariyerin yıkılması, viral RNAya (RNAaemia), viral proteinlere ve tüm SARS-CoV-2ye doğrudan sistemik dolaşım erişimine izin verir, bunun etkisi ile başlangıçta akciğerle sınırlı olan immünotrombotik süreç diğer bağımsız faktörlerin de biraraya gelmesiyle sistemik trombüslerin oluşumuna neden olur.Bu nedenle, SARS-CoV-2i akciğerden uzak organlarda da benzer immünotrombotik komplikasyonlara yol açabilmektedir. Ciddi COVID-19 hastalarındaki bu tromboz eğilimi, hastaya ait risk faktörleri (immobilizasyon, atrial fibrilasyon, vb.) ile bir araya gelince daha mortal trombotik olayların oluşmasına sebep olabilir. Bu risk faktörlerinden bir tanesi de KOK kullanımıdır. Gebelik, KOK kullanımı ve hormon replasman tedavisi kadınlarda sistemik hiperkoagülabiliteyi arttırarak arteriyel ve venöz tromboz riskini artıran nedenlerdir. Oral kontraseptiflerin, doğal antikoagülan sistem üzerinde, özellikle de aktive protein Cye direnç üzerinde ciddi etkileri vardır. Oral kontraseptif kullanan kadınlar, Faktör V Leiden mutasyonu taşıyıcılarındaki gibi aktif protein Cnin antikoagülan etkisine daha az duyarlı hale gelmektedirler. Middeldorp ve arkadaşların yaptığı bir çalışmada oral kontraseptif kullanımı sırasında protrombin, faktör VII, faktör VIII, faktör X ve fibrinojen seviyelerinin arttığını ve faktör V seviyelerinin azaldığı gösterilmiştir . Orta derecede artmış protrombin ve faktör VIII seviyelerinin, artık artmış venöz tromboz riski ile ilişkili olduğu kabul edilmektedir. Östrojenin bu artmış trombin ve azalmış antitrombin III aktivitesine bağlı olarak kardiyovasküler ve venöz tromboemboli riskini artırdığı saptanmıştır. Her iki hastamızda da ortalama 5 yıllık düzenli KOK kullanım hikayesi mevcut. Olgu-1'deki hastada YBÜ yatışının 4.günüde, olgu-2'deki hastada ise YBÜ yatışının 2.gününde SVO gelişti. Olgu 2'deki hastanın YBÜ öncesi 7 günlük servis yatışını da göz önüne alacak olursak her iki hastada da etkin dozlara ulaştığımız antikoagulasyon profilaksisi yapılmıştır. Ancak buna rağmen SVO oluşmasında KOK kullanımının önemli bir katkıda bulunduğunu düşünmekteyiz. COVID-19'a bağlı hiperinflamasyon ve OKS kullanımının farklı mekanizmalar üzerinden prokoagulan yolakları aktive ettiğini bilmekteyiz. Bunun yanında hem östrojen hem de inflamasyon antitrombin III aktivitesini azaltmaktadır. Bu noktada etkin dozlara ulaşmış bir antikoagulasyon proflaksisine rağmen SVO oluşması, KOK kullanım hikayesi ile ilişkilendirilebilir.

SONUÇ OKS kullanımı trombotik komplikasyon riskini arttırması nedeni ile yoğun bakıma yatırılan tüm hastalarda sorgulanmalıdır. Özellikle pandemi döneminde COVID-19 gibi tromboembolik olay insidanslarının yüksek olduğu hastalarda dikkatle sorgulanmalı ve kullanım hikayesi olması halinde profilaktik antikoagulanların geç kalınmadan ve daha agresif bir şekilde uygulanması sağlanmalıdır.

TEP-9 HIZLI İLERLEYEN CREUTZFELDT- JAKOB VAKASI

BÜŞRANUR OĞUZ SELÇUK , CANDAN MERVE YERLİGÜL , ELİF GÖZDE TÜREDİ KARABULUT , MUSTAFA ÜLKER , RAHŞAN KARACI , FÜSUN DOMAÇ

ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ

Olgu:

AMAÇ: Creutzfeldt-Jakob hastalığı (CJD), prion proteinlerinin neden olduğu hızla ilerleyen, nadir, bulaşıcı, evrensel olarak ölümcül, demansa neden olan nörodejeneratif bir durumdur. Sporadik (sCJD) (%85-95),genetik (gCJD) (%5-15),iyatrojenik (iCJD) (%1 den az),Varyant (vCJD) (%1 den az) olmak üzere 4 formu vardır.Öncesinde hiçbir bulgusu olmayan hastanın 1 ay içinde hızlı progresyon göstermesi sebebi ile sunulmaya değer bulduk. OLGU: 64 yaşında yüksekokul mezunu, bilinen hipertansiyon, hiperlipidemi, hipotiroidi tanıları olan hasta 1 ay önce dış merkez nörolojiye hızlı ilerleyen unutkanlık, günlük yaşam aktivitelerinde azalma şikayetleriyle başvurmuş. Yer, kişi , zaman oryantasyonu tam, reaksiyon süresi uzun,yakın hafıza 3/3,kayıt hafızası 0/3(ipucu ile 2 tanesini biliyor),dikkati bozulmuş ve sola ataksik olarak değerlendirilen hastanın kranial MR görüntülemesinde kortikal ve subkortikal seviyede şüpheli iskemik alanlar görülmesi üzerine tarafımıza yönlendirilmiş.Polikliniğimize başvurana kadar geçen 25 gün içinde konuşmasında yavaşlama,kelime bulmada güçlük,uykusuzlukta artma ve günlük yaşam aktivitelerinde kayıp başlamış. Muayenesinde konuşması tutuk, apatik görünümde, MMT'ye uyum gösteremeyecek halde ve hafif sola ataksik olarak değerlendirildiğimiz ve yatırılmasını planladığımız hastada yatışa kadar geçen 5 günlük süreçte 2 kez miyokloni ile başlayan ve JTK'ya dönüşen nöbetleri olması üzerine dış merkezde 2*500 mg VPA başlanmış. Şikayetleri başladıktan 30 gün sonra servisimize interne edilen hastanın konuşması afazik,sağ el bileğinde rijidite +, oturma dengesi ve yürüyüşünde kayıp, miyoklonik atımları ve idrar inkontinansı mevcuttu. Yeni çekilen kranial MR'da difüzyon ağırlıklı serilerde kortikal şeritlenme bulgusu saptandı.Rutin biyokimyasal,hemogram,serolojik kan tetkiklerinde anlamlı patolojiye rastlanmadı. BOS biyokimyası normaldi,hücre görülmedi,menenjit paneli (-) olarak sonuçlandı. EEG'de PLED görüldü. BOS 'da 14.3.3 proteini pozitif olarak sonuçlandı. Hastanın miyoklonik atımlarının devam etmesi nedeni ile VPA 2x750 mg olarak artırıldı. Hasta 1 sonra poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi ve şikayetleri başladıktan 4 ay sonra exitus oldu. TARTIŞMA:Hızlı ilerleyen demans, miyokloni, EEG'de periyodik lateralize epileptiform deşarjlar,difüzyon MR görüntülemesinde kortikal şeritlenme şeklinde difüzyon kısıtlılığı olması ve BOS 14.3.3'de pozitiflik saptanması nedeniyle Creutzfeldt-Jakob Hastalığı olarak değerlendirdik. CJD hala mevcut bir tedavisinin bulunmamasına rağmen, ayırıcı tanısında tedavi edilebilir viral ve bakteriyel menenjitlerin bulunması açısından önemlidir. Bu olgumuzdaki gibi hızlı ilerleyen demans vakalarında akılda tutulması gereken önemli bir nörodejeneratif hastalıktır.

TEP-10 ALZHEIMER HASTALARINDA LEPTİN DÜZEYLERİ İLE KOGNİTİF DURUM VE HASTALIĞIN EVRELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

İBRAHİM ANIL TUNCER , GÜLBÜN ASUMAN YÜKSEL , HÜLYA TİRELİ

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Amaç: Bu çalışmada Alzheimer tipi Demans (AD) ve Hafif Kognitif Bozukluk (MCI) tanısı alan hastalarda leptinin patogenez üzerine etkisinin belirlenmesi, hafıza, kognisyon ve öğrenme ile ilişkisinin ortaya konması hedeflenmektedir. Yöntem: Araştırmamızda Haydarpaşa Numune Hastanesi Demans polikliniğine başvuran 23 AD, 27 MCI hastası ve nöroloji polikliniğine başvuran kognisyonun normal olduğu belirlenen 25 sağlıklı birey, toplam 75 katılımcı değerlendirilmiştir. Katılımcıların anamnezleri alınmış, nörolojik muayeneleri yapılmıştır.Hasta gruplarda diyabet, psikoz, major depresyon ve malignite varlığı dışlanmıştır. Bireylerin ELİSA yöntemi ile kan leptin hormonu düzeyine bakılmıştır. Katılımcıların tamamı 60 yaş üzerinde ; 41'i kadın, 34'ü erkektir. 49 lise altı, 26 lise ve üzeri eğitim düzeyi olan bireye, kognitif durumlarını belirlemek üzere eğitim durumlarına göre Mini Mental Test uygulanmıştır. Bireylerin %36'sı MCI , %21.3' ü erken evre ve %9.3'ü orta evre olmak üzere %30.6 sı Alzheimer hastası, %33.3'ü sağlıklıdır. Sonuç: Hipotalamusta regüle edilen leptin hormonu; enerji metabolizmasındaki rolü ile yeme davranışı ile, hipokampal sinaptik fonksiyonlar üzerindeki etkisiyle öğrenme ve hafızayla ilişkilidir. Leptinin nöronal migrasyon ve nöroproteksiyonda gerekli olduğu ve kortikal aktivitelerin düzenlenmesinde rol oynadığı çalışmalarla gösterilmektedir.Bu nedenle Alzheimer ve MCI hastalarında leptin düzeylerinin araştırılması önemlidir. Leptinin öğrenme ve kognisyon düzeyi ile ilişkisinin anlaşılması

hastalığın takibinde katkı sağlayabilir. Fakat bizim çalışmamızda leptin hormonunun tek başına kognisyon üzerinde anlamlı ve stratejik etkisi olabileceği öngörülmemiştir. Tartışma:Çalışmada sağlıklı grupta leptin düzeyi ortalaması 10.18 ng/ml, MCI grubunda 14.77 ng/ml ve Alzheimer grubunda ise 10.22 ng/ml olarak hesaplanmıştır.Sağlıklı grup ile Alzheimer grubu leptin ortalaması arasında anlamlı farklılık izlenmemiştir. MCI grubunda leptin ortalaması, Alzheimer grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Olgularda vücut kitle indeksi arttıkça leptin seviyelerinin de arttığı bulunmuştur. Çalışmamızda leptin hormonu ortalama düzeyleri tüm gruplarda; kadınlarda, erkeklere kıyasla daha yüksek bulunmuştur. MCI ve AD hastalarında Mini Mental ve recall puanları vücut kitle indeksine göre incelendiğinde; normal, fazla kilolu ve obez kişilerde istatistiksel farklılık bulunamamıştır.

TEP-11 KADIKÖY BELEDİYESİ ALZHEİMER MERKEZİNDEN HİZMET ALAN ALZHEİMER HASTALIĞI TANILI BİREYLERİN PANDEMİ SÜRECİNDE HASTANEYE VE BAKIMEVİNE YATIŞ ORANLARININ İNCELENMESİ

KÜBRA NUR MENENGİÇ [1], MİRUNA ATEŞ [2], NAZLI GAMZE BÜLBÜL [3], TUĞBA OKLUOĞLU [4], CENGİZ ÇELİKÇİ [5], SUDE KENDİRLİ [2], SELİN KARALI [6], ZEYNEP SÜZME [5], GÜLAY KENANGİL [8], TÜRKER ŞAHİNER [7], NİLGÜN ÇINAR [2]

[1] *İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ, İSTANBUL*
[2] *MALTEPE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL*
[3] *SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, SULTAN ABDULHAMİT HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL*
[4] *SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL*
[5] *KADIKÖY BELEDİYESİ ALZHEİMER MERKEZİ, İSTANBUL*
[6] *BİRUNİ ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, DİL KONUŞMA TERAPİSİ, İSTANBUL*
[7] *MEMORİAL HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL*
[8] *BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL*

Özet:

Amaç: Yeni koronavirüs hastalığının (COVID-19) en çok etkilediği yaş grubu 70 yaş üstü bireyler olup, Alzheimer hastalığı bu yaş grubunda en sık görülen nörodejeneratif hastalıklardan biridir. COVID-19'un Alzheimer hastalığı tanılı bireyleri kognitif ve motor fonksiyon başta olmak üzere pek çok farklı yönden direkt ve indirekt olarak önemli oranda etkilediği belirtilmektedir. Kognitif ve fiziksel fonksiyonel düzey, bakımevine yatırılmanın önemli belirleyicilerindendir. Bu çalışmada, Kadıköy Belediyesi Alzheimer Merkezinden hizmet alan bireylerde pandemi sürecinde hastaneye ve bakımevine yatırılma oranlarının incelenmesi amaçlandı. Yöntem: Kadıköy Belediyesi Alzheimer Merkezine kayıtlı, pandemi öncesi süreçte aktif şekilde hizmet alan 58 kişiden çalışmaya katılmayı kabul eden 34'ünün yakınına telefonla ulaşıldı. Bu çalışma için oluşturulmuş form ile COVID-19 hastalığına yakalanma, aşılanma, rehabilitasyon hizmeti alma, hastaneye başvuru, hastaneye ya da bakımevine yatış durumu ve nedenleri kaydedildi. Komorbid durumlar Charlson Komorbidite İndeksi (CKİ) ile değerlendirildi. Sonuç: Katılımcıların %45,5 kadın olup, CKİ skoru ortalamaları 10,17±4,55 olarak hesaplandı. Katılımcıların %4,5'inin COVID-19 hastalığına yakalandığı ve hastalık sürecini evde karantinada geçirdiği; %4,5'inin dört, %63,6'sının üç, %27,2'sinin iki doz aşı olduğu, %4,5'inin aşı olmadığı kaydedildi. Katılımcıların %36,4'ünün pandemi sürecinde merkezimizde yürütülen online fiziksel egzersiz programına katıldığı, geri kalanların ise herhangi bir rehabilitasyon hizmeti almadığı tespit edildi. Hastaneye yatış oranının %22,7, bakımevine yatırılma oranının %4,5 olduğu belirlendi. Pandemi döneminde merkeze kayıtlı toplam hasta sayısının %18,96'sının COVID-19 dışı nedenlerle hayatını kaybettiği, hayatını kaybeden kişilerin %27,27'sinin son dönemlerinde bakım evine yatırıldığı bilgisi edinildi. Toplamda bakımevine yatırılma oranı %6,8 olarak bulundu. Tartışma: Merkezimizden hizmet alan bireylerin aşılanma oranının tama yakın, COVID-19 geçirme oranının ise oldukça düşük olduğu bulundu. Yüksek aşılanma oranının, pandemi sürecinde hastaneye yatış oranlarının beklenenden düşük olması ile ilişkili olduğu kanısındayız. Katılımcıların merkezimizin yürüttüğü online projeler haricinde herhangi bir rehabilitasyon hizmetine ve sosyalleşme ortamına erişememiş olması, kurumların ve hizmet verilen bireylerin telerehabilitasyon altyapısına sahip olmasının önemine dikkat çekmektedir.

TEP-12 ANTİ-ZIC4 ANTİKOR POZİTİFLİĞİ İLE GİDEN REVERSİBL BİLİŞSEL YIKIM OLGUSU

OKAN SÖKMEN , GÜL YALÇIN ÇAKMAKLI , SERAP SAYGI

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Özet:

Giriş: Kognitif gerileme olan hastalarda nöronal otoantikorların saptanması demans kliniklerinde giderek daha sık görülen bir durum olup spesifik bir tanısal yaklaşım ve terapötik yönetim gerektirmektedir. Bu bildiride kliniğimize kişilik değişikliği, unutkanlık ve baş ağrısı yakınması ile başvuran ve tetkiklerinde serebral kortikal atrofi, beyin omurilik sıvısı (BOS) protein yüksekliği ve anti Zic-4 antikoru pozitifliği saptanan 63 yaşında bir erkek hastanın 20 aylık takibini sunuyoruz. Olgu: 63 yaşında erkek hasta kliniğimize kişilik değişikliği, unutkanlık yakınması ile başvurdu. 1,5 yıl önce içe kapanıklık, şüphecilik, obsesyon, korku ve uyku bozukluğu nedeniyle başvurduğu psikiyatri hekimince depresyon tanısı ile medikal tedavisinin düzenlendiği öğrenildi. Nöropsikolojik test (NPT) ile mini mental test (MMT) puanının 19 olduğu, ağır derecece depresif özellikler gösterdiği ve belleğinde ağır derecede bozukluk olduğu görüldü. Elektroensefalografik incelemesi normaldi. Beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de bilateral frontal atrofi ve hafif mezyal hipokampal atrofi izlendi. Serebellar atrofi mevcut değildi. BOS proteini 67 mg/dL (15-40 mg/dL) idi. Serum paraneoplastik panelde anti Zic-4 antikoru pozitif saptandı. Paraneoplastik taramada ise patoloji saptanmadı. Semptomlarına yönelik risperidon 7,5 mg/gün başlandı. 20 ay sonraki kontrolünde MMT toplam puanının 25 olduğu, belleğin hafif derece bozukluk yönünde iyileşme gösterdiği görüldü. Tekrarlanan kraniyal MRG'de bilateral frontal ve hafif mezyal temporal atrofi stabildi ve paraneoplastik taraması negatifti. Tartışma ve sonuç: Zic4ün hücre içi yerleşimi nedeniyle, antikorla ilişkili otoimmünite, kesin mekanizmalar bilinmemekle birlikte potansiyel olarak T-hücresi aracılıdır. T-hücresine bağlı mekanizmalar, şiddetli bilişsel işlev bozukluğunda otoimmünitenin patogenezine de katkıda bulunabilir. İzole Zic4 antikorlarına bağlı paraneoplastik sendromlar nadirdir ve tipik olarak iyi huylu bir klinik seyir gösterir. Hastalarda genellikle paraneoplastik serebellar dejenerasyon (PsD) ve küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK) bildirilmiştir. Hastamızın malignite taraması negatif olmasına rağmen yakın takibi devam etmektedir. Hastamızın bilişsel fonksiyonlarında immün tedavi uygulanmaksızın spontan düzelme kaydedilmiştir. Vakamız ; patogenezi net olarak bilinmeyen bu antitenin kognitif gerilik ve otoimmün demans patogenezinde rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Hastaları etkili şekilde tedavi edebilmek için hastalık oluşumuyla ilgili olabilecek immün hücre tiplerini daha net bir şekilde tanımlayabilmek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç bulunmaktadır.

TEP-13 BU BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

TEP-14 ÜREMİNİN NADİR GÖRÜLEN BİR PREZENTASYONU: AKATİZİ

HUZEYFE KÖKLÜ , CENK MURAT ÜNVERDİ , TUBA AKINCI , YILMAZ ÇETİNKAYA

SBÜ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Amaç: Akatizi sıkılıkla antipsikotik ilaçların yan etkisi olarak ortaya çıkan huzursuzlukla beraber ortaya çıkan bir motor fenomendir. Akatazisi olan kişi tipik olarak özellikle alt ekstremiteleri etkileyen önemli bir iç huzursuzluk duygusuna sahip olacaktır. Üremiye sekonder akatizi literatürde ender görüldüğünden olgunun paylaşılması amaçlanmıştır. Yöntem: 63 yaşında, bilinen haftada üç gün diyaliz ihtiyacı gerektiren kronik renal hastalığı, diyabetes mellitusu, hipertansiyonu olan erkek hasta acil servise diyaliz sonrası başlayan tüm vücutta huzursuzluk, hareketlilik ve konuşmada bozukluk ile başvurdu. Nörolojik muayenede hafif dizartri, otururken ve yatarken olan akatizi mevcuttu. İncelenen kan ve idrar tetkiklerinde kan üre azotu (BUN): 34.07 mg/dL, serum kreatinin: 6.05 mg/dL, glukoz: 120 mg/dL dışında özellik yoktu. Manyetik rezonans görüntülemede (MRG) T2-FLAIR sekansında bilateral lentiform nükleuslarda hiperintensite gözlendi. Efektif olmayan diyalize bağlı üremi geliştiği düşünülerek hastaya ardışık iki gün hemodiyaliz uygulandı. Sonuç: Bu tedaviyle BUN:21,9 mg/dl'ye, kreatinin: 4,5 mg/dl'ye geriledi. İlk muayenede Barnes Akatizi Değerleme Ölçeğine göre 8 puan alan hastanın hemodiyaliz sonrası akatizisi tamamen geriledi ve 1 ay sonra çekilen kontrol kranyal MRG'de bilateral lentiform nükleuslardaki hiperintensiteler kaybolmuş olarak görüldü. Tartışma: Ekstrapiramidal sistem bozukluklarının patogenezinde mezokortikal dopaminerjik yolakta dopamin eksikliği veya dopamin 2 (D2) reseptör blokajı olduğu bilinmektedir. Üremik toksinler dopamin metabolizmasını bozarak aynı yolak üzerinden hareket bozukluğu gelişmesine sebep olabilmektedir. MRGde üremiye sekonder bazal ganglion hiperintensiteleri ve hareket bozuklukları literatürde bildirilmiştir. Hastamızın tetkiklerinde üremi dışında anlamlı patoloji saptanmadığından ve diyaliz ile akatizisi gerilediğinden lentiform nukleus hiperintensiteleri üremi ile ilişkilendirilmiştir. Yeni gelişen akatizi tablosunda üreminin sorgulanması ve nörolojik değerlendirme önemli olabilir.

TEP-15 PARKİNSON HASTALARINDA D VİTAMİN DÜZEYİNİN MOTOR SEMPTOM EVRELERİ İLE İLİŞKİSİ

ÖZGÜL OCAK , ERKAN MELİH ŞAHİN

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Bu çalışmada Parkinson hastalarında Vitamin D düzeylerinin modifiye Hoehn ve Yahr skalasına göre motor semptom evreleri ile ilişkisi olup olmadığı incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

01/01/2018 ve 14/10/2021 tarihleri arasında Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi, Nöroloji kliniğinde Parkinson hastalığı (G20-G22) tanısı ile görülenler arasından 25(OH) Vitamin D3 düzeyleri ölçülmüş olanlar dahil edildi. Hasta kayıtları incelenerek modifiye Hoehn ve Yahr ölçeğine göre motor semptom evreleri belirlendi. Mutlak 25(OH) Vitamin D3 düzeyleri yeterli (≥30 ng/ml), yetersizlik (<30 - ≥20 ng/ml) ve eksiklik (<20 ng/ml) olarak sınıflandırıldı. Hastaların motor semptom evreleri ile D vitamin düzeyleri arasındaki ilişki incelendi.

Bulgular:

Ortalama yaşı 70,8 olan 33'ü (%58,9) erkek, 23'ü (%41,1) kadın 56 hastalara kaydı incelendi. Ortalama hastalık süresi 4,5 yıldı. Hastalardan 29'u (%48,2) levodopa tedavisi almaktaydı. Hastaların HY ölçeğine göre motor semptomları 18 hastada (%32,1) evre 1, 9 hastada (%16,1) evre 1,5, 13 hastada (%23,2) evre 2, 8 hastada (%14,3) evre 2,5, 3 hastada (%5,4) evre 3, 4 hastada (%7,1) evre 4 ve 1 hastada (%1,8) evre 5'ti. Ortalama 25(OH) Vitamin D3 değeri 19,9±10,6 ng/dl idi. Ortalama 25(OH) Vitamin D3 değerleri levodopa kullanan ve kullanmayan hastalar arasında anlamlı farklı değildi. Motor semptom evreleri ile 25(OH) Vitamin D3 değerleri arasında anlamlı korelasyon yoktu (r=-0,062; p=0,649). Vitamin D değerleri 31 (%55,4) hastada eksiklik, 14 (%25,0) hastada yetersiz ve 11 (%19,6) hastada yeterli düzeyde idi. Motor semptom evreleri ile Vitamin D düzeyleri arasında anlamlı korelasyon yoktu (r=-0,053; p=0,697).

Sonuç:

Parkinson hastalığında dopaminerjik nöronlarda dejenerasyon mevcuttur. Dopamin biyosentezinde D vitamininin rolü olduğu gösterilmiştir. D vitaminindeki yetersizliğin dopaminerjik nöronların kronik kaybına neden olduğu ve Parkinson hastalığı patogenezinde rol oynadığı öne sürülmektedir. Düşük serum D vitamini seviyelerinin PDde daha yüksek motor semptom şiddeti ile ilişkili olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur. Çalışmamızda modifiye Hoehn ve Yahr ölçeğine göre motor semptom evreleri ile 25(OH) Vitamin D3 değerleri ve D vitamini düzeyleri arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

TEP-16 NADİR BİR BİRLİKTELİK: BİR ÇÖLYAK HASTASINDA AKANTOSİTOZ

TALHA YAMAK , İLDEM GARANTİ , YEŞİM SÜCÜLLÜ KARADAĞ , GÖNÜL VURAL

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

Özet:

NADİR BİR BİRLİKTELİK: BİR ÇÖLYAK HASTASINDA AKANTOSİTOZ TALHA YAMAK1 İLDEM GARANTİ1 YEŞİM SÜCÜLLÜ KARADAĞ1 GÖNÜL VURAL1 1-ANKARA ŞEHİR HASTANESİ GİRİŞ Çölyak hastalığı (ÇH), gluten ve ilgili prolaminler tarafından genetik olarak duyarlı kişilerde ortaya çıkan sistemik, kronik, immün aracılı bir hastalıktır. Nöroakantositoz sendromları, nörolojik bozukluklar ve dikenli kırmızı kan hücreleri olan akantositler ile karakterize, nadir görülen genetik olarak tanımlanmış bir hastalık grubudur. Biz ÇH ve ÇH'nın nörolojik tutulumuyla izlenmekte iken nöroakantisotoz teşhis ettiğimiz 38 yaşında vakayı sunuyoruz. OLGU 38 yaşında erkek hasta 2 yıl önce karın ağrısı ve ishal şikayetleri ile başvurduğunda Çölyak hastalığı teşhis edilen hastanın akabinde dalgalanmalar gösteren sol hemihipoestezisi ve silik hemiparezi ve ataksiyle birlikte kranyal görüntülemesinde hiperintens lezyonların görülmesi üzerine çölyak hastalığının SSS tutulumu ve gluten ataksisi olarak değerlendirilip verilen IVIG tedavisine cevap alınamıyor. Geçen zaman içerisinde bu klinik tabloya, kognitif yıkım, bradikinezi ve istemsiz hareketler eklenmesi üzerine getirilen hastanın nörolojik muayenesinde koreiform hareketleri, myoklonik sıçramaları, ataksisi, kognitif yıkımı, DTR artışı, babisnki müsbetliği, bradikinezisi ve postural reflekslerinin kaybı vardı. Piramidal, ekstrapiramidal, serebellar ve kognitif bulguları olan hastanın kraniyal MRG'sinde korpus kallozum, perikallozal ve supraventriküler beyaz cevher alanlarında yaygın T2/Flair hiperintens lezyonlarının olduğu, subkortikal arkuat fibrillerin ve kortikospinal traktusun tutulmuş olduğu, korpus kallozumun inceldiği görüldü. Periferik yaymasında %40-50 akantosit görüldü. Hasta çölyak hastalığına bağlı santral sinir sistemi tutulumu ve nöroakantositoz olarak değerlendirildi. TARTIŞMA ÇH'nın ana belirtileri sindirim sistemini içeriyor olsa da yetişkin hastaların %36sının ilk başvuru şikayetleri ataksi, epilepsi, nöropati, demans

ve bilişsel bozukluklar gibi nörolojik belirtilerdir. Bizim vakamız 38 yaşında sağ el dominant erkek hasta konstipasyon şikayeti ile başvurmuş ve aile öyküsü de göz önünde bulundurularak ileri tetkikler sonucu çölyak hastalığı tanısı almıştır. Daha sonra giderek ağırlaşan ataksi, unutkanlık ve hiperkinetik hareket bozuklukları ile beraber tekrar değerlendirildiğinde hastaya periferik yaymasındaki akantostiler ile nöroakantositoz sendromları teşhisi konmuştur. Literatür incelendiğinde ÇH'nın santral sinir sistemi tutulumu ve nöroakantositoz birlikteliğine sahip olguya rastlanmamış olup bu birlikteliği sizlere sunmak için değerli bulduk.

TEP-17 BU BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

TEP-18 NEUROLOGICAL OVERVIEW OF ALPHA-1 ANTITRPYPSIN DEFICIENCY: INVESTIGATION OF MIGRAINE CAUSALITY IN A PATIENT WITH ALPHA-1 ANTITRYPSIN DEFICIENCY

ESRA DEMIR UNAL

MINISTRY OF HEALTH NEVSEHIR STATE HOSPITAL NEUROLOGY CLINIC

Özet:

Introduction: Alpha-1 antitrypsin deficiency (AATD) is an inherited disease that causes an increased risk of having chronic obstructive pulmonary disease (COPD), liver disease, skin problems (panniculitis), and inflammation of the blood vessels (vasculitis, aneurysm). Lung (pulmonary) problems almost always occur in adults, whereas liver and skin problems may occur in adults and children. AATD is caused by changes (pathogenic variants, also called mutations) in the SERPINA1 gene and it is inherited in a codominant manner. It may first be suspected in people who have symptoms of liver disease at any age, or who have symptoms of lung disease (such as emphysema), especially when there is no obvious cause or it is diagnosed at a younger age. In this case report, we discussed the neurological complications of AAT deficiency in a patient. Case Report: A 35-year-old female patient was admitted to us with a headache and imbalance that had been going on for 6 months. Her headache was a migrainous character that can continue over 24 hours, which was localized in the right frontoparietal area, with a throbbing quality, a feeling of conjugate photophobia and nausea induced by movement and cause difficulties in daily life activity. There was a complaint of loss of vision in both eyes, which started about 5-10 minutes before the headache, which she referred to as a serrated area in all directions. She didn't describe a constrained view or diplopia. The patients résumé had a diagnosis of AAT deficiency. 8 months ago, abdominal ultrasonography performed by the internal medicine clinic after right upper quadrant pain on the detection of elevation in liver function tests showed findings consistent with mild to severe steatosis in liver parenchyma and mild severe mesenteric panniculitis in the mesenteric root periphery and etiological research was carried out. Dynamic liver MRI and Triphasic Upper/Lower Abdomen Computed Tomography (CT) showed no additional hepatobiliary pathology. In one of the serum tests of the patient, AAT level was 45 mg/dl (normal 93-224 mg/dl). Pulmonary function tests were normal. Liver function studies revealed elevated serum ALT, AST, glutamic oxaloacetic and pyruvic transaminase, cholesterol, and triglyceride levels. Alkaline phosphatase and GGT were normal. With these results, the patient was diagnosed with AAT deficiency and ursodiol was started and followed up. Cranial magnetic resonance radiography (MRI) and MRI angiography were performed in terms of the patients current complaints. In her MRI, nonspecific ischemic gliotic areas in the bilateral frontal hemispheres were detected in the intracranial area. No pathology was found on MRI angiography. There were no abnormalities in the serum parameters (i.e. erythrocyte sedimentation rate, serum protein immunofixation electrophoresis, complement C3, C4, etc.) in terms of vasculitis. The patient, who met almost all criteria for migraine with aura and whose metabolic disorder continued at the time of admission, was followed up with NSAID therapy. In the patient who did not respond to NSAID treatment in the follow-ups, the gastroenterology clinic was consulted and triptan treatment was started. After the triptan treatment, the attacks of the patient were brought under control. Discussion: AAT deficiency is being increasingly described in association with other disorders, such as some forms of glomerulonephritis, systemic necrotizing vasculitis, uveitis, systemic lupus erythematosus, rheumatoid arthritis (1). It has also been implicated in the pathogenesis of immunologically mediated demyelinating neuropathies (2,3) and investigated in vascular disease (3). This is not surprising since though mainly a leucocyte elastase (4,5), AAT is also involved in the control of proteolysis in thrombosis, shock and inflammation (6) and in immune regulation both functionally (7) and, possibly through interaction with the HLA system and the immunoglobulin heavy chain allotype (6,7). Proteases have long been implicated in the pathogenesis of inflammatory and immune-mediated neurological diseases such as multiple sclerosis, Guillain-Barre syndrome and chronic inflammatory polyneuropathies (8). Confirming the diagnosis involves a blood test showing a low level of the alpha-1 antitrypsin protein (AAT) in the blood, and either: detecting an AAT protein variant that does not work properly (functionally deficient) using a special test called isoelectric focusing or finding a disease-causing change (pathogenic variant, also called a mutation) in both copies of the SERPINA1 gene by genetic testing (9,10). In general, the treatment of medical problems associated with alpha-1 antitrypsin deficiency (AATD) includes the standard medical therapies and supportive care for the specific medical problem. Conclusion: As a result, although the relationship between AAT deficiency and a number of demyelinating and inflammatory diseases has been shown retrospectively, such a causality for migraine or other headache types has not been demonstrated yet. It has been predicted that one cause may be AAT deficiency. Examination and investigation of this cause-effect relationship with further investigations and research will be guiding. Keywords: Alfa-1 Antitrypsin Deficiency, Headache, Migraine, Neurological Complication References
1.WARDA M, RICHESP G, FIFIELDR , et al. A.,antitrypsin. In: Handbook ofclinical immunochemistry. PRU Publications, 1993: 52-5, 59-64. 2. DAVISI D , BURKE B , FREESE D ,et al. The pathologic spectrum of the nephropathy associated with a 1-antitrypsin deficiency. Hum Pathol 1992 23: 57-62. 3. FORTINP R , FRASERR S , WATTSC S, et al . Alpha-1 antitrypsin deficiency and systemic necrotizing vasculitis. J Rheumatol 1991 18: 1613-6. 4.Eriksson SG. Liver disease in alpha 1-antitrypsin deficiency. Aspects of incidence and prognosis. Scand J Gastroenterol 1985; 20:907–11 5. Perlmutter DH, Cole FS, Kilbridge P, et al. Expression of the alpha 1-proteinase inhibitor gene in human monocytes and macrophages. Proc Natl Acad Sci USA 1985; 82:795–9. 6. MCCOMBPE A , CLARK P , FRITHJ A , et al. a- 1-antitrypsin phenotypes in demyelinating disease: an association between demyelinating disease and the allele PiM,. Ann Neurol 1985: 18: 514-6. 7. PRICEP , CUXNERM L. Proteinase inhibitors in cerebrospinal fluid in multiple sclerosis. J Neurol Sci 1979: 42: 251-9. 8. BREIT SN, PENNY R. The role of a, protease inhibitor (a, antitrypsin) in the regulation of immunologic and inflammatory reactions. Aust N Z J Med 1980 10: 449-53. 9. DODINVAL-VERSJ, I EV ERLOEAS , LAMBOTTE C, et al. Enzyme immunoassay screening of a ,- antitrypsin in dried blood spots from 39289 newborns. Clin Chem 1991: 37/6: 821-5. 10. Ferrarotti I, Zorzetto M, Scabini R, et al.. A novel method for rapid genotypic identification of alpha 1-antitrypsin variants. Diagn Mol Pathol 2004; 13:160–3

TEP-19 BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

TEP-20 OLİGOKLONAL BAND TİP 2 VE TİP 3 MULTİPL

SKLEROZ HASTALARINDA KLİNİK, RADYOLOJİK VE UYARILMIŞ POTANSİYELLERİNİN ÖZELLİKLERİ

ALP SARITEKE , LEVENT ÖCEK , UFUK ŞENER

İZMİR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Multipl skleroz (MS), santral sinir sisteminin demiyelinizan, inflamatuvar ve aksonal dejenerasyon ile seyreden bir hastalığıdır. MS tanısında nörolojik öykü, manyetik rezonans görüntüleme (MRG), beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesi önemli yer tutmaktadır. Çalışmamızda oligoklonal band (OKB) tip 2 ve tip 3 pozitif MS hastalarının klinik ve radyolojik özellikleri ile uyarılmış potansiyellerinin özelliklerini inceledik.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 2018 yılından itibaren MS dal polikliniğimizde takip edilmeye başlanan ve BOS incelemeleri yapılan 124 MS hastası dahil edildi. Hastalar OKB tip 2 ve tip 3 olmak üzere iki gruba ayrıldı. Hastaların klinik ve MRG özellikleri ile uyarılmış potansiyel özellikleri kaydedildi.

Bulgular:

Çalışmaya 102 si (%82.2) kadın ve 22 si (%17.8) erkek toplam 124 hasta alındı. Hastaların 11 inin (%8.9) OKB si tip 3 ve geriye kalan 113 hastanın (%91.1) OKB si tip 2 idi. Hastalar kullandıkları tedavilere göre de incelendi. 7 hasta ile en az okrelizumab tedavisinin (%5.6) kullanıldığı görülürken, hastaların büyük çoğunluğunun birinci basamak tedaviler kullandığı görüldü. Kraniyal ve spinal MRG bulguları ile OKB arasında gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı. OKB tip 2 ve tip 3 hastaları arasında uyarılmış potansiyel özellikleri arasındaki farklılık istatistiksel anlamlılığa ulaşmadı.

Sonuç:

Klinik öykü, kraniyal ve spinal MRG, BOS incelemeleri ve uyarılmış potansiyellerin birlikte kullanılmasının MS tanı olasılığını artırdığı unutulmamalıdır. Çalışmamızda OKB tip 2 ve tip 3 hastalarında bu parametreler incelenmiş ancak MRG ve uyarılmış potansiyeller ile farklılık gösteren istatistiksel anlamlılığa ulaşılamamıştır.

TEP-21 FASİYAL KOLLİKULUS SENDROMU İLE PREZENTE OLAN YENİ TANI MULTİPLE SKLEROZ OLGU SUNUMU

AS.DR. ALPEREN ÇAPAN , UZM.DR.ZEYNEP BAŞTUĞ GÜL , PROF. DR.AYSUN SOYSAL

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

Özet:

GİRİŞ Fasiyal kollikulus interpontin alanda, altıncı kraniyal sinir çekirdeği ile bunun etrafında seyreden yedinci kraniyal sinir liflerinin oluşturduğu anatomik oluşumun adıdır. Fasiyal kollikulus sendromunda klinik belirtiler; altıncı kraniyal sinir nükleusu, yedinci kraniyal sinir liflerinin, paramediyan pontin retiküler formasyonun ve mediyal longitudinal fasikülün etkilenmesine bağlı olarak ortaya çıkar. Etyolojide serebrovasküler hastalık, demiyelinizasyon ve yer kaplayan oluşum yer almaktadır. Bu vakada fasiyal kolliculus sendromu ile prezente olan bir multipl skleroz olgusu tartışacağız. OLGU 35 yaş erkek hasta tarafımıza 2 gün önce başlayan ve giderek artan sağ göz kapağında düşüklük ve yürürken sendeleme yakınması ile başvurdu. 2 paket /gün sigara kullanımı dışında hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde anlamlı özellik yoktu. Hastanın nörolojik muayenesinde sağ göz kapağı pupil üstü pitotik, sağ göz içe bakışı ve sol göz dışa bakışı kısıtlı, sol göz sıkması zayıf idi. Her iki gözde sağa bakışta horizontal nistagmus mevcuttu. Bu bulgular dışında nörolojik muayenesi doğal idi. Hastanın kontrastlı kraniyal MRG incelemesinde pons sol yarımı tegmentumunda dördüncü ventrikül komşuluğunda, mezensefalon sağ yarımı tegmentumunda dördüncü ventrikül komşuluğunda, bilateral her iki frontal , pariyetal ve temporal lobta subkortikal beyaz cevher ve periventriküler yerleşimli çok sayıda demiyelinizan karakterde T2 –FLAIR hiperintens lezyon mevcuttu. Postkontrastlı kesitlerde sağ temporal ve sağ frontal subkortikal ve sağ lateral ventrikül arka horn komşuluğunda demiyelinizan karakterde kontrast tutulumu saptandı. Hastanın kontrastlı orbital, servikal ve torakal MRG incelemesi normal idi. VEP incelemesi normal sınırlarda bulundu. Hastanın BOS incelemesinde hücre izlenmedi, biyokimyasal parametreler normal idi, oligoklonal band tip 3 paternde pozitif, igG indeksi 1.58 saptandı. Hastaya 1gr/gün dozunda intravenöz metilprednizolon başlanarak yedi güne tamamlandı. Multipl skleroz tanısı konulan hasta poliklinik takibi yapılmak üzere taburcu edildi. TARTIŞMA Fasiyal kollikulus sendromunda klinik özellikler altıncı ve yedinci kraniyal sinirlerin, paramedian pontin retiküler formasyonun ve mediyal longitudinal fasikülün etkilenmesine bağlı olarak ortaya çıkar. Fasiyal sinir etkilenmesi nedeniyle periferik tiple fasiyal paralizi görülüp yanlışlıkla Bell Palsi ile karıştırılabilir. Fasiyal kollikulus sendromunun etyolojisi yaşa göre değişmekle birlikte yaşlı popülasyonda en fazla iskemik nedenler, genç popülasyonda ise daha çok demiyelinizasyon, yer kaplayan oluşum ve viral enfeksiyonlar sayılabilir. Literatürde nadir olarak bildirilmiş bu durumu vurgulamak için olgumuzu sunmak istedik.

TEP-22 OKRELİZUMAB TEDAVİSİNİN RELAPSİNG-REMİTTİNG VE RELAPSİNG PROGRESİF MULTİPL SKLEROZ'DA KLİNİK İLE MR GÖRÜNTÜLEME ÜZERİNE ETKİNLİĞİNİN VE GÜVENİLİRLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

SEDA NUR AKKAYA , ÇAĞRI CANSU , TUĞBA ERDOĞAN , BELGİN KOÇER

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Relapsing-Remitting (RRMS) ve relapsing progresif MS (RPMS) tanılı hastaların klinik ve MR görüntüleme bulgularının incelenmesi ile tedavinin etkinlik ve güvenilirliğinin tanımlanması ve tedavi yanıtında hastalık risk faktörlerinin belirlenerek tedaviye uygun hasta seçimine katkı sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Ocak 2018- Mart 2021 tarihleri arasında en az 2 doz okrelizumab tedavisi uygulanmış olan 11 RRMS, 29 ataklı SPMS ve 9 PPMS tanılı 49 hasta çalışmaya dahil edilerek klinik ve MR görüntülemeleri retrospektif olarak incelenmiştir. Okrelizumab tedavi öncesi ve sonrası yıllık atak sayısı ve EDSS skorları, yıllık yapılan beyin ve spinal kord magnetik rezonans görüntüleme (MRG) bulguları karşılaştırılmış ve okrelizumaba bağlı gelişen yan etkiler ile tedavide kalma oranları belirlenmiştir.

Bulgular:

Çalışmamıza 33'ü kadın ve 16'sı erkek, ortalama yaşı 47,4±10,4 (25-70) olan toplam 49 hasta dahil edildi. Ortalama tedavi alma süreleri 18,9±7,5 ay idi. Ataksız hastaların oranı okrelizumab ilk dozundan önceki yılda %63,3 iken başlandıktan sonraki 1.yılda %97,7 ve 2.yılda %100 saptandı. Birinci yılda yeni MRG lezyonu (T2 ve/veya Gd+T1) gelişmeme oranı %92,1, ikinci yılda %75 bulundu. Birinci yılda hastaların %91,7'sinde, 2.yılda ise %70'inde özürlülük ilerlemesi olmadı. Birinci yılda hastaların %80,5'inde

EDSS stabil kalırken %11,2'sinde düzelme ve %8,3 'ünde kötüleşme olmuştur. Takibi ikinci yılda devam eden hastaların ise %70'inde EDSS stabil kalmış ve %30'unda kötüleşme olmuştur. Tedavinin 6.ayında tüm hastalık tiplerinde EDSS stabil kalmıştır. Okrelizumab ilk doz uygulaması sırasında hastaların %32,7'sinde başta kaşıntı ve boğaz irritasyonu olmak üzere infüzyon ilişkili reaksiyon izlenmiştir. Takipte hastaların %8,2'sinde idrar yolu enfeksiyonu, %4,1'inde ise üst solunum yolu enfeksiyonu izlenmiştir. Hastaların tedavide kalma oranları 1. yılda %89,7 ve 2.yılda ise %97,1 olarak bulunmuştur.

Sonuç:

Okrelizumab tedavisi atak sayısı, MRG'de lezyonsuzluk ve özürlülük ilerlemesinde azalma üzerine etkili olup ciddi olmayan yan etkiler nedeniyle de tercih edilebilecek bir monoklonal antikordur. Hasta sayısı sınırlı olmakla birlikte veriler okrelizumab tedavisinin hastalığın erken döneminde özürlülükte düzelme sağlarken SPMS hastalarında EDSS'de öncelikle stabilizasyon sağladığını göstermektedir.

TEP-23 MULTİPL SKLEROZ KLİNİK TAKİP VE İZLEMİNDE AKILLI TELEFON UYGULAMASI (MUTLUSUN)

MURAT TERZİ [1], SEMA GÜL TÜRK [2], NURCAN COŞKUN US [3], ELİF MERVE HELVACI [4], SÜMEYYE KOÇ [4]

[1] ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ
[3] ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜ
[4] ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ, LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ, SİNİR BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Hastaların klinik takiplerine düzenli gelebilmesi, laboratuvar ve görüntüleme işlemlerinin periyodik olarak yapılması, kullanılan ilaçlar ile ilgili hasta bilgilendirilmesinin yeterince yapılması ve klinik seyirde farklı alt parametrelerin değerlendirilmesi, hastaların MR, kan tahlili gibi tetkiklerinin ve yıllık rutin takiplerinde yapılması gereken testlerin zamanında yapılmasını sağlayarak hastalığın kötü gidişatını durdurmak veya yavaşlatmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Mutlusun projesinde hibrit uygulama geliştirme uygulama çatısı olan ionic, angular ile birlikte kullanılmış, akıllı telefonların özelliklerinden yararlanmak için capacitor kullanılmıştır. Uygulama servisleri yeni php sürümleri ile geliştirilmiştir.

Bulgular:

Bu aplikasyon üzerinden hastalar izlendikleri merkezlerin belirlediği gün ve saatlerde randevu oluşturabilir ve eğer var ise iletmek istedikleri mesajları yazılı, sözlü ve görsel olarak ilgili kliniklere iletebilmektedir. Hastalar kullandıkları immünmodülatör tedavi bilgisine istedikleri zaman ulaşabilmektedir. Hastalar hastalık seyrince hangi tetkik ve hangi incelemelerin yapılacağı konusunda bu aplikasyon sistemi üzerinden bilgilendirilmekte ve olası gecikmeler hem ilgili merkeze hem de hastaya hatırlatılmaktadır. Ayrıca hastaların klinik seyrini takipte kullanıan fiziksel, bilişsel, psikolojik testler gibi pekçok test bu aplikasyon üzerinden hastalara iletilebilmektedir.

Sonuç:

Bu mobil uygulama sayesinde hasta klinik merkez ilişkisi daha efektif hale getirilebilecektir. Hastaların hastalık süreci içerisinde klinik takibindeki uyum artırılması planlanmaktadır.

TEP-24 MULTİPL SKLEROZ TANI VE KLİNİK TAKİBİNDE DİJİTALLEŞME VE YAPAY ZEKA TEMELLİ UYGULAMALAR

SEMA GÜL TÜRK [1], MURAT TERZİ [2], SÜMEYYE KOÇ [3], BURAK AKSU [4]

[1] ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ
[2] ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[3] ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ, LİSANSÜSTÜ ENSTİTÜSÜ, SİNİR BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
[4] ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ, MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ, BİLGİSAYAR MÜHENDİSLİĞİ BÖLÜMÜ

Amaç:

Çalışmamızın amacı multipl skleroz hastalarının klinik takibinde kullanılmakta olan, psikolojik ve fiziksel yetersizliklerin değerlendirildiği, çeşitli testlerin dijital ortamda kullanılmasını sağlayan bir teknoloji geliştirmektir.

Gereç ve Yöntem:

Akıllı telefon, masaüstü bilgisayar, dizüstü bilgisayar ve tabletler üzerinden uygulanabilecek altyapı ile wirebase kullanılarak digit sembol test, PASAT test, STROOP test, 25 adım yürüme testi, 9 delikli çivi testi ve wisconsin kart eşleme testleri geliştirilmiştir. Testlerin dijital ortamda uygulanması ve validasyonu ile ilgili çalışma başlatılmıştır. Uygulamanın ismi MSApp olarak belirlenmiştir. Model-View-Controller mimarisine sahiptir. Framework olarak Flutteı, web servis olarak Firebase kullanmaktadır.

Bulgular:

Tüm testler elektronik ortamda uygulanabilir hale getirilmiştir. Hasta ve sağlıklı bireylerde uygulama test edilmektedir.

Sonuç:

MS hastalarının EDSS skorlamasının hastaneye gelmeden yapılması ve objektif veri sunulması büyük önem taşımaktadır. Hasta verilerinin tek mekanizma üzerinden değerlendirilmesi veride doğru kıyaslamanın gerçekleşmesini sağlamaktadır. Verilerin elektronik ortama kaydedilmesi ile ileri dönem makine öğrenimi tekniği ile hastalığın progresyonunda yapay zeka temelli öneriler ve yorumlar oluşturulması beklenmektedir.

TEP-25 MS TEDAVİLERİNDE KOMPLİKASYONLAR: FİNGOLİMOD TEDAVİSİ ALTINDA KARDİYAK ARREST GELİŞEN NADİR BİR HASTA ÖRNEĞİ

SİNEM CENGİZ , CİHAT UZUNKÖPRÜ , YEŞİM BECKMANN

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

GİRİŞ: Multipl skleroz (MS) merkezi sinir sisteminin enflamasyon, demiyelinizasyon ve akson kaybı ile karakterize kronik otoimmün, nörodejeneratif bir hastalığıdır. Fingolimod, relapsing-remitting multipl skleroz (RRMS) için FDA onaylı ilk oral tedavidir. Yan etki olarak ilk dozdan birkaç saat sonra bradikardi, geçici AV-bloklar görülebilir. EMA 30.000 fingolimod kullanıcısında 15 ani ölüm olgusu geliştiğini ancak bunun fingolimod ile bağıntısının netleştirilemediğini rapor etmiştir. Kliniğimizde fingolimod tedavisi başlandıktan sonra kardiyak arrest gelişen hastamızı tartışmayı planladık. OLGU: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk

Eğitim ve Araştırma Hastanesi Multipl Skleroz (MS) polikliniğinde RRMS tanısı ile 5 yıldır takip edilen 32 yaşında kadın hastanın özgeçmişinde herhangi bir özellik bulunmamaktadır. Glatiramer asetat tedavisi altında klinik ve radyolojik aktivasyon olması nedeniyle tedavinin fingolimod ile değiştirilmesi planlandı. Yapılan kardiyolojik değerlendirme ve EKG'de herhangi bir patoloji izlenmedi. 6 saatlik ilk doz gözleminde başlangıç kalp hızı 78 olan hastanın izlem sonundaki EKG'sinde kalp hızının 68 olduğu görüldü. Bunun üzerine hastaya Fingolimod tedavisi başlanmış oldu. Tedavinin 5. gününde ani gelişen fenalık hissi, çarpıntı ve göğüs ağrısı nedeniyle acil servise kaldırılan hastanın acil serviste kardiyak arrest geçirdiği ve 20 dk CPR gördüğü öğrenildi. Hasta 3 gün yoğun bakım izlemi sonrasında servis takibi amacıyla hastanemize nakil alındı. Hastanın ilk müdahalesinin yapıldığı hastanedeki sonuçlarına göre ilk gün EF'sinin %35'e gerilediği, koroner anjiografisinin ise normal saptandığı öğrenildi. İdame tedavi olarak metoprolol ve amiodaron tedavisi başlanan hastanın kliniğimizde yeni yapılan EKO'sunda ise EF'nin %60 olduğu gözlendi. Yatış muayenesinde primer pozisyonda ve yukarı bakışta hızlı fazı bakış yönüne vuran nistagmus izlendi. Hastanın yeni çekilen kraniyal MRG'sinde stabil karakterde perikallosal, periventriküler ve sağ mezensefalonda lezyonlarının olduğu, bunlara ek olarak ise medulla orta hatta ve posterior kesiminde yeni gelişen demiyelinizan plağının olduğu görüldü. Hastaya 10 gün süre ile 1 gr/gün İVMP uygulandı. Nistagmus amplitüdlerinde belirgin şekilde gerileme izlendi. Transtorasik EKO'da herhangi bir patoloji izlenmemesi üzerine transözofageal EKO (TEE) yapıldı. TEEde interatrial septumdan geçiş izlenmeyen fakat geç fazda pulmoner venlerden sol atriyuma dolum olduğu görüldü. Buna yönelik çekilen toraks anjio BT'de ise herhangi bir patoloji saptanmaması üzerine pulmoner AVM düşünülmedi. Tüm bulgular ile kardiyoloji kliniğine konsülte edilen hastanın amiodaron ve metoprolol tedavisi ile taburculuğu önerildi. Hastanın fingolimod tedavisi altında kardiyak arrest yaşaması nedeniyle koruyucu tedavi olarak kladribin başlandı. SONUÇ: Çeşitli kardiyak yan etkileri olduğu bilinen fingolimod ile gelişen kardiyak arrest vakalarının literatürde son derece nadir olduğu bilinmektedir. Her ne kadar akut bir medüller lezyon gelişmişse de hastada yeni başlanan bir tedavi sonrası bu denli ciddi bir yan etki gelişmesi nedeniyle fingolimod başlanması planlanan hastaların, tedavi öncesinde ayrıntılı bir kardiyak değerlendirmeye tabi tutulması yerinde olacaktır.

TEP-26 MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA YEME TUTUMU DEĞERLENDİRİLMESİNDE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMININ BELİRLENMESİ

SÜMEYYE İNECİ [1]

[1] LEFKE AVRUPA ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM, ÖĞRETİM VE ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ
[2] DR. BURHAN NALBANTOĞLU DEVLET HASTANESİ/NÖROLOJİ KLİNİĞİ LEFKOŞA

Amaç:

Multipl Skleroz (MS) hastalarında olası yemek yeme davranış sorununu saptamaya yönelik yeme tutumunu değerlendirerek hemşirelik yaklaşımını belirlemek.

Gereç ve Yöntem:

Araştırma;Tanımlayıcı-Kesitsel tipte olarak, Mayıs-Haziran 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. •Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde bulunan Lefkoşa Devlet Hastanesi Nöroloji kliniğinin takip ettiği MS tanısı almış hastalar ve Kıbrıs Türk MS Derneği'ne kayıtlı hastalarla gerçekleştirilmiş olup, çalışma hakkında bilgi verildikten sonra kendi rızası ile araştırmaya katılmayı kabul eden 110 MS hastası araştırma kapsamına alınmıştır. "Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Soru Formu" (Demoğrafik ve hastalığına ilişkin bilgileri içeren) •"Yeme Tutum Testi" (Garner ve Garfinkel tarafından geliştirilmiştir) •Türkiye'de geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (Savaşır ve Erol, 1989). •Verilerin Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 24.0 istatistik programı ile dağılım analizi yapılmış, Mann-Whitney U testi ile anlamlılıkları değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Bu çalışma doğrultusunda; MS hastalarının çoğunluğunun %70,0 "Kadın", %49,09 "31-50 yaş arası yaş grubunda", %46,36 "lisans mezunu", %51,82 "uzun süre kentte ikamet ettikleri", %61,82 "gelir durumunun orta düzey olduğu" %20,91 "Sigara", %50,0 "Alkol" kullandığı %43,64 "11 yıl ve üzeri MS tanısı konulduğu", Yutma güçlüğü (disfaji) %2,73 var %24,55 ara sıra %34,55 "MS'den dolayı yüz ve çiğneme kaslarının etkilendiği", %76,36 "İlaçlara bağlı yan etkiler yaşadığı" görülmüştür. YTT ile MS hastalarının %19,0'unda yeme tutum bozukluğu riski olduğu saptanmıştır. Terzi ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında hastaların % 9,14'ünde yeme tutumu bozuk olduğunun saptandığı ifade edilmiştir. Sarısoy ve arkadaşları da (2013) yaptıkları çalışmalarında aynı sonuca (%9,14) ulaşmışlardır. Kara ve Çelik'in (2015) çalışmasında, hastaların %10,5'de yeme bozukluğu riski tespit edildiği bildirilmiştir. Mohamadirizi ve arkadaşları (2016) ise, daha az oranda (% 7,2) MS hastalarında yeme bozukluğu olduğunu belirtmişlerdir. Yapılan bu çalışmanın sonuçları Kara ve Çelik'in çalışması ile örtüşmekte olduğu ve diğer çalışmalardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Sonuç:

Hastaların YTT sonuçları ile demografik verileri karşılaştırıldığında; Tüm yaş grubunda, Kadın cinsiyette, İlkokul eğitimli olanlarda, Alkol kullanmayanlarda, MS öncesi enfeksiyon geçirenlerde, Yüz ve çiğneme kasları etkilenenlerde ve İlaçların yan etkilerine bağlı olarak oluşan farklılıklar istatistiksel yönden önemli bulunmuştur($p<0.05$). Bu sonuçlar doğrultusunda; MS hastaları ile çalışan hemşirelerin hastaların izleniminde; "Uluslararası MS Hemşireler Birliği"'nin Çekirdek Eğitim Programında yer alan maddeleri uygulama hayatına geçirmeleri yanında hasta ve ailesi ile işbirliği, eğitimin gerekliliği ve KKTC'de MS ile çalışan hemşirelerin alanları ile ilgili yapabilecekleri araştırmalar ile klinik uygulamalarını daha etkin duruma getirebilecekleri önerilmektedir.

TEP-27 İNTRAKRANİAL KİTLE ŞÜPHESİNDEN NÖROBEHÇET TANISINA

DUYGU ARSLAN MEHDİYEV , PINAR UZUN USLU , ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS , GÜLGÜN UNCU , HATİCE TOSUN KAYA

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ESKİŞEHİR ŞEHİR SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

Özet:

Behçet hastalığı nedeni bilinmeyen ataklar ve iyileşmelerle seyreden vücudun pek çok bölgesini ve farklı pek çok damarı tutabilen inflamasyonla seyreden bir vaskülittir. Nörobehçet ise Behçet tanılı hastalarda santral veya periferik sinir sistemi etkilenmesi ile ortaya çıkan tablodur. Sinir sistemi tutulumu genellikle Behçet hastalığının ilk semptomu olmamakla birlikte nadiren bu şekilde de başlayabilir. Nörobehçet hastalığının sıklıkla erkeklerde ve daha genç yaşlarda ortaya çıktığını gösteren çalışmalar mevcuttur. 20 yaşında kadın hasta yedi yıldır baş ağrısı yakınması varmış, migren tanısı ile takip edilmiş. Başvurusundan 1 yıl önce baş ağrısı, baş dönmesi ve bulantı yakınmalarıyla çekilen beyin manyetik rezonans görüntüleme(MR)de mezensefalonda kitle ayrımı yapılamayan lezyon görülmüş, beyin cerrahisine yönlendirilmiş ancak sonuç alamamış. Hasta yakınmalarının devam etmesi üzerine başvurdu. Yeni çekilen beyin MR'ında

lezyon boyutunda artış izlendi, inflamatuar orijinli olabileceği düşünülerek bu açıdan tetkikleri yapıldı. Öyküsünde senede ortalama 3 kez oral aft geçirme, eklem ağrıları vardı. Genital aft, eritema nodozum benzeri cilt lezyonları yoktu. Göz muayenesinde üveit saptanmadı. Paterji testi ve antinükleer antikor sonucu negatif bulunurken HLA-B51 sonucu pozitifti. Aile öyküsü yoktu. Hastaya romatoloji bölümü tarafından Behçet tanısı koyularak azatioprin ve metilprednisolon başlandı. Nörolojik yakınmalarla başvuran ve ilk planda kitle düşünülerek bu yönden araştırılmış hastanın takipte nörobehçet şüphesiyle detaylı değerlendirme sonucu Behçet tanısı alması nörolojik semptomlarda ve özellikle genç erişkinlerde şüpheli kitle lezyonlarında bu sendromun akılda tutulması gerektiğini düşündürmektedir. Ağır bir klinik gösterebilmesi ve tedavi edilebilir olması nedeniyle erken tanısı önemlidir.

TEP-28 KRANYAL RADYOTERAPİ ÖYKÜSÜ OLAN 2 HASTADA GEÇ DÖNEMDE ORTAYA ÇIKAN EPİLEPTİK NÖBETLERİN ETİYOLOJİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

BENGİ GÜL TÜRK , ŞAKİR DELİL , S.NAZ YENİ

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ A.D.

Özet:

GİRİŞ: Kranyal ışınlama, primer veya metastatik beyin tümörleri olan hastaları tedavi etmek ve sinir sisteminde neoplastik tutulum riski yüksek olan seçilmiş hastalar için profilaksi olarak kullanılır. Işınlama sonrasında geç dönem komplikasyonlarından biri epileptik nöbetlerdir. Olgularımızda ortaya çıkan nöbetlerin geçirilmiş radyoterapi öyküsü ile ilişkisinin tartışılması amaçlanmıştır. OLGULAR: OLGU 1: 21 yaş erkek hasta; 2 yaşında akut lenfosittik lösemi tanısı ile profilaktik kranyal radyoterapi tedavisi görmüş. 10 yaşında epileptik nöbetleri başlayan hastanın yapılan kranyal görüntülemesinde primer hastalık lehine bulgu saptanmazken, bilateral kortikosubkortikal alanda ve basal ganglionlarda kalsifikasyon alanları tespit edildi (Fahr Hastalığı). Lomber ponksiyon bulguları normal saptandı. Medikal tedaviye dirençli epilepsi tanısı ile hastaya korpus kallosotomi operasyonu uygulandı. OLGU 2: 31 yaş kadın hasta. 2 yaşında akut lenfosittik lösemi tanısı ile profilaktik kranyal radyoterapi tedavisi görmüş. Hastanın 10 yaşında epileptik nöbetleri başlamış. Hastanın yapılan kranyal MR incelemesinde sağ mezial temporal skleroz ile uyumlu bulgu tespit edilmiştir. Hasta ikili antiepileptik tedavi altında izleniyor. YORUM: Epileptik nöbetler kranyal radyoterapinin geç dönem komplikasyonları olarak ortaya çıkabilmektedir. Bizim olgularımızda, epileptik nöbetler radyoterapi ile ilişkisi olduğu gösterilmemiş iki ayrı etiyolojik nedenle (Fahr hastalığı ve mezial temporal skleroz) ortaya çıkmıştır. Bu tabloların geçirilmiş ışınlama öyküsü ile ilişkisi net değildir.

TEP-29 OTOİMMUN ENSEFALİT ÖN TANILI OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ: 4 OLGU SUNUMU

BENGİ GÜL TÜRK , GÖZDE NEZİR , HİKMET ABBASZADE , SAKİR DELİL , ÇİĞDEM ÖZKARA

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ A.D.

Olgu:

GİRİŞ Otoimmün ensefalit, spesifik nöronal antijenlere karşı hümoral veya hücresel yanıtlarla ilişkili bir ensefalit türüdür. Son 3 ay içinde kliniğimize başvuran 4 olgunun klinik özellikleri ve tedavi yaklaşımlarının tartışılması amaçlanmıştır. OLGU SUNUMU Olgu 1: 84 yaş kadın hasta; lomber stenoz nedeniyle opere ediliyor. Operasyondan bir ay sonra gelişen kafa karışıklığı, halsizlik şikayetleri ile tarafımıza konsulte ediliyor. Hastanın yapılan kontrastlı kranyal MR incelemesinde anlamlı patolojik bulgu tespit edilmiyor. Lomber ponksiyonda özellik yok. Hastaya 10 gün süre ile 1000 mg/g pulse streoid tedavisi uygulanıyor. Hastanın bilişsel fonksiyonlarında kısmi düzelme sağlanıyor. Olgu 2: 51 yaş erkek hasta. Ani gelişen davranış değişiklikleri, oryantasyonda bozukluk şikayetleri ile kliniğimize başvuran hastanın yapılan kranyal görüntülemesinde sol parieto-oksipital alanda T2-Flair hiperintens kontrast tutmayan bir lezyon tespit ediliyor. Lomber ponksiyonda özellik yok. Hastaya 5 gün süre ile 1000 mg/g pulse streoid tedavisi ve 2 g/g IVIG uygulanıyor. Tedavi sonrası radyolojik ve klinik kısmi regresyon sağlanmıştır. Olgu 3: 81 yaş kadın hasta, günler içinde gelişen bilinçte kötüleşme şikayeti ile kliniğimize başvuruyor. Görüntüleme ve lomber ponksiyon incelemelerinde anlamlı bulgu yok. Hastaya 5 gün pulse steroid veriliyor ve klinikte dramatik bir düzelme gözleniyor. Olgu 4: 64 yaş erkek hasta; ani gelişen davranış değişiklikleri ile kliniğimize başvuruyor. Görüntüleme ve lomber ponksiyon incelemelerinde anlamlı bulgu yok. Hastaya 5 gün pulse steroid veriliyor ve klinikte kısmi düzelme gözleniyor. Dört olgumuzda ortaya çıkan bu klinik tablolar ile COVID enfeksiyonu ya da aşı ile zamansal ilişki tariflenmemiştir. SONUÇ Sunulan olgularımızın hiçbirinde antikor pozitifliği tespit edilmemiş olup immun tedaviden fayda görmeleri otoimmun ensefalit lehine değerlendirilmiştir. Hastalarımızın kliniği ve COVID enfeksiyonu/aşısı arasında temporal bir ilişki net olarak belirtilmemiş olsa da son dönemde vakalarda artış olması, toplumsal immun olaylarda ortaya çıkan hareketlilik ile ilişkili olabileceği şeklinde yorumlanmıştır.

TEP-30 EPİLEPSİ TANILI HASTALARDA NÖBET İLİŞKİLİ YARALANMALAR

BERNA ALKAN , İLKİN İYİGÜNDOĞDU , SEDA KİBAROĞLU , EDA DERLE , GÜVEN GİRGİN , ÜLKÜ SİBEL BENLİ

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Epilepsi en yaygın kronik nörolojik hastalıklardan biridir ve genel popülasyonun yaklaşık %1 ini etkiler. Nöbete bağlı yaralanmalar nöbetle ilişkili sağlığı etkileyen önemli nedenler arasındadır. Epilepsili bireylerin normal popülasyona göre travmalara daha çok maruz kaldığı bilinmektedir. Çalışmamızın amacı epilepsi tanılı hastalarda nöbet ile ilişkili yaralanma oranlarını ve ilişkili faktörleri incelemektir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji Bölümünde 2011-2018 yılları arasında görülen epilepsi tanısı almış 18 yaş üstü toplam 450 hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir Hastaların demografik verileri, nöbet tipi, nöbetlerin başlama yaşı, kullanılan antiepileptik ilaçlar-tekli ya da çoklu ilaç kullanımı, ilaç yan etkileri nedeni ile ya da nöbetin kendisi nedeni ile kazalara maruz kalma ve major ve minör yaralanma oranları değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya alınan 450 hastanın 240 ı (%53.3) kadın, yaş ortalaması 46±21 yıldır. Hastaların ilk nöbet yaşı 32±25 yıl olup düzenli antiepileptik ilaç kullanımı %99.3 olarak bulunmuştur. Hastaların %70.9'u (n=319) monoterapi almaktadır. 122 hastada (%27.1) nöbet ilişkili yaralanma varlığı saptanmış ve 70 hastada (%57.4) çoklu yaralanmaların olduğu kayıt edilmiştir. Yaralanma çeşitleri; majör yaralanmalar 75 hastada (%61.5) olarak saptanmış olup bunlar baş yaralanmaları %48.4, ekstremite kırık-çıkıkları %21.3, yanık %2.5, düşmeler %53.3, intrakranial kanama %1.6 olarak bulunmuştur. Minör yaralanmalar 47 hastada (%38.5) saptanmış olup bunlar yumuşak doku yaralanmaları %8.2, dil-diş yaralanmaları %65.6, cilt abrazyonları %7.4, burun yaralanmaları

%2.5 olarak saptanmıştır. Jeneralize nöbetlerde ve bilinç kaybının eşlik ettiği fokal nöbetlerde yaralanma oranları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. (p<0.05)

Sonuç:

Yaralanmalar epilepsi tanısı ile takipli olan hastalar için genel bir sağlık sorunudur. Özellikle nöbet tipi travma açısından önemli bir faktördür. Her hastanın travma oluşumuna risk oluşturabilecek faktörleri bireysel olarak ele alınmalıdır. Gerekli önlemler açısından hasta ve yakınlarına yol gösterilmesi, morbidite ve mortalite oluşturabilecek bir sürecin engellenmesini sağlayabilir.

TEP-31 "LİVERPOOL ADVERSE DRUG EVENTS PROFİLE" TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

DİLARA MERMİ DİBEK [1], BÜLENT KILIÇ [2], YÜCEL DEMİRAL [2], İBRAHİM ÖZTURA [1], BARIŞ BAKLAN [1]

[1] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD, KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ BD
[2] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Amaç:

Türkçe kullanılabilecek yapılandırılmış bir nöbet önleyici ilaç yan etki formunun olmaması ve "Liverpool Adverse Drug Events Profile" LAEP ölçeğinin başlık içeriklerinin anlaşılabilir, kapsamlı, kısa sürede uygulanabilir olması nedeniyle bu ölçeğin Türkçe diline uyarlayarak hastalarımızın takibinde kullanabileceğimiz objektif bir ölçek olarak kullanmayı hedeflemekteyiz. Bu amaçla ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Orijinal ölçek yazarlarından izin alınarak, birbirinden bağımsız ve birbirine kör ikişer kişiyle İngilizce-Türkçe ve Türkçe-İngilizce çevirisi yapıldı. Çeviri işlemi sonrasında ölçek 10 kişilik pilot bir gruba uygulanarak son hali kararlaştırıldı. Temmuz 2019-Temmuz 2021 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi epilepsi polikliniğine başvuran en az 3 aydır sabit dozda antiepileptik ilaç tedavisi altında olan hastalar dahil edildi. Test-retest çalışması ile 2 hafta ara ile aynı hasta grubuna ölçek uygulanarak tutarlılık çalışması yapıldı. Geçerlilik analizleri için doğrulayıcı faktör analizi yapıldı ve iç tutarlılık için Cronbachs α ve (ICC (intraclass correlation coefficient) katsayıları hesaplandı.

Bulgular:

"Test-retest" çalışmasında 37 [E:16 (%43.2) K:21 (%56.8)] hasta dahil edilmiştir. Tutarlılık ölçümü (ICC- intraclass correlation coefficient) yapıldı tüm maddelerde ICC>0.70 yüksek korelasyonlar elde edildi. Huzursuzluk "Restlesness" maddesine "Huzursuzluk hissi" ve Sinirlilik ve/veya gerginlik maddesine "Nervousness and/or agitation" "sinirlilik veya gerginlik hali" eklemeleri yapıldı. 162 hasta ile faktör analizi ile geçerlilik ve Cronbachs α korelasyonu ile güvenilirlik çalışması yapıldı. Faktör analizinde üç boyut elde edildi: sinir sistemi-ilişkili, psikiyatrik-ilişkili ve diğer sistem-ilişkili olarak sınıflandırıldı. Psikiyatik ilişkili ** soru (huzursuzluk hissi, diğer insanlara karşı öfke veya saldırma isteği, sinirli ve/veya gerginlik hali, depresif hissetme) için Cronbachs α=0.828 saptandı, sinir sistemi ilişkili ** soru için (denge kaybı, yorgunluk, baş ağrısı, bulanık görme, konsantrasyon zorluğu, ellerde titreme, sersemlik hissi, uykululuk, hafıza problemleri ve uyku bozukluğu) Cronbachs α=0.804 saptandı. Diğer sistem ilişkili ** soru için (saç dökülmesi, cilt problemleri, mide rahatsızlığı, ağız ve dişeti sorunu, kilo alma) Cronbachs α=0.484 saptandı.

Sonuç:

LAEP nöbet önleyici ilaç yan etki ölçeği, psikiyatrik ve nörolojik bulgular boyut oluştursa da diğer sistem muayeneleri birbirinden bağımsız durumlar olup alt boyut oluşturularak değil, tek tek değerlendirmeye alınmalıdır. Her ne kadar yeni ilaçların kullanıma girmesi ile ölçeğin geliştirilmesi gerekse de, epilepsi hastalarında ilaç yan etkilerini saptamada ve takip etmede kullanılabilecek pratik ve güvenilir bir ölçektir.

TEP-32 KADIN EPİLEPSİ HASTALARINDA ÖZ YÖNETİM VE CİNSEL FONKSİYONLAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

EZGİ ÖZCAN [1], BENGÜ ALTUNAN [2], AYSUN ÜNAL [2]

[1] KAPAKLI DEVLET HASTANESİ
[2] TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

Amaç:

Epilepside öz yönetim hastaların nöbet sıklığını azaltmak ve genel sağlık durumlarını güçlendirmek amacıyla geliştirdikleri davranışsal düzenlemelere olan bağlılık ve adaptasyon yetenekleri olarak tanımlanmaktadır. Cinsel fonksiyon bozuklukları veya cinsel doyum problemleri epilepsi hastalarında sık olarak bildirilir. Çalışmamızda kadın epilepsi hastalarında cinsel işlevlerin sorgulanması, öz yönetim ile cinsel işlevler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi ve damgalanmanın rolünün incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Epilepsili kadın hastalarda anket formları kullanılarak kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışma düzeneği kurulmuştur. TNKÜ Nöroloji Anabilim Dalı, Epilepsi Polikliniğine Kasım 2018-Kasım 2019 tarihleri arasında başvuru yapan epilepsi tanısıyla takipli 63 gönüllü kadın hasta çalışmaya alınmıştır. Örneklemimizdeki hastalara Epilepsi Öz Yönetim Ölçeği (EÖYÖ), Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (fKCİÖ), Yeni Cinsel Doyum Ölçeği (YCDÖ) ve Epilepsi Tutum Envanteri (ETE) uygulanmıştır.

Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması 40,03±11,76 (22-70) yıldır. Hastalık süresi ortalaması 11,88±9,33 (1-43) yıldır. Hastaların EÖYÖ ortalama değeri 89,15±12,63 (58-115)'dür. fKCİÖ ortalama puanı 15,26±12,36 (1,20-34,80) bulunmuştur ve 41'inde (%65,1) CİB mevcuttur. Hastaların YCDÖ ortalama değeri 55,76±20,01 (20-98) iken ETE ortalaması 53,47±5,72 (39-66)'dir. fKCİÖ'nün istek boyutu ile EÖYÖ'nün boyutu bilgi öz yönetimi arasında pozitif korelasyon gözlenmiştir (r=0,25; p=0,04). Cinsel doyum ile bilgi öz yönetimi (r=0,30; p=0,015) ve nöbet öz yönetimi (r=0,33; p=0,008) arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. Cinsel işlev ve cinsel doyum damgalanmadan etkilenmemektedir (p>0,05). EÖYÖ alt boyutları ile damgalanma arasında bilgi (r=0,350; p=0,005) ve yaşam tarzı yönetimi (r=0,316; p=0,012) ile pozitif yönlü korelasyon gözlenmiştir.

Sonuç:

Çalışmamızda epilepsi hastalarının öz yönetim değerlendirmelerinin genel literatür ortalamasına göre öz yönetim açısından düşük skorlar aldığı ve desteğe ihtiyaç duydukları saptanmıştır. Epilepsi öz yönetimi ile cinsel fonksiyonlar arasındaki ilişkiye bakıldığında hastaların epilepsi bilgi düzeyinin artışı ile cinsel istek ve cinsel doyumlarında artış sağlanabileceği gözlenmiştir. Öte yandan hastaların cinsel işlev ve cinsel doyumlarının öz yönetimle ilişkili olduğu, damgalamadan ise etkilenmediği ortaya konmuştur. Epilepsi hastalarının yaşam tarzı ve bilgi öz yönetimi açısından desteklenmeleri de damgalanmada belirgin azalma sağlayacak ve hastalar sosyal yaşamda daha fazla yer alacaktır.

TEP-33 ERİŞKİN BAŞLANGIÇLI PROGRESİF MİYOKLONİK EPİLEPSİ – LAFORA HASTALIĞI OLGUSU

MUHAMMET ŞAHİN , UTKU OGAN AKYILDIZ

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

ERİŞKİN BAŞLANGIÇLI PROGRESİF MİYOKLONİK EPİLEPSİ – LAFORA HASTALIĞI OLGUSU Muhammet Şahin, Utku Ogan Akyıldız , Yasin Aktepe, Büşra Zeybek, Nefati Kıylıoğlu, Cengiz Tataroğlu, Ahmet Şair, Ali Akyol AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ AD AMAÇ: Lafora hastalığı, otozomal resesif geçişli, progresif miyoklonik epilepsi tip 2 (EPM2) olarak da adlandırılır. Miyoklonus, tonik-klonik nöbetler, entelektüel yıkım ile giden ilerleyici bir hastalıktır. Başlangıç yaşı genellikle 12-15tir. Lafora hastalığına EPM2A ya da EPM2B genindeki mutasyonlar neden olur. Bu iki protein etkileşime girerek glikojen sentezini düzenler. Bu nedenle Lafora hastalığı, nöral ve diğer dokularda poliglukozan inklüzyon cisimcikleri birikimi ile sonuçlanan karbonhidrat metabolizması bozukluğudur. Doku biyopsisinde poliglukozan kümeleri olan Lafora cisimleri ortaya çıkar ve lafora cisimleri patognomoniktir. OLGU: Yirmi sekiz yaş erkek hasta, şikayetleri yaklaşık 4 yıl önce askerden döndükten sonra başlamış. Çalıştığı iş yerinde taşıdığı paketleri ellerindeki titreme ve sıçrama hareketleri nedeniyle dengeli taşıyamadığı için düşürüyormuş. Merdivenlerden özellikle inişlerde dengesini sağlayamıyormuş. Konuşması peltekleşmeye başlamış. Sonrasında uykusunda sabaha doğru yaklaşık 5-10 dakika süren tonik klonik nöbetleri olmaya başlamış. Dış merkezde hastaya levetirasetam(LEV) başlanmış. Bir sene kadar medikal tedaviden fayda görmüş. Ancak ilerleyen süreçte hedefe yönelik hareketlerinde sıçramaları başlamış. Dış merkezde tedavisine eklenen valproik asit(VPA) takiplerinde karaciğer fonksiyon testlerinde bozukluk nedeniyle kesilmiş. Hastanın nöroloji poliklinik başvurusunda, konuşması dizartrikti ve metrik hareketlerde bozukluk izlendi. Hastada aksiyon miyoklonusları ortaya çıkmaktaydı. Yürümesi ataksikti ve tandem yapamadı. Başvuru sırasında medikal tedavisi LEV 2000 mg/gün, lamotrijin(LTG) 100 mg/gün , klonazepam(CLZ) 4 mg/gün şeklindeydi.Soygeçmişinde anne ve baba aynı köyden olduğu öğrenildi. Tanı için yatırılan hastaya LP yapıldı; BOS proteini yüksek (56mg/dl) , vaskülit ve otoimmun ensefalit paneli negatif saptandı. Wilson açısından idrar bakır düzeyi normaldi ve Kayser-Fleischer halkası izlenmedi. Periferik yaymasında akantosit saptanmadı. Lipoprotein Elektroforezi ve çölyak açısından anti-gliadin antikor negatifti. Vitamin E normal. Piruvat ve laktat normal. Barsak ve rektal biyopsi normal. EMG normal. Tandem Masste ise C8:1 Karnitin yüksek izlendi. Multipl açil-KoA dehidrojenaz enzim eksikliği saptanmadı. Nöronal seroid lupofusinozis yetişkin tipi(KUFS) için genetik konsültasyonu istendi.Lafora hastalığı açısından aksiller ter bezi biyopsi planlandı. Hasta ayaktan takipteyken, dış merkezde LEV'in kesilerek VPA'ya geçildiği, LTG dozunun arttırıldığı görüldü. LGT doz arttırıldıktan sonra miyoklonik jerkleri artmış.Kendi başına yemeğini yiyememeye ve yürümekte zorlanmaya başlamış. EEGde jeneralize epileptiform anomalisi ve iktal olarak da myoklonileri olan hastaya zonisamid(ZNS) eklendi , VPA dozu 1000 mg/gün'e çıkıldı ve LTG azaltılarak kesildi. Yapılan ter bezi biyopsisinde aksiller apokrin ter bezleri içinde PAS+ inklüzyon cisimleri saptandı. EEG'de dev SEP görülmedi.Genetik tanı için EPM2A –EPM2B mutasyonları araştırılması amacıyla dış laboratuvar ile görüşülmesi planlandı. SONUÇ: Lafora hastalığı progresif miyoklonik epilepsi grubunda yer alan sıklıkla çocukluk ya da genç erişkin başlangıçlı, kötü gidişli bir hastalıktır. Özellikle miyoklonik nöbetler, ataksi ve entelektüel yıkım ile birlikte akla gelmelidir. Tanı için ter bezi biyopsisinde patognomonik olan PAS+ inklüzyon cisimleri gösterilmesi önemlidir. Tedavide yaşam kalitesini arttırmak ön plandadır. Antimiyoklonik medikasyonlar için özellikle LTG'nin miyoklonileri arttıracağı akılda tutulmalıdır. Referanslar 1) Malek, N., Stewart, W., & Greene, J. (2015). The progressive myoclonic epilepsies. Practical neurology, 15(3), 164-171. 2) Orsini, A., Valetto, A., Bertini, V., Esposito, M., Carli, N., Minassian, B. A., ... & Striano, P. (2019). The best evidence for progressive myoclonic epilepsy: A pathway to precision therapy. Seizure, 71, 247-257. 3) Holmes, G. L. (2020). Drug treatment of progressive myoclonic epilepsy. Pediatric Drugs, 22(2), 149-164. 4)Crespel, A., Genton, P., Berramdane, M., Coubes, P., Monicard, C., Baldy-Moulinier, M., & Gelisse, P. (2005). Lamotrigine associated with exacerbation or de novo myoclonus in idiopathic generalized epilepsies. Neurology, 65(5), 762-764.

TEP-34 EPİLEPSİ HASTALARINDA İKTAL KALP HIZI DEĞİŞİKLİKLERİNİN İNCELENMESİ

ONURAL TÜMER [1], ALP SARITEKE [2], İREM FATMA ULUDAĞ [2], UFUK ŞENER [2]

[1] *ERZURUM HORASAN DEVLET HASTANESİ*
[2] *SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

Amaç:

Epilepsi hastalarında iktal ve interiktal dönemde otonomik kardiyovasküler regülasyonun değiştiğini gösteren çalışmalar mevcuttur. Çalışmamızın amacı epilepsi ile ilişkili otonomik belirtilerden iktal kalp hızı değişikliklerinin sıklığını, tipini belirlemek ve bu değişikliklerle ilişkili olabilecek cinsiyet, yaş, hastalık süresi, epileptik nöbet tipi, nöbetin süresi ve sıklığı, epilepsi etiyolojisi, epileptik odağın lateralizasyonu ve lokalizasyonu ve ilaç kullanımı ile arasındaki ilişkiyi saptamaktır.

Gereç ve Yöntem:

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji kliniğinde 01.01.2012-31.12.2017 tarihleri arasında video EEG monitorizasyonu (VEEGM) laboratuvarında en az 24 saat takip edilen ve tetkik sırasında epilepsi nöbeti geçiren erişkin hastalar çalışmaya alındı. Hastaların 24 saatlik izlemindeki ortalama bazal kalp atım hızı; preiktal, iktal ve postiktal dönemdekiler ile karşılaştırılarak değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmaya 39 hasta alındı. Tüm nöbet evrelerinde bazal ortalama kalp atım hızına göre daha yüksek ortalama kalp atım hızı saptandı. İktal ve post iktal dönemde her gün nöbet geçiren hastaların en az, seyrek nöbet geçirenlerin ise en fazla kalp atım hızı değişimine sahip olduğu tespit edildi. Nöbet süresi ile iktal kalp atım hızı değişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı orta şiddette pozitif korelasyon olduğu bulundu (r=0,430, p=0,006). Nöbet süresi ile postiktal kalp atım hızı değişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı orta şiddette pozitif korelasyon tespit edildi (r=0,465 p=0,003).

Sonuç:

Bulgularımız epilepsi hastalarında iktal dönemde otonomik kardiyovasküler düzenleyici sistemin fonksiyon bozukluğunu göstermiştir. Epilepsi hastalarında otonomik kardiyovasküler fonksiyonları değerlendirmek üzere daha fazla hasta sayısı ve daha ileri inceleme yöntemleri kullanılarak yapılacak prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

TEP-35 ANTİEPİLEPTİK ALAN EPİLEPSİ HASTALARINDA KAROTİD İNTİMA-MEDİA KALINLIĞININ ARAŞTIRILMASI

MEHTAP KOCATURK [2], ÖZCAN KOCATURK [1]

[1] BALIKESİR ATATÜRK ŞEHİR HASTANESİ
[2] BALİKESİR ÜNİVERİSTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Bu çalışmada antiepileptik ilaç kullanan epilepsi hastalarında normal kontrol grubuna göre C-IMTde artış olup olmadığı ve monoterapi ve politerapi olarak grupladığımızda fark olup olmadığını araştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Prospektif kesitsel çalışmaya 68 kişi dahil edildi. Demografik özellikler açısından eşleştirilmiş 38 epilepsi ve 30 sağlıklı kontrol grubu

Bulgular:

C-IMT epilepsi grubunda istatistiksel olarak daha yüksekti(p<0,001)(Tablo-1). Karotis USG sonuçları kontrol, monoterapi ve politerapi olarak incelendiğinde, kontrol ile monoterapi arasında fark yoktu, kontrol grubu ile politerapi arasında (p<0.001) ve monoterapi ile politerapi arasında istatistiksel olarak anlamlılık vardı(p:0.010).

Sonuç:

Çalışma sonucumuza göre özellikle vasküler risk faktörlerine sahip hastalarda politerapiden mümkün olduğunca kaçınılmalıdır.

TEP-36 VİDEO EEG MONİTÖRİZASYON KLİNİĞİMİZDE TAKİP EDİLEN HASTALARIN RETROSPEKTİF OLARAK GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

SAFİYE GÜL KENAR [1], LEYLA LEBA KÖSE [1], BÜLENT OĞUZ GENÇ [1]

[1] NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ BİLİM DALI
[2] NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ BİLİM DALI

Amaç:

Video EEG monitörizasyon kliniğinimizde yatırılan hastaların klinik ve demografik verilerinin incelenmesi, tedavide kullanılan ilaçların nöbet sayısı ve video EEG de yatış süresi üzerine etkisinin değerlendirilmesi planlandı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Necmettin Erbakan Üniversitesi Nöroloji Anabilim dalı, uzun süreli video EEG monitörizasyon kliniğinde Mart - Ekim 2021 tarihleri arasında yatırılarak tetkik edilen 66 hasta dahil edildi. Hastaların kayıtları retrospektif olarak tarandı. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov Smirnov ve Shapiro-Wilk testi ile incelendi. Gruplara göre normal dağılan verilerin karşılaştırılmasında Bağımsız iki örnek t test istatistiği ve normal dağılmayan verilerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U test istatistiği kullanıldı. Analiz sonuçları nicel veriler için ortalama ± s. Sapma ve ortanca (minimum – maksimum) şeklinde kategorik veriler frekans (yüzde) olarak sunuldu. Önem düzeyi p<0,050 olarak alındı.

Bulgular:

Hastaların 33' ü kadın, 33'ü ise erkekti. Kadınların yaş ortalaması 38,1(±14,8), erkeklerin ise 34,4(± 12,7) idi. Nöbetlerin başlangıç yaş ortalaması ise kadın ve erkekler için benzerdi (p=0.75). Toplam hastalık süresi ortalaması kadınlarda (13,8 ± 13,4), erkeklere (8,8 ± 10,4) göre daha fazla iken bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0.53). En sık görülen nöbet tipi jeneralize başlangıçlı grup iken (%31,8), onu farkındalığın bozulduğu fokal nöbetler (%24,2) ve fokal başlayan bilateral tonik klonik nöbetler (21,2) takip ediyordu. Nonkonvulzif status epileptikus ile 2 (%3), status epileptikus tanısı ile ise 2 (%3) hasta monitörize edilmiştir. 6 (%9,1) hasta intravenöz serum fizyolojik ile indüksiyonla nonepileptik nöbet geçirmiştir, bu hastaların ikisi psikojenik nonepileptik nöbet, ikisi fokal başlayıp jeneralize olan nöbet, bir tanesi jeneralize başlangıçlı, bir tanesi de belirlenemeyen başlangıçlı epilepsi öyküsü ile yatışı yapılan hastalardı. Video EEG kayıtları değerlendirildiğinde % 37,9 oranında normal EEG bulguları elde edilirken, %24,2 sinde fokal özellik, %21,2' sinde sekonder jeneralizasyon bulgusu tespit edildi. MR değerlendirmesi anormallik tespit edilme oranı % 33,3' tü. Hastaların %31,8' i yatış öncesinde herhangi bir epileptik tedavi almıyor iken, monoterapi alan hasta oranı %24,2, politerapi alan hasta oranı ise %43,9' du. En çok tercih edilen tedavi seçeneği levetirasetamdı (%64,4), onu valproik asit (%37,8) ve karbamazepin (%31.1) takip ediyordu. En çok kullanılan 4. İlaç ise lakozamid (%20) idi. Video EEG ünitesinde yatış süresi ve yatış esnasında nöbet görülme sıklığı karşılaştırıldığında tedavi almayanlar, monoterapi veya politerapi alanlar arasında herhangi bir fark tespit edilmez iken (sırasıyla p=0.824, p=0.777), toplam hastalık süresi politerapi ve monoterapi alanlarda tedavi almayan gruba göre daha yüksekti (p<0.001).

Sonuç:

İncelenen vaka grubunda en çok tercih edilen ilaç levetirasetamdır. Monoterapi ve politerapi alanların video EEG de yatış süreleri ve yatış sırasında geçirdikleri nöbet sayıları benzerdir. Bu iki grup arasında toplam hastalık süresi açısından fark saptanmamıştır.

TEP-37 ÇANAKKALE İL MERKEZİNDE YETİŞKİN NÜFUSTA EPİLEPSİ PREVALANSI; YAŞAM KALİTESİ VE UYKU HİJYENİNE OLAN ETKİSİNİN SAPTANMASI

TÜLAY TAN [1], SELMA AKSOY [2], SİBEL YALÇIN [3], HANDAN IŞIN ÖZIŞIK KARAMAN [4]

[1] T. C. SAĞLIK BAKANLIĞI CİZRE DR. SELAHATTİN CİZRELİOĞLU DEVLET HASTANESİ
[2] ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[3] ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
[4] SERBEST NÖROLOJİ HEKİMİ

Amaç:

Epilepsi;tüm dünyada sık olarak görülen,cinsiyet,ırk ya da yaş farkı gözetmeyen kronik nörolojik bir hastalıktır.Prevalansı;gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında önemli ölçüde değişmektedir. Yapılan çalışmalarda epilepsi sıklığı;gelişmiş ülkelerde her 1000 kişi için 4-7,gelişmekte olan ülkelerde ise her 1000 kişi için 5-74 olarak bildirilmiştir.Bu bölgesel farklılığın sosyal, kültürel ve ekonomik pek çok nedeni bulunmaktadır.Çalışmamızın amacı;Çanakkale il merkezinde yaşayan 18 yaş ve üzeri bireylerde epilepsi prevalansını saptamak,yaşam kalitesi ve uyku hijyenine olan etkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem:

Toplum tabanlı,kesitsel tipte epidemiyolojik bir araştırma olarak tasarlanan bu çalışmada;rastgele örneklem yöntemi ile belirlenmiş Çanakkale il merkezinde yaşayan 18 yaş ve üzeri 397 bireye ulaşıldı.Sosyo-demografik özellikler,Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği (WHOQOL-BREF) ve Uyku hijyen indeksi'ni(UHI) içeren kişisel soru formları bir doktor ve bir elektronörofizyoloji teknisyeni tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurduldu.

Bulgular:

Çalışmada,bireylerin %40,1'i erkek (n=159),%59.9'u (n=238) kadındı.Taranan nüfus içerisinde 8 kişide epilepsi tanısı saptandı,epilepsi prevalansı %2 olarak bulundu.Epilepsi tanısı olanların %25'i erkek (n=2),%75'i(n=6) ise kadındı. Epilepsi tanısı olanların;%37,5'inde(n=3) kafa travması, %12,5'inde(n=1) doğum esnasında sarılık ya da küvöz öyküsü gibi komplikasyonlar mevcuttu,%62,5 'sında(n=5) ailede epilepsi öyküsü bulunmaktaydı.Ailede febril konvüzyon öyküsü, epilepsi tanılı bireylerde %25(n=2),epilepsi olmayan bireylerde ise %15,2(n=59) olarak saptandı. Epilepsi tanısı olan ve olmayanların yaşam kalitesi ölçeği puanları arasında istastistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmadı(p>0,05). Epilepsi tanısı olan ve olmayanlar arasında uyku hijyen indeksi(UHI) puanı ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı(p=0,400).

Sonuç:

Epilepsi,birey üzerindeki olumsuz etkisi nörolojik defisitlerle sınırlı olmayan,gerek psikiyatrik gerekse sosyal problemlere yol açarak kişinin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen bir hastalıktır. Epilepsinin sıklığı,sosyo-demografik özellikleri,etiyolojide rol alan faktörleri bölgesel olarak farklılık gösterebilmektedir. Bu alanda yapılan epidemiyolojik çalışmalar, epilepsi gelişiminde etkisi bulunan faktörlerin saptanmasına,tanı-tedavi ve izlem sürecine yönelik bilimsel yaklaşımlar geliştirilmesine fayda sağlamaktadır. Çalışmamızın bu bağlamda literatüre katkıda bulunacağını umuyoruz.

TEP-38 SARS-COV-2 ENFEKSİYONU İLE BAŞLAYAN AMİYOTROFİK LATERAL SKLEROZ OLGUSU

ABİR ALAAMEL [1], GİZEM KIZILAY [2], İLAY KAYA [3], EBRU APAYDIN DOĞAN [1], HİLMİ UYSAL [1]

[1] *AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *KORKUTELİ DEVLET HASTANESİ*
[3] *AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ*

Özet:

Giriş Amiyotrofik lateral skleroz, alt ve üst motor nöronların kaybıyla seyreden nörodejeneratif bir hastalıktır. Daha önce hiçbir şikayeti olmayan ve SARS-CoV-2 enfeksiyonu sırasında şikayetleri başlayan ve sonrasında motor nöron tanısı alan bir olguyu sunuyoruz. Olgu 63 yaşında erkek hasta 7 ay önce başlayan sol bacakta kasılma ve güçsüzlük şikayeti ile nöroloji polikliniğine başvurdu. Şikayetleri baş ağrısı, tat ve koku almada bozulma ile dış merkezde covid serviste takip edilirken başlamış. Daha önce hiçbir yakınması yokmuş. İlk şikayetinin başladığı tarihten 7 ay sonraki nörolojik muayenesinde bilinci açık, oryante, koopere idi. Kranial sinirlerin muayenesi normaldi. Palatal arklar eşit havalanıyordu ve hiperrefleksi yoktu. Kas gücü muayenesi MRS skorlamasına göre, sol üst ekstremite proksimal 4+/5, sağ üst ekstremite proksimal 4+/5 idi. Sol dirsek ekstansiyonu 4/5, bilateral dirsekten fleksiyon 4+/5. Sol alt ekstremite proksimal 4-/5, sağ alt ekstremite poroksimal 4+/5, bilateral dizden fleksiyon ve ekstansiyon 5/5, bilateral ayak dorsifleksiyon ve plantar fleksiyon 5/5 olarak saptandı. Bilateral 1. dorsal interosseal atrofi mevcuttu. Bilateral üst ekstremitelerde biseps kaslarında ve alt ekstremitede vastus medialiste fasikülasyon izlendi. Solda plantar yanıt ekstansör, sağda ise ilgisiz idi. İki taraflı Hoffman yanıtı pozitifti. DTRler üst ve alt ekstremitelerde bilateral canlıydı. İki taraflı aşil ve patella klonusu alındı. Duyu muayenesi normaldi. Sinir ileti çalışmaları ve iğne EMG de duyusal sinir ileti hızları ve DSAP normal sınırlarda saptandı. Sol median ve sol ulnar BKAP amplütüdleri normalden ufalmıştı. Sol deltoid, triseps, biseps, tibialis anterior, vastus medialis, abduktör digiti minimi, torasik paraspinal kaslardan kayıtlarda nörojenik MUP değişiklikleri ve denervasyon potansiyelleri izlendi. ALSFRS-R skoru 40 idi. Revize El Escoryal kriterlerine göre kesin ALS olarak değerlendirildi. Hastaya riluzol başlandı. Tartışma ALS motor nöron kaybıyla seyreden kronik nörodejeneratif bir hastalıktır. Hastalar motor nöron kaybının başlangıç bölgesine bağlı olarak çok geniş yelpazede semptom ile prezente olabilmektedir. Ancak motor nöronların en az %50 ve daha fazlası kaybedilmedikçe nörofizyolojik olarak BKAP amplütüdlerinin normal sınırlarda olduğunu ve klinik olarak semptom da olmadığını görebilmekteyiz. Xiaoyan Li ve ark. 2 ALS olgusunun SARS-CoV-2 enfeksiyonu sonrasında hastalıklarının progresyon gösterdiğini bildirmişlerdir. Ancak literatürde SARS-CoV-2 enfeksiyonu sonrası motor nöron tanısı alan olguya rastlanmamıştır. ALS'nin etyolojisi hala kesin olarak bilinmemekle birlikte literatürde etyolojiyi aydınlatmaya yönelik çalışmalar mevcuttur. Genetik faktörler, viral enfeksiyonlar, otoimmun süreçler, enflamasyon gibi etkenlerin patogenezde rolü olduğu düşünülmektedir. SARS-CoV-2 enfeksiyonunun bu olgumuzda hem viral yük nedeniyle hem de enflamatuar süreci tetikleyerek patogenezi başlatmış olabileceği kanısındayız. Ancak zaten başlamış subklinik nörodejeneratif sürecin SARS-CoV-2 enfeksiyonu ile progresyon gösterip semptomatik hale gelmiş olabileceği de dışlanamaz bir olasılıktır.

TEP-39 BU BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

TEP-40 ASİMETRİK İDYOPATİK İNFLAMATUVAR MİYOPATİ-PM: OLGU SUNUMU

BEGÜM CENGİZLER , SEZİN ALPAYDIN BASLO , HAYRUNİSA DİLEK ATAKLI

BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ

Özet:

Amaç: İdyopatik inflamatuvar miyopatiler (IIM), tipik olarak, subakut başlangıçlı, simetrik, proksimal kas zaafı, yüksek CK düzeyi ve kas biyopsisinde inflamasyon ile giden iskelet kasının edinsel hastalıklarıdır. Asimetrik kas tutulumu, IIM içerisinde çoğunlukla sporadik inklüzyon cisimcikli miyozit (sICM) için klinik gösterge kabul edilmektedir. Son yıllarda sICM dışı IIM'de de asimetrik tutulum bildirilmektedir (%9,2). Bu sunumda asimetrik kas güçsüzlüğü ile başvuran polimiyozit tanısı alan bir olgu paylaşılacaktır. Olgu:39 yaşında kadın hasta, 6 aydır olan yavaş ilerleyici kollarda ve bacaklarda güçsüzlük, merdiven çıkmada ve özellikle sol eliyle eşyaları tutmada güçlük yakınmaları ile başvurdu. Öz ve soygeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenede bilateral göz sıkma minimal zayıf (kirpik gösteriyor), üst ekstremitelerde solda daha belirgin olmak üzere proksimal (4/5) ve distal (el parmak fleksorleri 3-4/5), alt ekstremitelerde simetrik proksimal (4/5) kas zaafı izlendi. Derin tendon refleksleri hipoaktifti. Gowers arazı pozitifti. Piramidal bulgu saptanmadı. Duyu muayenesi olağandı. CK 2084 U/L idi. EMG'de kas lifi harabiyeti ile giden yaygın miyojen tutulum izlendi. Vaskülit belirteçleri negatifti. Sistemik malignite saptanmadı. İnflamatuar miyopati öntanısı ile yapılan kas biyopsisinde nekroz, miyofagositoz, dejenerasyon-rejenerasyon sürecinde pek çok kas lifi, non-nekrotik lifler çevresinde inflamasyon alanları, MHC-1 ile yaygın pozitif boyanma görüldü. Polimiyozit ile uyumlu olarak değerlendirildi. Tanı sürecinde gebelik dönemi yaşayan olgunun artan yakınmaları nedeniyle dış merkezde IVIg tedavisi aldığı öğrenildi. Sağlıklı bir doğum sonrası 7. ayda yakınmalarında artış olması nedeni ile (CK 3000 U/L) yeniden kliniğimize başvurdu. Hidrasyon, fizik tedavi ve 1 mg/kg p.o. prednizolon tedavisi ile CK değerleri geriledi. Klinik iyileşme gözlenerek poliklinik takibine alındı. Sonuç:Olgumuz asimetrik kas tutulumu, el parmak fleksör zaafı, az da olsa yüz kaslarının etkilenmiş olması ile atipik özellikler barındıran bir polimiyozit vakasıdır. Tartışma:1975 yılında Bohan ve Peter tarafından tanımlanmış IIM tanı kriterlerinde yer alan simetrik kas güçsüzlüğü, 2003 yılında 'European Neuromuscular

Centre' tarafından da önerilmiştir. Buna karşın, sICM dışı IIM'lerde de asimetrik tutulum bildirilmekte ve nöroloji pratiğinde asimetrik kas tutulumu ile giden hastalıkların ayırıcı tanısına girmektedir.

TEP-41 SJÖGREN SENDROMU İLİŞKİLİ ŞİDDETLİ OTONOM NÖROPATİ: İMMÜNOTERAPİ SONRASI KLİNİK VE ELEKTROFİZYOLOJİK YANIT

OKAN SÖKMEN [1], ÇAĞRI MESUT TEMUÇİN [1], CANSU AYHAN [2], ERSİN TAN [1]

[1] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[2] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ANKARA

Özet:

Amaç: Sjögren sendromu (SS)'na sekonder şiddetli otonom nöropatiye sahip bir hastanın intravenöz immünoglobulin (IVIg) tedavisine verdiği olumlu klinik ve elektrofizyolojik yanıtı vurgulamak. Giriş: SS, ekzokrin bezleri etkileyerek keratokonjonktivit sikka ve kserostomiye yol açan otoimmün bir hastalıktır. SSde otonom sistem sıklıkla etkilenmekle birlikte, şiddetli otonom nöropati birlikteliği nadirdir. Otonomik semptomlar ilk prezentasyon olarak karşımıza çıkabilmekle birlikte sistemik hastalık aktivitesi ile ilişkili olabilir. Otonomik disfonksiyondan muzdarip SSli hastalarda immünoterapi yanıtını açıklayan çok az sayıda rapor vardır. Burada, SS ilişkili şiddetli otonom nöropatisi olan bir kadın hastanın immünoterapiye verdiği dramatik klinik yanıt ile birlikte takipteki elektrofizyolojik çalışmalarının sonuçlarını sunuyoruz. Olgu: 29 yaşında kadın hasta kliniğimize tekrarlayan senkop, postural baş dönmesi, dengesizlik ve şiddetli kilo kaybı yakınması nedeniyle tekerlekli sandalye ile başvurdu. Elektroensefalografi ve kraniyal manyetik rezonans görüntülemesi normaldi. Kalp hızı değişkenliği incelemesinin spektral analizinde, otonomik işlev bozukluğu saptandı. Ayrıca, sempatik cilt yanıtı elde edilemedi. Takipte yatak içerisinde oturur pozisyona gelmek ve ayağa kalkmakla tetiklenen senkop atakları devam etti. Otonomik disfonksiyon etyolojisine yapılan tetkikleri sonucundam Sjögren sendromu tanısı aldı. IV metilprednizolon ile yatak içerisinde doğrulabilmeyi başardı ancak diğer yakınmaları devam etti. Literatürdeki veriler ışığında intravenöz immünglobulin (IVIg) başlandı. Hasta, tedavisinin 4. ayında uzun mesafeleri destek almadan yürüyebiliyordu, gastrointestinal şikayetleri ve senkop atakları büyük ölçüde azalmıştı. Hastanın yaklaşık iki yıllık takibinde IVIg tedavisi altında kötüleşme izlenmedi ve elektrofizyolojik testler ile otonomik fonksiyonlardaki iyileşme kanıtlandı. Tartışma ve sonuç: Sjogren sendromuna sekonder otonomik disfonksiyon gelişiminin ve immünoterapiye verilen olumlu tedavi yanıtının patofizyolojik mekanizması tam olarak aydınlatılamamıştır. Otoimmün disotonomide IVIgin etkinliğine ilişkin raporlar 20. yüzyılın sonlarına uzanmaktadır. Klinik ve elektrofizyolojik testler otonom nöropatiyi doğruladığında IVIg ve/veya rituksimab tedavisi düşünülmelidir. Ancak IVIg ve rituksimab tedavilerinin dozu, sıklığı ve süresi için oluşturulmuş özel bir kılavuz veya fikir birliği bulunmamaktadır. Umuyoruz ki, gelecekteki çalışmalar bu antitenin altında yatan otonomik disfonksiyon mekanizmasını ve immünoterapinin rolünü açıklayabilir ve standart tedavi protokollerinin oluşturulabilmesini hedefler.

TEP-42 SANTRAL DEMİYELİNİZAN LEZYON İLE GELEN BİR OLGU: PMP22 DUPLİKASYONU

ÖZGE BERNA GÜLTEKİN-ZAİM [1], İREM GÜL ORHAN [1], DORUK ARSLAN [1], RAHŞAN GÖÇMEN [2], ÇAĞRI MESUT TEMUÇİN [1], MEHMET ERSİN TAN [1], RANA KARABUDAK [1], NEŞE DERİCİOĞLU [1]

[1] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Giriş: Charcot-Marie-Tooth (CMT), ekstremite distallerinde kuvvetsizlik, atrofi, duyusal yakınmalarla seyreden herediter bir nöropatidir. Her ne kadar periferik sinir sistemi tutulumu ile prezente olsa da nadiren santral sinir sisteminde (SSS) de demiyelinizasyonla birlikte karşımıza çıkmaktadır. Bu bildiride sağ taraflı ilerleyici güçsüzlük yakınması ile gelip incelemeler sonunda PMP22 gen duplikasyonu saptanan bir hasta sunulacaktır. Olgu: 44 yaşında kadın hasta beş aydır olan sağ taraflı progresif kuvvetsizlik şikayetiyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde sağda hemiparezi, piramidal bulguları ve aynı zamanda sağ ayakta pes cavus, çekiç parmak saptandı. Kranial MRG'de sol sentrum semiovalede internal kapsüle uzanan ve kontrast tutan lezyon izlendi. Soygeçmişinde kız kardeşinde nöropatik yakınmalarla PMP22 duplikasyonu saptanan ve anne babası aynı köyden gelmekte olan hastada, herediter patolojiler düşünülerek eşlik eden nöropati varlığı açısından yapılan EMG; duyu ve motor liflerde dismyelinizan polinöropatik tutulum ile uyumlu raporlandı. Elde edilen bu sonuçlardan yola çıkarak gönderilen PMP 22 analizinde duplikasyon saptandı. Hastaya beş gün boyunca verilen IV metil prednizolon 1000 mg/gün ile hafif klinik yanıt gözlendi ve oral idameye geçildi. Bir ay sonra çekilen kontrol kranial MRG'de beyindeki lezyonun gerilediği görüldü. Tartışma: Periferik demyelinizasyonla giden olgularda nadiren eşlik eden santral sinir sistemi inflamatuar lezyonları görülebilmektedir. PMP22 duplikasyonları SSS'de bazı lokasyonlarda eksprese edilerek ya da bir diğer hipotez de moleküler mimikri ile self-tolerans kaybına yol açarak farklı otoimmün mekanizmaları tetikleyebilmektedir. Literatürde bildirilen az sayıda olgunun steroid tedavisinden yarar gördüğü bildirilmektedir. Hastamızdaki gözlemler de bu sonucu destekler niteliktedir.

TEP-43 TİROTOKSİK HİPOKALEMİK PERİYODİK PARALİZİ OLGU SUNUMU

RUKEN ŞİMŞEKOĞLU , ÖZLEM AYDIN SEYFİ

İ.M.Ü. GÖZTEPE PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇİN ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

Giriş ve Amaç: Periyodik paralizi; tekrarlayan kas güçsüzlüğü atakları ile seyreden nadir bir hastalıktır. Hipokalemik formu çoğunlukla ailesel geçişli olsa da edinsel form sıklıkla tirotoksikoza ikincil izlenmektedir. Bu bildiride acil servise akut parapleji ile başvurup tirotoksikoza sekonder hipokalemik periyodik paralizi (THPP) saptanan olgunun sunulması amaçlanmaktadır. Olgu: 22 yaş erkek hasta, acil servise yürüyememe şikayeti ile başvurdu. Anamnezde bacaklardaki güçsüzlüğünün 12 saat önce başladığı ve gün içerisinde ilerlediği son birkaç saattir yürüyemez olduğu tespit edildi. Bir gün önce spor salonuna başladığı ve yoğun egzersiz yaptığı belirtildi. Yapılan nörolojik muayenede: hastanın bilinci açık, oryante ve koopere, kranyal alanı intakt, üst ekstremite kas güçleri normaldi. Bilateral alt ekstremite kas gücü 1/5 idi. Derin tendon refleksi alt ekstremitelerde azalmış, üst ekstremitelerde normoaktif ve simetrik alındı. Taban cildi refleksleri bilateral plantardı. Hastanın venöz kan gazında K+ değeri 2 mmol/L saptandı, biyokimya sonucunda da K+ değeri 2,1 mmol/L saptandı ve hastaya K replasmanı başlandı. Replasman sonucunda hastanın nörolojik muayenesi normale döndü. Son haftalarda taşikardi ve terleme şikayetlerinin de olduğu öğrenilen hastanın TSH değeri 0,009 Uıu/ml saptandıktan sonra hasta tirotoksikoza bağlı hipokalemik periyodik paralizi tanısı ile dahiliye servisine transfer edildi. Tartışma: THPP özellikle Asya popülasyonunda bildirilen,

sıklıkla erkeklerde görülen tiroroksikoz komplikasyonudur. İlk olarak simetrik alt ekstremite proksimalleri tutulsa da tüm ekstremitelerde güçsüzlük yapabilmektedir. Patolojisinde; tirotoksisitenin, Na-K ATPaz pompasını kodlayan genlerin transkripsiyonunda doğrudan bir artış ve ayrıca pompanın içsel aktivitesinde bir artış ile hipokalemiye katkıda bulunabileceği düşünlmektedir. Tedavide akut dönemde K replasmanı yapılmakta daha sonra hipertiroidi tablosu tedavi edilmektedir.. Sonuç: Akut gelişen paraparezi ile başvurup HPP düşünülen hastalarda tiroroksikoz mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

TEP-44 RYANODİN RESEPTÖR TİP 1 İLE İLİŞKİLİ MİYOPATİ: OLGU SUNUMU

SEVGİ FERİK , ABDULLAH SEYİTHANOĞLU

NECİP FAZIL ŞEHİR HASTANESİ, KAHRAMANMARAŞ

Özet:

Amaç: Ryanodin reseptör tip 1 ile ilişkili miyopatiler, konjenital miyopatilerin en yaygın sınıfıdır. Burada Ryanodin reseptör tip 1 ile ilişkili bir miyopati olgusu klinik ve elektrofizyolojik özellikleri ile sunulmaktadır. Olgu: Elli altı yaşında bir kadın hasta eklem ağrıları nedeniyle başvurduğu Romatoloji polikliniğinde CK düzeyinin yüksek saptanması üzerine tarafımıza yönlendirilmiş idi. Hastanın kas hastalığı lehine yakınması yoktu ancak hastanın yapılan muayenesinde proksimallerde belirgin kas güçsüzlüğü saptandı. Diğer sistem muayeneleri normal idi. Hasta sorgulandığında en az çocukluk döneminden beri yaşıtlarına göre güçsüz olduğunu ifade etti. Ancak bununla ilgili bir şikayeti yoktu ve daha önce bu nedenle doktor başvurusu yoktu. Özgeçmişinde astım öyküsü mevcuttu, soygeçmişinde ise özellik yoktu. Hastanın yapılan tetkıklerinde kontrol CK düzeyi 2000'nin üstünde saptandı. Elektrofizyolojik incelemelerinde; sinir ileti çalışmaları normal sınırlarda idi, iğne EMG çalışmasında ise istirahatde miyotonik boşalımlar ile istemli kası sırasında miyopatik motor ünit potansiyelleri izlendi. Yapılan genetik incelemesinde Ryanodin reseptör tip 1 (RYR1) geninde heterozigot mutasyon saptandı. Sonuç: RYR1 genindeki patojenik varyantlar, konjenital miyopatilerin önemli bir nedenidir. Literatürde, Ryanodin reseptör tip 1 ile ilişkili miyopatilerin çok farklı klinik bulgularla prezente olabileceği bildirilmektedir. Diğer konjenital miyopatilerde olduğu gibi FDA onaylı bir tedavi mevcut olmasa bile bu hastalarda artmış malign hipertermi duyarlılığı söz konusu olabileceği için tanı konulması hayati önem taşımaktadır. Ayrıca bizim hastamızda saptadığımız izole elektrofizyolojik miyotoninin bu hastalarda tanıda bir ipucu olabileceğine dikkat çekmek için bu vaka sunulmuştur.

TEP-45 COVİD-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE GUİLLAİN-BARRE SENDROMU: TEK MERKEZ DENEYİMİ

SEVİL YUSİFLİ , ARMAN ÇAKAR , HACER DURMUŞ TEKÇE , YEŞİM GÜLŞEN PARMAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, NÖROMÜSKÜLER HASTALIKLAR BİLİM DALI

Özet:

GİRİŞ Guillain-Barré Sendromu (GBS) vakalarının yaklaşık üçte ikisinde nörolojik tablonun ortaya çıkmasından önce bir enfeksiyon mevcuttur. Covid-19 enfeksiyonuna bağlı nörolojik komplikasyonlar ile ilgili bilgi birikimi giderek artmaktadır. Literatürde, Covid-19 enfeksiyonu sonrasında gelişen GBS olguları bildirilse de, bu etiyolojik ilişki net olarak kanıtlanmamıştır. YÖNTEM Bu çalışmamızda Mart 2021 tarihinden itibaren günümüze dek kliniğimize başvuran 14 GBS hastasının, klinik ve elektrofizyolojik özellikleri incelenmiştir. BULGULAR Tarafımıza başvuran 14 GBS hastasının 3'ü kadın, 11'i erkekti. Hastaların başvuru esnasındaki ortalama yaşı 55,00 ± 14,10 (38 ve 75 yaş arasında) idi. Bu hastalardan altısının yakınmalarının başlangıcından ortalama 15 gün önce, Covid-19 enfeksiyonu geçirdiği anlaşıldı. Covid 19 geçiren hastaların 2'si kadın, 4'ü erkekti. Ortalama başlangıç yaşı 37,33 ± 12,69 (41 ve 74 yaş arasında) idi. Hastaların şikayetlerinin başlangıcından tarafımıza başvurusuna kadar geçen süre ortama 9.57 ± 4,86 (2 ile 16 arasında) gün idi. Covid-19 enfeksiyonu tanısı dört hastada PCR testi ile, bir hastada klinik bulgular ile konuldu, enfeksiyon öyküsü olmayan bir hastada ise serumda Covid-19 IgG antikoru tespit edildi. Hastaların üçü güçsüzlük yakınması ile başvurdu. Diğer hastalardan birinde başlangıçta sadece duysal yakınmalar, biri hem duysal yakınmalar hem güçsüzlük ile başvurdu. Son hastada ise dengesizlik yakınması vardı. Bir hastada yakınmalarının başlangıcından 7 gün, bir hastada ise 15 gün sonra kranyal sinir tutulumu geliştiği gözlendi. Ataksi ile başvuran bir hasta hariç tüm hastalarda üst ve alt ekstremitelerde farklı ağırlıkta kas zaafı mevcuttu. İki hasta akut motor aksonal nöropati (AMAN), 2 hastada akut inflamatuvar demiyelinizan poliradikülonöropati (AIDP), 1 hastada akut motor duysal aksonal nöropati (AMSAN) ve son hastada da Miller-Fisher varyantı tanısı konuldu. İki hastada bakılan gangliozid antikorları negatifti. Beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesi yapılan 5 hastanın üçünde BOS proteini yüksek saptandı. İki hastada BOS'ta ve serumda, bir hastada ise serumda Covid-19 IgG antikoru pozitifti. Tüm hastalara intravenöz immunoglobulin (IVIg) tedavisi verildi. Makrojaj aktivasyon sendromu olan bir hastaya IVIg öncesinde ayrıca plazmaferez uygulandı. Hastaların takiplerinde yoğun bakım yatışı veya entübasyon ihtiyacı olmadı ve tamamında tedavi ile farklı düzeyde klinik düzelme izlendi. SONUÇ Çalışmamızda, Covid-19 enfeksiyonundan sonra gelişen GBS olgularının klinik bulguları sunulmuş ve BOS'ta Covid-19 IgG antikorunun varlığı gösterilmiştir. Halen devam eden Covid-19 pandemisinde hastalığın seyrinin iyi bilinmesi takip ve tedavi açısından büyük önem taşımaktadır. Covid-19 enfeksiyonu ile ilişkili hastalarımızın, literatürde de daha önceden belirtildiği gibi tipik GBS'den daha kötü bir klinik seyir göstermediği izlenmiştir.

TEP-46 ASİMETRİK İDYOPATİK İNFLAMATUVAR MİYOPATİ-PM: OLGU SUNUMU

BEGÜM CENGİZLER [1], SEZİN ALPAYDIN BASLO [1], GÖKÇEN ÜNVERENGİL [2], KASIM MULHAN [1], BETÜL TEKİN [1], DİLEK ATAKLI [1]

[1] SBÜ BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EAH
[2] İÜ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, CERRAHİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜMÜ, TIBBİ PATOLOJİ AD

Özet:

Amaç: İdyopatik inflamatuvar miyopatiler (IIM), tipik olarak, subakut başlangıçlı, simetrik, proksimal kas zaafı, yüksek CK düzeyi ve kas biyopsisinde inflamasyon ile giden iskelet kasının edinsel hastalıklarıdır. Asimetrik kas tutulumu, IIM içerisinde çoğunlukla sporadik inklüzyon cisimcikli miyozit (sICM) için klinik gösterge kabul edilmektedir. Son yıllarda sICM dışı IIM'de de asimetrik tutulum bildirilmektedir (%9,2). Bu sunumda asimetrik kas güçsüzlüğü ile başvuran polimiyozit tanısı alan bir olgu paylaşılacaktır. Olgu: 39 yaşında kadın hasta, 6 aydır olan yavaş ilerleyici kollarda ve bacaklarda güçsüzlük, merdiven çıkmada ve özellikle sol eliyle eşyaları tutmada güçlük yakınmaları ile başvurdu. Öz ve soygeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenede bilateral göz sıkma minimal zayıf (kirpik gösteriyor), üst ekstremitelerde solda daha belirgin olmak üzere proksimal (4/5) ve distal (el parmak fleksorleri 3-4/5), alt ekstremitelerde simetrik proksimal (4/5) kas zaafı izlendi. Derin tendon refleksleri hipoaktifti. Gowers arazı pozitifti. Piramidal bulgu saptanmadı. Duyu muayenesi olağandı. CK 2084 U/L idi. EMG'de kas lifi harabiyeti ile giden yaygın miyojen tutulum izlendi.

Vaskülit belirteçleri negatifti. Sistemik malignite saptanmadı. İnflamatuar miyopati öntanısı ile yapılan kas biyopsisinde nekroz, miyofagositoz, dejenerasyon-rejenerasyon sürecinde pek çok kas lifi, non-nekrotik lifler çevresinde inflamasyon alanları, MHC-1 ile yaygın pozitif boyanma görüldü. Polimiyozit ile uyumlu olarak değerlendirildi. Tanı sürecinde gebelik dönemi yaşayan olgunun artan yakınmaları nedeniyle dış merkezde IVIg tedavisi aldığı öğrenildi. Sağlıklı bir doğum sonrası 7. ayda yakınmalarında artış olması nedeni ile (CK 3000 U/L) yeniden kliniğimize başvurdu. Hidrasyon, fizik tedavi ve 1 mg/kg p.o. prednizolon tedavisi ile CK değerleri geriledi. Klinik iyileşme gözlenerek poliklinik takibine alındı. Sonuç: Olgumuz asimetrik kas tutulumu, el parmak fleksör zaafı, az da olsa yüz kaslarının etkilenmiş olması ile atipik özellikler barındıran bir polimiyozit vakasıdır. Tartışma: 1975 yılında Bohan ve Peter tarafından tanımlanmış IIM tanı kriterlerinde yer alan simetrik kas güçsüzlüğü, 2003 yılında 'European Neuromuscular Centre' tarafından da önerilmiştir. Buna karşın, sICM dışı IIM'lerde de asimetrik tutulum nadir de olsa bildirilmekte, nöroloji pratiğinde asimetrik kas tutulumu ile giden hastalıkların ayırıcı tanısında yer almaktadır.

TEP-47 MYASTENİK SEMPTOMPLARLA BAŞVURAN HASTADA TESPİT EDİLEN İNTRAORBİTAL UZANIM GÖSTEREN FRONTAL SİNÜS MUKOSELİ OLGUSU

SÜEDA ECEM YILMAZ , HALUK GÜMÜŞ

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Özet:

GİRİŞ: Miyastenia gravis(MG) gün içinde dalgalı seyir gösteren, kas zafiyetine neden olan otoimmün bir hastalıktır. En sık oküler semptomlarla başvuran hastaların klinik prezantasyonları çeşitlilik göstermektedir. Bu durum MG'in klinik sınıflamasının temelini oluşturmaktadır. Oküler, bulbar ya da ekstremite güçsüzlükleri ile başvuran hastalarda özellikle semptomlar çok belirgin değilse hastanın hastane başvurusu ve nöroloğa erişimi gecikebilmekteyken bazı hasta gruplarında da belirgin miyastenik semptomun bulunması gerekli ve yeterli araştırma tamamlanmadan hastanın yanlış olarak MG tanısı ile takip edilmesine neden olabilmektedir. Bu olgu paylaşımında 7 ay boyunca MG tanısı ile takip edilmiş, piridositigmin tedavisi almakta olan, göz kapağı düşüklüğü ile başvuran bir hastada oküler MG taklitçisi olabilecek durumları hatırlatmayı amaçlamaktayız. OLGU: 28 yaşında bilinen hastalığı olmayan erkek hasta yaklaşık 7 aydır sabahları kısmen normal olduğu akşama doğru kötüleşen ara ara sol göz kapağında düşüklük ve bu süreçte 2 kez olan kısa süreli nefes darlığı şikayetleri ile yaptığı başvuruda myastenia gravis olarak değerlendirilmiş ve piridositigmin 7x60 mg tedavisi ile takip edilmekteydi. Kliniğimizde yapılan değerlendirmesinde hastanın nörolojik muayenesi sol göz kapağında pitoz dışında normaldi. Hastanın şikayetlerinin başladığı ilk dönemde kısa süreli kortikosteroid tedavisi aldığı ve kısmen şikayetlerinde azalma olduğu ancak piridostigmin yanıtının olmadığı öğrenildi. Laboratuvar incelemelerinde AChR antikor seviyesi 0,16 nmol/L (0-0,45 nmol/L)di. Elektrofizyolojik değerlendirmesinde aksesuar, ulnar, fasiyal sinir ardışık sinir uyarım incelemesinde tüm alanlarda fizyolojik limitlerde veriler izlendi. Kranial MR incelemesinde sol frontal sinüs düzeyindeki mukozal kalınlaşma sol orbita süperior kemik komponenti düzeyinde intraorbital alanda uzanım göstermekteydi. Koronal görüntülemede uzanan komponent transvers çapı 2 cm ölçülmüş olup, intra orbital alana uzanan komponent çapı 1 cmdi ve bu düzeyde süperior palpebral kas üzerine basıya neden olmuştu. Hastanın anamnez, fizik muayene, laboratuvar, elektrofizyoloji incelemeleri ve MR görüntülemesinin ardından myastenia gravis tanısından uzaklaşıldı. MR incelemesinde de belirtildiği üzere sol göz kapaklığı düşüklüğünün superior palpebral kasa bası yapan mukosele bağlı olduğu düşünüldü. Hastanın piridostigmin tedavisi sonlandırıldı. Başarılı bir orbita cerrahisi sonrasında hastanın pitoz şikayeti tamamen düzeldi. TARTIŞMA: Miyastenia gravis tanısında klinik muayene ve hastalık seyri çok önemlidir: tekrarlayan egzersize bağlı kas güçsüzlüğü ve zaman içinde dalgalanmalar hastalığı düşündürür. Oküler, iskelet, bulbar ve solunum kasları değişken olarak tutulur. [6] Tüm nörolojik hastalıklarda olduğu gibi MG için de anamnez, nörolojik muayene ve destekleyici testler bir bütün olarak değerlendirilmelidir. Hastamızın göz kapağı düşüklüğü dışında anlamlı şekilde MG düşündürür bulgusu yoktu. 2 kez tariflediği nefes darlığı ve şikayetlerinin zaman zaman dalgalı seyrettiğini ifade ettiği durum detaylı şekilde sorgulandığında miyasteni kliniği ile örtüşmemekteydi. Serum otoantikor tayini, hastalık için en spesifik tanı aracıdır. Elektromiyografi (EMG) ve kolinesteraz inhibitörlerine verilen klinik yanıt, özellikle miyastenia gravisi diğer nöromüsküler iletim bozukluklarından ayırt etmek için ayırıcı tanıya ihtiyaç duyan seronegatif hastalar için tanı doğrulaması için önemlidir. [6] Hastamızda piridostigmin tedavisine yanıtı bulunmamaktaydı. Şikayetlerinin başında kısmen düzelme sağlayan steroid tedavisinin mukoselin kas üzerine yaptığı basıyı azaltması ile sağladığı düşünüldü. Mestinon tedavisi altında olduğu için buz testi ve edrofonyum testi uygulanmadı. Repetetif uyarımla yapılan elektromiyografi incelemesi fizyolojikti. AChR antikoru ise negatif sonuçlandı. Klinik ve temel laboratuvar incelemeleri ile MG tanısından uzaklaştığımız hastamızda pitoz yapabilecek diğer nedenlerin araştırılması düşünüldü. Pitoz yapabilecek nedenlere genel olarak bakıldığında; travmatik, mekanik, nörojenik, aponevrotik, miyojenik ve psödopitoz olarak sınıflandırılmaktadır. [7] Hastamızın travma öyküsü ve vasküler risk faktörü yoktu. Görsel bakıda orbita ve göz kapağında mekanik pitoza neden olacak patoloji bulunmamaktaydı. Pupil reflekslerinin normal olması, enoftalmusunun bulunmaması ve göz hareketlerinin normal olması nedeni ile horner sendromu ve 3. Kranial sinir felci düşünülmedi. İntraorbital ve intrakanial patolojilerin değerlendirilmesine yönelik yapılan nörogörüntüleme sonucunda ise superior palpebral kasa uzanım gösteren frontal sinüs mukoseli tespit edildi. sonuç olarak pitoz yapan nedenler arasında miyojenik grupta değerlendirildi ve nedenin tedavisine yönelik olarak hastaya cerrahi operasyon ile kistektomi uygulandı. Postoperatif birinci haftada hastanın pitozunda belirgin düzelme kaydedildi. SONUÇ: MG hastaları çeşitli semptomlar ile başvurabilmektedir. Oküler MG ise en sık klinik prezantasyon şeklidir. Okuler tutulumlar ile başvuran hastalarda MG tanısı ilk sıralarda akla gelmektedir. Ancak her zaman tanı için basamaklı bir yaklaşım izlemek hastayı detaylıca sorgulamak ve olası diğer tanıları akılda tutmak gerekmektedir. Oküler semptomlar hariç diğer bulgularda MG tanısı bazen gecikmekte ve hatta atlanabilmekteyken oküler bulguların varlığında hastalar bazen uzun süre yanlışlıkla MG tanısı alabilmekte ve zaman kaybedebilmektedirler. Her pitozisin MG olmayabileceği ve pitozisin etyolojisinin oldukça geniş olabileceği akılda tutulmalı ve sistematik değerlendirmeye özen gösterilmelidir

TEP-48 AKUT DUYUSAL-MOTOR AKSONAL POLİRADİKÜLONÖROPATİ İLE BAŞLAYAN ANTİ-HU SENDROMU

ZELİHA MATUR [1], ZELİHA GÜNEŞ [1], EVİN ÖZLEM CANPOLAT [2], VİLDAN GÜZEL [1], ESRA GÜRSOY [1]

[1] BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] MEDİCANA BAHÇELİEVLER HASTANESİ

Özet:

Anti-Hu antikorları en sık küçük hücreli akciğer kanseriyle birlikte görülür. Subakut duyusal nöronopati başta olmak üzere limbik ensefalit, paraneoplastik ensefalomiyelit ve serebellar dejenerasyonla seyreden paraneoplastik sendromlara sebep olur. Bu bildiride büyük hücreli nöroendokrin tümöre ikincil

anti-Hu antikorları ilişkili asimetrik akut duyusal-motor aksonal poliradikülonöropati ve kranyal nöropatiler ile başlayıp limbik ensefalitin eklendiği paraneoplastik sendromu olan 63 yaşında bir kadın sunulmuştur. Olgu: 1 yıldır kilo kaybı, 1 ay önce sağ gözde bulanık görmesi olan hastanın ellerde uyuşma, bacaklarda güçsüzlük şikâyeti başlamış, 8 gün içinde bacaklarındaki güçsüzlük artmıştı. Yürüme güçlüğü, çift görme ve son 2 gündür eklenen konuşma bozukluğu nedeniyle yakınmaların başlangıcından 12 gün sonra değerlendirildi. Hashimato tiroiditi, osteopeni, romatoid artrit, Sjögren sendromu, hipertansiyon, gastrointestinal kanama öyküsü vardı. Muayenesinde sağ supraklavikuler bölgede palpabl lenf nodu saptandı. Nörolojik muayenesinde nazone konuşma, solda pitoz, sağa ve yukarı bakışta nistagmus, alt ekstremitelerde kas güçsüzlüğü ve derin tendon refleklerinde kayıp vardı. EMG bulguları asimetrik duyusal-motor aksonal poliradikülonöropati ile uyumluydu. Toraks BT'de çok sayıda mediastinal lenf nodu mevcuttu. Spinal MR'da lomber köklerde yoğun kontrast tutulumu vardı. BOS'ta hücre olmaksızın protein yüksekliği (64 mg/dl) saptandı. BOS sitolojisi normaldi. Paraneoplastik, otoimmün ensefalit paneli ve antigangliosit antikorları negatifti. Hasta sırasıyla 5 gün IVIG, 5 kez gün aşırı plazmaferez, 3 gün IV metil prednizolon ardından 60 mg/gün oral prednizon tedavisi aldı. Bu tedavilere yanıt alınmadı. Sırayla üst ekstremitelerde de güçsüzlük, hipofoni, somnolans, yutma ve solunum zorluğu, bilinç bulanıklığı ve halüsinasyonlar gelişti. Tekrarlanan 2 BOS incelemesinde de protein yüksekliği (184 mg/dl, 88 mg/dl), patern II oligoklonal band pozitifliği ve IgG indeksinde yükseklik dışında özellik yoktu. Paraneoplastik antikorlara tekrar bakıldı, anti-Hu antikorları çok yüksek titrede pozitif geldi. Sağ supraklaviküler lenf nodundan yapılan biyopside büyük hücre morfolojili nöroendokrin karsinom metastazı ile uyumlu bulgular saptandı. Hasta tanı konulduktan 3 ay sonra solunum komplikasyonları ile kaybedildi. Sonuç: Akut duyusal-motor aksonal poliradikülonöropati ile prezentasyon anti-Hu ilişkili paraneoplastik sendromlar çok nadirdir ve hastamızda olduğu gibi genellikle kötü prognoz göstergesidir. İmmünmodülatuvar tedavilere cevap vermezler; primer kanserin tedavisi gerekir. Bazen paraneoplastik antikorlar bulunmayabilir veya hastamızda olduğu gibi klinik tablo ilerledikten sonra ortaya çıkabilir.

TEP-49 PANDEMİNİN SOSYO-EKONOMİK KOMPLİKASYONU: BİLATERAL İŞİTME KAYBI İLE PREZENTE OLAN WERNİCKE ENSEFALOPATİSİ

ABİR ALAAMEL [1], SEDEN DEMİRCİ [1], NAZAN ŞİMŞEK ERDEM [1], KAMİL KARAALİ [2], BABÜR DORA [1]

[1] AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Giriş: Wernicke ensefalopatisi, tiamin eksikliğine bağlı gelişen, ensefalopati, okülomotor disfonksiyon ve ataksi triadı ile karakterize nörolojik bir hastalıktır. Genellikle alkolizm ile ilişkili olmakla birlikte, bariyatrik cerrahi, parenteral beslenme, hiperemezis gravidarum, anoreksiya nervoza ve açlık eylemi gibi birçok durumda da ortaya çıkabilmektedir. Ancak sadece hastaların üçte birinde triadın tüm komponentleri mevcuttur. Daha nadir gözlenen bulgular ise vestibular disfonksiyon, otonomik disregülasyon, periferik nöropati, hipotermi ve işitme kaybıdır. Bu yazıda, bilateral sensorinöroal işitme kaybıyla prezente olan ve tedavi ile klinik, radyolojik ve odyometrik olarak belirgin iyileşen Wernicke ensefalopatisi olgusunu sunmayı amaçladık. Olgu: 46 yaşında erkek hasta, işitme kaybı, dengesizlik ve ayaklarda uyuşma şikayeti ile acil servise başvurdu. Şikayetlerinin 1 hafta önce başlayıp giderek ilerlediği öğrenildi. Özgeçmişinde bilinen bir hastalığı ve sürekli kullandığı ilaç yoktu. Anamnez ayrıntılandırıldığında, hastanın turizmci olduğu, yalnız yaşadığı ve pandeminin başlamasıyla beraber evden çalışmaya başladığı, son dönemlerde iş ve ekonomik problemlerinin arttığı, beslenmesinin kötü ve düzensiz olduğu ve son 1 yıldır alkol tüketiminin çok arttığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, bilateral işitme azlığından dolayı kooperasyon kısıtlı, oryante, bilateral horizontal nistagmus mevcuttu. Weber testi ortada, Rinne testi bilateral negatifti. Kas gücü tam, DTR'ler bilateral normoaktif, plantar yanıtları bilateral ilgisiz, yürüyüşü ataksik idi. Laboratuvar incelemesi GGT yüksekliği dışında normaldi. EMG'de bilateral ulnar ve median DSAP amplütüdleri normalden ufalmış, H refleksi latans, amplütüdü ve F yanıtları normal sınırlarda idi. Lomber ponksiyon incelemesinde BOS protein, glukoz ve klor normal sınırlarda saptandı. Direkt bakıda patolojik bulgu izlenmedi. BOS kültürleri steril ve viral PCR testleri negatif saptandı. İşitme kaybı açısından KBB tarafından değerlendirilen hastada ani işitme kaybına neden olabilecek başka patoloji saptanmadı. Odyometrik incelemede bilateral orta düzeyde sensöri nöral işitme kaybı izlendi. Temporal MR normal saptandı. Her iki kulak ayrı ayrı 70-80 db'lik klik uyarımla yapılan BAEP'te iki yanlı I., III. ve V. dalga latanslari normalden uzamis olarak izlendi. EEG normal saptandı. Beyin MR görüntülemesinde T2 FLAIR ve difüzyon B100 görüntülerde bilateral mamiller cisimler hiperintens saptandı. Klinik ve nörogörüntüleme ışığında Wernicke ensefalopatisi düşünülerek IV tiamin replasmanı başlandı. Tedavi ile birlikte 3. günden itibaren hastanın nistagmus ve ataksisi tam, işitme kaybı da belirgin düzeldi. Sensörinöral işitme kaybındaki düzelme kontrol odyometrik incelemeler ile doğrulandı. 10 gün sonra çekilen kontrol beyin MR görüntülemesinde mamiller cisimdeki özellikle T2 FLAIR sekanstaki hiperintensitenin gerilediği görüldü. Hasta oral tiamin ile taburcu edilip takibe alındı. Tartışma: Wernicke ensefalopatisi yüksek mortalite ve morbiditeye sahip fakat tanındığı ve hızla tedavi edildiği takdirde geri dönüşlü olabilen bir sendromdur. Literatürde sensorinöral işitme kaybı ile prezente olan oldukça sınırlı sayıda wernicke ensefalopatisi olguları bildirilmiştir. Bu olguların çoğu genellikle gastrointestinal sistem ile ilgili cerrahilere ya da patolojilere sekonder olup alkol kullanımına bağlı olgular çok daha nadirdir. Tiamin ATP sentezinde önemli bir koenzimdir. Çalışmalarda, kohleanın iç tüy hücrelerinde eksprese edilen SLC19A2'nin tiamine yüksek afiniteyle bağlandığı ve düşük tiamin diyetinden sonra kohleadaki iç tüy hücrelerinde selektif kayıp olduğu gösterilmiştir. Bu olgu ile Wernicke ensefalopatisinin işitme kaybı ile prezente olabileceğini, özellikle alkol kullanımı gibi riskli gruplarda ayırıcı tanıda akılda tutulması gerektiğini ve tiamin tedavisine erken başlanmasının hastada gelişebilecek potansiyel irreversibl hasarın önlenmesindeki önemini vurgulamak istedik.
Kaynaklar: 1-McCormick LM, Buchanan JR, Onwuameze OE, et al. Beyond alcoholism: Wernicke-Korsakoff syndrome in patients with acute psychiatric disorders. Cognit Behav Neurol. 2011;24(4):209–216. Crossref. 2-Aasheim ET. Wernicke encephalopathy after bariatric surgery: a systematic review. Ann Surg. 2008;248(5):714–720. Crossref. 3-Morgan, Zackquill J., Leslie Cler, and Leigh Hunter. "I can't hear you, you said I had what?: A case report and literature review." Journal of Community Hospital Internal Medicine Perspectives 10.5 (2020): 443-445. 4-Ton, Angie Nu, et al. "Sensorineural Hearing Loss and Wernicke Encephalopathy: A Case Report and Literature Review." Journal of Audiology & Otology 25.1 (2021): 55.

TEP-50 ATİPİK NÖROTÜBERKÜLOZ

AYŞE BEYZA BAY , NESİBE YILDIZ AKBULUT , TUĞÇE ŞULE KAYGISIZ , AHMET KASIM KILIÇ , BANU ÖZEN BARUT

SBU KARTAL DR.LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

GİRİŞ Türkiye, tüberkülozun halen daha sık görüldüğü ülkelerden

olup, santral sinir sistemi tutulumu tüberküloz menenjiti, spinal araknoidit ve tüberküloma şeklinde olabilmektedir. Tüberküloz menenjiti olan hastaların %10-47'sinde fokal nörolojik bulgular görülürken; ileri evre hastalıkta, iskemik inmenin de dahil olduğu serebrovasküler komplikasyonlar hastaların %15-57'si gibi yüksek oranlarda görülebilmektedir. OLGU - 1 29 yaş erkek hasta sol taraflı ani başlayan görme kaybı ile başvurdu. NM'de sol homonim hemianopsi haricinde ek özellik saptanmadı. Hastanın yapılan görüntülemelerinde sağ PCA sulama alanında akut enfarkt ve sol oksipital bölgede leptomeningeal kontrastlanma izlendi. BOS incelemelerinde BOS açılış basıncı:14cmH2O, Prt:35mg/dl, Glu:60mg/dl (kan glu:99mg/dl), BOS ARB:Negatif olarak sonuçlandı. Hücre sayımında hücre görülmedi. Viral panelde ve BOS kültüründe üreme olmadı. Taburculuktan 2 ay sonra sonuçlanan mikobakteri kültüründe mycobacterium tuberculosis complex üremesi saptanan hastaya anti-tüberküloz tedavi başlandı. OLGU - 2 45 yaş erkek hasta, 1.5 ay önce başlayan iki yanlı görmede azalma ile başvurdu. NM'de göz hareketleri her yöne serbest, görme keskinliği: 0.3/0.5, IR/IIR: ++/++, RAPD -/-'ti, diğer sistem muayenelerinde ek özellik saptanmadı. Görüntülemelerinde hipotalamik bölge suprasellar sistern düzeyinde IVKM sonrası heterojen kontrastlanan, belirgin diffüzyon kısıtlaması ve perfüzyon artışı izlenmeyen, belirgin Cho yüksekliği bulunmayan solid lezyon görünümü ve lezyon basısına sekonder optik kiazmada hafif boyut artışı, her iki serebral hemisfer santral kesiminde ödematöz sinyal değişiklikleri izlendi. BOS tetkiklerinde BOS açılış basıncı:18cmH2O, Prt:45mg/dl, Glu:85mg/dl (kan glu:110mg/dl), Hücre sayımı:20 lökosit/mm3 görüldü. Hastaya Metilprednizolon başlandı. Taburculuk sonrası BOS ARB:Pozitif saptanan hastaya antitüberküloz tedavi planı yapıldı ancak hasta tedaviyi reddetti. Zorunlu bildirimler yapıldı. TARTIŞMA SSS tüberkülozu iskemi dahil birçok değişik formda tutulum yapabilir. Atipik görüntüleme bulguları olan vakalarda ve risk faktörü saptanamayan olgularda BOS incelemesi yapılması, etyolojiyi belirlemede değerli olabilir.

TEP-51 PARAPAREZİ İLE PREZENTE MULTİPL MYELOM VAKASI

CEREN ERKALAYCI , ÇİSİL İREM ÖZGENÇ BİÇER , KADRİYE GÜLEDA KESKİN , EREN GÖZKE

SBÜ FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Paraparezi, nörolojik şikayetler içerisinde belki de ayırıcı tanıda en dikkatli olmamız gereken grubu oluşturur. İyi bir anamnez ve ayrıntılı nörolojik muayenenin yanı sıra hastaların sistemik açıdan da ele alınması şarttır. Tanı koymak için çoğu zaman lomber ponksiyon, spinal görüntülemeler ve EMG gibi ileri tetkiklerden destek almak gerekir. Paraparezi ile kliniğimize başvuran ve detaylı incelemeler sonucu multipl myelom tanısı alan hastamızı bu nedenle paylaşmaya değer gördük. OLGU Bilinen herhangi bir kronik hastalığı olmayan 65 yaşındaki erkek hasta nöroloji servisine 3 haftadır giderek artan alt ekstremitelerdeki güçsüzlük yakınmasıyla interne edildi. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, koopere, oryante. Konuşma ve anlama doğal. ES yok. kraniyal alan intakt. Boyun ve üst ekstremite kas güçleri tam. Alt ekstremitelerde bilateral proksial 2/5, distallerde 3/5. tcr lakayt/lakayt. DTRler üst ekstremitelerinde +++/+++, patella -/-, aşil +++/+++. Seviye veren duyu kaybı yok. Alt ekstremitelerde bilateral vibrasyon duyusu alınamadı, pozisyon norma idi.. Hastanın kranial görüntülemelerinde mevcut durumu açıklayacak patoloji izlenmedi. Torakal ve lomber MR tetkiki 'lomber ve sakral vertebralarda daha belirgin olmak üzere intramedüller T sekansında multiple milimetrik hipointens lezyon odakları izlenmektedir, görünüm kemik iliği infiltrasyonu ile uyumludur' şeklinde raporlandı. Brucella agglutinasyon,VDRL,Ant-HIV, hepatit markerlar,ENA profili, covid pcr negatif olarak sonuçlandı. Hastaya ileri değerlendirme için lomber ponksiyon planlandı. BOS'ta 5 lökosit saptandı,mikroprotein 74 mg/dL, diğer rutin değerleri normal sınırlarda sonuçlandı, patoloji değerlendirmesinde BOS'ta atipik hücre saptanmadı. BOS kültüründe üreme izlenmedi ve viral paneller negatif olarak sonuçlandı. Olası inflamatuar etiyolojiler için hastaya 5 gün süreyle pulse steroid(1000mg/gün) tedavisi uygulandı ancak belirgin klinik düzelme gözlenmedi. Yapılan sinir ileti çalışmaları 'alt ekstremitelerde belirgin ,4 ekstremitede de motor aksonal polinöropati' ile uyumlu olarak geldi. Hastanın tekrarlayan tetkiklerinde pansitopeni ve hipoalbuminemisinin sebat etmesi nedeniyle, protein elektroforezi istendi ve gama fraksiyonunda M piki saptanması nedeniyle paraproteinemi ön tanısına yönelindi. Yapılan ultrasonografik değerlendirmelerde hepatosplenomegali ya da patolojik lenfadenomegali izlenmedi. Dahiliye tarafından alınan kemik iliği biyopsi sonucunu Multiple Myelom ile uyumlu olarak sonuçlanan hasta ileri tetkik ve tedavi için hematoloji servisine sevk edildi. TARTIŞMA Multipl myelom veya diğer paraproteinemiler çoğu zaman nörolojik semptomlarla tanı alabilirler. Plazma hücre hastalıklarında gelişen polinöropatiler hastalığın doğrudan kendisine bağlı olarak tümör dokusunun, kemiklerdeki litik lezyonlar sonucunda oluşan kompresyon kırıklarının, hafif zincir depozitlerinin birikiminin veya kriyoglobulinemiye bağlı sinir dokusunun veya spinal kordun basısı sonucunda gelişebilir ve hastalar farklı nörolojik semptomlarla nöroloji kliniklerine başvurabilirler. Multipl myelomda kemik lezyonlarının görülme orası %80 civarındadır, fakat her kemik lezyonu nörolojik bulgu vermez. Multipl Myelom hastalarında polinöropatiler bunları oluşturan nedenlerin farklılığı kaynaklı değişen sıklıklarda görülmektedir, çalışmalar sonucunda net bir insidans saptanmamıştır. SONUÇ Multipl myelomda görülen nörolojik komplikasyonların tedavisi için ön planda primer patoloji tedavi edilmeli ve hastalara yeterli fizik tedavi desteği sağlanmalıdır. Fakat akılda bulundurulmalıdır ki multiple myelomda kullanılan birçok anti-neoplastik ajan da aynı zamanda polinöropatiye sebep olmaktadır. Bu tarz komplikasyonların engellenmesinde de hasta ve genetik bazlı tedavilerin daha fazla gündeme geldiği çalışmalara ihtiyaç vardır.

TEP-52 AKUT BİLİNÇ DEĞİŞİKLİĞİNİN NADİR BİR NEDENİ OLARAK MARCHIAFAVA BIGNAMI HASTALIĞI

DURUL ÜSTÜN , PINAR ORTAN

SBÜ. İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

Giriş Marchiafava Bignami Hastalığı, korpus kallosum ve komşu beyaz cevher yapılarında görülen demyelinizasyon/nekroz ile karakterize, genelde malnütre alkolik hastalarda görülen nadir bir hastalıktır. Seyri akut, subakut, kronik şekilde olabilir. Aşağıda sunacağımız olgu, kronik etilik bir hastada akut başlangıçlı bilinç değişikliği ve kraniyal MRG'de saptanan demyelinizan nitelikte korpus kallosum lezyonlarıyla izlenen Marchiafava Bignami Hastalığı olgusudur. Olgu Düşme nedeniyle acil servise getirilen, suprakondiler humerus kırığı nedeniyle ortopedi kliniğine yatırılan 55 yaşında erkek hasta, yatışı sonrası gelişen uykuya meyil, konfüzyon durumu nedeniyle kliniğimize danışıldı. Özgeçmişinde 40 senedir günde 180 gram etil alkol tüketimi olduğu öğrenildi. Hastada deliryum tremens gelişimini önlemek amacıyla IV hidrasyon ve diazepam verilmiş olup, yeni gelişen uykuya meyil, kooperasyon ve oryantasyon bozukluğu nedeniyle kliniğimize yatırıldı. Nörolojik muayenede hasta non-koopere, non-oryanteydi, verbal çıkış yok ve belirgin kas gücü zaafı yoktu. Piramidal irritasyon kanıtı, ense sertliği, meninks irritasyon saptanmadı. Laboratuar tetkiklerinde CK yüksekliği, hipernatremi, ılımlı AST ve GGT yüksekliği (ALT ve ALP normal) mevcuttu. Diğer laboratuar incelemeleri normal olarak saptandı. Diffüzyon MRG'de Korpus kallozum splenium lokalizasyonunda T2 hiperintens lezyon ve diffüzyon kısıtlılığı izlendi. EEG'de yaygın yavaşlama

görülen hastada IV hidrasyon ve TPN desteği devam edildi. Tiamin eksikliğine bağlı gelişebilecek patolojiler açısından ilk 3 gün 500 mg/gün, takip eden günlerde 250 mg/gün Tiamin içerecek şekilde B vitamini kompleksi başlandı. CK yüksekliği ve hipernatreminin gerilese de nörolojik muayenede düzelme gözlenmedi. Tiamin replasmanı ile iyileşme gözlenmeyen hastada korpus kallozum lezyonları ve alkolizm öyküsü nedeniyle Marchiafava Bignami Hastalığı tanısı kondu. 200 mg/gün olacak şekilde Amantadin başlanan hastada tedavilere rağmen faydalanım görülmedi. Ciddi aspirasyon pnömonisi nedeniyle yüksek doz kortikosteroid verilmedi. Nörolojik muayene bulgularında iyileşme gözlenmeyen hasta, takibinde pnömoniye sekonder gelişen sepsis ve septik şok nedeniyle exitus oldu. Tartışma Alkole bağlı nörotoksisite ve B vitamini kompleksi eksikliğinin birlikteliğine bağlı geliştiği düşünülen Marchiafava Bignami Hastalığı değişken prognoz gösterir. Spesifik bir tedavisi yoktur ve hastalar demansiyel sendromla uzun süre yaşayabildiği gibi, hastamızda olduğu gibi koma, ölüm durumu da görülebilir. Olgu sunumumuzla akut başlangıçlı bilinç bozukluğunun nadir bir nedeni olarak Marchiafava Bignami Hastalığına dikkat çekmeyi amaçladık.

TEP-53 MALİGN MELANOMA BAĞLI KRANİYAL LEPTOMENİNGEAL METASTAZ: OLGU SUNUMU

EBRU GÜNDOĞAN

Olgu:

MALİGN MELANOMA BAĞLI KRANİAL LEPTOMENİNGEAL METASTAZ: BİR OLGU SUNUMU EBRU GÜNDOĞAN, TUĞÇE SALTOĞLU, EMRE AFŞİN, DİLARA SAĞLAMER, ZEYNEP NEŞE ÖZTEKİN ANKARA ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ Giriş: Cilt kanserinin en ölümcül formu olan melanom, akciğer ve meme kanserinden sonra merkezi sinir sistemi (CNS) metastazlarına neden olan en yaygın üçüncü malignitedir. Primer melanomlu hastalarda CNS metastazlarının prevalansı, klinik serilerde %10 ile %40 arasında değişmektedir. Dissemine malign melanomlu hastaların üçte ikisinde beyin metastazları mevcut iken, metastatik melanomlu hastaların yaklaşık %30'unda meninkslere metastaz meydana gelir. Leptomeningeal metastaz, çok çeşitli nörolojik semptomlara neden olabilir. Tipik kranial semptomlar arasında kafa içi basınç artışından kaynaklanan baş ağrısı, bulantı-kusma, kranial nöropatiler, işitme kaybı, çift görme, kişilik değişikliği, konfüzyon ve nöbetler yer alır. Bu yazıda şiddetli baş ağrısı, konuşma bozukluğu ve nöbet ile başvuran melanom kaynaklı kranial leptomeningeal metastaz tanısı alan vakamızı ilgili literatür eşliğinde sizlerle paylaşmak istedik. Olgu: 53 yaşında erkek hasta 2 haftadır devam eden düzenli non steroidal antiinflamatuar ilaç (NSAİİ) kullanımına cevapsız zonklayıcı karakterli baş ağrısı, konuşma bozukluğu, denge kaybı, sağ taraflı uyuşukluk ve kuvvet kaybı, hafıza kaybı, jeneralize tonik klonik nöbet şikayetleri ile acil servise başvurdu. Hasta ileri etiyolojik araştırma amacıyla nöroloji servisine yatırıldı. Özgeçmişinde 3 yıl önce yüzeyel yayılan malign melanom tanısıyla boyundan operasyon öyküsü ve esansiyel hipertansiyon mevcuttu. Hastanın nörolojik muayenesinde bilinç açık, kooperasyonu kısıtlı ve dezoryanteydi. Motor afazik olan hastanın sağ nazolabial oluk silik, sağ üst ve alt ekstremitesinde silik parazisi görüldü. Sağ hemihipoestezisi mevcut olan hastanın taban deri cevabı bilateral fleksördü ve ataksik yürüyüşü mevcuttu. Hastaya baş ağrısı için NSAİİ ve antiödem (deksametazon) tedavi başlandı. Hastanın dış merkezde başlanan antiepileptik tedavisine devam edildi. Hastaya ileri etiyolojik amaçlı elektroensefalografi (EEG), kranial bilgisayarlı tomografi (BT) ve kontrastlı kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG) planlandı. Hastanın hemogram, sedimentasyon, CRP, TİT, karaciğer fonksiyon testleri, böbrek fonksiyon testleri, elektrolitler, B12, folat, seroloji, TSH ve ferritin testlerinde anlamlı patoloji yoktu. EEG'si normal sınırlarda değerlendirildi. Kranial BT'sinde solda silvian fissür posteriorunda subkortikal alandan kortekse uzanan fokal hiperdens alan izlendi. Kontrastlı kranial MRG görüntülemesinde sol frontotemporoparyetalde hemisferik kortikal sulkuslarda ve sağ frontoparyetalde hemisferik kortikal sulcuslarda flair sekans görüntülerde diffüz hiperintensite görüldü. IV kontrast madde enjeksiyonu sonrasında leptomeningeal formda diffüz kontrastlanma (leptomeningeal metastaz) ve hemisferik kortikal sulkuslarda silinme mevcuttu (ödem ile uyumlu). Hastamızın kontrastlı spinal görüntülemelerinde anlamlı patoloji saptanmadı. Hastamızın primer malign melanom tanısı olması ve görüntüleme değerleri meninks metastazı ile uyumlu olarak değerlendirilmesi üzerine hastamıza lomber ponksiyon ve biyopsi işlemleri yapmaya gerek duyulmadı. Servis takiplerinde antiödem tedavi ile baş ağrısı şikayeti gerileyen, nöbetsiz takip edilen, genel durumu düzelen hasta leptomeningeal malign melanom metastazı tanısıyla onkoloji kliniğine yönlendirildi. Taburculuk sonrası takiplerinde hastaya palyatif amaçlı radyoterapi başlandı. Sonuç: Hastanın bilinen bir primer tümörü varsa ve görüntüleme değerlendirmesi metastaz ile uyumluysa, stereotaksik beyin biyopsisi genellikle gerekli olmayıp, günümüzde leptomeningeal metastaz olgularının küratif tedavisi bulunmamaktadır.

TEP-54 SUÇİÇEĞİNE BAĞLI TRANSVERS MİYELİT VE GUİLLAİN BARRé SENDROMU BİRLİKTELİĞİ

İREM FATMA ULUDAG [1], ŞULE BİLGİN [1], HANDE TURAN [1], BURHANETTİN ULUDAG [2], UFUK ŞENER [1]

[1] SBÜ İZMİR TEPECİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ABD

Özet:

Varisella zoster virus (VZV) enfesiyonları primer enfeksiyon veya reaktivasyon dönemlerinde çeşitli nörolojik sendromlara neden olabilmektedir. 76 yaşında kasın hasta tüm vücutta döküntü ve 10 gün önce başlayan yürüme güçlüğü şikayetleriyle başvurdu. Vücuttaki döküntüler su çiçeği ile uyumluydu. Nörolojik muayenede paraparezi ve arefleksi görüldü. Spinal kord manyetik rezonans görüntülemede alt servikal ve torakal düzeyi tutan uzun segment transvers miyelit lezyonu izlendi. Beyin omurilik sıvısında, protein yüksekliği ve VZV DNA varlığı, serumda VZV IgM saptandı. İki gün sonra hastanın bacaklardaki güçsüzlüğü arttı. Elektromiyografide akut aksonal motor polinöropati bulguları görüldü. Hasta tüksek doz steroid ve antiviral tedavi ardından intravenöz immunglobulin ile tedavi edildi. Kısmi iyileşme izlendi. Transvers miyelit ve Guillain Barré sendromu VZV enfeksiyonunun nadir görülen komplikasyonlarıdır. Olgumuz VZV ile ilişkili bu iki nörolojik durumun aynı hastada görüldüğü ilk vakadır.

TEP-55 PSİKİYATRİK BULGULARLA PREZENTE OLAN NÖROBRUSELLOZ OLGUSU

MELİS DOĞANAY ÖCALAN [1], KÜBRA IŞIK [2], GÜLİN MORKAVUK [1], ALEV LEVENTOĞLU [1]

[1] UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DR. RIDVAN EGE HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] ŞANLIURFA SURUÇ DEVLET HASTANESİ

Olgu:

Giriş Brusella, gram negatif bakteriyel, zoonotik ve multistemik bir hastalıktır. Enfekte hayvanların vücut sıvılarıyla temas, pastörize edilmemiş süt ve süt ürünlerinin tüketimi ile bulaşmaktadır. Belirtileri arasında ateş, gece terlemesi, eklem ağrısı, halsizlik, yürüme güçlüğü ve bilinç değişikliği yer almaktadır. Brusella, %2-10 arasında santral sinir sistemini tutmaktadır. Nörobrusellozda sıklıkla menenjit, ensefalit, miyelit, radikülit, kraniyal ya da periferik sinir tutulumu görülmektedir. Burada akut

başlangıçlı psikiyatrik semptomların ön planda olduğu atipik bir nörobruselloz olgusu sunulmuştur. Olgu Elli yedi yaşında erkek hasta beş gün önce fark edilen kişilik değişikliği ve saldırgan tavırlar nedeniyle nöroloji polikliniğinde değerlendirildi. Hastanın son 2-3 gününü ateşli geçirdiği tüm vücutta yaygın ağrı, üşüme ve titreme şikayetlerinin yanısıra çevreye ilgisinin azaldığı öğrenildi. Ayrıca ani gelişen konuşma bozukluğu ve küçük adımlarla yürümesi vardı. Hastanın özgeçmişinde hayvancılıkla uğraştığı ve çiğ süt tüketimi mevcuttu. Nörolojik muayenesinde bilinç açık kooperasyon ve oryantasyon zayıftı. Ense sertliği ve meningeal iritasyon bulguları yoktu. Patolojik refleks saptanmadı. Vital bulgular normaldi. Elektroensefalagrafide (EEG) sağ temporal bölgede teta frekansında yavaş dalga aktivitesi görülmesi üzerine ensefalit ön tanısıyla hasta kliniğe yatırıldı. Kontrastsız beyin bilgisayarlı tomografide ve magnetik rezonans görüntülemede anlamlı bir patoloji saptanmadı. Beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesinde açılış basıncı 140 mmH2O, görünümü berrak ve hücre saptanmadı. BOS biyokimyasında protein 125 mg/dl, glukoz 60 mg/dl (kan glukozu 96 mg/dl) olarak bulundu. Viral ensefalit paneli, Brusella ve sifiliz için de örnek gönderildi. Hastaya ampirik olarak asiklovir 3x750 mg intravenöz (IV) başlandı. Serumda Rose-Bengal ve Brusella IgM pozitif geldi. BOS'ta hem Rose-Bengal hem de Wright testi negatifti. Nörobruselloz tanısıyla hastanın tedavisine Seftriakson 2x2 g IV, Rifampisin 1x600 mg ve doksisiklin 2x100 mg per oral eklendi. Tedavinin 2. ve 3.günlerinde hastanın ateş yüksekliği oldu. Hastanın yatışının 4.gününde oryantasyonu ve kooperasyonu düzeldi. Kontrol EEG'si normalleşti. Yatışının 10.gününde hasta seftriakson ve asiklovir tedavisi kesildi. Trimetoprim-sülfometaksazol+rifampi sin+doksisiklin kombinasyonu ile tedavisi 3 aya tamamlanması planlanarak taburcu edildi. Poliklinik kontrolünün 3.ayında hastanın nörolojik muayenesi doğaldı ve medikal tedavisi sonlandırıldı. Sonuç Nörobruselloz olgularının atipik klinik bulgularla karşımıza çıkabileceği akılda tutulmalıdır. Tanı açısından anamnez klinisyenlerin en önemli yol göstericisidir. Brusellanın endemik olduğu ülkemizde hekimler tarafından erken dönemde tanı konmalı ve tedavi edilmelidir. Anahtar kelimeler: Brusella, nörobruselloz, ensefalit

TEP-56 TRANSVERS MYELİT TANILI HASTADA PELVİK TABAN REHABİLİTASYONUNUN SONUÇLARI: OLGU SUNUMU

NURİYE BÜYÜKTAŞ [1], NİLAY YÜREKDELER ŞAHİN [2]

[1] İZMİR BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
[2] İZMİR BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ

Olgu:

Transvers Myelit spinal kordun akut demiyelinizan hastalığıdır. Motor, duyu ve otonomik disfonksiyonlar ile karakterizedir. Transvers myelit etyolojisinde demiyelinizan bozukluklar, kollajen vasküler hastalıklar ve paraenfeksiyon sebepler yer almaktadır. Bununla birlikte çoğu olgu idiopatik olarak tanımlanmaktadır. Sık görülen uzun dönem komplikasyonlar motor, duyusal, bağırsak ve üriner disfonksiyonlardır. Literatürde motor fonksiyonların tedavisine yönelik çalışmalar bulunmaktadır ancak bağırsak ve üriner disfonksiyonlarına yönelik çalışmalar yer almamaktadır. Bu çalışmada Transvers Myelit tanılı olguda pelvik taban rehabilitasyonunun bağırsak ve üriner sistem fonksiyonları üzerine etkileri incelenmiştir. 55 yaşında, 3 yıldır İdiyopatik Transvers Myelit tanısı ile nöroloji servisinde takip edilen kadın hasta, idrar ve gaita inkontinansı nedeniyle pelvik taban rehabilitasyonu için yönlendirilmiştir. Hastaya haftada 1 gün, 12 hafta boyunca pelvik taban egzersizleri yaptırıldı. Egzersizlere ek olarak mesane ve bağırsak sağlığına yönelik eğitim verildi. Hastadan evde egzersizleri düzenli olarak yapması istendi. Rehabilitasyonun başlangıcında ve 12.haftanın sonunda vajinal ve rektal palpasyonla hastanın kas kuvveti Modifiye Oxford Skalasına (MOS) göre değerlendirildi. Hastanın idrar kaçırmadan yürüyebildiği maksimum mesafe adım ölçer ile kaydedildi. Hastanın günlük kullandığı bez sayısı not edildi. Yaşam kalitesi VAS ile değerlendirildi. Rehabilitasyon programının başlangıcında hastanın vajinal kas kuvveti MOS'a göre 2/5, rektal kas kuvveti 3/5, idrar kaçırmadan yürüyebildiği mesafe 103 adım, günlük kullandığı bez sayısı 4 ve yaşam kalitesi VAS'a göre 3/10 olarak kaydedildi. Hastanın ev programına tam uyum sağladığı görüldü. 12.haftanın sonunda hastanın vajinal ve rektal kas kuvveti 4/5, idrar kaçırmadan yürüyebildiği mesafe 983 adım, günlük kullandığı bez sayısı 1 ve yaşam kalitesi 7/10 olarak kaydedildi. Hastanın idrar kaçırma şikayetlerinin azaldığı ancak ayakta durma pozisyonda gaz kaçırma probleminin devam ettiği görüldü. Sonuç olarak Transvers Myelit tanılı hastada pelvik taban rehabilitasyonunun idrar kaçırma, fonksiyonellik ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkilere sahip olduğu görüldü.

TEP-57 CROHN HASTALIĞI TANILI GENÇ HASTADA LİSTERİA MONOCYTOGENES MENENJİTİ OLGU SUNUMU

İREM CARUS , CEREN KALAYCI , AHMET AKPINAR , PELİN DOĞAN AK , EREN GÖZKE

ISTANBUL SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Giriş: Listeria monocytogenes, yaşlı popülasyonda menenjitin bilinen nedenlerinden biri olup immunsupresif tedavi alan genç hastalarda nadiren görülmektedr. Crohn hastalığında hücre aracılı immünite bozulmuştur ve tedavisinde immunsupresif ajanlar kullanılır; bu nedenle akut nörolojik defisit ile başvuran bu hastalarda Listeria monocytogenes menenjiti akla getirilmelidir. Olgu: 29 yaşında Crohn hastalığı tanılı erkek hasta acil servisimize 5 gündür olan bilinç bulanıklığı, bulantı, kusma ve ateş şikayetleriyle başvurdu. Bir yıldır Azatioprin ve oral Prednisolone tedavisi almakta olduğu öğrenilen hastanın nörolojik muayenesinde yer ve zaman oryantasyon kaybı, dizartrik ve hipofonik konuşma, göz hareketlerinde bilateral dışa bakış paralizisi tespit edildi. Beyin tomografi incelemesinde özellik saptanmadı. Beyin MR incelemesinde korpus kallozumda gadolinium tutulumu olmayan hiperintens sinyal artışı tespit edildi. Akut faz reaktanları yüksek olan hastaya lomber ponksiyon uygulandı. Beyin omurilik sıvısı örneklemesinde %80'i polimorfonükleer özellikte 560 WBC/mL hücre ve 201 mg/dL mikroprotein tespit edildi. BOS glukozu 18 mg/dL iken eş zamanlı kan şekeri 120 mg/dL idi. Klinik tablosu hızla progrese olan hastaya ampirik Seftriakson ve Ampisillin/Sulbaktam başlandı. BOS kültüründe Listeria monocytogenes üremesi tespit edilen hastanın tedavisine günlük 12 gram Ampisillin ile devam edildi. Yaklaşık 2 gün sonra mental durumunda ve konuşmasında düzelme gözlenen hastanın ekstraoküler göz hareketlerinin 10 gün içerisinde düzeldiği gözlendi. Hasta idame tedavi için enfeksiyon hastalıkları kliniğine devredildi. Sonuç: İmmünosupresif tedavi alan ve akut nörolojik defisit ile başvuran genç hastalarda Listeria monocytogenes menenjiti unutulmamalıdır. Hızlı tanı ve antibiyotik tedavisi bu hastalarda mortalite ve morbiditeyi azaltan en önemli faktörlerdir.

TEP-58 NADİR KLİNİK PREZENTASYONLU BİR AKUT İNME OLGUSU: İLK SEMPTOM OLARAK SPASTİSİTE

SİBĞETULLAH YAĞIZ , TUBA CERRAHOĞLU , ÜLGEN YALAZ TEKAN , GENÇER GENÇ , SERPİL BULUT

ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

NADİR KLİNİK PREZENTASYONLU BİR AKUT İNME OLGUSU: İLK SEMPTOM OLARAK SPASTİSİTE Sibğetullah Yağız, Tuba Cerrahoğlu Şirin, Ülgen Yalaz Tekan, Gençer Genç, Serpil Bulut Giriş Spastisite bir üst motor nöron bulgusudur ve mekanizması henüz tam olarak bilinmemektedir. Genellikle inmeden haftalar sonra gelişir ve iskemik inmenin akut bir bulgusu olması nadir bir durumdur. Etkilenen tarafta spastisite olarak ortaya çıkan özgün bir akut iskemik inme olgusunun tartışılması amaçlanmıştır. Olgu sunumu Kronik hastalık öyküsü olmayan 52 yaş erkek hasta acil servise ani başlayan sol taraf güçsüzlüğü ile başvurdu. Muayenesinde sol tarafta kas gücü 4/5, sol taraf ekstremitelerinde orta şiddette spastisite, derin temdon refleks canlılığı ve babinski işareti pozitifliği bulundu. Kranial MR'ında sağ sentrum semiovale düzeyinde lateral ventrikül komşuluğunda akut infarkt izlendi. İkili antiagregan tedavi başlanan hastanın inme etyoloji tetkikleri (EKG, karotis vertebral doppler USG, biyokimya) ve servikal MR'ı normaldi. Sonuç Kortikospinal yolağın akut hasarlanması genelde negatif semptom (güçsüzlük, hiporefleksi) ile sonuçlanırsa da olgumuzda olduğu gibi nadiren pozitif (spastisite, hiperrefleksi) semptom da verebilir. Literaturede daha önce oldukça az sayıda olguda Anterior serebral arter ve anterior singulat gyrus infarktı veya bazal ganglionik hematomlu olguda akut spastisite ile prezentasyon bildirilmiştir. Akut spastisite gelişimi, motor kontrolün daha alt seviye merkezlere uzanan kortikal inhibitör projeksiyonlarının akut kesintisine bağlı olabilir.

TEP-59 NOKARDİYOZ OLGU SUNUMU

CANSU ZİROĞLU , SADETTİN ERSOY , HİLMİYE TOKMAK , CANAN AKÜNAL TÜREL , ŞULE AYDIN TÜRKOĞLU

ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, BOLU

Olgu:

Nocardia cinsindeki aerobik gram-pozitif bakterilerin neden olduğu nadir bir hastalıktır. Nocardia türleri, insanlarda ve hayvanlarda lokalize veya sistemik süpüratif hastalığa neden olma kabiliyetine sahiptirNokardiyoz, farmakolojik immünosupresyon alan organ nakli alıcıları, düşük CD4 T lenfosit sayısı olan hastalar ve hematolojik maligniteleri olan hastalar gibi immün sistemi baskılanmış hastaları etkileyen öncelikle fırsatçı bir enfeksiyondur. Bununla birlikte, nokardiyozlu hastaların kabaca üçte biri immünokompetandır. Nokardiyozun iki özelliği, hemen hemen her organa, özellikle de santral sinir sistemine (SSS) yayılma yeteneği ve uygun tedaviye rağmen nüksetme veya ilerleme eğilimidir. Olgumuz; Afgan kökenli, 67y , erkek Özgeçmiş : hipertansiyon tanısı ile takipli , yaklaşık 1 ay önce Covid-19 ve herpes zoster enfeksiyonu Soygeçmiş : özellik yok Başvuru şikayeti : Son bir gündür konuşmada yavaşlama ve bilinç bulanıklığı NM: bilinci açık ,kişi oryantasyonu kısıtlı, yer ve zaman oryantasyonu bozuk , meningeal irritasyon bulguları mevcut ESR:75 mm/h, CRP: 47,4 mg/L ,Albümin: 26,4 mg,WBC:11,03 K/ul, Hgb: 11,1g/dL Acil kranyal MR diffüzyon : bilateral yaygın diffüzyon kısıtlılığı gösteren milimetrik odaklar ve mikrohemorajiler görüldü.BOS protein yüksekti, BOS glukoz:düşüktü. Hücre sayımda mm3te 160 lökosit görüldü (%70 PMNL, %30 lenfosit), eritrosit görülmedi. kranial MR : abse formasyonunda atipik görüntüler ve Fundoskopik muayenesinde sağ göz vitreusta (üst temporalde) nüzeri vaskülarize subretinal kistik yapı gözlendi.doku tanısı yapılması amacıyla açık beyin biyopsisi yapıldı. Gram boyama: gram pozitif filamentöz (dallı, budaklı) basiller görüldü. Kültür: nocardia spp. üredi. Npkardiyosisi SSS tutulumu nadir görülen hastalık olduğu için sunmayı uygun gördük.

TEP-60 COVID-19 İLİŞKİLİ OLASI BİR MENENJİT VE BUNA BAĞLI GELİŞEN NON-KONVULZİV STATUS EPİLEPTİKUS VAKASI

FURKAN ASAN

IĞDIR DEVLET HASTANESİ

Özet:

Amaç: COVID-19 seyrinde gelişen birçok farklı nörolojik tablo bildirilmiştir. Yeni başlayan epileptik nöbetler, ensefalit, menenjit ve non-konvulziv status epileptikus bildirilen farklı nörolojik durumlardır. Fakat bildirilen vakaların birçoğu hastalığın seyri sırasında solunum yolu semptomlarının gelişmesinin ardından gelişen nörolojik tabloları tarif etmektedir. Bu açıdan farklı özellikleri barındıran bir hastamızı bildirmek istedik. Vaka: İleri derecede lomber spondilolistezis nedeniyle 3 yıldır paraplejik olan 77 yaş kadın hasta. Bir gündür olan iletişim bozukluğu, uyandırılamama, iletişim kurulamama şikayetleri ile acil servisimize başvurdu. Yaşadığı evde 1 hafta önce COVID-19 tanısı olan hastalar mevcutmuş fakat kendisinde son güne kadar herhangi bir şikayet yokmuş. Acil serviste yapılan değerlendirmesinde GKS puanı:5, pupil refleksi iki taraflı pozitif, ciddi düzeyde ense sertliği ve ateş saptandı. Kontrastlı beyin MRG'sinde patoloji saptanmadı. Lomber ponksiyon travmatik olması nedeniyle optimal olarak değerlendirilemedi. Toraks BT normal saptanan hastadan COVID-19 PCR testi alındı ve servise yatırıldı. Ertesi gün çekilen EEG'sinde sağ hemisferde yaygın, 3-4 hz. sıklığında, zamansal ve mekânsal evolüsyon gösteren epileptik deşarjlar görüldü. Bu deşarjların iv diazepam uygulamasının ardından tamamen baskılandığı görüldü. Non-konvulziv status epileptikus olarak değerlendirilen hastaya idame olarak levetirasetam başlandı. Takibinde GKS skoru 15'e yükseldi. İlk PCR testi negatif sonuçlanan hastanın ikinci alınan COVID-19 PCR testi pozitif sonuçlandı. 10. günde solunum güçlüğü artan hasta entübe edilerek yoğun bakım ünitesinde takip edildi fakat 14. Günde gelişen kardiyak arrestin ardından eksitus oldu. Tartışma: COVID-19 ilişkili menenjit ve ensefalit vakaları pandeminin başlangıcından itibaren az sayıda olmakla birlikte bildirilmiştir. Fakat bu hastaların tümünde nörolojik semptomlar COVID-19 ilişkili solunum yolu şikayetlerinin ardından gelişmektedir. Vakamızdaki gelişen NKSE tablosunun COVID-19 ilişkili kardinal şikayetlerin tümünden önce gelişmesi bu açıdan önem teşkil etmektedir. Sonuç olarak yeni başlangıçlı epileptik nöbetlerde ve menenjit tablolarında, prodromal dönemde üst solunum yolu enfeksiyonu bulguları olmasa dahi pandemi sürecinin devam etmesi nedeniyle COVID-19 ilişkili menenjitin ayırıcı tanılarda yer almasını önermekteyiz.

TEP-61 HEMİFASYAL SPAZMDA FARKLI İSTEMSİZ HAREKET TİPLERİNİN ORTAYA ÇIKMASI FASYAL SİNİR EKSİTABİLİTESİ İLE İLİŞKİLİ Mİ?

CEREN ALİŞ [1], AYŞEGÜL GÜNDÜZ [2], MERAL ERDEMİR KIZILTAN [2]

[1] İSTANBUL İSTİNYE DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Bu çalışmada amacımız, hemifasyal spazmda (HFS) biyoelektrik spazm aktivitelerinin göz kırpma refleksi (GKR) yolağının eksitabilitesi ile ilişkisini incelemekti.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya HFS tanısı olan 124 hasta (yaş ortalaması 50,6±13,3 yıl) ile yaş ve cinsiyet uyumlu 23 sağlıklı birey dahil edildi. İlk basamakta hastaların yüz kaslarına hareket analizi yapıldı. Buna göre hastalar izole deşarjları olanlar, rastgele diziler oluşturan grup deşarjları (burst) olanlar, klinik olarak tonik spazmla birlikte olan devamlı kas aktivitesi olanlar veya bunların kombine olduğu olgular olarak gruplandı. İkinci basamakta, GKR ve GKR toparlanması (200 ms ve 600 ms'de) kaydedildi. Kayıtlar

hastalarda iki taraflı, sağlıklılarda sağ taraftan yapıldı. Sağlıklılar ve HFS'liler arasındaki farklar ile hastalar içinde oluşturulan dört grubun kendi içindeki farkları incelendi. Tüm ölçümler, botulinum toksin uygulanmamış veya uygulamadan en az 6 ay geçmiş hastalarda yapıldı.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen hastaların 62'sinde (%50) sol taraf, 62'sinde (%50) ise sağ taraflı HFS vardı. Hastalar ile sağlıklılar arasında GKR latans ve amplitüdü açısından anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$). Hastaların hem semptomatik hem de sağlam tarafı sağlıklılarla karşılaştırıldığında ise GKR toparlanmasının daha hızlı olduğu görüldü ($p<0.05$). Hareket analizinde hastaların 77'sinde izole deşarjlar, 93'ünde diziler oluşturan deşarjlar, 41'inde tonik spazmlar izlendi. Bazı hastalarda bunlardan sadece biri varken bazılarında farklı kombinasyonlar görüldü. Farklı tipte deşarjları olan hastalar karşılaştırıldığında ise GKR toparlanması açısından anlamlı bir farka rastlanmadı ($p>0.05$).

Sonuç:

Çalışmamızda HFS hastalarının hem semptomatik hem de sağlam taraflarından kaydedilen GKR toparlanmasının sağlıklılara göre daha erken ve yüksek olduğu görüldü. Ancak HFS'de farklı istemsiz hareket tipi olan hastalar arasında ise eksitabilite açısından bir fark saptanmadı. Bu bulgu, artmış beyinsapı eksitabilitesi ile ilişkili olduğu düşünülen bu hastalıkta EMG'de kaydedilen biyoelektrik görünüm farklılığının beyinsapı eksitabilitesi dışında bir nedenden kaynaklanabileceğini akla getirmektedir.

TEP-62 TİP 2 DİYABET HASTALARINDA ÜST EKSTREMİTE DİSTAL-PROKSİMAL DUYU VE MİKST SİNİR İLETİM ÇALIŞMALARI İLE POLİNÖROPATİNİN ERKEN DÖNEMDE TANINMASI

İREM ERKENT [1], FATMA GÖKÇEM YILDZ SARIKAYA [1], BURÇİN GÖNÜL İREMLİ [2], ÇAĞRI MESUT TEMUÇİN [1]

[1] HACETTEPE ÜNİV. TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] HACETTEPE ÜNİV. TIP FAKÜLTESİ,İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

Amaç:

Miyelin kılıf disfonksiyonunun diyabet hastalarında anormal glukoz metabolizmasına en erken yanıt olduğu öne sürülmektedir. Bu çalışmada nöropatik semptomları olan ve rutin sinir iletim incelemeleri normal olarak sonuçlanan hastalarda;mevcut disfonksiyonun elektrofizyolojik değerlendirme ile erken dönemde tanınma olasılığını incelemeyi hedefledik.

Gereç ve Yöntem:

Diyabeti olan 14 hasta ve duyusal- motor sinir iletim çalışmaları normal sınırlar içerisinde olan 27 sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edildi. Median, ulnar, tibial ve peroneal sinir rutin motor sinir iletim çalışmaların ile birlikte median, ulnar, sural ve süperfisial radial duyu sinir iletim çalışmaları gerçekleştirildi. Median (M) ve ulnar (U)sinirler için aşağıda belirtilen amplitüt (Amp) ve sinir iletim hızları (SİH) parametreleri elde edildi: - Ulnar sinir 5. Parmak (U5P) ve median sinir 2.parmak (M2P) ve avuç içinden (MAİ) ortodromik stimulasyonu ile el bileğinden kayıtlama yapılarak, distal (DİST) duyusal sinir aksiyon potansiyel amplitüdleri (U5P_DİSTAmp, M2P_DİSTAmp, MAİ_DİSTAmp) ve sinir iletim hızları (U5P_DİSTSİH, M2P_DİSTSİH, MAİ_DİSTSİH) - U5P, M2Pve MAİ ortodromik stimulasyonu ile dirsekten kayıtlama yapılarak, proksimal (PROK) duyusal sinir aksiyon potansiyel amplitüdleri (U5P_PROKAmp, M2P_PROKAmp, MAİ_PROKAmp) ve sinir iletim hızları (U5P_PROKSİH, M2P_PROKSİH, MAİ_PROKSİH) - Ulnar ve median sinir el bileğinden ortodromik stimulasyonu ile dirsekten kayıtlama yapılarak, mikst (MİKST) sinir aksiyon potansiyel amplitüdleri (U_MİKSTAmp, M_MİKSTAmp) ve sinir iletim hızları (U_MİKSTSİH, M_MİKSTSİH) Elde edilen bu temel parametrelerden - DİST/PROKAmp, DİST/MİKSTAmp , DİST/PROKSİH, DİST/MİKSTSİH oranları hesaplandı İncelenen veriler normal dağılıma uyduğundan temel parametreler ve oranlar gruplar arasında student-t test ile karşılaştırıldı.

Bulgular:

Yaş ve temel parametreler açısından gruplar arasında anlamlı farklılık yoktu. Diyabetik hastalarda M2P_DİSTSİH/MİKSTSİH ve MAİ_DİSTSİH/MİKSTSİH oranı kontrol gurubuna göre anlamlı derecede düşüktü. U5P_DİSTAmp/MİKSTAmp, M2P_DİSTAmp/MİKSTAmp, MAİ_DİSTAmp/MİKSTAmp oranları ise kontrol gurubuna göre anlamlı derecede yüksekti. Distal sinir iletim hızını (DİSTSİH) belirleyen duyu lifleri iken mikst sinir iletim hızını (MİKSTSİH) belirleyen esas olarak hızlı ileten motor lifler olduğundan diyabetik hastalarda azalmış M2P_DİSTSİH/MİKSTSİH ve MAİ_DİSTSİH/MİKSTSİH oranı distal duyusal sinir liflerinde miyelin disfonksiyonunu ve motor liflerde ise görece olarak korunduğunu düşündürmektedir. Öte yandan diyabetik hastalarda U5P_DİSTAmp/MİKSTAmp, M2P_DİSTAmp/MİKSTAmp, MAİ_DİSTAmp/MİKSTAmp oranlarının artmış olması önceki bulgu ile çelişiyor gibi görünmektedir. Ancak bu bulgu, hastalarda myelin disfonksiyonunun proksimal duyusal segmentlerde de ortaya çıkması ve buna bağlı olarak daha uzun bir sinir segmentinin çalışıldığı mikst sinir aksiyon potansiyellerinde anormal temporal dispersiyonun daha belirgin hale gelmesi ile MİKSTAmp değerlerinde belirgin düşme ile açıklanmıştır. Sonuç olarak, daha uzun proksimal segmentlerde motor liflerin görece sağlam olması nedeniyle MİKSTSİH korunsa da duyu liflerindeki myelin disfonksiyonu DİSTSİH'de yavaşlama ve MİKSTAmp düşüklüğüne yol açmaktadır.

Sonuç:

Çalışmamızda rutin sinir iletim çalışmalarında elde edilen distal-proksimali duyu ve mikst sinir iletim hız ve amplitüdlerinde diyabetik hastalar ile kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılık yok iken hesaplanan oranlarda belirgin farklılık saptanmıştır. Rutin sinir iletim çalışmalarının normal olduğu erken bir dönemde diyabetik hastalarda, duyu liflerinde miyelin disfonksiyonu gösterebileceğini düşündüğümüz bu oranlar, rutin sinir iletim çalışmaları sırasında kolayca elde edilebilecek parametrelerden ve basit bir şekilde hesaplanmıştır. Bu elektrofizyolojik özellikler aynı zamanda erken patofizyolojik değişikliklerin anlaşılması ve yeni tedavi stratejilerinin geliştirilmesi açısından da yararlı olabilecektir.

TEP-63 TRİGEMİNO-SERVİKAL REFLEKSİN GEÇ KOMPONENTİ: KLİNİK VE RADYOLOJİK İLİNTİLER

FURKAN ASAN , AYŞEGÜL GÜNDÜZ , MERAL ERDEMİR KIZILTAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Bu çalışma ile beyin sapı lezyonlarına sebep olan farklı klinik durumlar ve farklı beyin sapı lokalizasyonları olan lezyonlar ile trigemino-servikal refleksin (TCR) geç komponenti arasındaki olası ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya 30 sağlıklı gönüllü, 16 iskemik inme hastası, 14 multiple skleroz (MS) hastası ve 9 Nöro-Behçet hastası (NBH) dahil edildi. Bütün hastaların en az bir tane manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) vardı. Lezyonların lokalizasyonu mezensefalon, pons, medulla oblongata veya bunların

kombinasyonu olarak sınıflandı. TCR eş zamanlı olarak iki taraflı sternokleidomastoid (SKM) ve splenius kapitis (SK) kaslarından kayıt altına alındı.

Bulgular:

Beyin sapındaki lezyonların lokalizasyonuna göre incelendiğinde TCR yanıtlarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. TCR latansı MS hastalarında diğer bütün hastalara göre daha uzun saptanmıştır (bütün karşılaştırmalar için p<0.005). SKM kaslarından elde edilen yanıtların ROC eğrisi analizi incelendiğinde latansın 76,9 ms üzerinde olması MS'i öngörmek için %44 duyarlılık ve %92,7 özgüllük içerdiği saptanmıştır. Benzer bir şekilde SK kaslarından elde edilen yanıtlar incelendiğinde 61,5 ms üzerindeki latansın MS'i öngörmek için %38,5 duyarlılık ve %91,5 özgüllük içerdiği saptanmıştır.

Sonuç:

Bu çalışma; TCR yanıtlarının, beyin sapında lezyon olan hastalarda lezyon lokalizasyonundan bağımsız olarak bozulma olabileceğini göstermektedir. Bu durum TCR'nin beyin sapında geniş bir ağı içermesine bağlanabilir. Ek olarak ileri derecede gecikmiş TCR yanıtları, MS'e bağlı gelişen lezyonların diğer etiyolojilere bağlı olarak gelişen lezyonlardan ayrımında bir yöntem olarak kullanılabilir.

TEP-64 DİYABETİK HASTALARDA İNCE LİF NÖROPATİSİ VARLIĞINI GÖSTERMEDE NOSİSEPTİF FLEKSÖR REFLEKS, KUTANÖZ SESSİZ EVRE VE SEMPATİK CİLT YANITININ ROLÜ İLE KLİNİK ÖZELLİKLER ARASINDAKİ İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

MERVE HAZAL SER [1], BAŞAK YILMAZ ÖZ [1], CEM SULU [2], SAİT GÖNEN [2], AYŞEGÜL GÜNDÜZ [1]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:

Nosiseptif fleksör refleksin (NFR) geç yanıtı, yüksek eşikli nosiseptif A delta liflerinin fonksiyonunu gösterir. Kutanöz sessiz evre (cutaneous silent period, CSP), afferent lifleri A-delta lifleridir. Sempatik cilt yanıtı (SSR) efferent kolu ise sempatik gangliondan kalkan miyelinsiz C liflerinin fonksiyonunu gösterir. Bu çalışmada diabetes mellitus (DM) tanılı bireyler ve sağlıklı kontrollerde NFR, CSP ve SSR çalışılarak, DM'de ince lif tipi nöropatinin tespit edilmesinde rolleri incelenmiş, klinik özellikleriyle ilişkisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 37 DM tanılı hasta ve yaş/cinsiyet uyumlu 20 sağlıklı birey dahil edilmiştir. Tüm katılımcılarda NFR, CSP ve SSR çalışılmıştır. NFR, anterior tibial (AT) ve biseps femoris (BF) kaslarından kayıt edilmiştir. Uyarı ayak tabanından, duysal eşiğin 15-20 katı şiddetinde, üçlü diziler halinde 5 kez verilmiştir. Sonuçlar rektifiye edilerek averajlanmış; alan hesaplaması ''off-line'' olarak yapılmıştır. CSP, abduktör pollicis brevis (APB) kası kasılı halde iken 2. parmaktan duysal eşiğin 20 katı şiddetinde elektrik uyarı verilerek kaydedilmiştir. SSR, üst ve alt ekstremiteden yüzey elektrodları avuç içi ve ayak tabanına aktif, el ve ayak sırtına referans elektrodu denk gelecek şekilde; uyarım, üst ekstremitelerde karşı ekstremite bilek seviyesinde median sinir trasesi, alt ekstremitelerde ise karşı ekstremite bilek seviyesinde tibial sinir trasesi üzerinden elektrik uyarısıyla yapılmıştır. Uyarı süresi 0,2 ms, uyarı şiddetti 40 miliamper (mA) olacak şekilde belirlenmiştir. Diyabetik hastaların klinik değerlendirmesinde Kompozit Otonom Nöropati Skalası-31 (COMPASS-31) ve modifiye Toronto Nöropati skalası kullanılmıştır. Karşılaştırma i) DM tanılı hastalar ve sağlıklılar arasında, ii) diyabetlilerin klinik bulgular ve sinir ileti çalışmalarına göre oluşturulan altgrupları arasında yapılmıştır. Karşılaştırılan parametreler: NFR yanıt elde edilme oranları; yanıt elde edilen olgularda NFR amplitüdü, süresi ve alanı, SSR elde edilme oranları; elde edilen olgularda amplitüd ve latansları; CSP elde edilme oranları; elde edilen olgularda duysal eşik, CSP başlangıç latanslı, sonlanımı latanslı, I1 ve I2 supresyon indeksi, CSP supresyon indeksi, post-CSP eksitasyon indeksidir.

Bulgular:

Sağlıklı ve hasta bireyler arasında AT kayıtlı NFR RIII yanıtı karşılaştırıldığında amplitüdünün sağlıklılara göre istatistiki anlamlılık olmasa da uzun; buna karşın süresinin anlamlı şekilde uzun (p=0,004), alanının anlamlı şekilde küçük olduğu görüldü (p=0,004). NFR RIII latansı, amplitüdü, süresi ve alanı diyabetik hasta alt grupları arasında karşılaştırıldığında polinöropatisi olan kişilerde ince lif tipi şikayeti olanlar ve şikayetsiz olan DM hastalarına göre latansın uzamış olduğu, sürenin kısalmış olduğu ve alanın küçülmüş olduğu görüldü (p değerleri sırasıyla 0,011; 0,012; 0,012). BF kayıtlı NFR RIII latansı, amplitüdü, süresi ve alanı sağlıklı ve hasta bireyler arasında karşılaştırıldığında diyabetli kişilerde RIII alanının sağlıklılara göre istatistiki anlamlılık olmasa da uzun; buna karşın süresinin anlamlı şekilde kısa (p=0,009), amplitüdünün anlamlı şekilde düşük olduğu görüldü (p=0,035). BF kayıtlı RIII yanıtının yokluğu, PNP grubunu diğer tüm alt gruplardan ayırt etmekteydi (p=0,008). Elde edilen CSP yanıtları sağlıklı bireyler ve DM hasta grupları arasında karşılaştırıldığında duysal eşik değeri, CSP sonlanım latansı, uzun döngülü refleks (LLR) başlangıç latansı ve LLR sonlanım latansı arasında iki grup arasında anlamlı fark gözlenmiştir (p değeri sırasıyla 0,004; 0,036; 0,024; 0,037). Hasta alt grup analizlerinde, CSP parametreleri arasında anlamlı fark gözlenmedi. Palmar SSR, beş hastada (%13,5) alınamadı, tüm sağlıklı bireylerde alındı (p=0,160). Plantar SSR, hastaların 13'ünde (%35,1) alınamadı, tüm sağlıklı bireylerde alındı (p=0,005). Plantar SSR amplitüdü için sınır değer 570 kabul edildiğinde %94 duyarlılık ve %79 özgüllüğe ulaşıldı. Plantar SSR yanıtı elde edilip edilememesi tarama testi olarak değerlendirildiğinde, plantar SSR yanıtının elde edilememesi diyabetik hastaların taranmasında %35,1 duyarlılık ve %100 özgüllüğe sahipti. SSR yanıtının alınamamasının DM için pozitif prediktif değeri %100 saptandı.

Sonuç:

DM hasta grubunda otonom bulgular, ince lif nöropatisi bulguları ve ağrılı nöropati bulgularına göre oluşturan alt gruplarda NFR parametreleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak NFR RIII komponenti amplitüd, süre ve alan değerleri hastalar ile sağlıklılar arasında anlamlı olarak farklılık göstermiştir. Abduktör pollicis brevis kayıtlı CSP yanıtı, diyabetik polinöropatinin ince lif tipi etkilenimini düşündüren klinik bulgular ile ilintili bulunmamış, bu bağlamda değerli katkısı gözlenmemiştir. Sempatik cilt yanıtı, sinir ileti çalışmaları normal olan diyabetik hastalarda nöropatik etkileniminin ortaya konmasında kullanılabilecek objektif, uygulanabilirliği kolay ve güvenilir bir yöntemdir. Plantar SSR yanıtının elde edilememesi diyabetik hastaların taranmasında %35,1 duyarlılık ve %100 özgüllüğe sahiptir.

TEP-65 AMİYOTROFİK LATERAL SKLEROZ HASTALARINDA KLİNİK, ELEKTROFİZYOLOJİK VE RADYOLOJİK İLİŞKİ

PINAR BEKDİK ŞİRİNOCAK [1], TUBA CERRAHOĞLU ŞİRİN [1], TURGUT ADATEPE [3], SERDAR ARSLAN [2], NURTEN UZUN [1]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP

FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI
[3] İSTANBUL EİĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
ELEKTROMİYOGRAFİ LABORATUVARI

Amaç:

Amiyotrofik Lateral Skleroz (ALS), seçici olarak motor nöron dejenerasyonuna neden olan progresif seyirli bir hastalıktır. ALS'de temel tanısal dayanak öykü, klinik bulgular ve elektromiyografi (EMG) bulgularıdır. Geleneksel manyetik rezonans görüntüleme (MRG), sadece ALS ile karışabilecek diğer üst motor nöron tutulumu yapan hastalıkları dışlamada kullanılabilmekte, ALS tanısında katkı sağlamamaktadır. Bu nedenle son yıllarda ALS tanısında diğer MRG tekniklerinin faydası araştırılmaya başlanmıştır. Çalışmamızın amacı ALS'de üst ve alt motor nöron tutulumunun, radyolojik görüntüleme yöntemleri ve elektrofizyolojik yöntemler ile klinik bulgular arasında ilişkiyi incelemek ve bir ilişki varsa klinik muayeneyi destekleyici özelliklerini saptamaktır.

Gereç ve Yöntem:

Prospektif kesitsel olarak revize El Escorial kriterlerine göre kesin ALS tanılı 12 (K/E=4/8) hasta çalışmaya alındı. Demografik verileri ve klinik muayene bulguları not edildi. Elektrofizyolojik olarak rutin sinir iletim çalışmaları, F yanıtları, H refleksi ve iğne EMG ve radyolojik olarak 3 boyutlu T1 ve T2 ağırlıklı sekanslar kullanılarak tüm beyin ve servikal görüntüleme ile MR-traktografi incelemeleri yapıldı.

Bulgular:

On iki ALS hastasının iki yanlı değerlendirmesinde F yanıtları median sinirlerde %37,5, ulnar sinirlerde %21, peroneal sinirlerde %54, tibial sinirlerde %42 oranlarında elde edilemedi. Tekrarlayan F yanıtları median sinirlerde %42, ulnar sinirlerde %54, peroneal sinirlerde %42 ve tibial sinirlerde %42 oranında bulundu. Ulnar sinirlerde tekrarlayan F yanıtları yüksek ALSFRS skoruyla ilişkiliydi. F persistansı ile tekrarlayan F yanıtları arasında lojistik regresyon analiziyle nedensellik ilişkisi kurulamadı. MR görüntülemede hastaların, yarısında kortikospinal yol intansite artışı, bir hastada presantral gyrus atrofisi, birinde parietal lob atrofisi ve birinde spinal kord anterior kolon hiperintansitesi izlendi. Kortikospinal yol intansite artışı olan hastaların, hastalık süresi, başlangıç yaşı, ALFRS skorları, yutma,konuşma ve solunum fonksiyon skorları intansite artışı olmayanlardan arklı değildi. Lineer regresyon analiziyle diffuzyon tensor görüntüleme fraksiyonel anisotropi (DTI-FA)'nın, düşük değerlerinin kötü solunum ve konuşma skorlarıyla ilişkili olduğu görüldü ancak ALFRS ve yutma skoru ile bir ilişki bulunmadı.

Sonuç:

Bu pilot çalışmadaki sonuçlar ileri radyolojik ve elektrofizyolojik tekniklerin ALS tanısında destekleyici özelliği olabileceğini düşündürmektedir.

TEP-66 BEYİN SAPI LEZYONLARINDA OKÜLER VESTİBÜLER UYARILMIŞ POTANSİYELLER

ROZA SARITEKE , FERAY GÜLEÇ UYAROĞLU , UFUK ŞENER

İZMİR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Vestibüler sistem, vestibülo-oküler refleks (VOR), vestibülo-spinal ve vestibülo-kolik refleksler aracılığıyla bakış fiksasyonu, baş stabilizasyonu ve dengenin korunup sürdürülmesinde rol alır. Akustik uyaranla, ekstraoküler kaslarda oluşan kısa latanslı miyojenik yanıtları gösteren oküler vestibüler evoked miyojenik potansiyel (oVEMP)'ler, VOR yolağını değerlendirir. Bu araştırmada beyin sapı lezyonlarının, VOR elektrofizyolojik eşdeğeri olarak kabul edilen oVEMP testine olan etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Haziran 2018- Ocak 2020 tarihleri arasında kliniğimize başvuran ve akut beyin sapı lezyonu saptanan 32 hasta ve herhangi bir nörootolojik hastalığı bulunmayan 32 sağlıklı gönüllü dahil edildi. Gruplar yaş ve cinsiyet dağılımı bakımından benzerdi ve bilateral olarak uygulanan oVEMP testi ile her grup için 64'er trase kaydedildi. Traseler yanıt alınıp alınamama, n1 ve p1 latansları, n1p1 interval uzunluğu ve amplitüd değerleri, n1 ve p1 latans farkları ve amplitüd asimetri oranları (AO) bakımından karşılaştırıldı. Veriler IBM SPSS Statistics 25.0 istatistik paket programıyla analiz edildi. İstatistiksel olarak $p<0.05$ değeri anlamlı kabul edildi.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 32 hastanın 26'sında (% 81.25) iskemik serebrovasküler hastalık, 2'sinde (% 6.25) intraserebral kanama ve 4'ünde (% 12.5) ise demiyelinizan hastalık saptandı. Kontrol grubuna uygulanan 64 testin tümünde bilateral olarak yanıt alınabilirken (% 100), hasta grubunda ise 60 testte (% 93.75) yanıt elde edilebildi. Elde edilen yanıtların karşılaştırılmasında, hasta grubunda sağda yanıt amplitüdü daha küçük ve p1 latansı daha uzun ve solda hem amplitüd küçük hem de n1 ve p1 latanslarının ikisi de uzamış olarak bulundu. n1 ve p1 interaural latans farkı ve amplitüd AO bakımından da gruplar arasında kontrol grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı.

Sonuç:

Beyin sapı gibi, fonksiyonel bağlantısal ağların birbirine çok yakın yerleştiği bölgelerde, nöroradyolojik yöntemlerin değeri görece sınırlıdır. Bu bölgelerdeki patolojilerin fonksiyonel sonuçlarını değerlendirmede elektrofizyolojik testler yararlı olabilir. Noninvaziv, pratik ve düşük maliyetli bir nörootolojik test olan oVEMP, bu bölgedeki bağlantısal ağların değerlendirilmesinde kullanım alanı bulabilir. Testin sağlayacağı objektif numerik veriler, lezyonun saptanması ve rehabilitasyonu yanında, kompansasyon mekanizmalarının kapasitesi ve tedaviye yanıtın değerlendirilmesinde de yararlı sonuçlar sağlayabilir.

TEP-67 NADİR GÖRÜLEN BİR NÖROPATİ OLGUSU : DİSÜLFİRAM KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN YÜRÜME GÜÇLÜĞÜ

TUĞÇE SALTOĞLU [1], HANİFE NİHAN YILMAZ [1], ÇAĞLA KOÇBERBER [2], YEŞİM SÜCÜLLÜ KARADAĞ [1]

[1] SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANKARA ŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
[2] SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANKARA ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

GİRİŞ: Disülfiram, alkol bağımlılığının tedavisinde uzun yıllardır kullanılan bir ajandır. Çoğu hastada iyi tolere edilmesine rağmen nadir bir grupta (yaklaşık 15.000 vakada bir) nöropati görülebilmektedir. Disülfiram nöropatisi sensörial, motor veya sensorimotor tipte olabileceği gibi ; optik nörit, kranial sinir paralizisi veya kuadripleji ile gelen vakalar da bildirilmiştir. Bu olguda yürüme güçlüğü ile gelen disülfirama bağlı polinöropati olgusu sunulmuştur. OLGU: 32 yaşında yaklaşık on beş yıldır alkol kullanımı olan erkek hasta yaklaşık altı aydır alkol bağımlılığı için tedavi görmekteydi ve 5 aydır alkol kullanımı bulunmuyordu. Psikiyatri tarafından takipli olan hasta bu nedenle 500 mg/gün

disülfiram, 15 mg/gün mirtazapin kullanıyordu. Hasta yaklaşık bir hafta önce başlayan yürüme bozukluğu şikayeti ile kliniğimize başvurdu.Üst ekstremitelerinde motor muayenesi normal olan hastanın bilateral alt ekstremitelerinde dorsifleksiyonu 3/5 motor kuvvet; plantar fleksiyonu 4 /5 motor kuvvette idi. Dermatom alanı ile uyumlu duyu defisiti olmayan ve kortikal duyu muayenesi doğal olan hastanın alt ekstremitelerinde bilateral vibrasyon duyusu azalmıştı. Romberg testi pozitif olan hastanın, derin tendon refleksi normoaktif olarak saptandı. Yürüme muayenesinde stepaj yürüyüş saptanan hasta, öncelikle akut inflamatuar demiyelinizan polinöropati açısından değerlendirildi. Lomber ponksiyonda total protein 371 mg / L, albumin 210 mg/ L gelen hastada albuminositolojik disosiasyon saptanmadı, BOS kültürü, enfeksiyöz etkenler ve hücre bakısı normaldi. Vitamin eksiklikleri açısından değerlendirildi ve tiamin düzeyi 43.3 ng/L (normal sınırda), kobalamin düzeyi 212 ng/l (normal sınırda) geldi. Yapılan EMG incelemesinde alt ekstremitelerde belirgin motor ağırlıklı yaygın sensorimotor mikst tipte periferik nöropati tespit edildi. İğne EMG çalışmasında incelenen kaslarda spontan aktivite potansiyeli izlenmedi, nörojenik MÜP geçişleri izlendi. Beş aydır alkol kullanımı olmadığı bilinen, yürüme güçlüğü akut başlayan hastanın mevcut kliniği disülfiram kullanımına bağlı bulundu. Yatışından itibaren disülfiram kullanımı durdurulan hastanın periyodik kontrol nörolojik muayenelerinde ve yürümesinde belirgin düzelme görüldü. SONUÇ: Disülfiramın metaboliti olan karbon disülfitin nörotoksik olduğu ve nöropati mekanizmasında rol oynadığı bilinmektedir. Bu vakalarda nöropati türlerini ayırt etmek oldukça önemli olup, bizim hastamız da öncelikle alkolik nöropati açısından değerlendirilmiştir. Literatürde yayınlanan vakalarda da gösterildiği üzere disülfiram ilişkili nöropatinin alkolik nöropati ye göre daha hızlı geliştiği görülmüştür. Disülfiram nöropatisi 500 mg/gün doz ve üzeri kullanımında görülen bir nöropati çeşididir ve bu nadir görülen durum ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

TEP-68 NAZOFARENKS KARSİNOMUNDA RADYOTERAPİNİN GEÇ ETKİSİ: KRANYAL NÖROPATİ

VOLKAN TAŞDEMİR , NERMİN GÖRKEM ŞİRİN , PINAR TOPALOĞLU , MEHMET BARIŞ BASLO , ELİF KOCASOY ORHAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Amaç: Nazofarenks karsinomunda Radyoterapi (RT) sonrasında kranyal nöropati nadir yan etkilerden biridir. Kranyal sinir tutulumu karsinom yayılımının da bir bulgusu olabileceği için ayırıcı tanısı önemlidir. Bu sunumda, nazofarenks karsinomu tedavisi sonrasında konuşma güçlüğü yakınması ile değerlendirilen iki olgu sunulacaktır. Olgu-1: Boyun sol tarafında şişlik yakınması ile 2010 yılında 'undiferansiye nazofarenks karsinomu' tanısı alan 45 yaşında kadın hasta, aynı yıl 6 kür kemoterapi (KT) ve iki yanlı boyun ile burun kökünden 33 kür radyoterapi (RT) ile tedavi edilmişti. Kür olduğu düşünülen hasta, RT'den 9 yıl sonra başlayan konuşmada peltekleşme, dilde titreme ve omuzda seyirme yakınması ile nöroloji polikliniğimize başvurdu. Görüntülemelerinde nüks saptanmayan hastanın elektrofizyolojik incelemesinde dil ve trapez kaslarında miyokimik boşalımlar izlendi. Olgu-2: Boyun sağ tarafında şişlik yakınması ile incelenen hasta 2016 yılında 'az diferansiye nonkeratinize karsinom' tanısı alan 27 yaşında bir kadındı. Tanı sonrası 3 kür KT ve 1,5 ay süresince boyun ve burun kökünden RT ile tedavi edilmişti. Yaklaşık 1,5 yıl önce, RT'den 4 yıl sonra harfleri çıkarmada zorlanmaya başlayan, konuşması peltekleşen, boyunda seyirme yakınması olan hasta polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde sağda 12. kranyal sinir felci olan hastanın görüntülemelerinde nüks saptanmadı ve RT ilişkili kranyal nöropati tanısıyla takibe alındı. Tartışma: RT ilişkili nöropatiler arasında pleksopatiler daha sıklıkla bildirilmesine rağmen nazofarenks karsinomu öyküsü olanlarda kranyal sinir tutulumu olduğunda RT ilişkili kranyal nöropati ayırıcı tanıda akla gelmelidir. RT ilişkili kranyal nöropatilerde sıklıkla alt kranyal sinir tutulumu görülmekle beraber öncelikle tümör invazyonunun dışlanması gerekmektedir. Elektrofizyolojik değerlendirmede miyokimik boşalımların görülmesi tanıda yardımcı olabilir.

TEP-69 OLGU SUNUMU : CADASIL HASTALIĞI İÇİN NOTCH 3 GENİNİN TANIMLANMAMIŞ VARYANTI

TUĞÇE SALTOĞLU [1], HESNA BEKTAŞ [2]

[1] SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, ANKARA ŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Giriş: Subkortikal infarkt ve lökoensefalopati ile giden otozomal dominant serebral arteriopati (CADASIL) genç inmenin önemli nedenlerinden biri olarak kabul edilen kalıtsal bir küçük damar hastalığıdır. 19q12 kromozomunda bulunan nörojenik lokus notch homolog proteini-3 (Notch3) genindeki mutasyonlar sonucu oluşan bu hastalık, geçici iskemik atak, subkortikal iskemik lezyonlar, auralı migren, psikiyatrik bulgular, erken başlangıçlı demans ve epileptik nöbetler olmak üzere nörolojik ve psikiyatrik bulgular ile karşımıza çıkabilir. Şimdiye kadar CADASIL nin gelişmesine yol açan 200 den fazla monogenik mutasyon bildirilmiştir. Bu olguda CADASIL ile uyumlu ve Notch3 geninde henüz tanımlanmamış bir varyantın olduğu bir aile vakası tanımladık. Olgu: 2012 yılında iskemik serebrovasküler öyküsü olan 39 yaşında hasta 1 yıl sonra sağ tarafta güçsüzlük nedeniyle hastaneye başvuruyor ve rekürren iskemik serebrovasküler hastalık ön tanısı ile yatırılarak araştırılıyor. Özgeçmişinde ek hastalığı, migren ve nöbet öyküsü olmayan hastanın, soy geçmişinde babası ve kız kardeşinde svo öyküsü olduğu öğreniliyor. Kranial MRG da bilateral periventriküler beyaz cevher ve sentrum semiovalede yaygın hiperintensiteler izlenen hastanın, lipit profili, homosistein düzeyi normaldi, vaskülitik patolojiler ekarte edildi. (Anti Nükleer Faktör, anti Ro ve anti La antikorları ve romatoid faktör negatif, kompleman normaldi) . Laboratuvar, klinik öykü ve görüntüleme ile CADASIL olarak değerlendirilen hastada, çalışılan NOTCH3 gen analizinde, 22. ekzonda c.3691C>T(p.Arg1231Cys) varyantı heterozigot olarak tespit edildi. ACMG 2015 varyant sınıflandırma kılavuzuna göre ' Klinik Önemi Bilinmeyen Varyant' olarak değerlendirildi. Hasta ve ailesine genetik danışma verildi, tedavileri planlandı. Sonuç: İnmenin kalıtsal ve nadir görülen nedenlerinden biri olan CADASIL in sıklığı 100.000de 2 ile 5 arasında değişmektedir. Oldukça nadir görülen bu hastalık için klinik ve/veya radyolojik bulgu patognomonik olarak kabul edilmemektedir ve tanı için altın standart olan gen analizi yapılması gereklidir. Bu olguda NOTCH3 gen analizinde daha önce tanımlanmamış bir varyantı belirttik ve inmelerde ayırıcı tanıda bu nadir hastalığın göz önünde bulundurulması gerektiğini vurguladık.

TEP-70 BU BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

TEP-71 BU BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

TEP-72 BU BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

TEP-73 İZOLE SANTRAL APNE İLE ŞEKİLLENEN EPİLEPTİK NÖBETLER OLABİLİR Mİ?

MERVE AKTAN SÜZGÜN , HİKMET ABBASZADE , BENGİ GÜL ALPASLAN , MEHMET ŞAKİR DELİL , GÜLÇİN BENBİR ŞENEL , DERYA

KARADENİZ , ÇİĞDEM ÖZKARA

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Giriş: Epileptik nöbetler esnasında limbik sistem yapılarından beyin sapına uzanan santral otonom şebekelerin anormal uyarımı sonucunda otonom sinir sisteminin pek çok farklı işlevinde aksama izlenebilir. Buna bağlı olarak hastalarda iktal dönemde sıklıkla taşikardi ve hiperventilasyon, nadiren bradikardi, hipoventilasyon, desatürasyon, laringospazm ve santral apneler izlenebilir. Bu çalışmada epileptik nöbetleri sırasında izole santral apne ve derin bradikardi saptanan bir olgu sunulmuştur. Olgu Sunumu: Yirmi yedi yaşında erkek hasta, 11 yaşından beri süregiden, dalgınlık ve donuk bakış, ardından tüm vücutta tonus kaybı ile düşme ve sonunda hafif bir gülümseme ile biten kısa süreli ataklar nedeniyle başvurdu. Yıllar içerisinde atak semiyolojisinde kısmi farklılıklar izlendiği, bir kısmında ağızda yalanma yutkunma hareketleri, baş deviasyonu ile sağ kolda istemsiz atımların olduğu öğrenildi. Atak esnasında hastanın farkındalığı kimi zaman kısmen, kimi zamansa tamamen korunmaktaydı. Atakları günde 15-30 kez tekrarlamaktaydı. Hastanın levetirasetam 3000 mg, valproat 1500 mg, lamotrijin 200 mg, diazepam 20 mg ve primidon 500 mg tedavisi altında yapılan video-elektroensefalografisinde (VEEG) iktal dönemde bilateral yavaş dalga aktivitesini takiben, sağ temporalde yüksek amplitüdlü yavaş dalga paroksizmleri görüldü. İktal semiyolojide başta zorlu olmayan deviasyon, yaygın atoni, bradikardi, apne saptandı ve atağın hafif gülümsemeyle sonlandığı izlendi. Farkındalık büyük oranda korunuyordu. Ataklar esnasındaki solunumsal parametrelerinin izlenmesi amacıyla 16-kanal EEG ile birlikte polisomnografi (PSG) yapıldı. Gece içerisinde saatte 14 sıklığında tekrarlayan, NREM ve R uyku evresi fark etmeksizin ortaya çıkan, 14-22 saniye süren, santral apneler izlendi. Santral apnelere eşlik eden desatürasyon saptanmadı, bazılarında bradikardi geliştiği görüldü. Tetkik süresince çok sayıda 10 saniyeden kısa süreli santral apneler izlendi. Bir kez N2 uyku evresinde, iki kez R uyku evresinde ve dört kez sabah uyanma sonrası uyanıklıkta, santral apneler esnasında belirgin bradikardi (27/dk) ile birlikte EEG aktivitesinde baskılanma ve jeneralize 2Hz yavaş dalga dizileri kaydedildi. Ataklar esnasında motor/verbal aktivite mevcut değildi. Hastaya pozitif hava yolu basıncı tedavisinin santral apneler üzerindeki olası etkisini test etmek amacı ile titrasyon yapıldı ve anlamlı değişiklik gözlenmedi. Hastanın epilepsi protokolünde kranyal MRG incelemesinde anlamlı patoloji izlenmedi. Beyin FDG PET/MR incelemesinde sol mezial temporal kortekste düşük düzeyli hipometabolik alan saptandı. VEEG, PSG ve PET/MR bulguları eşliğinde epileptojen alan tespiti net bir şekilde yapılamayan hastaya invazif eksplorasyon planlandı. Sonuç: Santral apne ve derin bradikardi ile seyreden nöbetleri saptanan ve SUDEP açısından önemli bir risk altında olan bu olguda primer santral uyku apne sendromu izlenimini veren anormal solunum olayları ile epileptik nöbet ilişkisi video-EEG ve PSG özellikleri üzerinden tartışılacaktır.

TEP-74 OLGU EŞLİĞİNDE EPİLEPTİK "PAROKSİZMAL AROUSAL" İLE NREM PARASOMNİSİ "KONFÜZYONEL AROUSAL" AYIRICI TANISINA BAKIŞ

MERVE HAZAL SER , BAŞAK YILMAZ ÖZ , GÜLÇİN BENBİR ŞENEL , DERYA KARADENİZ

1. İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Olgu:

Giriş: Uykunun hızlı göz hareketlerinin eşlik etmediği (NREM) evresinden uyanma ve anormal verbal ve/veya motor aktivasyon ile şekillenen NREM parasomnilerin tanısı klinik öyküye dayanılarak konulmaktadır. Ancak gece ortaya çıkan atakların tipik özellikleri, hasta yakınları zaman her zaman net bir şekilde görülmeyebilir veya fark edilmeyebilir. Bu atakların noktürnal epilepsilerden ayırıcı tanısı bu nedenle kolay değildir, hatta nadir olmayarak epilepsi ve NREM parasomnileri birlikte görülebilir. Uyku ile ilişkili epilepsi ayırıcı tanısının yapılabilmesi için klinik tablonun detaylı bir şekilde sorgulanmasının yanı sıra polisomnografi (PSG) tetkikinin rutin 6-kanal elektroensefalografi (EEG) yerine 16-kanal EEG ile yapılması önemlidir. Olgu sunumu: Nedeni belli olmayan fiziksel ve zihinsel gelişim geriliği nedeniyle takip edilen on yaşında kız çocuk, gece uykuda horlama, nefes durması, terleme ve gece anormal hareketler şikayetleri ile uyku laboratuvarımıza getirildi. Hastanın yedi yaşından beri süregiden, kendisinin net olarak hatırlamadığı, yalnızca uykuda ortaya çıkan, hemen her gece ve gecede 2-3 kez tekrarlayan, ani uyanma, doğrulma ve etrafa boş bakma şeklinde atakları olduğu öğrenildi. Bunun yanı sıra, annesinden alınan bilgiye göre ayda bir sıklıkta, hastanın gece ani uyanma ve garip bir ses çıkartma ile birlikte iki yanlı kollarında başlayan ve tüm vücuda yayılan kasılma şeklinde atakları da mevcuttu. Hasta, nadiren de olsa gece atak öncesinde bulantı ve/veya göğüste ağırlık hissi ile uyandığını tarif etmekteydi. Bazen de atak sonrasında miksiyon hissi olduğunu belirtti. Özgeçmişinde doğum öyküsü normaldi; hastanın 2 yaş civarında konuşma ve yürümeye başladığı öğrenildi. Gece tarif edilen atakları başlayana kadar yaşıtları ile aynı eğitimi alan hastanın, ataklar sonrasında zihinsel gelişiminde gerileme olduğu ve özel eğitime başladığı öğrenildi. Anne-baba arasında birinci derece akrabalık mevcuttu. Daha önce çekilen uyanıklık ve kısa uyku EEG tetkiki normal olarak izlenen hastaya levetirasetam ve valproik asit tedavisi verildiği ancak fayda görülmediği öğrenildi. Beyin manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) yapısal lezyon görülmediği bildirildi. Uyku laboratuvarımızda 16-kanal EEG ile birlikte PSG tetkiki yapıldı ve aynı gece içerisinde N2 ve N3 uyku evresinde ortaya çıkan toplam 6 atağı kaydedildi. Tüm atakların göz açma ile başladığı, bir atağında yatakta doğrulmanın eşlik ettiği görüldü. İki atakta, diğer ataklar ile stereotipik olarak başlamasına karşın tabloya sol kolda distoni eklendiği görüldü. Sabaha karşı ortaya çıkan son atağında ise, yine benzer bir şekilde "arousal" ile başlayan atağın jeneralize tonik-klonik (JTK) bir nöbete evrildiği görüldü. (VİDEO SUNUMU) Tüm ataklar sırasında EEG'de kas artefaktı dışında iktal aktivite izlenmedi. Frontal lob epilepsisi-Parasomni (FLEP) skalası (+6) puan ile epilepsi lehine sonuçlandı. Beyin pozitron emisyon tomografisi yapılan hastada, solda daha belirgin olmak üzere iki yanlı lateral temporal kortekste ve sol parietal korteks inferiorunda hipometabolizma izlendi. Anti-nöbet tedavisi düzenlenmesine karşın sık nöbet geçiren hasta invaziv monitorizasyon amacı ile epilepsi cerrahisi birimine yönlendirildi. Tartışma: Noktürnal epilepsiler ile NREM parasomnilerin muhtemelen benzer bir patofizyolojiye sahip oldukları düşünülmektedir. Detaylı klinik muayene, atağın video kaydı ve EEG incelemeleri ayırıcı tanıda yardımcı olabilmekle birlikte, bazı durumlarda kesin tanının konulması oldukça güç olabilmektedir. Sunulan hastanın en az 3 atağı video-PSG kaydı incelendiğinde "konfüzyonel arousal" izlenimini vermektedir. Buna karşın, sol kolda distoninin eşlik ettiği 2 atağı ve JTK nöbeti öncesindeki oldukça benzer stereotipik başlangıç ve seyri, parasomniden ziyade epileptik "paroksizmal arousal" varlığını düşündürmüştür.

TEP-75 COVİD-19 ENFEKSİYONU SONRASI HUZURSUZ BACAKLAR SENDROMUNUN ARAŞTIRILMASI

PINAR UZUN USLU , DUYGU ARSLAN MEHDİYEV , GÜLGÜN UNCU , ZEYNEP AYAS ÖZÖZEN

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ

Amaç:

Huzursuz bacaklar sendromu (HBS) en sık görülen uyku ile ilişkili hareket bozukluğudur. HBS, yaşam kalitesini bozan önemli uyku sonuçları olan sensorimotor bir hastalık olup özellikle dinlenme sırasında ortaya çıkar. HBS semptomlarının sistemik inflamasyona sekonder oluşabileceği ya da kötüleşebileceği bilinmektedir. Covid 19 enfeksiyonu da sistemik inflamasyon yanıtına yol açabilen bir durumdur. Covid-19 enfeksiyonunun uyku bozuklukları ile ilişkisine ilişkin yapılmış birçok çalışma vardır. HBS ve covid-19 birlikteliğine ilişkin çalışmalar sınırlı olup bu araştırma ile literatüre katkıda bulunulmak istenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Covid-19 tanısı almış olan hastalar hastane dosya sisteminden geriye dönük olarak taranmıştır. Demografik özellikleri, kronik hastalıkları, medikal geçmişleri, uykuya ilişkin şikayet varlığı, tanı konmuş bir uyku hastalığının olup olmadığı, huzursuz bacaklar sendromuna yönelik semptomları, serum ferritin düzeyleri oluşturulan veri formuna yazılmıştır.

Bulgular:

Çalışmamıza covid-19 enfeksiyonu geçirmiş 280 hasta dahil edildi. 280 hastanın 171'i kadın, 109 u erkek idi. Hastaların yaş ortalaması 49,3 idi. Başvuru zamanları covid enfeksiyonundan ortalama 2 ay 18 gün sonra idi. Hastaların 76 sında hipertansiyon, 48 inde diyabet vardı.20 hastada koroner kalp hastalığı ya da konjestif kalp yetmezliği vardı.5 hastada OSAS, 22 hastada astım tanısı mevcut idi. 3 hastada HBS tanısı vardı. 49 hasta sigara içmekteydi.76 hastada uyku ile ilişkili bir şikayet ya da hastalık vardı. 47 hastada insomnia, 21 hastada OSAS ya da OSAS şüphesi, 14 hastada RLS tanısı mevcuttu. Bu hastaların 9 u semptomlarının enfeksiyon sırasında kötüleştiğini ifade etti. Ayrıca 10 hastada yalnızca covid sırasında RLS semptomları vardı. Çalışmada 178 hastaya ferritin düzeyi bakılmıştı. Ferritin düzeyleri 75ng/ml üzerinde olan 36 hasta olup bu serum düzeylerini 27 si covid enfeksiyonunun tanısı sırasında bakılmıştı. Değerleri 80 ile 1434 ng/ml arasında değişmekteydi. Bu 36 hastanın 4 ü RLS semptomları yaşadığını belirtti. 142 hastanın ise serum ferritin düzeyi 75 ng/ml nin altında idi.

Sonuç:

Covid-19 dönemi ve RLS semptomlarında artış genellikle anksiyete ve depresyon düzeyindeki artış ile ilişkilendirilmiştir. Pandemi süresince bireysel ya da toplumsal olan kısıtlamalar insanlarda psikiyatrik hastalıkları artırmıştır. Bunlardan en sık görülenler de anskiyete ve depresyondur. RLS inde anksiyete ve depresyonla beraber görülme olasılığı yüksektir. RLS ve mood değişikliklerinin birlikteliğinin mekanizmasının dopaminerjik yolaklar üzerinden olabileceği öne sürülmektedir. Ayrıca anksiyete ve depresyon tedavisinde kullanılan antidepresan ve antipsikotiklerin RLS semptomlarını kötüleştirdiği bilinmektedir. Pandemi döneminde sedanter yaşamın artması ile hipertansiyon ve diyabet gibi kardiyovasküler risk faktörlerinde de artış saptanmıştır. Epidemiyolojik çalışmalara göre hipertansiyon ve tip2 diyabet hastalarında RLS sağlıklı bireylerden daha fazladır. Nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte DM dopaminerjik reseptörlerdeki azalmanın PLS semptomlarına yol açabileceği öne sürülmektedir. Ayrıca RLS ve PLM nin birlikte çok sık görülmesi ve PLM lerde olan uykunun fragmantasyonu ve arousallar sempatik sistemi aktive ederek hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalık riskini artırmaktadır. Yani RLS ve kardiyovasküler hastalıklarda çift taraflı bir neden-sonuç ilişkisi var gibi gözükmektedir. Covid-19 süresince fiziksel inaktivede artış olmasının da yine dolaylı olarak RLS semptomları tetikleyebileceği düşünülmektedir. Çünkü egzersiz hem nörotransmitterler aralıcılığı ile depresyon ve anksiyeteyi azalmakta hem de kardiyovasküler risk faktörlerini azalmaktadır. Bu hastalıkların azalması da RLS riskini azaltmaktadır. RLS prevelansı Avrupa ve Kuzey Amerikada %2-5 iken Türkiye ortalama %3,19'dur. Covid19 döneminde ortaya çıkabilecek nörolojik semptomları derleyen bir çalışmada HBS oranı %1,7 dir. Bizim çalışmamızda covid-19 geçiren hastalarda HBS sıklığı %5 bulunmuştur. Ancak hastalık döneminde HBS semptomları tarif eden grup da dahil edildiğinde bu oran %8,5 a kadar çıkmaktadır. Enfeksiyonun kendisine bağlı HBS saptanma durumu ise artan akut faz reaktanları, sitokin ve interlökin düzeylerine bağlanmıştır. Örneğin sitokin fırtınasının önemli bir elemanı olan İnterlökin-6 (IL-6) arttığı zaman uyku latansı uzamakta ve uyku kalitesi düşmektedir. IL-6 koroid pleksustaki hepsidin üretimini up-regüle eder. Bu hepsidin, koroid pleksus ile ilişkili ferroportine bağlanarak, santral sinir sistemi için gerekli serbest demirin azalmasına yol açar ve HBS ye yol açabilir. Ayrıca akut faz reaktanlarından biri olan ferritin düzeyi de artmaktadır. Böylece inflamasyon sürecinde serumdaki serbest demir de azalarak kan beyin bariyerinden demir geçişi azalır. Çalışmamızda hastaların%12,8 inde yüksek ferritin düzeyleri saptanmıştır. Ancak bu grupta HBS varlığı ferritinin düşük olduğu grupla karşılaştırıldığında anlamlı oranda yüksek saptanmamıştır. Ancak bu konuda daha yüksek hasta sayıları ile yapılacak çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

TEP-76 ABDOMİNAL VE GENİTAL BÖLGELERİN ETKİLENDİĞİ HUZURSUZ BACAKLAR SENDROMU

TUBA ERDOĞAN SOYUKİBAR , YAVUZ BEKMEZCİ , MURAT AKSU

ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Giriş: Huzursuz Bacaklar Sendromu (HBS) en sık görülen sensorimotor hastalıktır. HBS tipik olarak bacaklarda olan rahatsız edici hissin eşlik ettiği veya neden olduğu bacakları hareket ettirme dürtüsü ile karakterize uyku ile ilişkili hareket bozukluğudur. HBS semptomları bacaklar dışında kol, yüz, abdominal, genital bölge gibi lokalizasyonlarda da görülebilir. Burada abdominal ve genital bölgelerin etkilendiği HBS olgusu sunulmaktadır. Olgu: Otuz üç yaşında kadın hasta, çocukluk döneminde başlayan geceleri uykuya dalacağı sırada olan karın alt bölge ve genital bölgede rahatsızlık, son bir aydır her gece bacaklarda da benzer şekilde rahatsızlık hissi, uykuya dalmada güçlük yakınması ile başvurdu. Hastanın şikayetleri akşam saatlerinde artıyor, genital bölgeye bası uygulayınca azalıyormuş. Hastanın özgeçmişinde fluoksetin kullanımı mevcuttu. Soygeçmişinde annesinde ve teyzesinde HBS tanısı vardı. Hastanın ferritin düzeyi 13 ng/mL saptandı. Mevcut yakınmalarını açıklayacak ek metabolik ve nörolojik patolojisi yoktu. Hastaya HBS tanısı konuldu. Pramipeksol 0.250 mg tek doz ve intravenöz demir karboksimaltoz uygulamasıyla yakınmalarının düzeldiği görüldü. Sonuç ve Yorum: Huzursuz bacaklar sendromu vücudun değişik bölgelerini etkileyebilen sensorimotor bir bozukluktur. Bununla birlikte HBS tanısı için ek olarak bacakların etkilenimi gerekmektedir. Burada sunulan olguda bacaklarla birlikte abdominal ve genital bölgelerde etkilenim olan HBS olgusu sunulmuştur. Huzursuz bacaklar sendromunun sadece bacakları değil diğer vücut bölgelerini etkileyerek semptom oluşturabileceği vurgulanmıştır.

TEP-77 RADYOTERAPİ İLE İLİŞKİLİ HUZURSUZ BACAKLAR SENDROMU

TUBA ERDOĞAN SOYUKİBAR , YAVUZ BEKMEZCİ , MURAT AKSU

ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Giriş: Huzursuz Bacaklar Sendromu (HBS) en sık görülen

sensorimotor hastalıktır. Patofizyolojisi sadece kısmen bilinmektedir ve dopaminerjik disregulasyon, demir eksikliğinin rol oynadığı bilinmektedir. HBS tanısı Uluslararası HBS Çalışma Grubu (IRLSSG) ve Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflaması (ICSD-3) kriterlerine göre konulur. Hastalarda özellikle alt ekstremitelerde olan hareket ettirme isteği ve bazen buna eşlik eden rahatsız edici hissin akşam saatlerinde ve istirahat ile artması, sabah ve hareketle azalması tanı için gerekli olan önemli özelliklerdir. Burada radyoterapi (RT) sırasında HBS gelişmiş olan ve RT tamamlandıktan sonra semptomları ortadan kalkan literatürdeki ilk olgu sunulmaktadır. Olgu: Kırk yedi yaşında metastatik meme kanseri tanılı kadın hastanın beyin metastazına yönelik uygulanan cerrahi sonrası adjuvan RT uygulamasının 6. gününde hastada bacaklarda huzursuzluk ve ağrı, bacakları hareket ettirme isteği ve hareketle yakınmalarında azalma olduğu görüldü. Ferritin düzeyi 160 ng/mL saptandı ve mevcut yakınmaları açıklayıcı ek metabolik ve nörolojik patolojisi yoktu. Hastaya HBS tanısı konuldu. Hastaya uygulanan Uluslararası Huzursuz Bacaklar Sendromu Değerlendirme Ölçeği (IRLS) skoru 25 saptandı. Pramipeksol 0.125 mg tek doz uygulamasıyla yakınmalarının düzeldiği görüldü. HBS semptomları RT sonlandıktan 10 gün sonra ortadan kalktı. Sonuç ve Yorum: Literatürde RT uygulaması sırasında ortaya çıkan HBS tanımlanmış değildir. Olguda HBS semptomlarının RT sırasında ortaya çıkması ve RT sonrasında kaybolması nedeniyle HBS'nin RT'ye bağlı olduğu nettir. Bu sunuda RT alan olgularda HBS'nin göz ardı edilmemesinin önemini vurgulamak istedik.

TEP-78 NARKOLEPSİNİN REM UYKUSU İLİŞKİLİ ÖZELLİKLERİ; TÜRKİYE'DE ÇOK MERKEZLİ BİR ÇALIŞMA; REMCON

UTKU OĞAN AKYILDIZ [1], İRSEL TEZER FİLİK [3], GÜRAY KOÇ [10], SEVDA İSMAİLOĞULLARI [4], AYLİN BİCAN DEMİR [5], AYŞIN KISABAY AK [6], GÜLİN SÜNTER [7], KEZBAN ASLAN KARA [8], DENİZ TUNCEL BERKTAŞ [9], AYŞENUR ŞAHİN [11], FİLİZ AZMAN [3], BÜLENT DEVRİM AKÇAY [10], DUYGU KURT GÖK [4], HİKMET YILMAZ [6], KADRİYE AĞAN [7], YAVUZ BEKMEZCİ [11], SİNAN YETKİN [10], MURAT AKSU [11], DERYA KARADENİZ [2], GÜLÇİN BENBİR ŞENEL [2]

[1] ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD
[3] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD
[4] ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD
[5] ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD
[6] CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD
[7] MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD
[8] ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD
[9] KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD
[10] GÜLHANE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD
[11] ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Narkolepsi, karşı konulamaz uyku atakları, katapleksi, uyku felci, uykuya bağlı halüsinasyonlar ve bozulan gece uykusunun pentadı ile karakterizedir. Eskiden narkolepsi-katapleksi sendromu olarak adlandırılan narkolepsi tip 1 (NT1) hipokretin eksikliğinden kaynaklanırken, narkolepsi tip 2nin (NT2) patofizyolojisi henüz tespit edilmemiştir. Öte yandan hipokretin eksikliği ve katapleksi varlığı dışında NT2 tanısında kullanılan tüm klinik ve laboratuvar özellikleri NT1 için kullanılanlarla aynıdır. Klinik olarak, aşırı gündüz uyku hali (GAU) her iki narkolepsi türü için de önemli bir semptomdur ve uyku felci ve uykuya bağlı halüsinasyonlar gibi REM uykusu ile ilgili belirtiler her iki tip için de eşlik edebilir. Şu anda katapleksi dışında REM uykusu ile ilgili semptomlar NT1 ve NT2 ayırıcı tanısında kullanılmamaktadır. Bu çalışmanın amacı narkolepsi hastalarında REM uykusu ile ilgili özellikleri değerlendirmekti.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma Türk Nöroloji Derneği Uyku Tıbbı Çalışma Grubu tarafından planlanmıştır. Türkiyenin sekiz ilinde on bir merkezde gerçekleştirildi ve Ocak-Ekim 2020 tarihleri arasında on ay boyunca veriler toplandı. Çalışma süresince narkolepsi tanısı ile takip edilen tüm hastalar art arda bu çalışmaya dahil edildi. Dahil etme kriterleri şu şekilde belirlendi: (i) Tüm hastaların bir uyku uzmanı tarafından klinik olarak değerlendirilmesi, (ii) en az bir gece PSG ve ÇULT kayıtları ve (iii) mevcut uluslararası kriterlere dayanarak narkolepsi (NT1 veya NT2) tanısı. Dışlama kriterleri arasında REM uykuyu baskılayan ilaç ve/veya maddelerin kullanımı, hipnotik-yatıştırıcı ilaçların ve/veya maddelerin kullanımı, sistemik ve/veya nörolojik hastalık öyküsü ve kraniyal nörogörüntülemede yapısal bir lezyonun varlığı alındı. Çalışmanın etik onayı Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurulundan alınmıştır. Demografik ve klinik veriler ayrıntılı olarak not edildi ve yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi (VKİ), kilodaki son değişiklik, GAU'nun ayrıntılı öyküsü, katapleksi, uyku felci ve halüsinasyonlar, geçmiş tıbbi öykü ve ilaç ve/veya maddelerin kullanımı yer aldı. Epworth uyku hali ölçeği (ESS) ve Pittsburgh uyku kalitesi indeksi (PSQI) değerlendirildi. Tüm PSG kayıtları Amerikan Uyku Tıbbı Akademisi (AASM) önerilerine uygun olarak gerçekleştirildi. Tüm hastalarda submentalis kası ve bilateral tibialis ön kaslarının sağ ve sol taraflı bacak EMG kayıtlarının yanı sıra önerilen diğer teknik özelliklere ek olarak bir çene elektromiyografisi (EMG) vardı. ÇULT, 2005 yılında Littner ve meslektaşları tarafından tanımlanan kriterlere dayanarak gerçeklendi. Tüm PSG ve ÇULT kayıtları, bu çalışmanın işbirlikçileri olan uyku tıbbı konusunda uzmanlaşmış nöroloğlar tarafından görsel olarak yeniden analiz edildi. Uyku ve ilişkili olayların skorlanması da AASM önerilerine uygun olarak yapılmıştır. RSWAnın analizi, PSGdeki tüm REM uyku süreleri ve standart kriterlere göre ÇULTkayıtları gözden geçirilerek analiz edildi. Çene EMGsinde aşırı tonik kas aktivitesi (bir çağın süresinin en az %50si) gözlendiğinde ve/veya aşırı fazik kas aktivitesinde (bir çağda 3 saniyelik mini dönemlerin en az %50si) çene ve/veya ekstremite EMGsinde RSWA varlığı gözlendiğinde puanlandı. PSG kaydında ayrıca, REM uykusu sırasında artan kas tonunun toplam süresini çenede ayrı ayrı ve bilateral bacak EMG kayıtlarının toplam REM uyku evresi süresi başına RSWA indeksine sahip olacak şekilde hesapladık. Kas aktivitesinin değerlendirilmesini engelleyen bir eserin varlığında, eser bulunan alan atlandı. AASM kurallarında tanımlandığı gibi, bir bacak hareketi (LM) etkinliği kriterlerini karşılayan bilateral bacak EMG kayıtlarındaki aktivitedeki artış, RSWA olarak puanlanacak kas aktivitesinde bir artış olarak sayılmaz. Benzer şekilde, çene EMGsinde uyarılma ile ilişkili aktivitedeki artış (spontan veya solunum olaylarıyla ilgili veya bruksizm gibi hareketlerle ilgili) RSWAnın bir parçası olarak sayılmazdı. Ayrıca REM uyku evresinde REM uykusunun patognomonik fazik elementleri olan hızlı göz hareketlerini (REM) analiz ettik. REM indeksini, elektrookülografi (EOG) kayıtlarındaki REMlerin toplam süresini REM uyku evresinin toplam süresine bölerek hesapladık ve REM indekslerindeki artışın RSWA ile ilişkisini araştırdık. Uyku bozukluklarının tanısı, Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflamasında tanımlandığı gibi hastaların klinik öyküsü ve PSG ve/veya ÇULT kayıtları temelinde konmuştur. Çalışmanın istatistiksel analizi IBM® SPSS® (Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi) istatistik versiyonu 20.0 kullanılarak yapılmıştır. Parametrik verilerin dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi kullanılarak analiz edildi. Karşılaştırmalı analizde nominal parametreler için ki-kare testi, normal dağılım olmadan parametrik veriler için Mann Whitney U testi veya Kruskal Wallis testi, normal dağılımlı parametrik veriler için öğrenci t testi kullanılmıştır. Farklı RSWA ve REM endekslerinin hassasiyetini ve özgüllüğünü analiz etmek için alıcı çalışma karakteristik eğrisi ve eğrinin altındaki alan (AUC) kullanılmıştır. RSWA ve REM endeksleri arasındaki korelasyon analizi doğrusal regresyon modelleri kullanılarak gerçek gerçekleştirildi. Veriler yüzde veya ortalama + standart sapma olarak verildi. İstatistiksel olarak

anlamlı düzey, 0,05e eşit veya daha düşük bir p değeri olarak ayarlandı.

Bulgular:

Türkiyede on bir merkezden toplam 274 hasta çalışmaya dahil edildi. Narkolepsili hastaların 147si (%53.6) erkek, 127 hasta (%46.4) kadındı. Kabulde tüm grubun yaş ortalaması 4ila 68 arasında değişen 29.1 + 12.0 yıl idi. Kataplexi varlığına dayanarak narkolepsi tip 1 tanısı 166 hastada (%60.6), 108 hastada (%39.4) narkolepsi tip 2 tanısı konuldu. Bu bazlarda, NT1li hastalarda ortalama vücut kitle indeksi NT2 (p<0.001) olanlara kıyasla anlamlı olarak daha yüksekti ve hastalık seyri sırasında kilo alımı daha yüksekti. PSG ve ÇULT verilerinde, ortalama WASO, ortalama uyanıklık ve N1 uyku yüzdelerinin daha yüksek olduğunu ve NT1li hastalarda REM uyku yüzdesinin NT2lilere göre daha kısa olduğunu gözlemledik. NT1 hastalarında NT2 hastalarına kıyasla uyku gecikmesinin önemli ölçüde daha kısa olduğunu görüldü. NT1de ortalama REM uyku gecikmesi daha kısayken, fark anlamlı değildi. Diğer tarafta, PSG kayıtlarında SOREMP yüzdesi NT1li hastalarda (%37.1) NT2lilere göre anlamlı olarak daha yüksekti (%18.9, p=0.001). NT1lilerde periyodik bacak hareketlerinin ortalama indeksi de NT2ye sahip olanlara göre daha yüksekti. ÇULT ise NT1li hastalarda (3.0+2.1 dakika) ortalama uyku gecikmesinin NT2 (4.6 + 2.5) olanlara kıyasla daha kısa olduğunu gösterdi ve istatistiksel olarak anlamlıydı (s<0.001). SOREM ataklarının yüzdesi de NT1li hastalarda NT2lilere göre anlamlı olarak daha yüksekti (%72.4e karşılık %64.8, p=0.008). SOREM öncesi N2 uyku evresi varlığı (%48.4 vs %50.0, p=0.513) ve ÇULT'da RSWA varlığı (%67.4 vs %54.7, p=0.058) NT1 ve NT2li hastalar arasında benzerdi. RSWA değerlendirildiğinde ise çene-EMG veya bacak EMG kayıtlarını veya her ikisini de değerlendirerek, atonisiz REM uykusu tüm çalışma grubunun % 80.2sinde mevcuttu, iki grup arasında benzerdi (NT1de% 80.5 ve NT2de% 79.5, p= 0.490). Çene EMGdeki hastaların %73,8inde, sağ bacak EMGsinin %54,2sinde ve sol taraflı bacak EMG kayıtlarının %50,9unda RSWA saptanmıştır. Tüm EMG kanallarında ortalama toplam atoni kaybı süresi, RSWAlı hastalarda RSWAsız olanlara göre oldukça yüksekti. Atoni kaybının ortalama süresi, sağ ve sol taraftaki bacak EMG kayıtlarına kıyasla çene EMG kayıtlarında önemli ölçüde daha uzundu (269.4+442.4 saniyeye karşılık 84.0+149.0 saniye ve 74.7+140.6 saniye, buna bağlı olarak; p=0.045). Çene EMGsinde ortalama atoni kaybı süresi, sağ taraftaki bacak EMG ve sol taraflı bacak EMG kayıtlarında ortalama atoni kaybı süresi ile anlamlı bir pozitif korelasyon göstermiştir (her ikisi için de <0.001). RSWAsı olan hastalarda RSWAlı hastalara kıyasla önemli ölçüde daha yüksek olan EOG kayıtlarındaki REMlerin toplam süresini hesaplamıştır (p=0.002). REMlerin ortalama toplam süresinin çene EMGsinde ortalama atonia kaybı süresi ile anlamlı ve pozitif olarak ilişkili olduğu gözlenmiştir (p=0.001, r2=0.046, F=11.0), sağ bacak EMG (p<0.001, r2 =0.072,F=17.4) ve sol taraflı bacak EMG (p<0.001, r2 =0.103,F=25.8). RSWA indeksi, çene-EMG, sağ ve/veya sol taraflı bacak EMG kayıtlarındaki toplam atonia kaybı süresi ve EOG kayıtlarındaki REMlerin toplam süresi için, atoni veya REM kaybı sürelerini REM uyku evresinin toplam süresine bölerek ayrı ayrı hesaplanmıştır. Bu temelde, ROC analizlerinden en iyi sonuçlar% 86.7 hassasiyet ve% 71.3 özgüllük ile çene EMG kayıtlarında atonia kaybı için% 2> RSWA endeksi için elde edilmiştir (p<0.001). REMlerin bir indeksinin hesaplanması (EOG kayıtlarındaki REMlerin süresi, REM uyku süresinin toplam süresine bölünür) REM uyku evresi sırasındaki REMlerin >% 20sinin% 70.0 hassasiyet ve% 57.1 özgüllük ile RSWA varlığı ile ilişkili olduğunu görülmüştür (p=0.008). Narkolepsi tipleri açısından, RSWA sıklığı NT1 ve NT2li hastalar arasında benzerdi; çene, sağ veya sol bacak EMG kayıtlarında atoni kaybı süreleri ve REMlerin ortalama süresi de benzerdi. Bununla birlikte, RSWAlı hastaların %64,6ında NT1 (p=0,071), çene RSWA indeksi olan hastaların %71,7> %2si (p=0.047) ve REM indeksi %2 > olan hastaların %68.3ında (p=0.064) NT1 vardı.

Sonuç:

Narkolepsili hastaların klinik, polisomnografik ve ÇULT özelliklerini tanımlamak için Türkiyede ülke çapında bir çalışma yürüttük. Klinik değerlendirme Çalışma nüfusumuzun çoğunluğu NT1e sahipti (%60,6ya karşılık %39,4). Bu veriler NT1 ile NT2nin genel popülasyondaki yaygınlığı ile uyumluydu. Benzer şekilde NT1li hastalarımız arasında NT2lilere göre halüsinasyonlar ve uyku felci ilişkisine daha sık rastlanmıştır. VKİ, NT1li hastalarda NT2lilere kıyasla daha yüksekti ve hastalık seyri sırasında kilo alımı daha yüksekti. ESS ile ölçülen subektif gündüz uykululuğu, NT1li hastalarımızda NT2lilere göre anlamlı olarak daha yüksekti. Öznel gece uyku kalitesi, ancak iki grup arasında benzerdi. Bu çalışmada her iki narkolepsi türünde de (NT1de %28,6, NT2de %27,2) RLS/WED varlığının çok yüksek olduğu bulunmuştur. RLS/WEDnin daha sık NT1 ile ilişkili olduğu tanımlanmış olmasına rağmen, NT2li hastalarda genel popülasyona göre daha yüksek bir prevalans da bildirilmiştir, sonuçlarımız tarafından desteklenmektedir. Verilerimiz, NT1li hastalarda (%19,3) özellikle NT2li hastalara göre (%2,8) RBD varlığının daha yüksek olduğunu göstermiştir. REM uyku davranış bozukluğu, ilk gözlemlerde bile narkolepsi belirtileri arasında sıklıkla bildirilmiştir. Bununla birlikte, NT2li hastaların% 70-90ının RBDsi de olabilir ve bu da NT1e ilerleme belirtisi olarak yorumlanabilir. Polisomnografik veriler Gece uyku kalitesinin öznel değerlendirmesi iki grup arasında anlamlı bir fark göstermezken, ortalama WASO, ortalama uyanıklık yüzdeleri ve yüzeysel NREM uykusu anlamlı olarak daha yüksekti ve NT1li hastalarda REM uyku yüzdesi NT2lilere göre önemli ölçüde daha kısaydı. Daha yüksek WASO ve uyarılma indeksi olan hastalarda daha önce NT2lilere kıyasla daha düşük uyku verimliliği gösterilmiştir, ancak her iki tipte de benzer makro mimari uyku gösteren çelişkili sonuçlar mevcuttur. Gece PSGde ortalama uyku gecikmesinin NT1de NT2ye kıyasla önemli ölçüde daha kısa olduğunu gözlemledik. Diğer tarafta, ortalama REM uyku gecikmesi NT1de daha kısaydı, ancak önemli ölçüde değildi. Literatürde NT1de daha kısa uyku gecikmesi ve REM uyku gecikmesi gece PSGde bildirilmiştir. Gece PSG sırasında 15 dakikadan kısa REM uyku gecikmesinin hipokretin eksikliği ile ilişkili narkolepsi hastaları için hassas olmasa da oldukça spesifik olduğu ileri sürüldü. Bu bulguya uygun olarak, çalışmamızda NT1li hastalarda da SOREMPin PSG kayıtlarında varlığı önemli ölçüde daha yaygındı. Narkolepsi tip 1de uykuda periyodik bacak hareketlerinin ortalama indeksi anlamlı olarak daha yüksekti. Uykuda daha yüksek periyodik bacak hareketlerinin indeksinin narkolepsili hastalarda daha yüksek uyarılma indeksi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir, ancak çalışmamızda durum böyle değildi. Uykudaki periyodik bacak hareketlerinin algılanan uyku kalitesi veya narkolepsideki gündüz uykululuğu üzerindeki olası etkilerin tanımlaması beklenebilir. ÇULT özellikleri PSG sonuçlarına benzer şekilde NT1li hastalarda ÇULT'da ortalama uyku gecikmesinin daha kısa olduğunu ve SOREMP yüzdesinin de daha yüksek olduğunu gözlemledik. Literatürde NT1li hastaların ÇULT'unda NT2li hastalara göre daha kısa uyku gecikmesi ve REM uyku gecikmesi bildirilmiştir. REM uykusu atoni özellikleri Standart kriterlere göre atonisiz REM uykusunun tüm çalışma grubunun %80,2sinde mevcut olduğunu ve iki grup arasında benzer olduğunu gözlemledik. NT1 ve NT2 arasında da benzer sonuçlar bildirilmiştir. Narkolepsili hastaların idiyopatik RBDli hastalara kıyasla özellikle fazik tipte RSWA yüzdesinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Çeşitli formüller ve hesaplamalar kullanılarak RSWAnın belirlenmesi için farklı yöntemler önerilmiştir. Yeni yapılan bir çalışma, RSWA indeksi (%>3) ve tonik RSWA indekslerinin (%>2,2) NT1de NT2ye göre önemli ölçüde daha yüksek olduğunu göstermiş ve bu parametrelerin NT1i NT2den ayırt etmede hassas ve spesifik belirteçler olarak kullanılacağını düşündürmektedir. Ülke çapında yapılan bu çalışmada, çene-EMG kayıtlarındaki atonia kaybı için %>2lik bir RSWA endeksinin RSWA tanısında yüksek hassasiyete (%86,7) ve özgüllüğe (%71,3) sahip olduğu, bacak-EMG kayıtları için RSWA endeksinin ise güvenilir olmadığı gösterilmiştir. Çene RSWA indeksi, RSWA ile karşılaştırıldığında RBD ile önemli ölçüde

yüksek bir ilişki göstermiştir. Narkolepsi tipleri açısından, RSWA sıklığı iki grup arasında benzer olmasına rağmen, NT1li hastalarda çene RSWA indeksine %>2 ile NT2lilere göre anlamlı olarak daha sık rastlanmıştır. Birçok çalışmada motor aktivitesi ve REM uykusu sırasındaki davranışlar detaylı olarak araştırılsa da literatürde uyku evresinin adını veren REMlerin analizi ihmal edilmiştir. Ayrıca NT1li hastaların NT2 ve kontrolleri olan hastalara kıyasla uyanıklık ve NREM uykusu sırasında daha az göz hareketi, REM uykusu sırasında ise daha fazla göz hareketi gösterdiği bildirilmiştir. Burada, REM uykusu sırasında REMlerdeki artışın RSWAnın göstergelerinden biri olabileceğini ilk kez gösterildi, çünkü REMler REM uykusunun fazik unsurlarıdır. EOG kayıtlarındaki REMlerin toplam süresi ile hem çene hem de bacak EMG kayıtlarında ortalama atoni kaybı süreleri arasında anlamlı pozitif korelasyonlar gösterilmiştir. Ayrıca, RSWAlı hastalarda REMlerin toplam süresi, olmayanlara kıyasla önemli ölçüde daha yüksekti. RSWA tanısında %>20lik bir REM indeksinin orta derecede hassasiyete (%70.0) ve özgüllüğüne (%57.1) sahip olduğu gösterilmiştir. Çene RSWA indeksinde gözlendiği gibi, REM indeksi de standart kriterler başına RSWAya kıyasla RBD ile önemli ölçüde yüksek bir ilişki göstermiştir. Sonuçlarımıza dayanarak, NT1 ve NT2nin klinik, PSG ve MSLT verileri açısından benzer birçok özelliği paylaştığı sonucuna varabiliriz, ancak arada frekans ve şiddet açısından bazı farklılıklar vardır. Bununla birlikte, NT1 ve NT2 arasındaki klinik ve laboratuvar verilerindeki belirgin farklılıkların açıklanması gerekir. Aynı hastalığın farklı fenotipleri olan narkolepsinin, hipokretinerjik eksikliğin şiddetinde farklılıklardan veya BOS'daki hipokretin konsantrasyonlarını düşürmeden uyku anormalliklerine yol açan hipokretinle ilgili yolların tutulumundan kaynaklanabileceği mümkündür. Çalışmamızın bazı güçlü yanları ve sınırlamaları vardır. Çalışmamız, ülkenin sekiz farklı merkezinde yapılan ve bir dereceye kadar temsil edilen çok sayıda hastayı dahil etme fırsatı veren ülke çapında bir çalışmaydı. Diğer tarafta hastaların tanısı ile PSG ve ÇULT kayıtlarının değerlendirmeleri farklı uyku uzmanları tarafından yapıldı. BOS hipokretin ölçümünün olmaması bu çalışmanın önemli bir sınırlamasıdır. BOS hipokretin düzeyleri bazı hastaların sınıflandırılmasını değiştirmiş olabilir ve NT2 tanısı alan hastaların bir kısmı aslında NT1 tanısına sahip olacaktı. Bununla birlikte, çalışmamız Türkiyeden nispeten büyük ve kapsamlı narkolepsi çalışması olarak literatüre katkı sağlamaktadır.

TEP-79 COVID-19 PANDEMİSİNDE UYKUNUN SORGULANMASI: PANDEMİ DÖNEMİNDE COVID-19 ENFEKSİYONU GEÇİRENLERLE GEÇİRMEYENLERİN UYKU ÖZELLİKLERİ BENZER Mİ?

YASEMİN EKMEKYAPAR FIRAT [1], EMİNE KILIÇPARLAR CENGİZ [2], ABDURRAHMAN NEYAL [2], PINAR GÜNEL KARADENİZ [3], DEMET ARI YILMAZ [4], HADİYE DEMİRBAKAN [5], AYŞE MÜNİFE NEYAL [1]

[1] *SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *DR. ERSİN ARSLAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[3] *SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOİSTATİSTİK ANABİLİM DALI*
[4] *SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL TIP ANABİLİM DALI*
[5] *SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ MİKROBİYOLOJİ ANABİLİM DALI*

Amaç:

Pandemi dönemleri doğası gereği uyku problemlerine yol açabilir. Pandemiye neden olan ajanın kendisi de uyku problemlerinin nedeni olabilir. Bu çalışmada SARS-CoV-2 enfeksiyonu geçiren ve geçirmeyen kişilerin uyku durumlarının sorgulanmasıyla aynı dönemde enfeksiyonu geçirenlerle geçirmeyenler arasında herhangi bir fark olup olmadığının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

COVID-19 tanısı uygun testlerle konmuş 250 hasta serolojik testleri negatifleştikten en az 1 ay sonra uyku bozuklukları açısından sorgulandı. Kontrol grubuna COVID-19 geçirmediği bilinen 150 birey alındı. Katılımcıların uyku durumu Türk Uyku Tıbbı Derneği tarafından hazırlanan, kişinin kendi yorumuna göre "hayır, bazen ve her zaman" şeklinde cevaplandırdığı 17 sorudan oluşan sorgulama formu kullanılarak değerlendirildi. İki grup istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular:

COVID-19 enfeksiyonu geçiren kişilerin uyku kalitesinin kontrol grubuna göre anlamlı olarak olumsuz etkilendiği tespit edildi (p=0,001). Hasta grubunda gece uykuya dalmakta güçlük çektiğini bildirenler kontrol grubundan anlamlı olarak daha fazla bulundu (p=0,022). Pandemi döneminde hasta grubu uyuyamayacağı endişesini kontrol grubuna göre daha yoğun yaşamıştı (p=0,041). COVID-19 geçirenler geçirmeyenlere göre istirahat sırasında bacaklarında huzursuzluk hissinden (p=0,017) ve yatakta bacaklarını sürekli hareket ettirme ihtiyacından anlamlı olarak daha fazla yakındılar (p=0,015). Enfeksiyonu geçiren grupta şiddetli horlama (p=0,007), geceleri baş, boyun veya göğüste terleme (p=0,001), sabah yorgun ve başağrısı ile uyanma (p=0,002) yakınması kontrol grubuna göre istatistik anlamlı şekilde daha fazla idi.

Sonuç:

COVID-19 enfeksiyonu geçiren grupta uyku problemleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bunların arasında Huzursuz bacak sendromu belirtileri ve sabah yorgun ve başağrısıyla uyanmak öne çıkan iki bulgudur. Bu bulgular COVID-19 enfeksiyonu, stres faktörleri yada her ikisiyle de ilişkili olabilir.

TEP-80 COVID-19 ENFEKSİYONU VE AŞISI SONRASI PROGRESE OLAN STIFF PERSON SENDROMU

ARAZ CEREN INCESOY , ONUR YENİDÜNYA , BURCU YÜKSEL , SEZİN ALPAYDIN BASLO , MESRURE KÖSEOĞLU , DİLEK ATAKLI

S.B.Ü. BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EAH

Özet:

GİRİŞ: Glutamik asit dekarboksilaz (GAD), glutamatı GABAya dönüştüren hücre içi bir enzimdir. GABA sentezinde yer alan antijenlere karşı otoantikorların üretimi ve merkezi sinir sistemi içinde salınması, motor korteksin aşırı uyarılabilirliği nedeniyle çeşitli otoimmün nörolojik bozukluklara neden olur. Aksiyal ve proksimal ekstremite kaslarında rijidite ve ses-stres uyaranları ile tetiklenen ağrılı spazmlar ile karakterize, nadir görülen ilerleyici immün aracılı bir bozukluk olan Stiff Person Sendromu (SPS)'nun klasik varyantı da anti-glutamik asit dekarboksilaz (anti-GAD) antikorları ile ilişkilidir. Lomber bölgeden alt ekstremitelere yayılan kasılmalar sonrası serumda anti-GAD pozitifliği saptanan olgumuzu paylaşmak istedik. OLGU: Bilinen ankilozan spondilit öntanılı 31 yaşında kadın hasta dört gün önce düşüp burnunu kırmasına neden olan Lomber bölgeden alt ekstremitelere yayılan istemsiz ve şiddetli kasılma ve aralıklı konstipasyon şikayetleri ile nöroloji acilimize başvurdu. Hasta 3 yıl önce perfore myom nedeniyle batın içi kanama geçirmiş ve ameliyattan hemen sonra kasılmaları başlamış. Ani emosyonel değişikliklerle, yüksek ses duyma ile, cisimlerin yere düşmesi ile tetiklenen kasılmaları, başvurusundan 4 ay önce geçirdiği COVID-19 enfeksiyonu ve 1 ay önce yapılan BionTech aşısı sonrası artış göstermiş. Uygulanan tedavilerden fayda görmeyen hasta tarafımıza başvurduğunda, hastanın NM'sinde uçak sesi ile lomber bölgeden başlayıp alt ekstremitelere ilerleyen spazmları olduğu görüldü; postüründe artmış lomber lordoz ve pelvik anterior tilt dikkati çekti; alt ekstremite kasları hipertonik görüldü; taban cildi refleksinde

bilateral dorsal kaçak tespit edildi. Stiff Person öntanısı ile klonazepam 2mg 2x0.5tablet tedavisi başlanan hasta tedaviden fayda gördü. EMG'sinde patoloji görülmedi. LP yapıldı; protein ve biyokimya normal saptandı. Serum antiGAD 1350 IU/mL kadar yüksek düzeyde saptanan hastaya Stiff Person Sendromu tanısı ile 5 günlük IVIg tedavisi verildi. TARTIŞMA : Yaygın psikiyatrik komorbiditeler nedeniyle SPS, fonksiyonel nörolojik bozukluk veya birincil bir psikiyatrik durum gibi yanlış teşhis edilmektedir. Benzodiazepinlerle çoğunlukla tedaviye iyi klinik yanıt alınabilen bu hastalıkta, tanı koyma açısından öncelikle bu hastalığın akla gelmesi gerekmektedir. Ayırıcı tanıda Ankilozan spondilit, myelopatiler, otoimmün süreçler, kalıtsal hiperekpleksi, COVID-19 enfeksiyonu veya aşısı sonrası gelişebilen anti-GAD pozitifliği yer almaktadır.

TEP-81 HHV-6 ENSEFALİTİ SONRASI GELİŞEN ANTİ-NMDAR ENSEFALİTİ:BİR OLGU SUNUMU

AYÇA SİMAY DEMİR , HUZEYFE KÖKLÜ , CEMİLE HANDAN MISIRLI

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HAYDARPAŞA NUMUNE EAH

Özet:

Özet Human Herpesvirus tip 6(HHV-6) sıklıkla immunsuprese hastalarda ensefalit etkeni olarak karşımıza çıkmaktadır.Biz ise immunkompetan bir erişkinde saptanan HHV-6 ensefaliti (HSVE) ve sonrasında gelişen Anti-NMDAR ensefaliti olgusunu sunduk. HSVE olgularının tedaviye yanıtsız seyretmesi durumunda NMDAR ensefalitinin akla getirilmesi ve HSVE tedavisinde antiviral ajanlarla birlikte akut evrede kortikosteroid verilmesinin otoimmunite mekanizmasının önüne geçebileceğine değindik. Olgu 42 yaş erkek hasta ateş , oryantasyonda bozulma ve perseverasyon şikayetleriyle acil servis başvurusu sırasında kranyal MR FLAIR sekansında sağ temporal hiperintensite;lomber ponksiyon(LP) sonucunda 80 hücre ile lenfosit hakimiyeti; BOS/kan glukozu 46/145;protein 2880 mg/dl ve HHV-6 BOS PCR pozitifliği saptandı. 21 günlük asiklovir tedavisi başlandı. Takiplerinde bilinç kötüleşmesi olması üzerine 3.basamak yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) takibi sırasında serumda bakılan otoimmun ensefalit antikor paneli negatif olarak geldi. 42 günlük valgansiklovir tedavisine rağmen kranyal MR'da lezyonlarda progresyon izlendi; LP tekrarında HHV-6 BOS PCR negatif ;BOS biyokimya ve glukozu normal gelmesi üzerine serum ve BOS'tan tekrar otoimmun ensefalit antikor paneli gönderilmesi sonrasında hastaya 5 gün boyunca 1 gr/gün dozunda metilprednizolon tedavisi başlandı.MR lezyon yükünde azalma izlendi, BOS'ta ve serumda anti-NMDAR antikoru pozitif saptandı. Tartışma: HHV-6 ensefaliti immunkompetan hastalarda vaka düzeyinde nadir olarak bildirilmiştir. Tüm herpes ensefalitlerinde ,antiviral tedaviye rağmen MR'da ensefalit tutulumunda progresyon görüldüğünde 2 ihtimal üzerinde durulmaktadır:HSVE relapsı ya da immun aracılı mekanizma ile tetiklenen ensefalit . Herald Prüss ve arkadaşları HSVE seyri sırasında hastaların %30unda NMDAR antikorlarının saptandığını izlemiştir. HSVE olgularında semptomların bir kısmı direkt virus invazyonu ve nöronal hücre ölümüne bağlı ortaya çıksa da ;özellikle kötü prognozla seyreden olguların bir kısmının immunsuprese hastalar yerine immunkompetan hastalarda görülmesi HSVE patogenezinde otoimmun bir mekanizmanın da etkili olduğunu düşündürmüştür. Sonuç HSVE ön tanısıyla takip edilen immunkompetan hastalarda asiklovir tedavisiyle birlikte kortikosteroid uygulanımı gündeme gelmelidir, doz ve uygulama süresini belirlemek için bu konuda yapılacak randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

TEP-82 AKUT İNME GİBİ PROGRESİF MULTİFOKAL LÖKOENSEFALOPATİ: NASIL HEMEN TANIDIM?

MERYEM ASLI TUNCER [1], ÖZGE BERNA GÜLTEKİN [1], NİSHANA ZAKHAROVA [1], DOĞAN DİNÇ ÖGE [1], AHMET ÇAĞKAN İNKAYA [2], RAHŞAN GÖÇMEN [3], MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU [1]

[1] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İNFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ ANABİLİM DALI
[3] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Giriş: Akut inme tedavisi için hastanemize transfer edilmiş iki progresif multifokal lökoensefalopati (PML) hastası irdelenmektedir. Olgular: Bilinen bir hastalığı olmayan 50 ve 64 yaşındaki iki erkek hasta acil birimine inme benzeri klinik tablo ile kabul edilmiştir. İlk olgu iki ay önce hızlı başlangıçlı ataksi ve sol hemiparezi ile başvurup iskemik inme tanısı almış, antiagregan ve antikoagülan kombine tedavisi altında durumunun kötüleşmesi üzerine acil birimine getirilmiştir. İkinci olgu ise akut afazi ile merkezimize transfer edilmiştir. İlk nörolojik muayenede birinci olguda çok seviyeli vertebrobaziller sistem iskemik olayı telkin eden disfaji, ataksi, hemiparezi ve somnolans; ikinci olguda ise duysal afazi not edilmiştir. Acilde yapılan akut inme protokollü MR görüntülemelerde PML tanısına varıldı ve her iki olguda da takiben HIV enfeksiyonu teşhis edilmiştir. Tipik parenkimal görünüm yanı sıra CT-perfüzyon ve MR-ASL ile lezyonların çalışılmış olması sayesinde PML'de erken dönemde lezyonun diffüz hiperperfüzyon özelliği dökümente edilmiştir. Tartışma: Adının içerdiği gibi sıklıkla progresif ve multifokal oluyorsa da bu deneyim acile inme nedeniyle refere edilen hastalar arasında PML olabileceğini gösteriyor. Yani PML inme taklitçileri listesinde yer alıyor. PML'nin özgün görüntüleme bulgularını tanımakla hem akut inme tedavilerin yan etkilerinden kaçınmak hem de hastalığın primer tedavisi için vakit kaybetmemek mümkün hale getirilebilir.

TEP-83 NEUROLOGİCAL PERSPECTİVE ON SMALL VESSEL VASCULİTİS: EVALUATİON OF PERİPHERAL NEUROPATHİC COMPLİCATİONS İN A CASE WİTH WEGENER'S GRANULOMATOSİS

ESRA DEMIR UNAL

MINISTRY OF HEALTH NEVSEHIR STATE HOSPITAL NEUROLOGY CLINIC

Özet:

Introduction: Wegener's granulomatosis (WG), Churg–Strauss syndrome (CSS) and microscopic polyangiitis (MP) constitute a group of small vessel systemic vasculitides (SVSVs), involving preferentially venules, capillaries and arterioles, that share common histological features. They are often referred to as ''pauci-immune'' SVSVs, because of the scarceness of immune complex deposition, or as ''ANCA associated'' SVSVs because anti-neutrophil cytoplasmic antibodies (ANCA) are often found in the serum of patients (1,2). SVSVs can affect virtually any organ system in the body, resulting in a wide variety of signs and symptoms. The peripheral nervous system represents no exception, being frequently involved, and may also be an initial manifestation of the clinical picture (3,4). In this case report, we presented a perspective on the peripheral neuropathy complication of Wegeners Granulomatosis (WG) in a case with Wegener Granulomatosis (WG), one of the small vascular vasculitis. Case Report: A 33-year-old male patient with a known history of hypertension applied to an ophthalmologist in 2018 with headache, redness of the eye, and visual impairment. In the ophthalmological examination of the patient, decreased visual acuity (right eye.0.7, left eye: counting fingers from half a meter), a granulomatous raised lesion with micro-hemorrhages

in the left eye anterior segment examination, chest X-ray and thorax computed tomography (CT) were taken for granulomatous vasculitis. Upon detection of widespread nodular lesions in parenchymal areas on thorax CT, a preliminary diagnosis of WG with episcleritis complication was made. The patient was examined in the Rheumatology Clinic for small vessel vasculitides. After cavitary masses, nodules, large consolidated areas in the bilateral lungs on thorax CT, and PR3 ANCA positivity (>30) in immunological examinations, the patient was diagnosed with WG and rituximab (every 6 months, twice in total) treatment was started. The patient was taking azathioprine (150 mg tb) and methylprednisolone (4 mg tb) during the admission process. The patient presented to us with complaints of weakness in the legs, swelling in the hands and pain that developed progressively for 3 months. Cranial and whole spinal Magnetic Resonance X-ray (MRI), MRI angiography examinations were performed on the patient and evaluated as normal. Superficial and concentric needle electromyography (EMG) examinations were performed in terms of complications of small vessel vasculitides related to peripheral neuropathy in the patient. In the superficial EMG, the motor and sensory conduction slowdowns in the upper and lower extremities (ulnar, peroneal, posterior tibial, sural) and lengthening in the distal latencies were detected, and the needle EMG showed increased polyphasia and low amplitude in motor unit potential (MUP) activities were monitored. As a result of the present findings, inactive myopathic involvement with diffuse polyneuropathy in which axonal-weighted motor fibers were predominantly affected was detected in the patient. Methyl Prednisolone (1 mg/kg) treatment was started for the patient. After the treatment, moderate improvement was found in the complaint of weakness, and the patients sensory complaints continued. The patients follow-up and treatment continues. Peripheral neuropathy is reported to be a feature in up to 58% of patients with small vessel vasculitis (4,5) and is commonly present at the onset of disease (4, 6). The etiology of the neuropathy in this setting is ischaemic occlusion of the vasa nervosum (i.e. occlusion of the small blood vessels that supply the nerves). Large myelinated sensory and motor fibres are typically affected as they are more prone to ischaemic damage. The insult is axonal rather than demyelinating. Patients often experience pain and may have an acute or subacute presentation (7). In our case, there was progressive loss of strength in the lower extremities, and in the EMG study, inactive myopathic involvement was found with diffuse polyneuropathy in which axonal-weighted motor fibers were predominantly affected. Current treatment strategies for vasculitis-associated neuropathy depend largely on extrapolation from trials of treatment for other organ manifestations because few studies have directly addressed the effect of immunosuppression on vasculitic neuropathy itself (6). In this case report, we discussed small vessel vasculitides in terms of peripheral neuropathic complications. There is very limited evidence comparing the incidence and prevalence of neuropathy with other features of systemic vasculitis and the correlation of treatment responses of these other manifestations with improvement in peripheral neuropathy. There is very limited evidence comparing the incidence and prevalence of neuropathy with other features of systemic vasculitis and its correlation with improvement with treatment options. More literature studies are needed in this area. References 1. Jennette JC, Falk RJ. Small-vessel vasculitis. N Engl J Med 1997;337:1512–23. 2. Savage CO, Harper L, Adu D. Primary systemic vasculitis. Lancet 1997;349:553–8 3. Hattori N, Ichimura M, Nagamatsu M, et al. Clinicopathological features of Churg–Strauss syndrome-associated neuropathy. Brain 1999;122:427–39. 4. de Groot K, Schmidt DK, Arlt AC, et al. Standardized neurologic evaluations of 128 patients with Wegener granulomatosis. Arch Neurol 2001;58:1215–21. 5. Guillevin L, Durand-Gasselin B, Cevallos R et al. Microscopic polyangiitis:clinical and laboratory findings in eighty-five patients. Arthritis Rheum 1999;42:42130. 6. Pleasure D. Peripheral neuropathy as the first clinical manifestation of Wegener granulomatosis. Arch Neurol 2001;58:1204. 7. Cattaneo L, Chierici E, Pavone L et al. Peripheral neuropathy in Wegener's granulomatosis, Churg-Strauss syndrome and microscopic polyangiitis. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2007;78:111923.

TEP-84 IMMUNOPATHOLOGİCAL EVALUATİON OF THE COEXİSTENCE OF ANKYLOSİNG SPONDYLİTİS AND MULTİPLE SCLEROSİS: A CASE REPORT

ESRA DEMIR UNAL [1], ZEYNEP NESE SUBUTAY OZTEKIN [2]

[1] *NEVSEHIR STATE HOSPITAL NEUROLOGY CLINIC*
[2] *ANKARA CITY HOSPITAL NEUROLOGY CLINIC*

Özet:

INTRODUCTION: Multiple Sclerosis (MS) is a demyelinating disorder associated mainly with MHC-II class molecules and may coexist with several connective tissues or autoimmune disorders such as systemic lupus erythematosus, rheumatoid arthritis, Sjogren's syndrome, Hashimoto's thyroiditis, Graves' disease, psoriasis, vitiligo, type 1 diabetes and scleroderma. MS rarely coexists with Ankylosing Spondylitis (AS). Immunotherapies approved for the treatment of AS such as anti-TNFα factors may induce demyelination in patients with no previous history of central nervous system (CNS) involvement or, more rarely, reveal a silent MS. In this case report, we will discuss the clinical, radiological and immunopathological aspects of MS that developed due to adalimumab use in a patient with a known AS diagnosis. CASE REPORT: A 27-year-old male patient applied to the Rheumatology Clinic with the complaint of bilateral hip pain 4 years ago. A diagnosis of ankylosing spondylitis (AS) with axial involvement was made after the patients Magnetic Resonance X-ray showed an appearance compatible with bilateral sacroiliitis and HLA-B27 positivity. He had a history of having an anterior uveitis attack once during this period. The patient presented with complaints of burning, stinging and tingling in the bilateral upper distal extremities, which had been in the same pattern for a month. The patient, who had received Imuran and cortisone treatments for ankylosing spondylitis in his history, was under adalimumab treatment for 1 year at the time of admission. In her family history, there was a second-degree relative with AS. Contrast-enhanced cranial and spinal MRI examinations were performed for the patients current complaints. On spinal MRI, homogeneous enhancements were detected in the active process, most prominently in the C1 vertebra projection, after IVCM injection at the upper thoracic spinal cord level. Cranial MRI revealed demyelinating lesions located perpendicular to the ventricles, perpendicular to the ventricles, in the periventricular and supraventricular white matter, corpus callosum, callosaseptal interface, bilateral frontotemporal juxtacortical levels, both internal capsules, and the right cerebellar hemisphere. In these areas, diffuse homogeneous enhancement, which is considered belonging to the active process, was observed in places. Visual evoked potential (VEP) and sensory evoked potential (SEP) were examined in terms of neurophysiological effects of demyelinating patients. In the pattern VEP examination, moderate elongation was detected in bilateral anterior visual pathways. Pulse steroid (1000 mg v/5 days) treatment was started with multiple sclerosis attacks in the patient who could not be consented to in terms of lumbar puncture. Pulse steroid treatment of the patient is ongoing. DISCUSSION and RESULT: MS and AS comorbidity seems to be a rare phenomenon, possibly due to some differences in their immunogenetics (class II vs. class I HLA molecules, respectively) and immunopathology, albeit other possibly common pathways such as Th17 lymphocytes (1). On the other hand, the recent use of anti-TNFα therapies in AS (adalimumab, etanercept, adalimumab and infliximab) and relevant rheumatoid diseases has emerged the issue of drug-induced CNS demyelination (2). Despite initial experimental data

supporting a potential therapeutic effect of anti-TNFα treatment on autoimmune demyelination, clinical data revealed that antiTNFα drugs can potentially exacerbate a latent MS or induce atypical CNS demyelination (3). The treatment methods to be applied in the coexistence of MS with immunological diseases such as AS is still a controversial issue. Azathioprine is reported to have some efficacy in MS (4), conflicting data exist regarding its efficacy on AS (5). Regarding second-line MS treatments (natalizumab and fingolimod), no relevant cases have been reported so far. Finally, off-label treatment with rituximab for both MS and AS could be an effective alternative (6), even though it is associated with a risk of developing progressive multifocal leukoencephalopathy (7). In this case, a detailed discussion with the patient and signed informed consent should be granted. On the other hand, effective treatment in MS, AS patients may be limited to nonsteroidal anti-inflammatory drugs and classical disease-modifying antirheumatic drugs such as sulfasalazine (8). As a result, demyelinating diseases should be the first group that comes to mind when patients with a disease such as AS and under immunosuppressive therapy apply with sensory, motor or visual symptoms. The efficacy and complications of the treatments to be selected in these patients should be closely monitored. REFERENCES 1. Deretzi G, Kountouras J, Koutlas E, et al: Familial prevalence of autoimmune disorders in multiple sclerosis in northern Greece. Mult Scler 2010;16:1091–1101. 2. Kale N, Icen M, Agaoglu J, et al. Clustering of organ-specific autoimmunity: a case presentation of multiple sclerosis and connective ti4 .Casetta I, Iuliano G, Filippini G: Azathioprine for multiple sclerosis. Cochrane Database Syst Rev 2007;CD003982. 3. Tristano AG: Neurological adverse events associated with anti-tumor necrosis factor alpha treatment. J Neurol 2010; 257: 1421– 1431. 4. Selmaj K, Raine CS, Cross AH: Anti-tumor necrosis factor therapy abrogates autoimmune demyelination. Ann Neurol 1991;30: 694–700. 5. van der Horst-Bruinsma IE, Clegg DO, Dijkmans BA: Treatment of ankylosing spondylitis with disease modifying antirheumatic drugs. Clin Exp Rheumatol 2002;20:S67–S70. 6. Omair MA, Alnaqbi KA, Lee P: Rituximab in a patient with ankylosing spondylitis with demyelinating disease: a case report and review of the literature. Clin Rheumatol 2012;31:1259–1261. 7. Molloy ES: PML and rheumatology: the contribution of disease and drugs. Cleve Clin J Med 2011;78(suppl 2):S28–S32. 8. Braun J, van den Berg R, Baraliakos X, et al: 2010 update of the ASAS/EULAR recommendations for the management of ankylosing spondylitis. Ann Rheum Dis 2011;70:896–904

TEP-85 İMMUNSÜPRESYONU OLMAYAN BİR HASTADA PROGRESİF MULTİFOKAL LÖKOENSEFALOPATİ VE TEDAVİSİ

AS.DR.SERAP RUKEN TEKER , UZM.DR.ZEYNEP ÖZDEMİR ACAR , PROF.DR.AYSUN SOYSAL

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

Özet:

GİRİŞ Progresif multifokal lökoensefalopati (PML), ciddi immün yetmezliği olan hastalarda, JC virüsünün (JCV) yeniden aktivasyonunun neden olduğu bir durumdur. Merkezi sinir sistemindeki oligodendrositleri etkileyerek epileptik nöbetler, davranış bozuklukları, motor bozukluk ve ataksi gibi nörolojik semptomlara neden olur. Semptomlar ilerleyicidir. Tipik nörogörüntüleme bulguları, kitle etkisi ve kontrast tutulumu olmayan subkortikal multifokal lezyonlardır. Tanı, PCR testi ile BOSta JCV DNAnın saptanması ile birlikte hastalığın klinik veya radyolojik şüphesine dayanır. Kesin tanısı histopatolojik olarak konar.Bununla birlikte, PML, bağışıklığı yeterli bireyleri de etkileyebilir. Bu yazıda, ilerleyici sol taraf güçsüzlüğü ve sol elde titreme ile hastanemize başvuran tıbbi öyküsü olmayan 53 yaşında kadın hastayı sunuyoruz. OlGU : 53 yaş kadın hasta, 2 aydır devam eden ilerleyici sol taraf güçsüzlüğü ve sol elde titreme şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Şikayetlerinden 2 hafta önce zona teşhisi konan hastanın bilinen başka hastalık öyküsü ve ilaç kullanımı yoktu.Nörolojik muayene; sol üst ve alt ekstremite global kas gücü 4/5, sol elde orta-yüksek amplitüdlü, postural tremor dışında olağandı. Kranial MR'da kontrastlanmayan ve kitle etkisi olmayan, pons santralinde ve her iki orta serebellar pedinkül düzeyinde , sağda daha belirgin olmak üzere her iki pariyetal ak maddede T2-FLAIR'de hiperintens T1'de hipointens lezyonlar görüldü. Rutin biyokimya ve hemogram tetkiklerinde patoloji saptanmadı. HbsAg, Anti HbcAg ,Anti HCV ve Anti HIV negatifti. BOS incelemesinde hücre görülmedi, protein ve glukoz normaldi. Oligoklonal bant Tip 2 patern , IgG indeksi 2.05, BOS JC virüs DNA 6000 kopya/ml saptandı. Altta yatan neoplastik ve immünolojik nedenleri olmayan, pozitif BOS JCV titresi ve PML için atipik klinik sunum göz önüne alındığında, sağ parietooksipital alanın stereotaktik biyopsisi yapıldı.Bu bulgular PML ile uyumlu bulundu. Hastaya mirtazapin 15 mg/gün başlandı. Nörolojik muayenesi stabil seyreden hasta taburcu edildi. Takiplerde klinikte progresyon izlenmedi.12. Ayda bakılan BOS JC virüs titresi 676 kopya/ml saptandı. TARTIŞMA: PML, bağışıklığı yeterli hastalarda son derece nadirdir. Bildirilen vakaların bazılarında immünsistem yetersizliğinin olup olmadığı belirsizdir. Histopatolojik olarak da tanısını koyduğumuz bağışıklığı yeterli, mirtazapin tedavisi ile klinik ve radyolojik seyri iyi giden vakamızı tartışmayı amaçladık.

TEP-86 HORNER SENDROMU VE PRURİTİS İLE BAŞVURAN YENİ TANI NMO OLGU SUNUMU

AS.DR.SERAP RUKEN TEKER , UZM.DR.ZEYNEP ÖZDEMİR ACAR , PROF.DR.AYSUN SOYSAL

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

Özet:

Giriş : Nöromiyelitis Optika Spektrum Hastalığı (NMOSD), ağırlıklı olarak optik sinirleri ve omuriliği etkileyen, tekrarlayan, inflamatuar bir hastalıktır. Hastaların %70 kadarı antiaquaporin-4 immünoglobulin G (AQP4-IgG) ile ilişkilidir. Omurilik tutulumu tipik olarak uzun segment bir transvers miyelit olarak ortaya çıkar. Uyuşukluk, dizestezi, ağrı ve tonik spazmlar gibi duyusal semptomlar yaygındır. Pruritis periferik nörolojik hastalıklarda ortaya çıkan duysal semptomlar arasında olmasına rağmen santral sinir sistemi hastalıkları kaynaklı olabileceğini gösteren az sayıda çalışma mevcuttur. NMOSD'de bir longitudinal ekstensive transvers myelit (LETM) atağının klinik bulgular oluşmadan günler hatta haftalar önce ilk semptom olarak prezente olabildiği ve Aquaprotein-4 pozitif hastalarda daha sık olduğu gösterilmiştir. Horner Sendromu; ptozis,myozis ve hemifasyal anhidrozis tiradıyla karakterize sempatik liflerin santral (hipotalamus-C8/T2 arası) veya periferik(preganglionik-postganlionik) etkilenmesiyle ortaya çıkar. Medulla spinalisin servikal segment myelitlerinde nadir görülen ancak gözden kaçmaması gereken bir bulgudur. Hastanemize her iki üst ekstremitede, ataklar halinde olan yoğun kaşıntı ve sağ göz kapağı düşüklüğü ile ile başvuran; nörolojik muayenesinde sağ gözde ptozis, myozis ve ipsilateral yüz yarımında anhidrozis dışında patoloji olmayan 29 yaşında bir kadın olgu sunulmaktadır. OLGU : 29 yaş kadın hasta; yaklaşık 10 gün önce başlayan, her iki üst ekstremitede , ataklar şeklinde olan kaşıntı ve bundan 3 gün sonra eklenen kol ve bacaklarda uyuşukluk, karıncalanma ve sağ göz kapağında düşme şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Nörolojik muayenesi; pupiller L>R anizokorik, sağ göz pupil üstü pitotik, sağ pupil myotik ve sağ yüz yarımında anhidrozis dışında doğaldı. Spinal MR da medulla spinalis başlangıcından T9 segmentine kadar uzanan yamalı tarzda kontrastlanan T2 hiperintens lezyon izlendi. Lomber ponksiyon incelemesinde BOS bulguları normal izlenen hastanın serum Anti-MOG negatif, Aquaprotein-4 antikoru pozitif saptandı. Kaşıntıları

nedeniyle Karbamezepin 200 mg/gün başlanıp 400 mg/güne arttırıldı. Kaşıntı şikayeti geriledi. Hastaya 1 gr/gün intravenöz metilprednizolon tedavisi başlanarak 10 güne tamamlandı. 48 mg/gün oral prednizolon idame tedavisi olarak düzenlendi.2 ay sonra yapılan spinal MR incelemesinde patoloji görülmedi. TARTIŞMA: Pruritisin özellikle Aquaprotein-4 pozitif NMO-SD hastalarında myelit atağından günler hatta haftalar önce ilk semptom olabileceği ile ilgili literatürde sınırlı vaka raporu ve çalışma mevcuttur. Myelit ile ilişkili nadir görülen pruritis şikayeti ve Horner sendromu bulgularını tartışmayı amaçladık.

TEP-87 KRONİK DURAL ARTERİOVENÖZ FİSTÜL GELİŞİMİ İLE KOMPLİKE OLAN SİNÜS VEN TROMBOZU

ARAZ CEREN INCESOY [1], BURCU YÜKSEL [1], MESRURE KÖSEOĞLU [1], BETÜL TEKİN [1], HAKAN SELÇUK [2], BATUHAN KARA [2], DİLEK ATAKLI [1]

[1] S.B.Ü. BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EAH
[2] S.B.Ü. BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

GİRİŞ: Dural arteriovenöz fistül (dAVF) etyolojisinde kesin bir sebep yoktur ancak travma, cerrahi, hiperkoagülapati, venöz stenoz veya sinüs ven trombozu (SVT) sonrası oluştuğu düşünülmektedir. dAVF oluşumunda en sık predispozan faktör SVT'dur. En sık görülen klinik tablolar; baş ağrısı, pulsatil tinnitus, propitoz ve kemozis veya ciddi nörolojik defisitlere yol açan fatal intraserebral hemorajidir. Konvansiyonel anjiografi dAVF'yi saptamada ve sınıflandırmada altın standarttır. Burada SVT sonrası kronik dAVF gelişimini saptadığımız olgumuzu sunacağız. OLGU: 58 yaşında erkek hasta, göz doktoru tarafından bilateral papil ödem saptanarak acilimize yönlendirilmiş. 6 aydır olan baş ağrısı ve sol taraflı pulsatil kulak çınlaması yakınması olduğu öğrenilen hastanın nörolojik muayenesinde bilateral papil ödem harici patoloji saptanmadı. Özgeçmişinde; hipertansiyon ve 23 yıl önce geçirilmiş kafa travması öyküsü mevcuttu. Beyin BT'de 'delta sign' saptandı. Kontrastlı kranial MR'da superior sagital sinüs trombozu ve dilate damarlar, SWI sekansta görülen flow-void kümelenmeler saptanınca arteriovenöz malformasyondan şüphelenilerek DSA yapıldı. Superior sagittal sinüsten yetersiz drenaj görüldü. Sol transvers sinüse yakın Cognard Type II a+b dAVF saptandı. Sol oksipital arterin fistülöz arteryel akım sağladığı görüldü ve ana fistül bağlantısı posterior superior sagittal sinüs trombozunun olduğu bölgede az sayıda vene retrograd akım veren sol transvers sinüsleydi. Nöroradyoloji ekibi tarafından fistülün endovasküler oklüzyonu sağlandı ve hastanın şikayetlerinde düzelme görüldü. TARTIŞMA VE SONUÇ: dAVF'nin klinik prezentasyonu oldukça çeşitlidir. Besleyen ve drene eden damarların lokalizasyonuyla birlikte komplikasyonların varlığına bağlıdır. SVT sonrası gelişen venöz hipertansiyon sonucu dura ile mikrovasküler bağlantılar oluşur. Bu bağlantılar doğrudan arterler ve venler arasında direkt şant oluşturur. Bu olgumuzda da; SVT sonrası gelişen ve başvurudan kısa süre sonra endovasküler tedaviye yönlendirilen dAVF olgusunu sunduk. Ölümcül olabilecek intraserebral hemoraji riskini en aza indirmek için erken tanı ve tedavinin önemini vurgulamak istedik.

TEP-88 BİR OLGU SUNUMU: NADİR GÖRÜLEN İNTERNAL KAROTİD ARTERDEN KÖKEN ALAN OKSİPİTAL ARTER VARYASYONU

BEYZA CANİK , ÖYKÜ ŞEBNEM SİPAHİ , CANSU KOSTAKOĞLU , OĞUZHAN KURŞUN

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

Giriş: Karotid arter ve dallarında görülen varyasyonlar genellikle asemptomatik ve insidental olarak görüntüleme yöntemlerinde karşımıza çıkmaktadır. Oksipital arter en sık olarak eksternal karotid arterden köken almakla birlikte internal karotid arterden köken alan oksipital arter, nadir görülen bir varyasyon olarak literatürde bildirilmiştir. Bu olguda akut iskemik inme ile prezente, nöroloji yoğun bakım ünitesinde takip ve tedavi edilen, etiyolojiye yönelik çekilen baş boyun bilgisayarlı tomografi (BT) anjiografisinde sol internal karotid arterden köken alan sol oksipital arter saptadığımız bir hasta sunuldu. Olgu: 75 yaşında, bilinen diabetes mellitus ve hipertansiyon tanılı erkek hasta bayılma şikayetiyle geldiği acil serviste çekilen difüzyon manyetik rezonans(MR) görüntülemesinde sağ parietooksipital ve sol serebellar hemisferde akut difüzyon kısıtlılığı görülmesi üzerine akut iskemik inme ön tanısı ile nöroloji yoğun bakım ünitesine alındı. Nörolojik muayenesinde bilinci açık, sol üst ekstremitede silik parezisi bulunmaktaydı. Serebellar testler koopere olabildiği kadarı ile becerikliydi. Hastanın yoğun bakım ünitesinde takip ve tedavileri sırasında intravenöz kontrast madde verilerek çekilen baş boyun bt anjiyografisi değerlendirildi. Sol vertebral arter proksimali oklüde, V4 segmenti düzeyinde kollateralle dolum görüldü. Diğer majör damarlarda anlamlı darlık görülmedi. Sol internal karotid arterin servikal düzeyde sol oksipital arter dalını verdiği izlendi. Hastanın tedavisi asetil salisilik asit (asa) 1x 100 mg ve düşük molekül ağırlıklı heparin 2x 40 mg olarak düzenlendi. Nörolojik açıdan stabil olan hasta nöroloji servisine devredildi. Serviste nörolojik açıdan tetkikleri tamamlanan ve stabil olan hasta asa 1x 100 mg ve klopidogrel 1x 75 mg ile taburcu edildi. Nöroloji poliklinik kontrol önerildi. Tartışma: Oksipital arter en sık olarak eksternal karotid arterden köken almaktadır. Literatürde %0,08 ve %0,49 arasında değişen oranlarda oksipital arterin internal karotid arterden köken aldığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Olgumuzdan yola çıkarak baş boyun cerrahilerinde, kanser tanı ve tedavilerinde sık kullanılan oksipital arter kateterizasyonu ve birçok oksipital artere yönelik girişimlerde nadir görülen bir varyasyon olarak oksipital arterin internal karotid arterden köken alabildiği akılda tutulması gerekmektedir.

TEP-89 PATENT FORAMEN OVALE (PFO) VE KALITSAL TROMBOFİLİ KOEKZİSTANSINA NÖROLOJİK BAKIŞ : FAKTÖR 5, FAKTÖR 8 VE MTHFR MUTASYONLARI OLAN PFO'LU BİR HASTADA GELİŞEN SEREBROVASKÜLER KOMPLİKASYONLAR VE NÖRORADYOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ

ESRA DEMİR ÜNAL

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI NEVŞEHİR DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

GİRİŞ:Hemostatik mekanizmalarda tromboz eğiliminin arttığı, dolayısı ile tromboemboli riskinin yükseldiği durumlara trombofili denmektedir. Trombofiliye yol açan birçok herediter ve edinsel etkenler tanımlanmıştır. Arteriyel ve venöz sistemdeki trombüs oluşumunda farklı etyolojilerin rol oynadığı düşünülmektedir. Arteriyel sistemde endotel hasarı ve trombosit fonksiyon bozukluklarının, venöz sistemde ise staz ve pıhtılaşma sistemine ait bozuklukların tromboz gelişimine neden olduğu gösterilmiştir. Bu vaka raporumuzda inme ve ıntrakaraniyel hemoraji klinikleri ile tarafımıza başvuran bilinen PFO öyküsü olan bir hastada kalıtsal trombofililere bağlı gelişen serebrovasküler komplikasyonları nöroradyolojik açıdan ele aldık. OLGU RAPORU: 46 y kadın hasta tarafımıza başvurusndan 3 ay önce meydana gelen akut sol taraflı kuvvet kaybı nedeniyle dış merkezce akut inme açısından değerlendirilmiş ve trombolitik tedavi uygulanmıştı. Bu süreçte tekrarlı olarak jeneralize olarak meydana gelen tonik-klonik nöbet açısından levetirasetam (2x500 mg tb) tedavisi başlanmıştı. Yapılan kardiyolojik tetkikler sonucu ekokardiyografisinde sol atrial apexte trombus ve 'Tünel Tipi Patent Foramen Ovale'

saptanmıştı. Hastanın özgeçmişinde aynı zamanda iki kez pulmoner tromboemboli, splenik ven trombusu ve sol brakiyal arter trombusu öyküsü mevcuttu. Hasta başvurusu sürecinde duodenojejunal bölgede perforasyon açısından operasyon sürecinde olan hasta enoksaparin (2x0,4 ıu sc) tedavisi almaktaydı. Tarafımıza sağ frontal alanda sebat eden baş ağrısı ve görme bozukluğu açısından danışıldı. Nörolojik bakısında önceki inme sekeli açısından defisiti olamyan hastanın her yöne bakışta bulanık görme ve basit analjeziklere cevapsız frontal alanda yoğun zonklayıcı vasıflı baş ağrısı mevcuttu. Hastadan akut serebrovasküler hadiselere yönelik beyin bilgisayarlı tomografi (BT) ve kranyel manyetik rezonans grafisi (MRG) ve MRG venografi tetkikleri istendi. Tetkik sonuçlarında sağ frontoparietal bölgede subdural hematom saptandı. Özgeçmişinde multiple sistemik enfarkt öyküsü olan hastadan trombofili paneli, hematolojikve genetik danışmanlık planlandı. Yapılan trombofili tetkikleri çerçevesinde Faktör 5, Faktör 8 ve MTHFR heterozigot mutasyonu saptandı. Operasyon sürecinde olan hasta adına akut serebral hemoraji ve postoperarif hemorajik komplikasyonlar açısından akut süreçte enoksaparin tedavisinin stoplanması bu süreçte serum tetkiklerinde trombositopenisi sebat eden hasta adına hematoloji ile ortak kanı sonucu 'heparin ilişkili trombositopeni (HİT)' açısından fondaparinuksa geçilmei planlandı. Oral antikoagulan açısından postoperatif dönmede warfarin tedavisi başlanması planlandı. Hasta nöroradyolojik olarak takibe alındı. TARTIŞMA ve SONUÇ: Herediter trombofili, genetik olarak venoz tromboemboli eğiliminin artması olarak adlandırılır. Gerçek prevelansı tam bilinmemekle birlikte en sık gözlenenleri Aktive protein C direnci/ Faktör V Leiden, Protein C eksikliğ Protein S eksikliği, Faktör VIII artışı, Faktör XII eksikliği, Antitrombin III eksikliği ve Protrombin (Faktör II) G20210A mutasyonları sayılabilir (1). Faktör 5, Faktör 8 ve MTHFR mutasyonlarının varlığında venöz trombozun yanı sıra arteriyel iskemik inme riski de artmaktadır (1). Herediter trombofililerin seyrinde hem hemorajik hem ve trombotik komplikasyonlar izlenebilmektedir. Tromboz riski %4-7 arasındadır (2). Trombotik olaylar felç, geçici iskemik atak, retinal arter veya ven oklüzyonları, koroner arter iskemisi, pulmoner emboli, hepatik veya portal ven trombozu, derin ven trombozu ve dijital iskemi olarak karşımıza çıkabilmektedir (3). PFOnun sebep ol abileceğ i patolojik durumlar, sağ dan sola şant ve buna bağlı olabilen paradoks embolilerle (4) ve şantın önemine göre değişen oranda hipoksidir (5). PFOlu olgularda inme sıklığı% 10-50 arasında değişen oranlarda bildirilmiştir ki kalıtsal trombofili gibi inme ve diğer serebrovasküler hadiselere neden olabilecek risk faktörleriyle bu oran çok daha yüksek sıklıkta olabilmektedir (6). Özellikle 60 yaş altında iskemik arteriyel inme geçiren bireylerde etyolojinin daha net ortaya konabilmesi ve risk değerlendirilmesi yapılabilmesi için hastada kardiyak hastalığı, hipertansiyon, diabetes mellitus atriyal fibrilasyon gibi bilinen herhangi bir risk faktörü saptanmış olsa bile bu mutasyonlara yönelik tarama yapmak uygun olacaktır. Bu olgu da daha önce iki kez pulmoner ve çoklu sistemik embolizm atakları geçirmesi nedeni ile genetik risk faktörlerinin araştırılması endikasyonları içerisinde yer almaktadır. Konunun daha fazla aydınlatılabilmesi için daha geniş katılımın sağlandığı çalışmalara ihtiyaç vardır. REFERANSLAR 1.Rosendaal FR. Venous thrombosis: a multicausal disease. Lancet 1999;353(9159):1167- 73. 2. Büyükaşık Y. Arteriyel tromboz ve trombositler. Turkiye Klinikleri J Med Sci 2005; 1(2):60-70. 3. Freynhofer MK, Bruno V, Wojta J, et al. The role of platelets in athero-thrombotic events. Curr Pharm Des 2012;18(33):5197-214. 4. Loscalzo J: Paradoxical embolism: elinical presentation, diagnostic strategies, and therapeutic options. Am HeartJ 1986; 112:141-145 . 5. Webster MWI, Chancellor AM, Smith JH et al: Patent foramen ovale in young stroke patients. Lancet 1988; 2: 11-12 6. Leehat PH, Mas JL, Lascault G et al: Prevalence of patent foramen ovale in young patients with stroke. N Engl J Med 1988; 3: 1148-1152

TEP-90 MELAS'TA ASL: NORMAL PARENKİM NE KADAR NORMAL?

ÖZGE BERNA GÜLTEKİN-ZAİM [1], BAHAR GÜLMEZ [1], MELİKE ÇAKAN [1], CANSU AYVACIOĞLU-ÇAĞAN [1], NİSHANA ZAKHAROVA [1], GÜL YALÇIN-ÇAKMAKLI [1], ESEN SAKA-TOPÇUOĞLU [1], RAHŞAN GÖÇMEN [2], MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU [1]

[1] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Giriş: MELAS, mitokondriyal ensefalomiyopati, laktik asidoz ve inme benzeri epizotlarla seyreden herediter multisistemik bir mitokondriyal hastalıktır. MR görüntülemelerde akut inme benzeri difüzyon kısıtlanması tanıda önemlidir. Olgu: 34 yaşında hipertansiyon, kronik böbrek hastalığı ve ataksi öyküsü olan kadın hasta akut sol hemiparezi, dizartri, hemihipoestezi, dismetri ve kötüleşen ataksi ile acile başvurdu. MR diffüz atrofiye ek olarak bilateral oksipital, posterior Slyvian subakut kortiko-subkortikal T2 hiperintens lezyonlar ile sol mezial parietal ve sağ lateral frontalde kortikal difüzyon kısıtlılığı gösterdi. Hastaya laktik asidoz, MR spektroskopide yüksek amplitüdlü laktat piki ve kas biyopsisinde masif COX negatif lif izlenmesi ile mitokondriyal sitopati tanısı konuldu. Arteryel Spin işaretleme (ASL) tekniği ile elde olunan serebral kan akımı (CBF) haritalarında subakut (T2 hiperintens) ve akut (difüzyon kısıtlaması) MELAS lezyonlarında ve bunları aşan normal görünümlü bilateral parietooksipital ve perirolandik ve sağ frontal lob tabanı parenkiminde bölgesel CBF artışı saptandı. MR ASL takibinde 10. gün akut sağ frontal ve sol meziyal parietooksipitalde hiperperfüzyonun devam ettiği, ancak subakut sol lateral frontal ve anterior temporalde hipoperfüzyon fazına geçildiği belirlendi. 78. ve 86. gün elde olunan ASL takiplerinde akut lezyonların mitokondriyal tedavi paketine iyi yanıt verip kaybolduğu ve perfüzyonun normalize olduğu dökümante edildi. Tartışma: MELAS'ta non-teritoryal serebral lezyonların tedavi yanıtlılığı ve normal görünümlü ama semptomatik bölgelerin tespitinde ASL yol gösterici olabilir. MELAS lezyonları iskemiden farklı perfüzyon evolüsyon karakteristiklerine sahiptir.

TEP-91 SODYUM VALPROAT KULLANIMI İLE TETİKLENEN ERİŞKİN BAŞLANGIÇLI SİTRÜLLİNEMİ OLGUSU

BAŞAK ELÇİN ATEŞ [1], TURGAY DEMİR [1], DENİZ KÖR [2], REMZİ EMRE ŞAHİN [1], ŞEBNEM BIÇAKCI [1]

[1] ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK BESLENME VE METABOLİZMA HASTALIKLARI BİLİM DALI

Olgu:

GİRİŞ: Üre siklus döngüsü arjinin, ornitin ve sitrülinin endojen üretim yoludur. Herhangi bir aşamada gelişen defekt ile amonyak birikimi olur. Hiperamonyemiye bağlı bulgular gelişebilir. Sitrülinemi tip 2 yetişkin başlangıçlı üre siklus defektidir. Otozomal resesif geçiş gösterir. Yazımızda antiepileptikle kliniği tetiklenen erişkin başlangıçlı tip 2 sitrülinemi olgusu tartışılmıştır. OLGU: 30 yaşındaki erkek olgu yatışından 1 hafta önce gelişen bilinç bozukluğu ateş nedeniyle acil servise başvurdu. Nörolojik muayenesinde bilateral piramidal irritasyon bulgular vardı. Acil biyokimya, hemogram ve görüntüleme tetkikleri normal sınırlardaydı. Ensefalopati araştırılmak üzere kliniğimize yatırıldı. Serebral Manyetik Rezonans Görüntülemesinde (MRG)'da frontal, temporal ve parietooksipitalde yama tarzı sinyal artışı ve leptomeningeal kontrastlanma izlendi. BOS bulguları normaldi. Ensefalit olarak değerlendirilerek oseltamivir, asiklovir ve antiödem başlandı. Takibinde 3 kez jeneralize tonik-klonik (JTK) nöbet, her nöbet sonrası 24 saat süren postiktal konfüzyon izlendi.

Akşamları ajitasyonları oluyordu. Levetirasetam, sodyum valproat, karbamazepin tedavisi başlandı. Bilinci açılan hasta 29. gününde taburcu edildi. 4 gün sonra tekrar bilinç bozukluğu ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde bilinç stupor ve bilateral piramidal bulgular mevcuttu. PA Akciğer grafisinde bilateral infiltrasyon mevcuttu. Pnömoni tanısıyla uygun antibiyoterapi başlandı. Noninvaziv solunum desteği yapıldığı halde satürasyonu düşen hasta entübe edildi. Sepsis tedavisi düzenlendi. Serebral MRG'da bilateral parietotemporal kortikal lokalizasyonlarda ve bazal ganglionlarda yaygın yeni sinyal patolojileri vardı. BOS biyokimyası normaldi. BOS kültürü ve serolojisi negatifti. Takibinde başını sağa doğru atma şeklinde ritmik hareketler gözlendi. EEG'de sol anteriotemporal alanda epileptik aktivite bozukluğu saptandı. Kan amonyak düzeyi kontrol edildi, 339 mikromol/L (9-94 mikromol/L) idi. Sodyum valproat tedavisi sonlandırıldı ancak 5 gün sonra halen hiperamonyemi mevcuttu. Üre siklus defektleri araştırıldı. 2 seans hemodiyaliz yapıldı. Plazma aminoasit panelinde sitrülin 142,2 mikromol/L(17–46 µmol/L) ve threonine 312 mmol/L (60-200 µmol/L), serin/threonin düzeyi artmıştı. Üriner orotik asit düzeyi normaldi. Sitrülinemi tip2'den şüphelenildi. Moleküler analizle tanı doğrulandı (SLC25A13 geninde homozigot c.848 G> T (p.G283V) mutasyon). TARTIŞMA: Tip II sitrulinemi 20-70 yaş erkeklerde sık saptanan bir hastalıktır. Enzim defektine SLC25A13 gen mutasyonunun sebep olur. Tedavi karbonhidrattan fakir, protein ve yağdan zengin diyettir. Kesin tedavi karaciğer transplantasyonudur. Olgumuzda EEG ve MR incelemeleri klasik enfeksiyöz ensefalopatilerden farklı bulgular göstermiş, 24 saate ulaşan uzamış postiktal dönemler, EEG karşılığı olmayan, akşam üzeri ortaya çıkan saatler süren ajitasyon izlenmiştir. Dirençli hiperamonyemi ve plazma aminoasit panelinde sitrülin düzeyi yüksekliğinin saptanması üzerine Tip II sitrulinemi tanısı almıştır. Açıklanamayan bilinç bozukluğu olan, atipik ensefalopati tablosundaki hastalarda mutlaka amonyak düzeyine bakılmalı, tedavi gözden geçirilmeli, üre siklus defektlerinin erişkin dönemde de ortaya çıkabileceği unutulmamalıdır.

TEP-92 PAROTİS TÜMÖRLÜ OLGUDA ECA EMBOLİZASYONU SONRASINDA GÖRÜLEN MCA -M2 OKLÜZYONU-ZOR HAVA YOLU YÖNETİMİ

DERYA ADEMOĞLU , GÜLÇİN HİLAL ALAY , KADİR BULUT

BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ

Amaç:

Kanama kontrolü ve kanama odağının tesbit edilemediği durumlarda endovasküler girişimlerin kullanımı gittikçe artmaktadır. Parotis tümörü ve tümörden kanaması olan olguda, kanama kontrolü için endovasküler girişim uygulanmış ancak işlem sonrasında MCA-M2 segmentinde oklüzyon tesbit edilmiştir. Bu bildiride, olguda ki tedavi yaklaşımı ve zor hava yolu irdelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

59 yaşında erkek hasta parotis kanseri nedeni ile takip edilmektedir. Hastanın tümörü eksternal karotis artere invazyon yaparak kanamaya sebep olunca hastanın ECA' sına koilleme yapıldı ve İCAdan CCAya stent greft yerleştirildi. Köprüleme tedavisi amacı ile 4 cc agrestat ve bu sırada 6x75 mg klopidogrel ile 300 mg coraspin yüklendi. Alınan runlarda ECA da dolum saptanmadı. Ancak Serebral runlarında MCA M2de trombüse sekonder oklüzyon izlendi. Oklüde dal uygun mikrokateter ve tel ile kateterize edildikten sonra aspirasyon kateteri ile aspire edildi. GKS'si 15 olan hasta serviste takibinde GKS'sinde düşme olması üzerine çekilen beyin BT'sinde yaygın SAK tesbit edildi. Yoğun bakım ünitesine alınan hastada hava yolunu korumak için elektif entübasyon kararı alındı. Ancak fasiyal asimetri, tümör invazyonu nedeni ile ağız açıklığı tam sağlanamadı. Laringoskopisi zor olan hasta, Video laringoskop ile entübe edilmeye çalışıldı. Videolaringoskopi ile de entübe edilemeyen hastaya acil trakeotomi açılarak hava yolu sağlandı ve operasyona verildi.

Bulgular:

Baş boyun bölgesinin malign tümörlerinde görülebilen acil kanama seyrek görülen bir ölüm nedenidir ve olguların %5'inden azında görülür. Kanama çoğunlukla karotid arteriyel sistemden kaynaklanır (1). Baş- boyun kanserli hastalarda gelişen hayatı tehdit eden kanamalarda karotid arter ligasyonu en önemli tedavi seçeneklerindendir. Diğer bir tedavi yöntemi ise endovasküler tedavidir. Ancak inme, körlük, nöbet ve tromboz gibi komplikasyonlara neden olabilmektedir (2,3) .Bizim olgumuzda da MCA-M2 Oklüzyonu gelişmiş ve sonrasında trombektomi uygulanmıştır. GKS 15 olarak servise alınan hastanın GKS'sinin gerilemesi üzerine çekilen beyin BT de yaygın SAK tesbit edilmiş ve operasyon kararı alınmıştır. Elektif hava yolunu korumak için entübasyonu planlanan hastanın boyun bölgesi anatomisini bozan kitle, fasiyal asimetri , trakeanın anotomik pozisyonunda değişiklik nedeni ile hasta zor hava yolu olarak değerlendirimiştir. Direkt laringoskopisi zor olan hasta videolaringoskopi yapılmış bu esnada gum elastik buji (Endotrakeal tube introducer ya da Eschmann tracheal tube introducer) ve stile (guide) kullanılmıştır. Hala entübasyonu yapılamayan hastaya laringeal maske takılarak havalandırılmış ve hastaya acil trakeotomi açılıp hava yolu güvenliği sağlanmıştır.

Sonuç:

GKS düşük hastalarda hava yolu yönetimi çok önemli ve zordur. Yoğun bakım ünitelerinde zor hava yoluna hazırlıklı olmak ve gerekli ekipmanların bulunması sağlanmalıdır. 1. Sesterhenn AM, Iwinska-Zelder J, Dalchow CV, et al. Acute haemorrhage in patients with advanced head and neck cancer: value of endovascular therapy as palliative treatment option. J Laryngol Otol 2006;120:117-24. 2. Low YM, Goh YH. Intra-arterial embolisation in otolaryngology - a four-year review. Singapore Med J 2003;44:35-8. 3. Luo CB, Chang FC, Teng MM, et al. Endovascular treatment of the carotid artery rupture with massive hemorrhage. J Chin Med Assoc 2003;66:140-7.

TEP-93 TOTAL OFTALMOPLEJİ İLE PREZENTE MUKORMİKOZ VAKASI

ÇİSİL İREM ÖZGENÇ BİÇER , KADRİYE GÜLEDA KESKİN , CEREN ERKALAYCI , EREN GÖZKE , PELİN DOĞAN AK

SBÜ. FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

TOTAL OFTALMOPLEJİ İLE PREZENTE MUCORMUCOZİS VAKASI
Mukormikoz nadir görülen ve sıklıkla yüksek mortalite ile seyreden invazif bir mantar enfeksiyonudur. Sık görülen etkenlerden biri Rhyzopus Oryzae'dir. Multisistemik tutulumu olabileceği gibi invazif rinoserebral tutuluma bağlı fokal nörolojik defisitle de prezente olabillir. Yüksek mortalite nedeniyle, akut/subakut oftalmoplejiyle acile başvuran hastalarda mukormikoz tanısının da akılda bulundurulması gerektiğinden bu vakayı sizlerle paylaşmak istedik. Olgu Sağ gözde görme kaybı ve göz hareket kusuru nedeniyle acile başvuran hasta, dış merkezde hiperglisemi ve bakteriyal pnömoni nedenli 12 gün yatışı olduktan sonra eksterne edilmiş. Şikayetlerinin 10 gündür giderek arttığını ifade ediyor. Nörolojik muayenesinde bilinç açık koopere, oryante sağ göz total oftalmoplejik pitotik. Sağ göz pupil fix dilate direkt ve indirekt ışık refleksi alınamadı. Sol gözde hareket kusuru izlenmedi. Sağda santral tipte fasiayal paralizi izlendi. Göz hastalıkları değerlendirilmesi sonucu sağ göz içi basınç artışı (50mmhg) tespit edildi. 350cc mannitol ve diazomid verildikten sonra belirgin düzelme saptanmayan hasta ileri değerlendirilmek

yapılmak üzere interne edildi. Çekilen kontrastlı orbita mrg görüntülemelerinde orbita medial duvar komşuluğundan şüpheli kontrast tutulumu olması nedeniyle KBB hastalıklarına konsulte edildi. Hastanın sağ nazal pasajında nekrotik dokular, krutlar ve mantar hifleri görülmesi nedeniyle KBB tarafında biyopsi alındı. Yapılan lomber ponksiyonda 24 lökosit % 70 lenfomonositer hakimiyetinde görüldü, BOSTA mantar hücreleri görülmedi ve kültürde üreme olmadı. Hastanın sinüs aspirat kültüründe nonseptalı mucor ile uyumlu mantar hiflerinin yanı sıra daha ince ve bazıları 45 derecelik açıyla dallanan aspergillus ile uyumlu hifler ve bunlara ait spor yapıları izlenmesi nedeniyle akut fungal enfeksiyon ile uyumlu olarak değerlendirildi. IV amfoterisin B başlanan Hastaya kbb tarafından sinüs cerrahisi ve göz hastalıkları tarafından ekzanterasyon uygulandı. Sistemik tedavinin devamlılığı için hasta enfeksiyon hastalıkları servisine sevk edildi. 3 ay süre ile iv antibiyoterapi ve antifungal alan hastanın poliklinikten takiplerine devam edildiği öğrenildi. Tartışma Görme kaybı ve göz hareket kusuru her zaman hem nöroloji hem de göz hastalıkları için acil tanı ve tedavinin gerekli olduğu semptomların başında gelmektedir. Unilateral görme kaybı, anizokori, oftalmopleji gibi şikayetleri olan hastalar mutlaka ayrıntılı nörolojik değerlendirmeyi hak etmektedir. Tek başına bir oftalmik patolojiyle karşı karşıya olabileceğimiz gibi, mortalitesi yüksek bir sistemik ya da enfeksiyöz hastalığın sinsi tutulumu olabileceğini de göz ardı etmemek gerekir. Oftalmoparezi nörolojinin en önemli semptomları arasında yer almaktadır. Göz hareket kusuru vasküler, toksik, infiltratif, metabolik ve bizim vakamızda olduğu gibi enfeksiyöz patolojilere bağlı olabileceği gibi, nöroloji pratiğimizce zaman zaman karşılaştığımız kafa içi basınç artışı, myastenia gravis gibi nörolojik patolojilere sekonder olarak da izlenebilir. Akut-subakut oftalmopleji ile başvuran hastalar mümkünse yatırılarak tetkik edilmelidir. Mucormikoz gibi fatal seyreden enfeksiyöz patolojilerde tanıyı hızla koyup doğru tedaviye başlamak mortaliteyi azaltmak için oldukça önemlidir. SONUÇ Unilateral total oftalmopleji ile kliniğimize başvuran diyabetes mellitus tanılı hastaya ayrıntılı anamnez, fizik muayene ve görüntüleme yöntemleriyle hızla tanı konulmuştur. Yüksek mortalite oranına rağmen multidispliner yaklaşım ile hasta uzun süren tedavi süreçleri sonrasında günlük yaşantısına dönebilmiştir.

TEP-94 OFTALMOPAREZİ VE PARAPAREZİ İLE BAŞVURADA NADİR BİR ETYOLOJİ OLARAK SİFİLİZ

ENİSE NUR ÖZLEM TİRYAKİ , CİHAT UZUNKÖPRÜ

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

42 yaşında erkek hasta yaklaşık 1 yıldır olan çift görme ve yürürken zorlanma şikayetleri ile başvurdu. Çift görme şikayeti gün içinde fluktuasyon göstermiyor, çevresindekiler tarafından göz hareketlerinde kısıtlılık fark ediliyormuş. Öncelikle çift görme şikayetleri başlayan hastada önce dengesizlik sonrasında da bacaklarda yavaş yavaş güçsüzlük gelişmeye başlamış. Nörolojik muayenesinde patolojik olarak sol pupil çapı sağ pupile göre 2 mm daha geniş, her iki gözde direkt ve indirekt ışık refleksi alınamıyor, sol göz hareketleri tüm yönlerde kısıtlı, 4/5 paraperezik, aşil ve patellar refleks bilateral alınamıyor, vibrasyon altta bozulmuş, torakal 4te seviye veren hipoestezi, her iki babinski ilgisiz olarak saptandı. Hastanın rutin kan sayımı, biyokimya parametreleri normal sınırlarda saptandı. Hastaya Kranial Servikal Torakal MRG, EMG, VEP/SEP incelemeleri planlandı. EMGsinde sinir iletim değerleri normal sınırlarda olan hastanın VEPinde bilateral görsel yollarda uzama, SEPte fasikulus kuneatusta normal sınırlarda iletim, fasikulus grasiliste normalin üst sınırında iletim saptandı. MRG görüntülemelerinde hastanın nörolojik bulgularını açıklayacak patoloji izlenmedi. Altta yatan vaskülitik ve enfeksiyon süreçlere yönelik yapılan tetkiklerinde otoantikorları negatif olan hastanın Anti HIV negatif, HbsAG negatif, Anti HBS negatif, Anti HCV negatif, sifiliz antikoru pozitif saptandı. Sifiliz antikoru pozitif saptanan hastaya lomber ponksiyon yapıldı. Bos açılış basıncı 170 mm/H20, bos proteini 58 mg/dl, bos glukozu 55 mg/dl diğer biyokimyasal parametreleri normal sınırlarda saptandı. BOS direk bakısında; bos berrak, 20 lökosit olan hastanın BOS mantar, mikobakteri ve rutin kültürlerinde üreme olmadı. BOS VDRL- RPR negatif, Kan VDRL -RPR 1/4 titrede pozitif saptandı. Sonuçları ile enfeksiyon hastalıklarına konsülte edilen hastaya önerileri ile 2gr/gün dozunda seftriakson tedavisi 14 gün süre ile verildi. Hastanın tedavi bitiminde şikayetlerinde kısmi yanıt elde edildi. Enfeksiyon hastalıkları tarafından poliklinik takibi önerilen hasta Nöroloji ve Enfeksiyon hastalıklarına gelmek üzere taburcu edildi. Hasta yeniden değerlendirilmek üzere arandığında kendisine ulaşılamadı, Ağustos 2021 tarihinde enfeksiyon hastalıkları tarafından yeniden seroloji istemi olduğu görülen hastanın Sifiliz anitkorunun pozitifliğine ek olarak HIV antikorunun da pozitifleştiği görüldü. Nörosifiliz trapenoma pallidum adlı spiroketin neden olduğu bir spiroket hastalığıdır. Penisilin ile tedavi edilmeye başlamnmasından bu yana hastalığından primer,sekonder,tersiyer evrelerinin tipik özellikleri çağımızda görülememektedir. Bizim hastamızda da çoklu korunmasız cinsel ilişki öyküsü olması, bulgularını açıklayacak nörogörüntüleme ve elektromiyografik incelemelerinde durumunu açıklayacak patoloji saptanmaması nedeniyle serolojik incelemeler önem arz etmekteydi. Hastalığın tpipk seyrdinde tekrarlayan bos incelemeleri önerilmesine rağmen hastamızın bu işlemi kabul etmemesi nedeniyle yapılamamıştı. Ek olarak ilk serolojik incelemelerinde Anti HIV negatif olan ve takiplerinde Anti HIV pozitifleştiği görülen hastanın çoklu semptomlarının altta yatan enfeksiyöz süreçlere sekonder olduğu kanısı ağır basmıştır.

TEP-95 DİYABETES MELLİTUS'U OLAN HASTADA TEK TARAFLI OKULOMOTOR SİNİR FELCİ ŞEKLİNDE PREZENTE OLAN PİTÜİTER APOPLEKSİ VAKASI

OZLEM KESİMŞAHİN [1], CAN ULUTAŞ [1], AYŞE ÖZLEM BALIK [2], ONUR ERDOĞAN [3], FATİH BAYRAKLI [3], MEHMET GENCER [1]

[1] İSTANBUL HAYDARPAŞA NUMUNE HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] İSTANBUL HAYDARPAŞA NUMUNE HASTANESİ RADYOLOJİ KLİNİĞİ
[3] İSTANBUL MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BEYİN CERRAHİSİ KLİNİĞİ

Olgu:

GİRİŞ: Pitüiter apopleksi pitüiter bezde bulunan adenomun veya normal dokunun enfarkt ve/veya hemorajisine bağlı oluşan nadir klinik acil bir durumdur. Bu çalışmada diyabet öyküsü olup yedi gündür ciddi baş ağrısı ve iki gündür pupillerin korunduğu sol okulomotor sinir felci olan 53 yaşında erkek hasta sunulmaya çalışılmıştır. Pupilin korunduğu izole okulomotor sinir felçlerinin en sık nedeninin diyabet ve hipertansiyonla ilişkili mikrovasküler iskemi olduğuna inanılır. Hastamızda pupiller korunduğu için görüntüleme çalışmaları yapılmadan önce diyabet ile ilişkili mikrovasküler iskemi neden olarak düşünülmüştü. Yapılan kraniyal ve pitüiter manyetik rezonans (MR) görüntüleme çalışmalarında internal karotid arter (ICA) kavernöz segmentine bitişik olan pitüiter hemoraji saptandı. Bu olgu, diyabetes mellituslu hastalarda pupil tutulumu olmaksızın gelişen okulomotor sinir felcinde nadir bir neden olarak pitüiter apopleksinin akılda tutulması açısından sunuma uygun görülmüştür. OLGU: Yedi gündür şiddetli baş ağrısı, iki gündür çift görme ve sol göz kapağı düşüklüğü olan 53 yaşında erkek hasta nöroloji polikliniğine başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon ve diyabetes mellitus'u mevcuttu. Fizik muayenede ateş, nabız ve kan basıncı değerleri normaldi. Nörolojik muayenede sol göz hareketleri kısıtlı idi. Pupiller izokorik ve ışık yanıtları mevcuttu. Muayenede ek bir bulgu saptanmadı. Bu bulgularla solda okulomotor sinir felci

düşünüldü. Bilgisayarlı tomografi anjiografide (BTA) posterior kommunikan arter anevrizması saptanmadı. Yapılan kranial ve pitüiter MR incelemelerinde pitüiter kanama saptandı. (Figüre 1,2,3,4) Hasta opere edilmek üzere nöroşirurji kliniğine sevk edilerek transsfenoidal yöntemle opere edildi. TARTIŞMA: Pitüiter apopleksi nadir ve hayatı tehdit eden bir durumdur. Pitüiter bezin kanaması ve/veya enfarktının neden olduğu genişleme, ödem ve nekrozla sonuçlanan klinik bir sendromdur .Kafa içi kanama, karotis anevrizma rüptürü, subaraknoid kanama, menenjit, migren ve transtentoryal herniasyon gibi diğer durumlarla karıştırılabilecek değişken klinik prezentasyonlara sahiptir.Pitüiter apopleksi genellikle daha önce saptanmamış pitüiter adenom varlığında gelişse de bazen normal dokuda da gelişebilir. Olguların yaklaşık %80i daha önce adenom tanısı almamıştır . Olgumuzun daha önce bilinen bir adenom tanısı ve şikayeti yoktu. Pituiter apopleksi bazı ilaçlar (bromokriptin, antikoagülanlar, cerrahi veya radyasyon), dinamik hipofiz fonksiyon testleri, diyabetes mellitus, kafa içi basınç değişiklikleri, serebral anjiyografi, hipertansiyon, gebelik, trombolitik tedavi ve kafa travması ile ilişkili olabilir. İzole okulomotor sinir felci nadiren pitüiter apopleksiye bağlı gelişir. Pupil tutulumu olan okülomotor sinir felcinin en yaygın ve acil nedeni posterior komünikan arterdeki anevrizmalardır . Anevrizma ve kitle gibi sinire dışarıdan baskı yapan kompresif lezyon varlığında, okulomotor sinirin dış kısmında bulunan parasempatik (pupillomotor) lifler öncelikle etkilenecektir, bu nedenle vakaların %95inde pupiller midriatik ve ışığa tepkisiz olurlar. Hastamızda anevrizmayı dışlamak için yapılan BTA normal saptandı. Pupilin korunduğu okülomotor sinir felci en sık sinirin mikrovasküler iskemisinden kaynaklanır. Özellikle diyabetes mellitus ve hipertansiyon gibi vasküler risk faktörleri olan yaşlı hastalarda görülür. Ortalama 3 ay içinde spontan iyileşme görülür. Diyabet öyküsü olan hastamızda pupilin korunduğu okülomotor sinir felci vardı. Görüntüleme çalışmaları yapılmadan önce pupil korunduğu için diyabete bağlı mikrovasküler iskemi düşünüldü. Diyabete bağlı gelişen mikrovasküler iskemide sinirin iç kısmı etkilendiği için parasempatik lifler ve pupiller etkilenmez. Kraniyal ve pitüiter MRGde sol ICA kavernöz segmente komşu pitüiter kanama tespit edildi. Pitüiter apopleksinin en sık semptomları baş ağrısı, oftalmopleji, görme alanı bozukluğu, anizokori, nörolojik defisitler, koma ve hemiparezidir. Pitüiter apopleksinin en sık görülen başlangıç semptomu ani başlangıçlı ve şiddetli baş ağrısıdır. Hastamızın da ilk semptomu baş ağrısıydı.Vakaların çoğu, erkek ağırlıklı olmak üzere beşinci ve altıncı dekattadır . Olgumuzun demografik özellikleri bu verilerle uyumluydu. Okülomotor sinir kavernöz sinüs duvarında pitüiter beze en yakın olup en çok etkilenen sinirdir. Çoklu kraniyal sinir tutulumu da olabilir (III, IV, V ve VI. kranial sinir). Pitüiter apopleksi tanısı klinik, hormonal incelemeler ve pitüiter MRG ile konur. Sıvı-elektrolit dengesinin izlenmesi ve eksik hormonların yerine konması pitüiter apopleksinin medikal tedavileridir. Ciddi görme kaybı, kafa içi basınç artışı ve bilinç değişikliği durumunda cerrahi dekompresyon uygulanmalıdır . Hastamıza transsfenoidal yöntemle hipofizektomi yapıldı. Pitüiter apopleksi, diyabetes mellitus öyküsü olan bir hastada pupil tutulumu olmasa bile ağrılı okülomotor sinir felcinin nadir bir nedeni olarak akılda tutulmalıdır.

TEP-96 NEUROPHYSIOLOGICAL PERSPECTIVE ON THE RELATIONSHIP OF NONHODGIN LYMPHOMA AND PERIPHERAL NEUROPATHY: A CASE REPORT

ESRA DEMIR UNAL [1], SADIYE GUMUSYAYLA [2]

[1] *MINISTRY OF HEALTH NEVSEHIR STATE HOSPITAL NEUROLOGY CLINIC*
[2] *ANKARA YILDIRIM BEYAZIT UNIVERSITY MEDICAL FACULTY, ANKARA CITY HOSPITAL NEUROLOGY CLINIC*

Özet:

Introduction: Mononeuropathy multiplex refers to an anatomical pattern of peripheral neuropathy in which the pathological process affects individual nerves focally or multi-focally rather than many nerves diffusely, contrasting with an acting polyneuropathy. The best understood pathogenic mechanisms underlying multiple mononeuropathies are multifocal ischemia, multifocal inflammatory demyelination, other focally acting inflammatory processes, PNS infections, multiple nerve entrapments, other types of compressive nerve lesions, traumatic injuries to peripheral nerves, burns, distributed PNS tumors, neoplastic cell infiltration, multifocal deposition of toxic proteins, and intraneural hemorrhages. Peripheral nervous system abnormalities occur in only 5% of patients with lymphoma. There have been isolated reports of patients with B-cell non-Hodgkin's lymphoma (NHL) involving polyneuropathy by autoantibodies against peripheral nerve glycolipid antigens. However, as the exact mechanism has not been clarified, autoimmunity may play an important role. Patients may initially present with peripheral nerve complications or develop them during lymphoma, even when in remission. It is easy to cause misdiagnosis or missed diagnosis. In this case report, we discuss a 69-year-old patient with a known diagnosis of diffuse large B cell lymphoma, presented with peripheral neuropathy, and was diagnosed with mono-neuritis multiplex. Case Report: A 60-year-old male patient presented with complaints of numbness, burning, and pain in the hands and feet that started approximately one month ago. His résumé included a stent history in 2018 due to bilateral carotid artery stenosis. The patient had diffuse large B-cell lymphoma diagnosed 3 months ago and was under vincristine (2 doses) treatment for lymphoma at his admission. There was no feature in his last lineage. Submandibular lymphadenopathy in the systemic examination was detected. In the neurological examination, mild motor weakness (4/5) was detected in the extremities, which were more prominent in the distal than proximal. There was a global decrease in deep tendon reflex examination. On sensory examination, loss of glove-sock type superficial sensation, which is dominant in the distal extremity and decreased vibration sense were detected. Anemia, thrombocytopenia were detected in laboratory examinations. The sedimentation rate was normal. The serological examination was normal. Rheumatological (ANA, Anti-DNA, ENA screening, ANCA), tumor markers, thyroid function tests, vitamin B12 and folic acid levels were also normal. No pathology was detected in cranial and spinal magnetic resonance radiography (MRI) examinations. Electromyography (EMG) examination revealed a low M response amplitude in the right median nerve. The amplitude of the M response could not be obtained from the patients left peroneal nerve. The sensory nerve axonal potential (DSAP) amplitude was found to be low in the right sural nerve, and the conduction velocity of the patient was within normal limits. Current clinical and electrophysiological findings were evaluated as compatible with mononeuropathy multiplex. Discussion and Conclusion: The peripheral neuropathy incidence in NHL is higher than Hodgkin's lymphoma (HL), and it is much more likely to occur in an advanced stage in B-cell derived NHL (1). The immune mechanisms of lymphoma-associated peripheral neuropathies remain unknown, but several hypotheses have been proposed. First, monoclonal autoantibodies (usually IgM paraprotein) produced by malignant transformation of the autoreactive B-cells have the characteristics of natural autoantibodies (2,3) which are directed against self and non-self antigens without antigenic stimulation of secretory CD5+ B-cells (4). Second, autoantibodies may be secreted by non-lymphoma cells because of lymphoma-induced immune irregularity (5). The detection of serum autoantibodies in some patients with NHL could be against various, yet distinct, antigens (6). Lastly, virus infection could be the pathogenesis of both lymphoma and peripheral neuropathies. A process of viral antigen-specific stimulation can lead to clonal expansion and B-cell activation, which may promote both lymphomagenesis and autoimmunity for the peripheral nervous system (7). Understanding the basic mechanism in the

relationship between NHL and polyneuropathy will be clarified by new studies in this area. KEYWORDS: Nonhodgin Lymphoma, B cell Lymphoma, Peripheral Neuropathy REFERENCES (1) Kelly JJ, Karcher DS. Lymphoma and peripheral neuropathy: a clinical review. Muscle Nerve 2005;31:301–13. (2) Stübgen JP. Lymphoma-associated dysimmune polyneuropathies. J NeurolSci 2015;355:25–36. (3) Marfia GA, Pachatz C, Terracciano C, et al. Subacute demyelinating polyneuropathy in B-cell lymphoma with IgM antibodies against glycolipid GD1b. Neurol Sci 2005;26:355–7. (4) Dono M, Cerruti G, Zupo S. The CD5+ B-cell. Int J Biochem Cell B 2004;36:2105–11. (5) Hughes RA, Britton T, Richards M. Effects of lymphoma on the peripheral nervous system. J R Soc Med 1994;87:526–30. (6) Mackay IR, Rose NR. Autoimmunity and lymphoma: tribulations of B cells. Nat Immunol 2001;2:793–5. (7) Stübgen JP. Autoantibody-mediated sensory polyneuropathy associated with indolent B-cell non-hodgkin's lymphoma: a report of two cases. J Clin Neurol 2015;11:283–6.

TEP-97 TRANKÜTANEÖZ AURİKÜLER VAGUS SİNİR STİMÜLASYONU (TAVNS) TÜRKİYE'DE ÜRETİM VE GELİŞTİRİLMESİ

SULTAN TARLACI [1], FURKAN DOĞAN [3], METEHAN KAYA [3]

[1] *ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ*
[2] *NP İSTANBUL BEYİN HASTATNESİ*
[3] *ALEA NÖROTEKNOLOJİ*

Amaç:

Biyoelektronik tıp, çeşitli hastalıklar için ilaç dışı bir tedavi seçeneği olarak giderek daha fazla ilgi odağı haline gelmektedir. Dış kulak vagus sinirin (aVNnin) invaziv olmayan veya minimal invaziv stimülasyonu için ideal bir yerdir. Biyoelektronik tıp, çeşitli hastalıklar için ilaç dışı bir tedavi seçeneği olarak giderek daha fazla ilgi odağı haline gelmektedir. Dış kulak, vücutta VNnin tek periferik dalını gönderdiği tek yerdir. VNnin aurikular dalı, afferent aurikular VN (aVN) olarak yüzeye çıkar ve böylece kulak kepçesinde kutanöz bir alıcı alan oluşturur. aVN liflerinin çoğu (%80), beyin sapına somatik ve visseral bilgi taşıyan ve böylece beyne benzersiz bir giriş sağlayan afferent duyu lifleridir. Epilepsiyi tedavi etmek için vagus sinir stimülasyonu (VNS), 1997den beri Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından onaylanmıştır. Artan çalışmalarla inme sonrası spastisitede 2021 yılında FDA onayı almıştır. Depresyon, fibromiyalji, atrial fibrilasyon, tinnitus, inflametuvar hastalıklar, otizm, Alzheimer ve bağımlılıkta olumlu etki ettiğine dair klinik kanıtlar birikmektedir. Diğer yandan klinik olarak nispeten yeni olan aVNS alanı klinik gelişimin bu erken evrelerindedir ve aVNS'in uyarım parametrelerinde bir standardizasyon yoktur. Frekans, darbe genişliği (PW), açma/kapama döngüsü süresi (ON-OFF, görev döngüsü) ve kulaktaki stimülasyon konumu, uygulama frekansı (1-25 Hz), genlik (10-50 µV) ve uygulama süresi (500 µs-1 ms) konusunda bir standardizasyon yoktur. Ancak dış kulak yolunda deri-deri altı dokusu gibi ileti ev direnci gibi parametreler dikkate alınmadan, klasik invazif VNS parametrelerinin aVNS cihazlarında kullanıldığı görülmektedir. Aynı zamanda ülkemize yurt dışından getirilen aVNS maliyeti genelde yüksekliği nedeniyle tedavi seçeneği olarak yararlanmak zordur. Yine yapılan çalışmalarda kardiyak RR intervalinde veya solunum ekshalasyonunda uyarım uygulanmasının aVNS yoluyla parasempatik sistemde daha etkili uyarım yaptığı gösterilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Üretilen aVNS cihazlarının görülen bu eksiklikleri üzerine kulak derisi uyarım bariyerini transkütaneöz uyarımla geçebilen, parasempatik sinir sistemini daha belirgin uyarabilecek stimulasyon süresi, frekans, genlik ve ON-OFF süreleri idealize olabilecek, aynı zamanda RR intervaline ve solunum ekshalasyonunda biofeedback ile stimulasyon verebilecek, düşük maliyetli aVNS Üsküdar Üniversitesi, ALEA Nöroteknoloji çatısı altında geliştirilmiştir. Uyarım parametreleri olarak da invazif VNS kullanılan parametrelerin ötesinde, aVN uyarım potansiyeli daha yüksek olan uyarım parametreleri geliştirilen yeni cihaza uygulanmıştır. Bu amaçla uyarım frekansı 1-25 Hz, genliği 10-50 µV, uyarım süresi 100 µs'den 1 ms arasında değişebilen, esnek, 30 saniye ON ve 60 san OFF şeklinde, verilen zaman süresinde çalışabilen aVNS geliştirilmiştir. Cihazın ayarlarının hasta toleransına göre esnek ayarlanması şeklinde yazılım geliştirilmiş ve aynı yazılım içinde, her yapılan aralıklı yeni ayarlamada yan etki sorgulama, uygulanan hastalığa göre etkinlik sorgulama şeklinde bilgisayar ve android program yazılım geliştirilmiştir.

Bulgular:

Üretilen ilk prototipte transküteneöz aVNS'ın istenilen parametreler aralığında uygun çıktılar ürettiği ölçümlenmiştir. Yazılımın hem yan etki hem de etkinliği tek veri tabanında toplaması yönüyle de cihazın yan etki ve etkinlik açısından optimizasyonu ve uluslararası standardizasyon testlerini başarı ile geçmesi planlanmaktadır. Prototip ardından aktif olarak hastalar üzerinde klinik uygulanması ve uygulanma sırasında yan etki profilin, etkinlik ve optimizasyonunun gerçekleştirilmesi hedeflenmektedir.

Sonuç:

Ülkemizde transkütaneöz aVNS üretimi ve geliştirilmesi açısından da ihtiyacı olan başta epilepsi ve diğer kronik, medikal tedaviye dirençli hastaların da alternatif bir seçeneğe daha ucuz maliyetle ulaşması sağlanmış olacaktır.

TEP-98 ORTA VE İLERİ YAŞ EPİLEPSİ HASTALARININ İNCELENMESİ

OZAN DÖRTKOL , NERMİN GÖRKEM ŞİRİN , BETÜL BAYKAN , NERSES BEBEK

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Epilepsi sıklığı yaşlı toplumda artış göstermekte, demans, inme, travma gibi nedenler ile nöbetler görülebilmektedir. Yaşlı hastalarda, nöbet tiplerinin ve epilepsi sendromlarının ayırımı, etiyolojinin aydınlatılması önem taşımaktadır. Komorbid hastalıkların, prognozun değerlendirilmesi, tedavinin etkinliği, hayat kalitesinin artırılması başlıca hedefi oluşturmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Epilepsi polikliniğine 2019-2021 yılları arasında başvuran 65 yaş ve üzerindeki epilepsi tanılı, en az iki poliklinik takibi olan hastalar değerlendirildi. Demografik bilgiler, nöbet tipleri ve sıklığı, epilepsi sendromu ve etiyolojisi, status epileptikus öyküsü, görüntüleme ve elektronörofizyolojik bulgular, kullanılan ilaçların etkinliği, yan etkiler, komorbiditeler, soygeçmiş, alışkanlıkları, remisyon öyküsü, ilaç kesimi ve nüks varlığı retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular:

51'i erkek olmak üzere toplam 82 hastanın 47'sinde 65 yaş öncesinde nöbetleri başlamıştı. Hastaların sendrom dağılımı 11 idiyopatik jeneralize, 30 nonlezyonel fokal, 39 semptomatik fokal epilepsi şeklindeydi. İki hastada izole nonkonvülzif status epileptikus öyküsü vardı. Hastaların tümüne kranyal MRG yapılmış, 40'ında epilepsiyle uyumlu, 21'inde non-spesifik bulgular izlendi. Etiyolojik değerlendirmede 14 inme, 8'i epilepsiden yıllar sonra başlamak üzere 13 demans, 9 beyin tümörü, 7 kafa travması, 2 menenjit öyküsü saptandı. EEG incelemelerinde

28 hastada epileptiform, 28 hastada nonspesifik EEG bulguları vardı. 26 hastanın incelemesi normaldi. 19 hastada eşlik eden psikiyatrik bozukluklar varken psikojen nonepileptik nöbet öyküsü yoktu. 28 hastada tek antiepileptik kullanılmıştı. İlk tedavi olarak, hastaların 25'inde karbamazepin, 30'unda levetirasetam, 5'inde valproat, 5'inde okskarbamazepin, 5'inde lamotrijin kullanılmıştı. 24 hastada yan etki izlenmişti. 4 hasta dirençli epilepsi tanımına uyan bir dönem yaşamışken, 51 hastada remisyon izlenmişti. Son kontrolde 7 hasta ilaçsızdı. 48 tekli, 38 ikili antiepileptik alırken, 8 hasta üç ve üzeri antiepileptik almaktaydı. İlacı kesilen 14 hastanın 10'unda nüks görülmüş, üçünde sonra tedavi sonlandırılabilmişti.

Sonuç:

Yaşlı hastalarda antiepileptik yanıtı iyi olsa ve düşük doz ilaç ile nöbetler kontrol altına alınabilse de yan etkiler sık görülmekte, bu durum sık ilaç değişimine yol açmaktadır. Ayrıca yaşlı epilepsi hastalarında etiyolojik tanı her zaman mümkün olamamaktadır. İlaç yanıtı iyi olsa da antiepileptik tedavi kesilemeyebilir.

TEP-99 İDİYOPATİK VE KRİPTOJENİK EPİLEPSİ HASTALARINDA NÖROTRANSMİTTER VE TOXOPLASMA GONDİİ SEROPOZİTİFLİĞİ ARASINDAKİ İLETİŞİM

ŞEYDA KARABÖRK [1], BİHTER GÖKÇE BOZAT [2], ŞULE AYDIN TÜRKOĞLU [3], EROL AYAZ [4]

[1] ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ MİKROBİYOLOJİ, BOLU
[2] ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, DİSİPLİNLERARASI SİNİR BİLİMLERİ ANABİLİM DALI, BOLU
[3] ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, BOLU
[4] ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PARAZİTOLOJİ ANABİLİM DALI, BOLU

Amaç:

Epilepsi merkezi sinir sisteminin en sık görülen nörolojik hastalıklardan biridir. Hastaların %60ında epilepsinin altta yatan nedeni bilinmemektedir. Toxoplasma gondii, insanlar da dahil olmak üzere kronik olarak enfekte olmuş konağın beyninde doku kistleri oluşturabilen hücre içi bir parazittir. Bazı epidemiyolojik çalışmalar, toksoplazmoz ile epilepsi arasında bir ilişki olduğunu öne sürmektedir. Beyin, devam eden iç ve dış ihtiyaçlarınıza yanıt olarak farklı nörokimyasal sistemlerinizi dengede tutmak için sürekli çabalamaktadır. Bunun için farklı nörotransmiterlerin seviyelerini değiştiren sürekli nörobiyolojik ve sinaptik değişimler yoluyla birçok mekanizma devreye girmektedir. Bununla birlikte, bu parazitin nörotransmiterlerin düzeyini değiştirme üzerindeki etkisini ve nörotransmitterlerin konak üzerinde oluşturabileceği değişikliklerinin etiyolojisindeki rolü üzerinde durulmaktadır. Bu çalışmanın amacı, nedeni bilinmeyen epilepsi olgularından alınan serum örneklerinde nörotransmitterleri (GABA, Glutamat, Dopamin ve Serotonin) ELİSA metodu ile saptamak ve bu nörotrasmitter ile epileptiform aktiviteye neden olduğu bilinen T.gondii enfeksiyonu seropozitiflik üzerinden ilişkisinin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Etik kurul onayı alınan ve TÜBİTAK 3001 317S052 Proje No ile desteklenen bu çalışma da olguların epilepsi olup olmaması ve T.gondii pozitifliği olup olmamasına göre 4 grupta incelendi. Çalışmaya dahil edilen olguların serumlarından Dopamin, GABA, Glutamat ve Serotonin düzeyleri ELİSA yöntemi ile çalışıldı.

Bulgular:

Değerlendirme sonucunda T.gondii enfeksiyonu pozitif olan Epilepsi grubunda; GABA ve Dopamin seviyesi; diğer gruplardan anlamlı derecede yüksekti, yine T.gondii enfeksiyonu pozitif olan Epilepsi grubunda; Glutamat seviyesi Epiepsi olmayan T.gondii enfeksiyonu pozitif olan gruptan, Serotonin seviyesi ise epilepsi olmayan T.gondii enfeksiyonu olmayan gruptan anlamlı derecede yüksekti.

Sonuç:

Çalışmamızın sonuçları değerlendirildiğinde; Epilepsi olgularında T.gondii seropozitifliği olan epilepsi grubunda nörotransmitter düzeylerinin yüksek bulunması T.gondii'nin nörotransmitterlerle sürekli bir iletişim halinde olduğunu, ancak bu iletişimden nasıl sorumlu olduklarının netleştirilmesi için gelecekte daha büyük örneklem sayısı ile yapılacak araştırmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

TEP-100 FARKLI EVRELERDE TANI ALAN VE TEDAVİ BAŞLANAN ANTİ-LGI-1 OTOİMMUN EPİLEPSİ OLGULARININ KLİNİK İZLEMİ

YASİN AKTEPE , UTKU OGAN AKYILDIZ

ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

Olgu:

AMAÇ: Otoimmün epilepsiler(ensefalitler) nadir görülen, ölüme kadar giden, ciddi sonuçlar doğurabilen ancak erken dönemde tanı ve doğru tedavi ile yüz güldürücü sonuçlanabilen tablolardır. Genel olarak otoimmun epilepsilerin(OE) tanısı geç konmaktadır. Bununla birlkte, özellikle bazı bulgular tanı açısından oldukça yardımcıdır. Fasiobrakial distoni(FBD) ve sodyum düşüklüğü gibi bulguları ile Anti LGI-1 ensefaliti bu hastalık grubunun bir alt tipidir. Erken tanının ve tedaviye uyumun önemini göstermek açısından erken tanı alan, geç tanı alan ve tedaviyi kabul etmeyen bu üç LGI-1 olgusu ve klinik seyirleri değerlendirildi. 1.OLGU: Elli bir yaş kadın hasta,iki aydır gün içerisinde tekrarlayan,saniyeler süren farklı koku hisleri, yüzde ve kolda kasılma hissi,tüylerde diken diken olma,unutkanlık şikayetleriyle tarafımıza başvurdu.Dış merkezde antidepresan tedavi başlanmış.Fayda görmemiş.Nisan sonunda jeneralize tip nöbet aktivitesi olmuş.Mayıs ayında yakın bellek kusurunun belirgin olduğu unutkanlık şikayeti başlamış.Tekrar bir jeneralize nöbet aktivitesi tarifliyor.Tek noktaya bakmış,başısağa dönmüş. Sodyum düzeyleri düşük saptanmaya başlamış.Levetirasetam(LEV) 2x750 başlanmış. Sodyum düşüklüğü devam ettiği için tarafımıza yönlendirilmiş. Nörolojik muayenesinde; blinçkonfü,oryantasyon yok,kooperasyon kısıtlı, akıcı konuşamıyor.Sol yüz tarafı ve sol kolda ara ara olan kasılma şeklinde istemsiz hareketleri (FBD) görüldü. Kranial MRG'de bilateral hipokampal-parahipokampal hiperintensite görüldü.Beyin PET'te sağ temporal kortekste hipermetabolizma;hipermetabolik sağ bazal ganglionlar; oksipital kortekste ilave hipermetabolik odak saptandı. Na: 127saptandı.LP normaldi.EEG'sinde sağ anterior temporal epileptiform anomali saptandı. Anti LGI-1 antikoru 1/320+ saptandı.Hastaya 5 gün IVMP,5 gün IVIG ve 3 doz Rituximab tedavisi verildi.LEV 3000mg/g,valproat(VPA) 2000mg/g tedavisiyle nöbetsizlik sağlandı. Klinik takiplerinde FBD'si,kokuhissi,piloereksiyon tekrarlamadı.AEİ tedavisi lakozamid(LCM) 200mg/g'edüşüldü.Kontrol MRG'sinde regresyon izlendi ancak hipokampal-parahipokampal bölge atrofikti.Bellek muayenesinde günlük olayları hatırlaması daha iyiydi ancak yakın bellek kusuru belirgin şekilde kaldı. 2. OLGU: 30 yaş erkek hasta. Şubat 2021'de saniyeler-dakikalar süren yanık kokusu duyma,davranış değişikliği,dudaklarda istemsiz hareketler,sağ eliyle üstünü çekiştirme şikayetleri olmaya başlamış. Sağ kol ve ağız kenarında kasılmalar eklenmiş.Mart ayında psikotik atak ön tanısıyla ADÜ Psikiyatri servisine yatırılmış. Kol ve ağız kenarındaki kasılmalar nedeniyle tarafımıza danışıldı. NM'debilinç konfü,apatik,yer-zaman oryantasyonu kısıtlı,3 kelime tekrarı 0/3'tü.Muayene sırasında sağ kolda ve yüzde kasılmalar

izlendi.FBDdüşünülerek hasta tarafımızca devralındı.Kranial MRG'de solda parahipokampus-limbik bölgede tutulum izlendi. Laboratuar tetkiklerinde sodyum sınır değerde, LP'de protein 83, EEG olağan saptandı. Anti LGI-1 antikor 1/1000+ saptandı.Tüm vücut PET'te sol talamus ve hipokampusta hipermetabolizma saptandı.Hastaya 5 gün IVMP,5 gün IVIG tedavisi verildi.AEİ tedavisi LCM 200mg/g olacak şekilde düzenlendi.Şikayetlerinde belirgin azalma görüldü.FBD şikayeti tamamen geriledi,bellek muayenesi normale döndü.LCM 200 mg/gün ve oral steroid72 mg/gün tedavisiyle taburcu edildi. Klinik takiplerinde nöbetsizlik sağlandı.FBD ve koku hissi tekrarlamadı.Steroid azaltımına başlandı. Ağustos ayındaki kontrolünde 48 mg/g MP kullanıyorken hastada aseptik femur başı nekrozu saptanması üzerine steroid kesildi.Eylül ayında koku hissi ile birlikte tuhaflaşma,piloereksiyon şikayetleri ile tekrar başvurdu.LP tekrarında protein 94 saptandı. Kontrol LGI-1 antikor 1/100+ saptandı.Kranial MRG'de eskisine göre regresyon izlendi.Hastaya 5 gün IVIG tedavisi verildi. Kontrol EEG normaldi.Yakınmaları geriledi.Nöbetsizlik sağlandı, bellek muayenesi normale döndü.LCM 400 mg/gün ile taburcu edildi. 3. OLGU 61 yaş erkek hasta şubat 2020'de 2 haftadır olan, günde 5-6 kez tekrarlayan,saniyeler süren sırttan enseye yayılan kasılma hissi,sağ yüz yarısı ve sağ kolda kasılma şikayetiyle başvurdu. Muayene sırasında tekrarlayan sağ FBD'si görüldü. Kranial MRG'de bilateral temporal limbik parlaklaşma izlendi.Laboratuar tetkiklerinde rutinler olağan, LPde Protein 47 saptandı. EEGsi Normal sınırlardaydı. Anti LGI-1 antikoru 1/1000+ saptandı. Hastaya 7 gün pulse steroid tedavisi verildi. Parsiyel nöbeti gözlendi. LEV başlandı. IVIG tedavisi planlandı ancak hasta ve hasta yakınları tedaviyi kabul etmedi. Hasta taburcu edildi. Daha sonra hastanın status tablosuyla dış merkez yoğun bakıma yatırıldığı ve komplikasyonlara bağlı hayatını kaybettiği öğrenildi. SONUÇ: Genel olarak OE, erken tanı ve uygun tedavi ile iyi klinik gidişe sahiptirler. LGI-1 OE, erken tanı için önemli ipuçlarına sahip olması ile diğerlerinden ayrılmaktadır. Klinikte bellek sorunu ve FBD ile birlikte hiponatremi önemli bulgularındandır. Üç farklı hastamız da tanı almadan önce farklı ön tanılar ile izlenmiş olup tanı gecikmesi olmasına rağmen erken tanı alan olgunun nöbet ve bellek sorunlarının ortadan kalktığı görülürken, geç tanı alan hastanın nöbetsizliğine rağmen ağır bellek sorununu olduğu ve tedavisiz kalan hastanın ise hayatını kaybettiği görülmektedir. Bu grup hastalıklarda erken tanı ve doğru tedavi (immunosüpresyon) prognoz açısından belirleyicidir. Referanslar: 1) Aurangzeb, S.,Symmonds, M., Knight, R. K., Kennett, R., Wehner, T., &Irani, S. R. (2017). LGI1-antibody encephalitis is characterisedbyfrequent, multifocalclinicalandsubclinicalseizures. Seizure, 50, 14-17. 2) Irani, S. R.,Michell, A. W., Lang, B., Pettingill, P., Waters, P., Johnson, M. R., ... & Vincent, A. (2011). Faciobrachialdystonicseizuresprecede Lgi1 antibodylimbicencephalitis. Annals of neurology, 69(5), 892-900. 3) vanSonderen, A.,Thijs, R. D., Coenders, E. C., Jiskoot, L. C., Sanchez, E., De Bruijn, M. A., ... &Titulaer, M. J. (2016). Anti-LGI1 encephalitis: clinicalsyndromeandlong-termfollow-up. Neurology, 87(14), 1449-1456.

TEP-101 NADİR BİR KOMA NEDENİ; SEREBRAL YAĞ EMBOLİSİ OLGUSU

ATAKAN AYDOĞAN [1], TAHA FURKAN YAĞCI [2], MİNE SEZGİN [1], SERKAN BAYRAM [2], ESME EKİZOĞLU [1], NİLÜFER YEŞİLOT [1], OĞUZHAN ÇOBAN [1]

[1] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ ORTOPEDİ ANABİLİM DALI*

Olgu:

AMAÇ: Serebral yağ embolisi (SYE), özellikle uzun kemik kırıklarını takiben gelişebilen oldukça nadir bir komplikasyondur. Konfüzyondan komaya kadar farklı nörolojik tablolara neden olabilir; ayrıca cilt döküntüleri ve pulmoner tutulum görülebilir. Tanı ve klinik izlemin planlanması önemlidir. Bu bildiride ağır klinik bulguların görüldüğü bir SYE olgusu sunulacaktır. OLGU: Yirmi üç yaşında erkek hastada motosiklet kazası sonrası sağ diafizer femur kırığı gelişmişti. Kazadan 9 saat sonra her 2 gözde ani başlayan görme kaybı nedeniyle değerlendirilen hasta görme alanında ışık ya da hareketi seçemediğini belirtti. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenede pupilleri izokorik, ışık refleksleri iki yanlı alınıyordu ve diğer muayene bulguları normaldi. Kazadan 20 saat sonra hastada bilinç kaybı gelişti; nörolojik muayenede ağrılı uyaranla yüz buruşturuyordu, ses çıkışı yoktu, fiksatör olan sağ alt ekstremite haricinde diğer ekstremitelerini ağrılı uyaranla eşit çekiyordu (GKS:6 ve NIHSS skoru:9), bu sırada hastanın takipnesi gelişti ve maske oksijen desteği başlandı. Kranyal BT ve BT-anjiyografi incelemeleri normaldi. Ancak kranyal MR incelemesinde bilateral supratentorial ve infratentorial yerleşimli, çok sayıda diffüzyon sekansında hiperintens, ADC haritasında karşılığı olan, bazıları FLAIR'de hiperintens görünen noktasal lezyonlar görüldü. Hastada klinik tablonun femur kırığı ile zamansal ilişki içinde gelişmesi ve bu MR lezyonları birlikte değerlendirildiğinde SYE ile uyumlu bulundu. Ekokardiyografi ve ritm holter incelemeleri normaldi. İzleminin 1. gününde jeneralize tonik-klonik nöbet ve 5. gününde gözlenen miyokloniler nedeniyle levetirasetam 1500mg/gün başlandı, nöbeti tekrarlamadı. Rutin destek tedavilere ek olarak 500mg/gün intravenöz metilprednizolon (5gün) verildi. İzleminin 15. gününde uyanıklığı arttı, 23. günde somatik nörolojik muayenesi normaldi. 45. gün kontrolünde yapılan mini mental durum testinde 27/30 puan aldı; hafif düzeyde dikkate sekonder bellek kusuru ve planlama becerisinde hafif düzeyde bozulma saptandı. SONUÇ: SYE seyrinde koma ve farklı uyanıklık kusurları sık görülürken fokal nörolojik bulgular ve nöbet nadir olarak bildirilmiştir. Olgumuzda görme kaybı sonrası koma gelişmiş, izlemde epileptik nöbetleri olmuş ve antiepileptik tedaviye iyi yanıt vermiştir. Kırık gelişiminden saatler sonra gelişen nörolojik kötüleşme ile kranyal MR'da tipik 'yıldızlı gökyüzü' benzeri noktasal infarkt alanları SYE tanısı için en önemli yönlendiriciler olmuştur. Olgumuzda olduğu gibi rutin destek tedavilerin en uygun şekilde düzenlenmesi ve kortikosteroid tedavisi ile klinik sonlanım iyi olabilir.

TEP-102 POSTPARTUM VENÖZ TROMBOZ OLGULARI

EDA ÖZSEZEN , NEVİN PAZARCI

SBÜ. ÜMRANİYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

POSTPARTUM VENÖZ TROMBOZ OLGULARI 1. OLGU: Spinal anestezi altında sezaryen seksiyo (C/S) ile doğum yapan 25 yaşındaki kadın hastada; postoperatif 5. günde sol yüz yarımında , sol kol ve sol bacağında önce uyuşma sonra güçsüzlük başlamış ve sol tarafında bilincin etkilenmediği klonik atımlar ile prezente olan nöbeti izlenmiştir. Özgeçmişinde gebeliğin son 2 haftasında tedavi gerektirmeyen evre 1 hipertansiyon haricinde özellik olmadığı gözlenmiştir. Sigara kullanımı 4 paket/yılken gebeliğinde 2 adet/gün içtiğini belirtmiştir. Nörolojik muayenesinde bilinci açık, oryante , koopere olan hastanın kranial muayenesinde sol nazolabial sulkusun silik olduğu gözlenmiş, motor muayenesinde ise sol üst ekstremite proksimal kas grubu, ön kol fleksiyon-ekstensiyonu 4/5, el ekstensiyonu 3/5, el fleksiyonu 2/5, parmak ekstensiyon- fleksiyonu 1/5, sol alt ekstremitede kalça fleksiyonu -5/5, diz fleksiyon-ekstensiyonu 4/5, ayak dorsofleksiyonu 4/5 ve plantar fleksiyonu 2/5 olarak saptanmıştır. Yapılan difüzyon ağırlıklı görüntülemede (DWI) sağ pariyetal alanda hiperintens, gradient eko sekansında hipointens lezyonlar görülmüş ve kortikal venöz tromboz ile uyumlu bulunmuştur. Mr venografisinde tromboz görülmemiştir. Postpartum kortikal venöz tromboz

ön tanısı ile hastaya erken dönemde deksametazon 4x4 mg , enoksaparin sodyum 0.6 ım 2x1 başlandı. Trombofili paneli gönderildi: FV Leiden : heterozigot, MTHFR (C677T):homozigot PAI-1: Heterozigot FXII : Heterozigot olarak sonuçlandı. Varfarin tedavisi verildi.. 4 ay sonra ki kontrol görüntülemelerinde lezyonun regrese olduğu gözlendi. 2.OLGU: 27 yaşında kadın hastada C/S sonrası 5 gün sol kol ve bacakta uyuşuluk ve güçsüzlük başlamıştır. Özgeçmişinde şüpheli derin venöz tromboz hikayesi olması nedeniyle asetilsalisilik asit önerildiğini ancak kullanmadığını belirten hasta sol over kistektomi ve labioplasti operasyonları geçirmiştir. Soygeçmişinde ise annesinin spontan iki abortusu olduğu, amcasına periferik venöz tromboz nedeniyle bacak amputasyonu yapıldığı öğrenilmiştir. Nörolojik muayenesinde bilinci açık, koopere, oryante olan ve kompleks emir alabilen hastanın konuşmasının dizartrik olduğu saptanmıştır. Kranial alanda sol nazolabial sulkus silikliği gözlenmiş, kas gücü muayenesinde sol üst ve sol alt ekstremite 4/5 olarak değerlendirilmiştir. Taban cildi refleksi sağda fleksiyon solda ise ekstansiyon yanıtlı alınmıştır. Kraniyal Manyetik Rezonans görüntülemede (MRG) sol parietalde en büyüğü yaklasık 9x9 mm boyutlu birkac adet kronik hemoraji alanları izlenmiş, sol frontalde yaklasık 7 mm kalınlığında ve falks serebri düzeyinde posteriorda yaklaşık 4 mm kalınlıkta subdural hematom saptanmıştır. Sağ parietalde ise lineer görünümde subaraknoik kanama (SAK) ile uyumlu alanlar izlenmiştir. Kraniyal MR venografide superior sagital sinüste rekanalize olmuş parsiyel trombüs olarak yorumlanan lezyon gözlenmiştir. Yapılan ekokardiyografisinde sol atriyum çapı 3.9 cm, ejeksiyon fraksiyonu %60 olarak ölçülmüş ve kalp boşlukları içerisinde kitle veya trombüs izlenmemiştir. Hastanın yatışı sırasında 3-4 dakika süren jeneralize tonik klonik tarzda nöbetleri olmuş, levetirasetam yüklenmiş ancak yalanma, şapırdatma tarzı nöbetlerinin görülmesi üzerine tedaviye fenitoin eklenmiştir. Çekilen elektroensefalografisinde (EEG) temel ritm 7.5-8 c/s olarak saptanmış ve çekim sırasında sağ santropariyetal bölgede interiktal olarak değerlendirilen birkaç kez orta amplitüdlü ritmisitesi veya periositesi olmayan kesin dalga deşarjları izlenmiştir. Trombofili paneli gönderildi: FV Leiden : heterozigot, MTHFR (C677T):heterozigot PAI-1: Heterozigot olarak sonuçlandı Hastaya erken dönemde enoksaparin sodyum 0.8 Ü 2x1 baslandı. Varfarin tedavisi verildi.. 1 ay sonra lezyonlarında anlamlı regresyon izlendi. 3. OLGU Spinal anestezi altında sezaryen seksiyo (C/S) ile doğum yapan 33 yaşındaki kadın hastada; postoperatif 12 günde sağ kolda uyuşma ve dilde ağırlaşma, baş ağrısı başlamış. Özgeçmiş:özellik yok, soygeçmiş:özellik yok Herhangi bir ilaç kullanımı yok. Nörolojik muayenesinde:Bilinç açık,oryante, koopere, kompleks emir alıyor, konuşma dizartrik, Pupiller ışık refleksi +/+, gözler her yöne serbest,nistagmus yok, sağ nazolabial oluk silik , gag refleksi iyi Motor muayene:Sağ kolda frust parezi mevcut Difüzyon mrda:Bilateral talamusta hiperintensite gözlendi. Mr venografide sinus rectusta okluzyon saptandı Trombofili paneli istendi: MTHFR (C677T) : Homozigot olarak sonuçlandı. Hastaya erken dönemde enoksaparin sodyum 0.6 ü 2x1 başlandı. Varfarin tedavisi verildi.

TEP-103 BU BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

.

TEP-104 UNILATERAL POSTERIOR REVERSIBLE ENCEPHALOPATHY SYNDROME PRESENTING WITH HEMIBALLISMUS FOLLOWING THE COLONOSCOPY PROCEDURE

FAZİRAH HUSSEİN , TURGAY DEMİR , KEZBAN ASLAN KARA , ŞEBNEM BİCAKCİ

CUKUROVA UNİVERSİTY FACULTY OF MEDİCİNE, DEPARTMENT OF NEUROLOGY

Olgu:

Introduction: Posterior reversible encepahalopathy syndrome (PRES) is a neurological condition caused by reversible cortical/ subcortical vasogenic brain edema secondary to hypertension, cytotoxic drugs, immunosuppressants, autoimmune diseases, renal disease, eclampsia or pre- eclampsia. Common clinical manifestations are seizures, headache, visual disturbances, consciousness impairment, nausea/vomiting and focal neurological signs.. However atypical presentations are sometimes seen. We present a case of unilateral PRES presenting with hemiballismus following the colonoscopy procedure. Case Report: A 52-year-old woman with a known diagnosis of ulcerative colitis developed weakness on the left side after colonoscopy procedure. Her neurologic exam revealed hemiparesis on the left side. Brain MRI showed cortical, subcortical gyral expanded appearance T2 and Flair signal hyperintensity at the level of the right frontal, parietal vertex with diffusion brightness without ADC response were observed, and the findings were thought to be compatible with PRES. During follow up the patient developed non-rhythmic, athetoic and dystonic movement disorder in her left upper extremity and neck. EEG was normal, and the movement disorder was evaluated as hemiballismus .Haloperidol IV 2,5mg was given and hemiballimus stopped but 30 mins later it started again and the patient was started on 2,5mg/day Olanzapine . The hemiballısmus stopped by the followıng day without any recurrency. Conclusion: PRES can have atypical imaging findings in terms of localization, asymmetry and unilaterality of the lesions, and clinic presentations. Hemiballismus is a very rare clinical entity can be seen in PRES and PRES should be considered in differential diagnosis in patients with hemiballismus.

TEP-105 AKUT İNMEDE FLUKTUASYON GÖSTEREN BİR İNME FORMU: PONTİN UYARI SENDROMU

GULCAN NEŞEM BASKAN , BİRGÜL DERE , AYŞE GÜLER

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

Giriş: İnme Uyarı Sendromları kısa bir süre içinde ortaya çıkan, stereotipik, tekrarlayan geçici fokal nörolojik defisit atakları olarak ortaya çıkan nadir bir sendromdur. Vasküler anatomiye göre sınıflandığında iki ana tipi vardır: Kapsüler Uyarı Sendromu ve Pontin Uyarı Sendromu (PUS). Posterior dolaşımdaki küçük perforan arterleri tutan aterosklerotik hastalık PUSa neden olabilir. PUSun olası mekanizması, baziler arter dal hastalığına bağlı hipoperfüzyon ve muhtemelen etkilenen bölgedeki serebral vasküler düzensizliktir. Nadir görülen bu durum için standart bir tedavi bulunmamaktadır. Bu olgu sunumunun amacı birden fazla geçici iskemik atak benzeri epizod yaşayan ve sonunda akut pontin enfarktüsü gelişen dört PUS hastasını sunmaktır. Olgular: Bu yazıda tekrarlayan geçici iskemik atak epizodlarıyla EUTF Acil Servisi'ne başvuran dört PUS hastası sunulmuştur. Olguların dördü de erkekti. Üçü sağ yan güçsüzlüğü ve dizartri; biri sol yan güçsüzlüğü ve dizartri atakları ile acil servise başvurmuştu. Semptom başlangıcından sonraki ilk 4.5 saatte acil servise başvuran üç hastaya intravenöz trombolitik (IV tPA) tedavi önerildi; tedavi için onamı alınan iki hastaya IV tPA uygulandı. Etiyolojiye yönelik yapılan tetkiklerinde iki hastada kardiyoembolik etyoloji saptanarak antikoagülan tedavi başlandı; küçük damar hastalığı olarak değerlendirilen diğer iki hastaya da dual antiagregan tedavi başlandı. Manyetik rezonans görüntülemede (MRG) iki hastada akut sol paramedian pontin enfarkt; bir hastada akut sağ paramedian pontin enfarkt alanı saptanmış olup bir hastada MRG ile enfarkt alanı gösterilemedi. Sonuç: Sonuç olarak, PUS, kısa bir süre içinde tekrarlayan stereotipik geçici iskemik atakları tanımlayan ve tamamlanmış bir inme geliştirme riski yüksek olan nadir bir klinik sendromdur. PUS için çeşitli tedaviler mevcut olmakla birlikte, standart bir

tedavi yöntemi bulunmamaktadır. Genel olarak IV tPA tedavi bu hastalar için güvenlidir ve kanama vb komplikasyon riskinde artış bildirilmemiştir. Bu olgu sunumunda pontin ve kapsüler uyarı sendromu düşündüren bulgularla acil servise başvuran hastalarda semptomların başlamasından sonraki 4.5 saat içinde IV tPA tedavi seçeneğinin vurgulanması amaçlanmıştır.

TEP-106 KLİNİK, LABORATUVAR VE GÖRÜNTÜLEMELEME BULGULARIYLA YAĞ EMBOLİZM SENDROMU

GÜLSÜM ÇOMRUK , ÖZCAN DEMETGÜL , BERNA DÜZEL ARSLAN , ULAŞ ÇİÇEK

HATAY EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

KLİNİK, LABORATUVAR VE GÖRÜNTÜLEMELERİYLE YAĞ EMBOLİZM SENDROMU Yağ embolisi sıklıkla travma sonrası kemik kırıkları veya ortopedik girişim sonrası intramedüller içeriğin kana karışması sonucu gelişir. Yağ embolizm sendromu; beyni de içeren bir çok organda yağ partiküllerinin embolizasyonu sonucu gelişen seyrek görülen bir klinik tablodur. Klinik, laboratuvar ve görüntüleme bulgularıyla yağ embolizm sendromu olan olgumuzu tartışmayı amaçladık. 29 yaş erkek hasta araç dışı trafik kazası sonrası sol femur frakturu ardından dispne ve bilinç bulanıklığı nedeniyle değerlendirildi. Koltukaltı, boyun ve göbek çevresinde yaygın peteşiyel döküntüler izlenen hastanın rutin kan tetkiklerinde BUN hafif yüksek (32.3), kreatinin normal (1.09), AST hafif yüksek (55mg/dl), ALT normal, INR 6.9, aptt: 53.6, CRP: 141, beyaz küre 4.85, hemoglobin(hb) 10.1, platelet 70.000 idi. Hastanın kan gazında (pH 7.38, pCO2 43, pO2 113, sat 98) hafif hiperkapnisi vardı, hipoksi yoktu. Nörolojik muayenesinde GKS 7 olarak belirlendi. Beyin BT normalken beyin diffuzyon MR'da; bilateral serebral hemisferlerde, beyin sapında, serebellumda ADC sekansında karşılığı olmayan milimetrik hiperintens lezyonlar izlendi. Beyin MR da; bilateral serberal hemisferde, bazal ganglionlarda, serebellumda T2 Flair sekansda korpus kallozuma dik yerleşimli hiperintens lezyonlar izlendi. Hastada mevcut klinik, görüntüleme ve laboratuar bulgularıyla yağ embolizm sendromu düşünüldü. Tedavi olarak 500 mg/gün puls methilprednizolon (5 gün), düşük molekül ağırlıklı heparin ve mannitol%20' lik 4x80 cc uygulandı. Yatışının 8. gününde hasta sesli uyaranla gözlerini açmaya ve oral olarak beslenmeye başlandı. Yağ embolizm sendromu nadir görülen bir klinik tablodur. Tanı aşamasında klinik bulgularla akla gelmesi, laboratuvar ve görüntüleme bulgularıyla desteklenmesi gerekir. Hızlı tanı konulması gereksiz tetkik isteme ve tedavi uygulamayı en az seviyeye indirecektir

TEP-107 MİYELİT KLİNİĞİNİN NADİR NEDENİ:SPİNAL ARTERİOVENÖZ FİSTÜL-İKİ OLGU SUNUMU

NURSENA ERENER , ESRA KOÇHAN KIZILKILIÇ , OSMAN KIZILKILIÇ , MURAT HANCI , TANER TANRIVERDİ , UĞUR UYGUNOĞLU

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA

Olgu:

Spinal arteriovenöz fistül(AVF) medulla spinalisin en sık görülen vasküler malformasyonudur. Tahmini yıllık insidansı milyonda 5-10 olan, sıklıkla orta yaş erkekleri etkileyen tedavi edilebilir bir hastalıktır.Yaklaşık %80'i T6-L4 seviyeleri arasında bulunur. Fistül,kan akışının venöz yöne doğru ters dönmesine yol açar. Kısmi tromboza sekonder intradural venöz hipertansiyon sonucu kordda ödem ve iskemi oluşur.Korddaki bulgular, subakut nekrotizan miyelopatiye karşılık gelir.Başlangıçta asimetrik duyusal,motor zaafiyet ve radiküler ağrı görülebilmektedir. Semptomların başlamasından tanıya kadar geçen süre birkaç günden yıllara kadar değişir.Spinal kordun santralinde T2 hiperintensite sinyali, vakaların %90'ında gelişen kord ödemini düşündürür.Tedavide amaç dural fistüldeki drene olan radiküler venlerin bağlantısını kesmektir. Aşağıda nadir görülen spiral AVF tanılı iki olgu sunulacaktır. 40 yaşında erkek hasta.Kasım 2020'de boynunda ağrı sonrası gelişen yürüme ve idrar yapmada zorluk şikayetleri 5 ay boyunca stasyoner seyreden hastanın nörolojik muayenesinde kas gücü sol üst ekstremitede -5/5,sağ alt ekstremitede 2/5,sol alt ekstremitede 3/5.Sol üst ekstremitede ve her iki alt ekstremitede parestezi mevcut.Derin tendon refleksleri sol üstte canlı,bilateral altta hiperaktif.Hoffman solda pozitif,Babinski bilateral ekstansör.Bilateral altta klonus mevcuttu. Spinal kord MR:Medulla oblongata düzeyinden T3 vertebra düzeyine kadar kordda ödemli görünüm,vasküler yapılarla uyumlu olabilecek lineer kontrastlanma gösteren T2 sinyali saptandı.3 gün süreli IVMP tedavisiyle nörolojik tabloda progresyon saptanırken 10 kür plazmaferez uygulaması sonrası kısmi fayda görüldü. Görüntüleme bulguları ön planda kitle olarak değerlendirildi ve klinik olarak hızlı progresif seyir gösteren hastaya beyin cerrahisi tarafından biyopsi yapıldı.Biyopsi sırasında lezyonun fistül olabileceği şüphesi üzerine spinal anjiografi yapıldı.Dural AVF saptanarak endovasküler girişimle fistül kapatıldı. 62 yaşında erkek hasta.Aralık 2019'da gelişen sol ayakta uyuşukluk şikayetine Ağustos 2020'de güçsüzlük ve idrar yapma güçlüğü eklenen hastanın nörolojik muayenesinde kas gücü sağ alt ekstremitede -5/5,sol alt ekstremitede 3/5.Derin tendon refleksleri bilateral altta canlı.Babinski bilateral ekstansör.T10'da seviye veren duyu kusuru mevcuttu. Torakal kord MR:T7-L1 vertebra seviyeleri arasında ekspansiyona neden olan ve kısmi kontrastlanan diffüz ödem izlendi.Dural fistül açısından spinal anjiografi planlandı:Sağ T11-12 nöral forameni içerisinde yerleşimli dural AVF saptanan hastaya endovasküler işlemle fistül kapatıldı. Bu bildiri uzun segment spinal kord tutulumu olan hastalarda ayırıcı tanıda AVF bulundurulması ve IVMP tedavisinin bazı vakalarda kötüleşmeye yol açabileceğini göstermek amacıyla sunulmuştur.

TEP-108 NON KONVULZİF STATUS EPİLEPTİKUS TABLOSUNA NEDEN OLAN ENFLAMATUAR SEREBRAL AMİLOİD ANJİOPATİ OLGUSU

ONUR YENİDÜNYA , RABİA ÖZÜN , ASLI AÇIL , BETÜL TEKİN , NAZAN KARAGÖZ SAKALLI , DİLEK ATAKLI

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

Olgu:

GİRİŞ: Serebral amiloid anjiyopati (SAA); leptomeningeal, kortikal ve subkortikal alanlarda arterler, arterioller, kapillerler ve nadiren venüllerde beta amiloid plakların depolanmasıyla oluşan, nadir görülen serebrovasküler bir hastalıktır. Serebral mikrovasküler yapılardaki beta amiloid birikimi otoimmün reaksiyona yol açarak, subakut başlangıçlı ensefalopati, baş ağrısı, fokal nörolojik belirtiler, nöbetler şeklinde kliniğe yansıyabilir ve bu duruma serebral amiloid anjiyopati ile ilişkili enflamasyon denir. Kliniğimize konuşma bozukluğu, unutkanlık ve bilişsel bozulma şikayetleri ile başvuran, SAA ilişkili enflamasyon tanısı alan bir hastayı sunmaktayız. OLGU: Bir yıldır unutkanlık yakınması olan, son 20 gündür konuşma ve yürüme bozukluğu gelişen 71 yaşında kadın hasta bilinç kaybı nedeniyle, yakınları tarafından nöroloji acil servisine getirildi. Nörolojik muayenesinde, bilinç kapalı, taktil uyaran ile gözlerini açıyor, ağrılı uyarana dört ekstremite fleksör yanıtlıydı. Hemogram ve biyokimya değerleri normaldi. Acil kraniyal BT incelemesinde frontoparietal bölgelerde daha belirgin yaygın hipodensite görüldü. Aynı bölgeler Diff MR incelemesinde hipo ADC'de hiperintens idi. EEG incelemesinde nonkonvulzif status epileptikus (NKSE) ile uyumlu olarak jeneralize diken dalga aktiviteleri tespit edildi ve yoğun bakım ünitesine interne edildi. Kontrastlı kranyal MRG incelemesinde, her iki serebral hemisferde frontoparyetal yaygın hiperintensite, SWI sekansında yaygın parankimal mikrohemorajik odaklar izlendi.

Serebral amiloid anjiopati ilişkili enflamasyon olabileceği düşünüldü. Yoğun bakım ünitemizde önce NKSE tablosuna yönelik tedavi verildi. Lomber ponksiyon incelemesinde hücre yoktu, proteini yüksekti. IV pulse steroid ve daha sonra IVIG tedavisi uygulandı. Tedavi sonrası kısmen klinik düzelme görüldü. Vaskülit, otoimmun, paraneoplastik tarama testleri normaldi. PET incelemesinde prefrontal, posterior singulat, prekuneus, paryetal ve oksipital bölgelerde hipometabolizma tespit edildi. BOS beta-amiloid 1-42 değerinin amiloidopatiyle uyumlu olduğu saptandı. TARTIŞMA: Özellikle ileri yaşta non konvulsif status epileptikus tanısı alan hastalarda ayırıcı tanıda serebral amiloid anjiopati ile ilişkili enflamasyon akla gelmelidir. Radyolojik incelemelerde SWI sekansı ile yaygın mikro kanama odaklarının görülmesi tanıya yardımcıdır. Tanı koyduktan sonra immunsupresif tedavi başlanmalıdır.



BASILI POSTERLER

BP-1 NADİR BİR OLGU: TRAVMATİK BEYİN HASARI SONRASI KLEPTOMANİ BOZUKLUĞU

ESRA ERDİL , DİDEM ÖNEN , EMİNE NEŞE TUNCER

MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Giriş Kleptomani ICD-10 tanımına göre, kullanma veya para kazanma amacı olmadan, nesneleri çalma durumunu ifade eder. Egodistonik özelliğine rağmen tekrarlayan şekilde çalma dürtüsüne karşı gelememe ve davranışın yanlışlığının farkında olma durumu vardır. Literatürde kleptomani ile ilişkilendirilmiş çeşitli organik beyin hasarları mevcuttur. Bunlar; frontal lob disfonksiyonu, demans, presenil kortikal atrofi, sağ parietal tümör, bazal önbeyin lezyonu ile subaraknoid kanama şeklindedir. Kapalı beyin travmasını takiben impuls kontrol bozuklukları, emosyonel labilite ve agresif davranış görülebilmektedir. Kleptomani bozukluğu oluşan hastalara ise anektodal olarak rastlanmıştır. Bu yazıda travmatik beyin hasarıyla ilişkili kleptomani bozukluğu ile takip edilen bir olgu sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem:

Vaka Sunumu 70 yaşında sağ elini kullanan iş adamı erkek hasta, yakınları tarafından bildirilen yabancı kişilerin çantalarından para çalma davranışı nedeniyle tarafımıza başvurdu. Hastanın kafa travmasına sekonder travmatik beyin hasarı öyküsü mevcuttu. 6 yıl önce motorsiklet kazası sonrası travmatik beyin hasarı ile hastaneye başvurusunda beyin tomografi görüntülemesinde sol talamusta, sol eksternal kapsülde ve sol temporoparietal bölgede milimetrik boyutlarda kanama odakları izlendi. Yaklaşık bir aylık yatarak izlem sonrası herhangi bir nörolojik defisiti olmaksızın taburcu edilen hastanın yakınları tarafından, ilki taburculuğundan 2 ay sonra olmak üzere tekrarlayan yabancıların çantalarından cüzdanını çalma davranışı bildirildi. Beyin manyetik rezonans görüntülemesinde periventriküler ve subkortikal ak maddede gliotik odakları izlendi. Yürütücü işlevler dışında kognitif alanlarda belirgin bozukluk saptanmamış olan hastada travmatik beyin hasarıyla ilişkili olabilecek kleptomani bozukluğu düşünüldü. Takibi devam eden hastanın davranış bozukluğuna yönelik tedavisi aripiprazol 5 mg ve valproik asit 2x500 mg şeklinde düzenlendi. Çalma davranışı devam etmekle birlikte belirgin azalma izlendi.

Bulgular:

Sonuç:

Sonuç Travmatik beyin hasarı tanısı almış olan hastalarda irritabilite, dürtüsellik , ısrarcılık, acelecilik gibi davranış bozuklukları görülebilir. Bununla birlikte yönetici işlev bozukluklarından yargılama, planlamada bozulma ve sebatsızlık, sağlıklı kontrollere göre belirgin olarak etkilenmektedir. Kleptomani bozukluğunda suçlanan yapılar; orbito-frontal ve subkortikal alan bağlantıları ve inferior frontal lob travmatik beyin hasarıyla ilişkili olarak etkilenebilir. Bu durum kleptomani bozukluğunun travmatik beyin hasarı sonrasında tek başına nadir de olsa görülebileceğini desteklemektedir.

BP-2 DİSOSİYATİF FÜG OLGUSU

ŞENNUR DELİBAŞ KATI [1], ECEM AĞDAK [1], MERVE GÜRSOY HASOĞLAN [1], YASEMİN BİÇER GÖMCELİ [2]

[1] *ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ*
[2] *İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

Olgu:

AMAÇ: Dissosiyatif bozukluklar tıbbi bir rahatsızlık bulunmadığı halde kişinin bellek, kimlik, bilinç ya algı bütünlüğünde bozulmaların olduğu tablodur. Dissosiyatif bozukluklar bir anda ya da aşamalı bir şekilde, geçici ya da kronik olabilmektedir. 4 alt tipinden biri olan dissosiyatif füg kişinin bir anda geçmişini ve kimlik bilgilerini unutması ve evinden, işyerinden ayrılması şeklinde görülmektedir. Bu kişiler, kimlikleriyle ilgili hafıza kaybı yaşadıklarının bilincinde değildirler. Dissosiyatif füg çoğunlukla kısa sürmektedir, nadiren aylarca sürebilir. OLGU: 41 yaşında erkek hasta 26 mart 2021 günü bir büfenin önünde ne yapacağını bilmez halde oturur şekilde bulunmuş. Büfe çalışanı elindeki telefona boş boş bakan hastanın telefonundan abisini arayarak çağırması üzerine hasta acil servisimize getirilmiş. Bir gece önce arkadaşlarıyla buluşmak için evden çıkan hastadan o zamandan beri haber alınamamış. Buluştuğu arkadaşlarından öğrenildiği kadarıyla hasta her zamanki gibiymiş, ev yapımı 3-4 bardak votka içmişler ama hasta dışında kimsede böyle bir belirti olmamış. Özgeçmişinde özellik olmayan hastaya BT, kontrastlı MR, LP, EEG, BTA yapıldı. TİA veya epilepsi ile uyumlu olabilecek bulgu saptanmadı. LP travmatik olduğu için ensefaliti ekarte edemeyen enfeksiyon hastalıkları tarafından tedavi başlandı ama bu tedaviye hastanın yanıtı olmadı. Yattığı süreç içerisinde hastanın geçmişini, doğduğu yeri, eşini, oğlunu hatırlamadığı görüldü. Çoğu nesnenin adını hatırlamıyor sadece o nesnelerin ne amaçla kullanıldığını söyleyebiliyordu. Daha önceden sigara içen hastanın sigara içmediğini, sevdiği için evden getirilen portakal ve sütlacı yemediğini hatta bunları sevmediğini söylediği gözlemlendi. Diğer nörolojik muayenesinde anormallik saptanmayan hasta paraneoplastik açıdan da ayrıntılı tetkik edildi ama özellik saptanmadı. Hastanemizde çalışılmayan limbik panel ve NMDAR ensefalitine yönelik testler dışarı gönderildi. Negatif sonuçlandı. Dissosiyatif bozukluk düşünülen hasta psikiyatri ile konsülte edildi. Maddi sorunları dışında belirgin bir stresör tanımlamayan hastyaa uyku sorunu için mirtazapin başlandı. Yattığı süre boyunca sadece abisini ve onunla olan bazı olayları hatırlaması dışında belirgin bir düzelme görülmedi. Ayaktan poliklinik takibine alınan hastada çok yavaş ve kısmi sayılabilecek düzelme belirtileri olup halen takip altındadır. SONUÇ: Başka nörolojik tablolarla karışabilecek dissosiyatif bozukluklar ayrıntılı inceleme, multidisipliner yaklaşım ve uzun süreli takip gerektirmektedir.

BP-3 COVİD-19 İLE ORTAYA ÇIKAN DE NOVO NONKONVÜLZİF STATUS EPİLEPTİKUS

SONER DENİZ ERSOY , ESRA ERDİL , ESİN ENGİN , SEMA NUR ERDEM , İPEK MİDİ , KADRİYE AĞAN

MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Olgu:

Giriş Covid-19 enfeksiyonu kliniğinde solunum sistemine ait semptomlar ön planda olsa da anosmi, baş ağrısı, myalji ve baş dönmesi gibi nonspesifik semptomlarla birlikte serebrovasküler olaylar, bilinç bozuklukları ve epilepsinin eşlik ettiği nörolojik tabloların gelişebildiği gösterilmiştir. Bu yazıda, Covid-19 enfeksiyonunun 12. gününde bilinç bozukluğu ile başvurup de novo nonkonvulsif status epileptikus (NKSE) tanısı konulan bir hasta sunulmuştur. Olgu Sunumu 43 yaşında kadın hasta aniden başlayan bilinç kaybı, jeneralize konvülziyon ve idrar kaçırma ile acile getirildi. Hastanın 3-4 gündür aralıklı donuk bakma ve sorulara uygun cevap verememe davranışlarının olduğu ve 12 gün önce COVID PCR testinin pozitif sonuçlanmış olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenede bilincin açık, kooperasyon ve yönelimin bozuk, konuşmanın tutuk olduğu gözlendi. Kranial MRG'de talamus komşuluğunda çevresel kontrastlanma gösteren yaklaşık 5 mm çapındaki hiperintens lezyon kavernom veya venöz anjiyom lehine değerlendirildi. Akciğer tomografisinde COVID-19 enfeksiyonu ile uyumlu bulgular mevcuttu. EEG'sinde bilateral frontal bölgelerde belirgin 3 Hz frekanslı sürekli özellik gösteren

ve diazepam ile baskılanan diken-multidiken epileptiform deşarjlar izlendi. Hastaya levetirasetam (LEV) 2000 mg IV infüzyon uygulandıktan sonra lomber ponksiyon yapıldı. BOS laboratuvar tetkikleri normal sınırlarda sonuçlandı. Klinik ve elektrofizyolojik bulgular ile Covid-19 enfeksiyonu ile tetiklenen nonkonvülsif status epileptikus (NKSE) tanısı konulan hastaya 1500 mg IV LEV ve 100 mg oral lakozamid uygulandıktan sonra 2x1500 mg LEV idame tedavisi başlandı. Tartışma SARS-CoV-2'nin santral sinir sistemi tutulumu veya nöbete yol açan patofizyolojik mekanizmalar tam olarak bilinmese de ön planda hipoksemi, metabolik bozukluklar, direkt viral hasar, immün sistem disfonksiyonu gibi heterojen bir grup etken suçlanmaktadır (2). Proinflamatuvar sitokinler kan-beyin bariyeri hasarına, glumat seviyesinde artışa ve gamma-aminobutirik asit (GABA) seviyesinde düşüşe yol açarak epilepsiye neden olabilir. NKSE, epilepsi öyküsü olmadan oldukça nadir olup otoimmün ve enfektif ensefalitlerin varlığında gösterilmiştir. Olgumuzda BOS örneğinde COVID-19 PCR çalışılmamıştır. Ancak NKSE tanısı ile uygulanan antiepileptik tedaviyle hastanın kliniğinin hızlı bir şekilde düzelmesi, yapılan diğer BOS tetkiklerinin normal sınırlarda olması ve hastanın COVID tanısının 12. gününde olması; ön planda inflamatuvar süreçlere sekonder santral sinir sistemi etkilenimi olabileceğini düşündürmektedir. COVID-19 sırasında gelişen NKSE; birçok COVID-19 ünitesinde EEG'ye ulaşılamaması, antiviral ve antiepileptik tedaviler arasındaki olası ilaç etkileşimleri ve SE tedavisinde ilk sırada olan benzodiazepinlerin solunum depresyonu yan etkisi nedeniyle yaklaşımı zor bir komplikasyondur.

BP-4 TEK TARAFLI MEZENSEFALON LEZYONU İLE BİLATERAL VERTİKAL BAKIŞ FELCİ

MURAT ALEMDAR

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Giriş: Vertikal bakış felci, yukarı ve/veya aşağı yönde oküler hareketlerin parezisi olarak tanımlanır. Vertikal bakışa aracılık ettiği bilinen merkezi yapılar mezensefalik retiküler formasyonda bulunur. Bunlar arasında posterior komissür (PC), Cajalın interstisyel çekirdeği (iNC), Darkeschwitsch çekirdeği (ND) ve medial longitudinal fasciculusun (riMLF) rostral interstisyel çekirdeği bulunur. riMLF nüleus ruberin dorsomedialinde, okülomotor çekirdeğin rostralinde ve periakuaduktal gri maddenin ventralinde yer alır. Dikey sakkadlar için burst nöronlarını içerir ve patolojik çalışmaların çoğunda, kombine yukarı ve aşağı bakış felci vakaları rMLFleri içeren bilateral mezensefalik enfarktüslere bağlanmıştır. Vertikal bakış felçlerinin, bilateral riMLFnin fonksiyonel disfonksiyonuna neden olan paramedian talamik enfarktüslerin bir sonucu olarak da oluşabildiği bildirilmiştir. Burada, literatürde nadiren olarak bildirilen, anatomik olarak tek taraflı mezensefalon enfarktı olan, ancak fonksiyonel olarak iki taraflı bir kayba neden olan vertikal bakış paralizili bir olguyu sunuyoruz. Olgu Sunumu: Elliüç yaşında sağ eli dominant bir erkek hasta, kahvaltı yaparken aniden gelişen, yukarı ve aşağı bakarken çift görme yaşamış. Beraberinde bulantı, kusma, başdönmesi, parestezi veya güçsüzlüğü olmamış. Acil servisimizdeki muayenesinde istemli ve yavaş takip hareketlerinde yukarı ve aşağı bakış felci mevcuttu. Vertikal okülosefalik manevra, yukarı veya aşağı herhangi bir yanıt ortaya çıkarmadı. Yatay göz hareketleri ve konverjansı korunmuştu. Motor ve duyu muayeneleri tamamen normaldi. Karotis ve vertebral arterlerin doppler ultrason incelemelerinde özellik yoktu. Transtorasik ekokardiyografide herhangi bir anormallik saptanmadı. Semptomların başladığı gün alınan beynin manyetik rezonans görüntülemesi (MRI), sol üst mezensefalonda; riMLFile iNC'yi içeren ve PCnin anterior ve nükleus ruberin de dorsal kısmını da içeren akut enfarktüsü alanı gözlendi. MR anjiyografi, vertebral ve baziler arterlerin patent olduğunu gösterdi. Anti-agregan tedavi düzenlenen hastanın ilk ayın sonundaki kontrolünde göz küresi hareketlerinin belirgin olarak düzeldiği izlendi. Sonuç: PC tutulumu olmaksızın tek taraflı üst orta beyin lezyonu ile birlikte vertikal bakış felci vakaları oldukça nadirdir. Her bir riMLF'nin oküler motor nöronlar ile ve karşı taraf riMLF ile nöronal bağlantıları vardır. Bu nedenle, bir riMLF lezyonu ile iki taraflı bir lezyon varmış gibi klinik bulgular oluşabilir ve her iki taraftaki motonöronlara olan girdileri etkileyebilir. Bizim olgumuzda sakkadlar, pursuitler ve vestibüler refleksler de olmak üzere yukarı ve aşağı tüm oküler hareketler kısıtlanmıştı ve PC korunmuştu. Oküler motor çekirdeklere riMLFnin yanı sıra INC'den de gelen girdileri etkileyen tek taraflı lezyon da vertikal takibi bozabilir. Bu nedenle, INCnin kendisinin de vertikal bakış için kritik bir yapı olarak görülmesi gerektiğini ve iMLFnin yanında INCnin katılımının üst orta beyin lezyonlarında tam vertikal bakış felçlerinin oluşumu için önemli olabileceğini düşünmekteyiz.

BP-5 FİBROMYALJİ VE UYKU

ELİF UYGUR KÜÇÜKSEYMEN [1], ŞULE DUMAN [2]

[1] *SERİK DEVLET HASTANESİ*
[2] *ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ*

Amaç:

Uyku problemi, fibromyalji (FM) hastalarının çok sık yakındığı ve çözümü zor bir problemdir. FM semptomlarının, santral sinir sistemi disregülasyonu sonucu olan desensetizasyon nedeni ile olduğu düşünülmektedir. Bu klinik semptomların birbiriyle iç içe geçmesi sonucu her birinin ayrı ayrı tanısı ve tedavisi daha da güçleşmektedir. Çalışmamızda, FM hastalarının uykusuzluk problemi ve ilişkili diğer semptomları ortaya çıkarmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Yeni tanı almış 40 FM hastası çalışmaya dahil edildi. Hastaların uykusuzluk düzeyi VAS Uyku Skalası (Visual Analog Scale-Uyku) ile değerlendirildi. Ayrıca, hastaların demografik özellikleri ve diğer klinik semptomları göz önüne alınarak, uykusuzluk probleminin bu semptomlarla ilişkisi ortaya koyuldu.

Bulgular:

Yaş ortalaması 50.2 (±11.34) olan 40 FM hastasının %75'inin uykusuzluk puanı 10 üzerinden 5 ve üzeri idi (ort: 7.36 ±1.36). Demografik özellikler ve diğer klinik semptomlar ile ilişkisine bakıldığında; yorgunluk hali ($p<0.001$), ağrı seviyesi ($p<0.001$), ve stres seviyesi ($p<0.001$) ile anlamlı ve pozitif bir korelasyonu olduğu görüldü (sırasıyla, correlation coefficient, R: 0.53, 0.52, 0,43). Bununla birlikte, uykusuzluğun, hasta yaşı, FM süresi, medeni hal ve eğitim seviyesi ile arasında anlamlı bir ilişkiye saptanmadı ($p>0.05$).

Sonuç:

Günümüzde artan uyku problemlerine hasta odaklı bakmak önemlidir. Tüm uyku problemlerini tek el altında toplayıp, aynı tedavi uygulamak yerine hasta spesifik tedavi akılcı ilaç kullanımı açısından da büyük önem taşımaktadır. FM'nin ana semptomlarından olan yorgunluk (fatigue) ve ağrı ile pozitif yönde ilişkisi olan uykusuzluğun, uygun FM tedavisi uygulandığında bu semptomlar ile birlikte iyileşmesini bekliyoruz. Hastaların ayrıntılı sorgulanıp, tek bir şikayetine yönelik tedavi başlamak yerine bir bütün halinde ele alınması önemli ve şarttır.

BP-6 SFENOİD MUKOSELİNE BAĞLI OPTİK NÖRİT:OLGU SUNUMU

BURÇE AKBAĞRA KAYA , GÜLLÜ TARHAN , NAZ GÜNAY YURDAER , MUSTAFA ÜLKER , RAHŞAN KARACI , FÜSUN DOMAÇ

ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ

Olgu:

Amaç: Sfenoid sinüs mukoseli; nadir görülen bir tablo olup tanı genellikle gecikir. Bu lezyonlar giderek genişleyebilir ve komşu yapılara bası yapabilir. Hastalar baş ağrısı, fasiyal ağrı, anosmi, kraniyal sinir paralizileri, oküler paralizi, görme kaybı ve hipopituitarizm gibi farklı klinik bulgularla karşımıza gelebilir. Görme kaybı şikayeti ile başvuran, optik nörit ön tanısı ile takip ettiğimiz sfenoid sinüs mukoseli vakamızı sunmayı amaçladık. Olgu:Bilinen kronik hastalığı olmayan 43 yaşındaki erkek hasta sağ gözde görme kaybı ile polikliniğimize başvurdu.Nörolojik muayenesinde ek patolojik bulgu saptanmayan ve optik nörit ön tanısı ile kliniğimize yatışı yapılan hastanın kranial BT'sinde sfenoid sinüsü dolduran mukosel görünümü saptandı. Hasta öncesinde başlayan baş ağrısı şikayeti ile tarafımıza KBB kliniğinden yönlendirildiği için ön planda diğer etiyolojilere yönlenildi. Hastaya çekilen kontrastlı kraniyal ve orbital MR'da patoloji saptanmadı. Oftalmolojik muayenede sağ gözünün hiç görmediği,ışık reaksiyonunun azaldığı ve RAPD +olduğu;solda görme tam, fundus doğa lsaptandı. Optik nörit ön tanısıyla 5 gün boyunca pulse steroid uygulandı. Hastaya yapılan OCT'de bilaretal göz doğal olarak değerlendirildi. Fundus Floreisan Anjiografi (FFA) yapılması önerilen hastada retina doğal olup sağ gözde 2 noktada koroidde dolum gecikmesi saptandı. Hastada mevcut patolojiyi açıklayan nörooftalmolojik patoloji saptanmaması ve 5 günlük pulse steroid tedavisinden fayda görmemesi üzerine ;sfenoid sinüsü dolduran sağda kavernöz sinüse doğru ekspanse mukoselin optik sinire basısı sonucunda mevcut klinik tablo oluştuğu düşünüldü.Yeniden KBB birimine konsülte edilen hastaya operasyon planlandı.Postop 2.haftasında polikliniğimize kontrole gelen hastanın sağ göz ile 2 metreden parmak sayabildiği görme keskinliğinin 0.6 olduğu saptandı. Tartışma: Optik sinire yakın komşulukları bulunan sfenoid ve etmoid sinüzite sekonder optik nörit olguları literatürde bildirilmiştir. Sfenoid sinüs içindeki mukosele bağlı optik nöritçok nadir ve görme kaybına yol açabilen ciddi bir komplikasyondur. Endoskopik sinüs cerrahisi ve tüm medikal tedavilere rağmen görme kaybı gelişebileceği dikkate alınmalı; hastalar bu konuda bilgilendirilmelidir.

BP-7 ERİŞKİNLERDE NADİR BİR EPİLEPSİ NEDENİ: PORENSEFALİ

TUGRA KARAARSLAN TÜRK , SEYDA ERDOĞAN

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Porensefalik kist erişkinlerde epilepsi nedeni olarak nadiren bildirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Burada, epileptik nöbetleri porensefalik kist ile ilişkili olduğunu düşündüğümüz 34 yaşında bir kadın hasta sunmaktayız.

Bulgular:

Hastanın ilk nöbet yaşı 25 idi. Nöbetleri fokal başlangıçlı farkındalığın etkilendiği non-motor nöbetler olarak tarif edilmişti. Hastanın beyin MRG incelemesinde sağ temporoparıatalde ventrikülle bağlantılı, porensefalik kist ile uyumlu geniş bir lezyon saptandı. İnteriktal EEGde sağ temporoparietal bölgede epileptiform deşarjı izlendi. Hasta Levetirasetam 1000 mg/gün tedavisi altında nöbetsiz izlenmektedir.

Sonuç:

Porensefalik kist, beyin parankiminde beyin omurilik sıvısı birikiminin olduğu nadir görülen bir durumdur. Erişkinlerde nadiren epilepsi nedeni olarak karşımıza çıkar. Anti-nöbet ilaçlarına dirençli nöbetleri olan hastalarda cerrahi tedavi gündeme gelebilir. Ancak bizim hastamızda olduğu gibi tedaviye iyi yanıt verebilir hatta bazı hastalarda epilepsi remisyona girebilir.

BP-8 DOKSORUBİSİNİN TETİKLEDİĞİ NÖBET

YAPRAK ALPER [1], AHMET ÖZVEREN [2], NEVİN ÇOKPINAR [2], DİLŞAT ÇAMLI [2]

[1] ÖZEL SAĞLIK HASTANESİ, İZMİR
[2] ÖZEL KENT HASTANESİ, İZMİR

Olgu:

İlaç ilişkili nöbetler oldukça nadirdir. Bu tip nöbetlerin patofizyolojisi birçok faktörü içermekle birlikte esas olarak kullanılan ilaca ve bireysel farklılıklara bağlıdır. İlaca bağlı nöbet geçiren hastalarda epilepsi öyküsü yoktur. İlacın nöbet eşiğini düşürmesine bağlı olarak nöbetler görülür ve sorumlu ajanın kesilmesiyle nöbet tekrarı olmaz. Nöbet eşiğini düşürdüğü bilinen başlıca ilaçlar; penisilin G, aminoglikozid antibiyotikler, makrolid antibiyotikler, dekonjestanlar, antihistaminikler, merkezi sinir sistemi uyarıcıları (kafein, aminofilin, teofilin vs içeren ilaçlar), trisiklik antidepresanlar (maprotilin)dır. Doksorubisin, pekçok kanser tipinin tedavisinde kullanılan kemoterapötik bir ajandır. En çok bilinen yan etkisi kardiyotoksisite olup, epilepsi nöbeti literatürde tek vakada bildirilmiştir. OLGU: Otuzaltı yaşında kadın hasta.Başağrısı nedeniyle 8 yıl önce tetkik edildiğinde menengiom saptanması üzerine 2013 yılında opere oluyor. Sonrasında hiçbir yakınması olmuyor. Yaklaşık 2 ay önce invaziv duktal karsinom tanısı konularak opere oluyor. Sonrasında adjuvan kemoterapi planlanan hastaya doksorubisin başlanıyor. Hasta ilk dozu aldıktan yaklaşık 3 saat sonra jeneralize tonik klonik nöbet geçirmesi üzerine onkoloji kliniğince interne ediliyor. Hasta değerlendirildiğinde nörolojik muayenede lateralizan/ lokalizan bulgu saptanmadı. Çekilen kranium MRGde; sol frontal kraniotomi, frontoparietal konveksite pre-postsantral gyrusta postoperatif parankimal sekel ensefalomalazi, superolateralinde dural tabanlıensefalomalazik korteksten net demarke olmayan ekstraaxiel yaklaşık 10x9x7mm.boyutta postkontrast homojen parlaklaşan rezidü solid kitle lezyonu yanısıra interhemisferik fissürde superior sagittal sinüs içerisinde diğer bir rezidü/ nüks kitle lezyonu izlendi. Görüntüler daha önce çekilenlerle karşılaştırıldığında rezidü/nüks menengiom ile uyumlu kitlede ve parankimal sekel değişikliklerde farklılık saptanmadı.Çekilen EEGde aktif epileptik anormallik saptanmadı. Hasta, öykü ve tetkikler eşliğinde doksorubisinin tetiklediği nöbet olarak değerlendirildi. İlaç değişimi sonrasında nöbet tekrarı izlenmedi. Olgu; literatürde daha önce doksorubisin kullanımına bağlı nöbet geçiren tek olguya rastlanması, olgumuzun ikinci vaka olması nedeniyle sunuma değer bulunmuştur.

BP-9 BATI NİL VİRÜSÜNE SEKONDER NÖROİNVAZİF HASTALIK: DÖRT FARKLI OLGU

GÜLFEM AKTAN , FAZİRAH TASMİRAH HUSSEİN , TURGAY DEMİR , KEZBAN ASLAN KARA , ŞEBNEM BIÇAKÇI

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Batı Nil Virüsüne Sekonder Nöroinvazif Hastalık: Dört Farklı Olgu Gülfem Aktan1, Fazirah Tasmirah Hussein1, Turgay Demir1, Kezban Aslan1, Şebnem Bıçakcı1 1 Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Giriş: Batı Nil virüsü, ülkemizde oldukça nadir görülen ve mevsimsel salgınlara neden olan sivrisinek kaynaklı bir flavivirüstür. Enfekte bireyler genellikle asemptomatiktir, az bir kısmı (%20) Batı Nil Ateşi adı verilen

iyi seyirli ve kendi kendini sınırlayan grip benzeri bir hastalık ile prezente olur. Enfekte hastaların sadece %1inden azında nöroinvaziv hastalık gelişir ve menenjit, ensefalit, akut flask paralizi veya bu tabloların kombinasyonu olarak ortaya çıkar. Bu yazıda Nöroloji Yoğun Bakım ünitesinde takip ettiğimiz batı nil virüsüne sekonder nöroinvaziv hastalık gelişen dört farklı olguyu sunmak istedik. Olgular: Olgu 1: On dokuz yaşında sistemik hastalığı olmayan erkek hasta kliniğimize 3 gün önce başlayan dengesizlik, bilinç bulanıklığı yakınması ile başvurdu. Nörolojik muayenede bilinç düzeyi letarjikti, sol üst ve sağ alt ekstremitede parezi, disdiadokinezi ve ataksik yürüme paterni mevcuttu. Olgu 2: Yirmi yaşında sistemik hastalığı olmayan kadın hasta 5 gün önce başlayan ateş, konuşma bozukluğu, sağ yan güçsüzlüğü nedeniyle başvurdu. Nörolojik muayenede bilinç düzeyi letarjikti, motor ağırlıklı mikst afazi ve sağ hemiparezi mevcuttu. Olgu 3: Elli yedi yaşında sistemik hastalığı olmayan kadın hasta 5 ay önce başlayıp giderek artış gösteren kol ve bacaklarda güç kaybı ile başvurdu. Nörolojik muayenede bilinç açık, kuadriparezi ve arefleksi mevcuttu. Olgu 4: Otuz beş yaşında sistemik hastalığı olmayan erkek hasta, baş ağrısı, bilinç bulanıklığı, konuşma bozukluğu yakınması ile başvurdu. Nörolojik muayenede konfüzyon ve dizartri mevcuttu. Sonuç: Özellikle Mayıs-Eylül ayları arasında menenjit, ensefalit veya akut flask paralizi tablosu ile başvuran ve atipik klinik bulgular sergileyen tüm olgular Batı Nil virüsüne bağlı nöroinvazif hastalık açısından değerlendirilmelidir.

BP-10 BU BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

BP-11 ERKEN DÖNEMİNDE ENSEFALİT ÖN TANISIYLA TAKİP EDİLEN HIZLI PROGRESYONLU GLİOBLASTOMA MULTİFORME OLGUSU

NURAY BİLGE , MERVE KARAMAN , MEHMET NURİ KOÇAK , RECEP YEVGİ , JAFAR ZARDİ DEHKHARGH

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABLİM DALI, ERZURUM

Olgu:

Giriş: Glioblastoma multiforme (GBM) erişkinlerde en sık görülen beyin tümörüdür. Bilinen en hızlı seyirli ve ölümcül tümörlerdendir. Primer beyin tümörlerinin yaklaşık olarak 1/3'ünü oluşturmaktadır. Tanı ve tedavisi oldukça zordur. Tanı konulduktan sonraki medyan sağkalım genellikle bir yıldan azdır. Optimal tedavi modalitesi, mümkün olan en geniş cerrahi sonrasında adjuvan radyoterapi (RT) ve seçilmiş olgularda kemoterapi (KT) eklenmesi şeklindedir. Ensefalit, ateş, başağrısı, nöbet, davranış ve uyanıklık bozukluğu ile giden SSS parenkiminin akut inflamasyonu olarak tanımlanabilir. Burada klinik ve görüntüleme bulguları ile öncelikle ensefalit düşünülen ve takiplerde GBM tanısı alan olgumuzu sunuyoruz. Olgu: 58 yaşında erkek hasta kısa süreli bilinç bulanıklığı ve birkaç saat sonra jeneralize tonik klonik vasıflı epieptik nöbet ile acile başvurusu sonrasında görüldü. Nörolojik muayenesi doğal olan hastanın acilde çekilen difüzyon MRG'sinde sol oksipitotemporal lob düzeyinde subakut evre enfarkt lehine değerlendirilen difüzyon kısıtlaması (Şekil 1) izlendi. Kliniğimize sinüs ven trombozu ve ensefalit ön tanıları ile yatışı yapılan hastaya levetirasetam ve mannitol tedavileri başlandı. Hastaya onamı alınarak LP yapıldı, BOS mikroprotein 27 mg/dl, glukoz 74 mg/dl(eş zamanlı serum glukozu: 115), Na: 147 mmol/L , Cl 123 mmol/L idi, direkt bakıda 1 eritrosit dışında hücre görülmedi. Ensefalit ön tanısıyla antiviral tedavisi başlanan hastanın BOS incelemesinde istenen viral ve bakteryal panel negatif olması üzerine antiviral tedavi stoplandı. EEG incelemesi normaldi. Hastanın kontrastlı beyin MRG'sinde sol temporalde gyruslarda ödem ile birlikte minimal difüzyon kısıtlaması (Şekil 2) izlenen alan ön planda ensefalit lehine yorumlanıp kontrastlı MR venografisinde trombüs saptanmadı. Hastadan otoimmün ensefalit ve paraneoplastik panel tetkikleri yapıldı, negatifti. Klinik takiplerinde nöbet görülmedi, şuur açık genel durumu iyi olan hasta 3 ay sonra beyin MRG kontrolü planlanarak levetirasetam 500 2x1 tb tedavisi ile taburcu edildi. 1,5 ay sonra 2 saat kadar süren yakınlarını tanıyamama, anlamsız konuşmaları olan hastanın çekilen kontrastlı beyin MGR'sinde sol temparooksipitalde periferal kontrastlanma gösteren, etrafında ödem etkisi olan içerisinde kistik ve hemorajik kompanantlerin olduğu kitle ile uyumlu lezyon (Şekil 3) izlenmesi üzerine hastada kitle düşünüldü, opere edilen hastanın yapılan biyopsi sonucu glioblastom grade 4 ile uyumluydu. Operasyon sonrası radyoterapiye başlandı. Tartışma ve Sonuç: GBM tipik olarak günler ile haftalar içinde ilerleyici nörolojik semptomlarla kendini gösterir; baş ağrısı en sık görülen semptom olmakla birlikte bunu, nöbetler, fokal nörolojik defisitler, bulantı, kusma, bulanık görme ve mental durum değişikliği gibi kafa içi basınç artışı ile ilişkili semptomlar izler. Hastamızda olduğu gibi GBM ilk olarak nöbet kliniği ve kısa süreli bilinç değişiklikleri ile başvurabilir. GBMye benzer anormal görüntüleme bulgularının farklılıkları arasında bakteriyel veya viral apse gibi enfeksiyöz nedenler, inflamatuar durumlar, multipl skleroz gibi demiyelinizan durumlar, vasküler malformasyonlar, subakut iskemik veya hemorajik inmeler ve iyi huylu tümörler bulunur. Hastalar enfeksiyöz, inflamatuar veya diğer hastalık süreçlerinde de ortaya çıkabilen spesifik olmayan semptomlar ile başvurabileceğinden, vakamızda olduğu gibi ensefalit etyolojisi aydınlatılamadığında malignite akılda tutulmalı, hastalar kontrol nörogörüntüleme ile mutlaka takip edilmelidir.

BP-12 DEJAVU ŞEKLİNDE AURASI OLAN GENİŞ BİR KOHORTUN ANALİZİ

SADIKA ÖZDEMİR [1], ÇİĞDEM BUĞAN KAPLAN [2], NERMİN GÖRKEM ŞİRİN [1], NERSES BEBEK [1], BETÜL BAYKAN [1]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD
[2] KOCAELİ GEBZE FATİH DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Dejavu tanım olarak o anda yaşanan bir olayı daha önce yaşamış gibi hissetmektir. Temporal lob epilepsisinde önemli bir yeri olan bu bulgunun ayrıcı tanısı, etiyolojisi, lateralizasyonu ve epilepside direnç belirteçleri açısından çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmada geniş bir kohortta, dejavu aurası olan olguların klinik, EEG, nörogörüntüleme ve prognoz açısından korelasyonunu değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Epilepsi merkezinde takipli olan 5940 hastada retrospektif bir tarama yapılarak, net olarak "dejavu" bildiren 127 ardışık hastanın demografik verileri, nöbet tipleri, direnç ve remisyon dönemleri, nöbet önleyici ilaç türleri, nörogörüntüleme sonuçları ve EEG bulguları uzmanlar tarafından analiz edildi.

Bulgular:

Tüm hastaların yaş ortalaması 41,1±12,1 yıl, epilepsi başlangıç yaş ortalaması 19,7±10,9 yıl olup hastaların %57,5'i kadın, %42,5'si erkekti. Dejavu bildiren ancak epilepsi olmayan (n=9) ve idiopatik jeneralize epilepsisi (n=1) olan hastalar ileri analize alınmadı. Çalışmaya alınan toplam 117 hastanın görüntüleme bulgularıyla %32,5'i yapısal fokal epilepsi (n=38), %67,5'i (n=79) nedeni bilinmeyen fokal epilepsi (NBFE) olarak sınıflandı. Yapısal epilepsisi olanların %54,5'inde lezyon sağ tarafta, %9,1'inde bilateral yerleşimliydi. Yapısal olan grupta etiyolojik tanıda %44,7 mezial temporal skleroz, %21,1 diğer epileptiform anomaliler (posttravmatik, ensefalit, hipoksi, kalsifikasyon), %10,5 ensefalomalazi, %10,5 tümör ve %13,2 nonspesifik lezyon (araknoid kist, iskemik gliotik lezyon) bulunmaktaydı. Epilepsi başlangıç yaşı, cinsiyet, aile öyküsü, remisyon oranı, jeneralize konvülzif nöbet geçirme ve status epileptikus öyküsü

oranı açısından gruplar arasında anlamlı fark izlenmedi. Her iki etiyolojik grup arasında febril nöbet oranı (p=0,008), epileptiform EEG bulguları (p=0,001), fokal organizasyon bozukluğu (p=0,018) ve dirençli epilepsi (p<0,001) oranlarında yapısal fokal epilepsi lehine istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktaydı. Tek değişkenli analizlerde aura sayısı birden fazla ise (p=0,04), EEG'de epileptiform anomali varsa (p=0,001), MR'da epileptiform lezyon varsa (p<0,001) ve yapısal fokal epilepside (p<0,001) direnç oranı artmaktaydı. Çok değişkenli analizde %82,9 doğru tahmin oranıyla EEG'de epileptiform anomali olması (odds oranı=9,408, 95%CI=1,103-80,230, p=0,04) ve epilepsi tipinin yapısal fokal olması (odds oranı=10,305, 95%CI=1,127-94,254, p=0,03) dirençli epilepsinin prediktörleriydi. NBFE'de tek ilaç, yapısal fokal epilepsi grubunda ise çoklu ilaç kullanma oranı anlamlı derecede yüksekti (p<0,001).

Sonuç:

Dejavu aurası ile başvuran tüm olgularda epilepside direnç oranı (%19,1) bir üçüncü basamak epilepsi merkezinde bile düşük bulunmuştur. NBFE olanların daha iyi prognozu olduğu, diğer aura tiplerinin daha az oranda bildirildiği, EEG'nin normal olma oranının daha yüksek olduğu dikkati çekmiştir. Bu bilgiler hastalara doğru bilgilendirme yapmak açısından ve etiyolojiyi araştırmak açısından önem taşımaktadır.

BP-13 COVİD19 ENFEKSİYONU SONRASI TEKRARLAYAN BİLİNÇ KAYBI ATAKLARI İLE TANI ALAN ADRENAL YETMEZLİK OLGUSU: STEROİD TEDAVİSİNE DRAMATİK YANIT

OKAN SÖKMEN [1], HAKAN ORAL [2], NEŞE DERİCİOĞLU [1]

[1] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA*
[2] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ANKARA*

Özet:

Giriş Adrenal yetmezlik, hipotalamus-hipofiz-adrenal ekseninin bozulmasına bağlı primer veya sekonder olarak ortaya çıkabilen hayatı tehdit eden bir rahatsızlıktır. Kronik adrenal yetmezliği olan bir hastada, herhangi bir akut stres bir adrenal krize neden olabilir. Adrenal kriz hipotansiyon, senkop, akut karını taklit eden karın ağrısı, bulantı ve kusma, sırt ağrısı ve laboratuvar anormallikleri ile seyreden acil bir durumdur. Bu bildiride altta yatan immün yetmezlik zemininde Covid-19 enfeksiyonunun tetiklediği adrenal yetmezliğe sekonder gelişen tekrarlayan senkop atakları ile başvuran bir hasta sunulmaktadır. Olgu 40 yaşında kadın hasta gün içerisinde tekrarlayan bilinç kaybı, uyku hali, oral alım bozukluğu ve akut batın semptomları ile hastanemiz acil servisine başvurdu. Üç hafta önce Covid-19 enfeksiyonu nedeniyle yatırıldığı ve favipravir tedavisi aldığı öğrenildi. Ensefalopati tablosu ve olası non-konvulzif nöbet nedeniyle çekilen kraniyal mantetik rezonans görüntüleme (MRG)'si normaldi. Pandemi şartlarında elektroensefalografi (EEG) incelemesi bulaş riski nedeniyle yapılamadı. Beyin omurilik sıvısı incelemesinde özellik yoktu. Hipoglisemik, hiponatremik, hipotansif seyreden ve takipte bilinç kaybı atakları devam eden hastaya yapılan tetkiklerde kortizol düzeyi 0,64 µg/dL (6.7-22.6) ve ACTH 1108 pg/mL (0-46) saptandı. Bulgular adrenal yetmezlik ile uyumluydu. Bunun üzerine metilprednizolon ile izleme alındı. Adrenal yetmezlik etiyolojisine yönelik yapılan adrenal bilgisayarlı tomografi (BT)'de her iki adrenal bez parankimi ileri derecede atrofik görünümde izlendi. Vitiligo ve FMF tanıları da olan hastada primer adrenal yetmezlik etiyolojisi otoimmünite olarak düşünüldü. Metilprednizolon ve ortostatik hipotansiyona yönelik başlanan fludrokortizon tedavisi ile etkin semptom kontrolü sağlandı ve senkop atakları tamamen düzeldi. Tartışma : Primer adrenal yetmezlik, adrenal bezlerin otoimmün, enfeksiyöz veya diğer nedenlerle tahrip olmasından kaynaklanır. Covid-19 enfeksiyonunun çoklu organ sistem tutulumuna sahip olduğu ortaya çıksa da endokrin sistem üzerindeki etkisi net değildir ve Covid-19lu hastalarda kortizol dinamiklerinin nasıl olduğu tam bilinmemektedir. Literatürde, Covid 19 enfeksiyonu sırasında yeni tanı alan adrenal yetmezlik olgusu ve kronik adrenal yetmezlik zemininde adrenal kriz tablosu ile başvuran vakalar bildirilmiştir. Adrenal kriz, erken teşhis edilip agresif olarak tedavi edilmezse ölümcül olabilen, tıbbi bir acil durumdur ve hızlı teşhis ve tedavi hayat kurtarıcı olabilir. Adrenal yetmezliğin belirti ve semptomları diğer durumları taklit edebileceğinden klinisyenler, tekrarlayan bilinç kaybı atakları ile başvuran Covid-19'lu hastalarda altta yatan rölatif kortizol eksikliğini de akla getirmelidir.

BP-14 GÖZ KAPAĞI MİYOKLONİLİ ABSANS EPİLEPSİ HASTALARINDA KLİNİK ÖZELLİKLER VE PROGNOZ

TÜLAY YILMAZ EROL , TUBA CERRAHOĞLU ŞİRİN , NERMİN GÖRKEM ŞİRİN İNAN , NERSES BEBEK , BETÜL BAYKAN BAYKAL

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ,NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Göz kapağı miyoklonili absans epilepsi (GKMAE), kısa absansların eşlik edebildiği, ön planda göz kapağı miyoklonileriyle (GKM) karakterize, EEG'de göz kapamaya duyarlı (GKD) jeneralize epileptiform deşarjların görüldüğü, halen tartışmalı, fotosensitif jeneralize epilepsi sendromudur. GKMAE hastalarının prognoz özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Epilepsi polikliniği kayıtları retrospektif incelenerek çocukluk çağı başlangıçlı ön planda GKM nöbetleri yanı sıra EEG'sinde fotoparoksismal yanıt (FPY) ve GKD olan hastalar dahil edildi. Hastaların demografik, klinik ve prognostik özellikleri değerlendirildi.

Bulgular:

GKMAE tanılı 22 hastanın (K/E: 18/4) nöbet başlangıç yaşı 7,81± 2,54; takip süresi 8,32±6,21 (2-27) yıldı ve %54,5'inde ailede epilepsi öyküsü vardı. Başlangıç nöbet tipi %91 (20/22) GKM±absans, %9 JTKN idi. Takip boyunca hastaların %18'inde hiç JTKN izlenmedi, %36'sında diğer bölgelerde sporadik miyokloniler ve %18'inde NKSE saptandı. Son kontrolde hastaların 6'sı nöbetsizken, 13'ünde sadece minör, 3'ünde hem JTKN hem minör nöbetler devam etmekteydi. En sık tetikleyiciler ışık uyaran dışında stres ve uykusuzluktu. Hastaların %36.4'ünde hafif bilişsel etkilenme, %27.3'ünde psikiyatrik komorbidite, %22.7'sinde migren eşlik ediyordu. EEG'lerinde diagnostik bulgular dışında %41'inde asimetri/asenkroni; %14'ünde fokal diken/keskin; %23'ünde jeneralize paroksismal hızlı aktivite izlendi. Son takipte %69 GKD, %64 FPY devam ediyordu. İlk verilen AEİ, hastaların % 55'inde VPA idi. Takipte tedavi bırakma girişimi 14 hastanın 2'sinde nöbetsizlik, 7'sinde JTKN ve 5'inde minör nöbet ile sonuçlandı. Son kontrolde 7 hasta hiçbir ilaç kullanmıyorken, 11 hasta tek AEİ ve 4 hasta ikili AEİ kullanıyordu.

Sonuç:

GKMAE'nin yarıdan fazla ailesel özellik gösterdiği, izlemde nöbetsizlik ve ilaçsızlık sağlanma oranlarının düşük ancak olası olduğu, minör nöbetlerin ve EEG özelliklerinin uzun yıllar devam edebileceği ama hastaların çoğunluğunda tekli AEİ'in yeterli olacağı bulunmuştur.

BP-15 DÖRT OLGU IŞIĞINDA UZAMIŞ POSTİKTAL AFAZİ

NEVİN PAZARCI , MERVE AŞIKOVALI

SBÜ. ÜMRANİYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Postiktal afazi sol temporal lob epilepsilerinde tanımlanmış bir tablodur. Bu durum akıcı, tutuk veya global tipte olabilir. Biz burada son bir yıl içinde kliniğimizde takip ettiğimiz dört olgumuzu sunmayı planladık. Olgularımızdan birinde sol temporal lob anterior komşuluğunda menenjiom, birinde sol pariyetotemporal bölgede geçirilmiş subdural kanama saptanırken geri kalan iki olguda kraniyal görüntülemelerinde kliniklerini açıklayacak lezyon saptanmadı. Dört olguda da tespit edilen afazi global tipteydi. Olgu 1 Bilinen diyabetes mellitus (DM) hastalığı ve 2 yıl önce sol pariyetotemporal bölgede subdural hematom öyküsü olan, sekelsiz iyileşen 70 yaşında erkek hasta, konuşamama ve sağ tarafında tutmama ile bulunarak acil servise getirildi. Yapılan nörolojik muayenesinde bilinci açık, verbal çıktısı yok, emir almıyor, sağ üst ve alt ekstremitesinde kas güçleri 0/5 düzeyinde ve sağ taban cildi refleksi (TCR) ekstansör yanıtlı olarak bulundu. Hastaya yapılan acil kraniyal bilgisayarlı tomografi (BT), beyin BT anjiografi (BTA) ve diffüzyon ağılıklı (DWI) ve fluid attneuated inversion recovery (FLAİR) sekanslarını içeren kraniyal manyetik rezonans (MR) tetkiklerinde özellik saptanmadı. Hasta genel durum bozukluğu nedeniyle ara yoğun bakım ünitesine alında, servis rutin tetkikleri planlandı. Hastanın yatışının ertesi günü yapılan muayenesi sırasında hastanın önce gözlerinde sağ tarafa doğru bir deviasyon oldu bunu baş deviasyonu, yüzde ve sağ kolda tonik kasılmanın ardından sağ kol ve bacakta daha belirgin olmak üzere bilateral tonik-klonik kasılmalar izledi. Hastanın nöbeti yaklaşık 2 dakika kadar sürdü, sol kol ve bacakta tonik kasılmalar ile sonlandı. Hastaya hemen 10 mg intravenöz (IV) diazepam infüzyonu ardından 30 mg/kg dozunda levetrasetam yüklemesi yapılarak 20 mg/kg dozunda idame tedavisi başlandı. Hastanın yapılan elektroensefalografi (EEG) tetkikinde 5-6 Hz frekansında yaygın bir yavaşlık dışında özellik saptanmadı. Lomber ponksiyon (LP) yapıldı. Hücre yoktu, beyin omurilik sıvısı (BOS) protein 38,7 mg/dl, glukoz 92 mg/dl (eş zamanlı kan glukozu:152 mg/dl) saptandı. BOS viral panel incelemesi negatifti. Atipik hücre saptanmadı. Limbik ensefalit ve otoimmun panel negatif sonuçlandı. Hasta antiepileptik tedavisi başlandıktan yaklaşık 5-6 saat sonrasında nörolojik muayenesi normale döndü. Servis takibi sırasında nöbet tekrarı izlenmedi. Hasta ayaktan takip edildiği9 ay boyunca antiepileptik tedavisi altında yeni bir nöbet geçirmedi. EEG incelemesi tekrarlarında 9-9,5 Hz frekansında normal bir elektrofizyolojik aktivite kaydedildi. Olgu 2 Yaklaşık üç yıl önce sağ putaminal hematom şeklinde serebrovasküler hastalık geçiren, sol früst hemiparezi sekeliyle iyileşen 77 yaşında erkek hasta, sabah uyandıktan sonra yatağındayken fenalık hissi tanımlıyor, ardından gözlerini sabit bir noktaya dikiyor, hırıltılı bir solunumu oluyor, bu durum hasta yakınlarının ifadesine göre yaklaşık 15 dakika kadar sürüyor. Hasta sonrasında hiç konuşmuyor ve söylenenlere tepi vermiyor. Hasta bu tablo ile yakınları tarafından acil servise getirildi. Hastanın son 5-6 yıldır zaman zaman birkaç saat süren kafa karışıklıklarının olduğu, yapacaklarını unuttuğu, o sırada anlamasının kısmen bozulduğu ve çabuk sinirlendiği ataklarının olduğu öğrenildi. Yapılan nörolojik muayenesinde bilinci açık, tekli emir alıyor, ilk emre takılıyordu, verbal çıktısı tek tük ve anlamsız kelimeler şeklindeydi. Kas güçleri sol üst ve alt ekstremitesinde -5/5 düzeyinde, sağ tarafta tamdı. TCR'ler bilateral fleksör yanıtlıydı. Acil serviste yapılan kraniyal BT'de akut kanama yoktu, beyin BTA'da özellik saptanmadı, kraniyal MR'da kliniğini açıklayacak bir patoloji tespit edilmedi. EEG incelemesinde 4-5 Hz teta frekansında yaygın bir yavaş aktivite kaydedildi. LP'de BOS protein 53,6 mg/dl, glukoz 99 (eş zamanlı kan glukozu: 137 mg/dl), sodyum 149 mEq/L, viral panel negatifti. BOS'da hücre saptanmadı, atipik hücre yoktu. Limbik ensefalit ve otoimmun panel negatif sonuçlandı. Hastanın servis takipleri sırasında yeni bir nöbeti gözlenmedi, nörolojik muayenesinde tespit edilen afazi tablosu 48 saat içerisinde geriledi. Hastaya 1000 mg 2x1 dozunda levetrasetam tedavisi başlandı. Taburculuk sonrası tekrarlanan EEG incelemesinde 8Hz kısmen yeterli bir zemin aktivitesi izlendi. Hasta yapılan takiplerinde tekrar nöbet geçirmedi. Beş ay sorasında corona virüs infeksiyonu ile hastanemiz yoğun bakım servisinde kaybedildi. Olgu 3 Bilinen DM, hipertansiyon (HT) ve 1 ay önce pons enfarktı nedeniyle dış merkezde yatarak tedavi alan, sol früst hemiparezi ile iyileşen, 75 mg klopidogrel 1x1 kullanan 89 yaşında erkek hasta gece yatağının kenarına düşmüş, baygın bir halde, ağzından köpük gelmiş bir şekilde bulunarak ailesi tarafından acil servise getirildi. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde bilinci açık, emir almıyor, verbal çıktısı yoktu. Sağ nazolabial sulkus silik, sağ üst ekstremite 1/5 kas gücündeydi. Sol üst ve alt ekstremitesinde kas gücü -5/5 (sekel) saptandı. Acil serviste hastanın yapılan kraniyal MR incelemesinde pons sağ yarımında paramedian enfarkt alanı ve sol anterior temporal alanda DWI ve FLAIR kesitlerinde şüpheli bir hiperintens alan dışında bir özellik saptanmadı. Hasta servise yatırıldıktan 24 saat sonrasında tek tük anlamlı kelimeler şeklinde verbal çıktısı başladı, tekli ve ikili emir alır hale geldi ve sağ üst ekstremite kas gücü tam oldu. Bu süre içerisinde yapılan EEG incelemesinde 7-7,5 Hz teta dalgalarından oluşan hafif ve yaygın organizasyon bozukluğu tespit edildi. Kraniyal BT incelemesinde sol temporal bölge anterior pol komşuluğunda kalsifiye menenjiom alanı izlendi. LP'de BOS protein 43,3 mg/dl, glukoz 78 (eş zamanlı kan glukozu: 107 mg/dl), sodyum 146 mEq/L, viral panel negatifti. BOS'da hücre saptanmadı, atipik hücre yoktu. Limbik ensefalit ve otoimmun panel negatif sonuçlandı. Hastaya yaşından dolayı düşük dozda levetirasetam 250 mg 2x1 başlandı. Beyin Cerrahisi ile yapılan konsültasyon sonucunda hasta operasyon planlanmadı. Taburculuk sonrası yapılan 4 aylık takip boyunca benzer yeni bir atak yaşamadı. Olgu 4 Bilinen HT ve DM hastalığı olan, 79 yaşında kadın hasta, evinde kısa süre önce gittiği odasında konuşmaz ve söylenenleri anlamaz bir halde bulunarak acil servise getirildi. Hastanın anamnezinde 2 yıl önce benzer bir tablo ile başka bir merkezde yatırılarak tetkik edildiği, beyin damar hastalığından şüphelenildiği, beyin görüntülemelerinin ve diğer tetkiklerinin normal olduğu, yüksek tansiyona ve infeksiyona bağlı böyle bir tablodan geçmiş olabileceğinin söylendiği öğrenildi. Acil serviste yapılan ilk muayenesinde hasta emir almıyor ve verbal çıktısı yoktu. Parezi tespit edilmedi. Kranital BT, BTA ve MR tetkiklerinde özellik tespit edilmedi. Hasta Nöroloji Kliniğine yatırıldı. Takipleri sırasında olayın başlangıcının yaklaşık 18. saatinde gözlerinin sağa ve yukarı devie olduğu, her iki kolunda tonik kasılmanın eşlik ettiği 20-30 saniye süren nöbeti gözlendi. Nöbet kontrolü amacıyla hastaya 20 mg/kg fenitoin sodyum IV olarak yüklendi ve. 2x100 mg dozunda idame tedavisi başlandı. Hastanın servise yatışında ateş yüksekliği mevcuttu. Toraks BT'de bilateral alt zonlarda pnomonik infiltrasyon ve komşuluğunda plevral efüzyon tespit edildi. Lökositoz ve CRP yüksekliği eşlik ediyordu. Hastaya piperasilin tazobaktam tedavisi başlandı. Hastanın karaciğer enzimlerinde 5 kat kadar artış olması üzerine levatrasetam 500 mg 2x1 tedavisine geçildi. Serviste gözlenen nöbetin hemen sonrasında yapılan EEG incelemesinde 5-6 Hz teta frekansında yavaş dalgalardan kurulu bir aktivite tespit edildi. Hastanın kliniğinde düzelme olmaması üzerine tekrarlanan 2 saatlik EEG incelemesinde 1 kez hastanın sağ elinde tonik bir kasılmanın eşlik ettiği, sol frontal bölgeden başlayarak sol hemisfere sınırlı bir yayılım gösteren, 30 saniyelik iktal aktivite kaydedildi. LP'de BOS protein 51,3 mg/dl, glukoz 87 (eş zamanlı kan glukozu: 96 mg/dl), sodyum 140 mEq/L, viral panel negatifti. BOS'da hücre saptanmadı, atipik hücre yoktu. Limbik ensefalit ve otoimmun panel negatif sonuçlandı. Antibiyoterapi ve antiepileptik tedavi başlandıktan 2 gün sonrasında hasta tekli emir almaya ve birkaç anlamlı kelime söyleyebilmeye başladı ve aynı gün içinde muayenesi normale döndü. Taburculuk sonrası 5 aylık dönemde nöbet tekrarı olmadı. Tartışma Postiktal dönem geçicidir ve kendiliğinden sonlanır, bu sonlanma birkaç dakika ile günler arasında sürebilir. Bu dönem, görülebilen klinik bulguların şiddetli olabilmesi ya da sedasyon yapıcı tedavilerin uygunsuz

kullanımından dolayı komplikasyonlara açıktır. Klinisyen tarafından gözlenen postiktal durum nöbet, senkop ve psikojen nöbet ayrımı için önemlidir. Postiktal afazi iktal afaziden daha sık görülür ve nöbet sırasında afaziyi test etmek zordur. Günlük pratikte klinisyenler nöbetin kendisinden daha çok postiktal dönemi görürler ve bu durumu tanımak acilde bu hastaları ilk değerlendiren hekimler için önemlidir. Postiktal semptomatoloji iktal yayılım paterni ile ilişkilidir. Nöbetten sonra görülen defisitler epileptik nöbete katılan beyin bölgeleriyle ilişkilendirilir. Bu nedenle nöbet lokalize ve/veya lateralize edilecekse postiktal özellikleri mutlaka değerlendirilmelidir ve iyi tanınmalıdır. Bu dönemin tanınması gereksiz tetkik ve tedavilerin önüne geçilmesini sağlar. Hatta bazı durumlarda hastayı entübe edilmekten ve yoğun bakım takibinden kurtarır. Postiktal afazi diğer lokalizasyonlardan kaynaklanan nöbetlerde de görülebileceği gibi sol temporal lob epilepsilerinde de sıklıkla gözlenir. Burada sunulan hastaların hepsinde günler içinde gerileyen postiktal afazi mevcuttu. İki hastada tabloya sağ tarafta pleji düzeyinde todd parezisi eşlik etmekteydi ve bu iki hastadan birinde geçirilmiş sol pariyetotemporal bölgede subdural hematom, diğerinde sol temporal lob anteriorunda menenjiomu mevcuttu. Geri kalan iki hastada ise nöbet/postiktal semptomlarile ilişkili olabilecek yapısal bir lezyon izlenmezken bu hastalarda birinin EEG incelemesinde sol frontal bölgeden kaynaklanan kısa süreli iktal aktivite kaydedilebilmiştir. Eşlik eden diğer nörolojik bulgularla birlikte uzamış postiktal afazi kafa karıştırıcı olabilmektedir. Gereksiz tetkik ve tedavilerinden kaçınabilmek için status epileptikus, serebrovasküler hastalık gibi diğer hastalıkların ayırıcı tanısı titizlikle yapılmalıdır.

BP-16 GENTAMİSİNE BAĞLI BİLATERAL VESTİBÜLER YETMEZLİK

PINAR ÖZÇELİK [1], RAHMİ TÜMAY ALA [2], GÜLDEN AKDAL [2]

[1] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİMLER ANABİLİM DALI, İZMİR, TÜRKİYE
[2] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİMDALI, İZMİR, TÜRKİYE

Olgu:

Bilateral vestibüler yetmezliğin(BVY) temel bulguları, özellikle karanlıkta ve düz olmayan zeminlerde belirginleşen dengesizlik ve osilopsidir. Olguların %50'si idiyopatiktir. En sık saptanan nedenler ise ilaçlara bağlı toksisite, bilateral Meniere hastalığı, bilateral vestibüler schawannom,menenjit, otoimmun hastalıklar ve serebellar ataksi-nöropati-vestibüler arefleksi (CANVAS) hastalığıdır. Hastalık tanısında klinik ve/veya video-baş çevirme testi , kalorik test ve dinamik görme keskinliği muayenesi kullanılır. Dengesizlik nöroloji polikliniklerine başvuru nedenleri arasında sık görülenlerdendir. Biz de BVY olgumuz paylaşarak, dengesizlik ayırıcı tanısında BVY'in de düşünülmesi gerektiğini vurgulamak istedik. 73 yaşında kadın hasta polikliniğimize yaklaşık 15 gün önce başlayan dengesizlik yakınmasıyla başvurdu. Hastanın bilinen hipertansiyon, diyabetes mellitus, koroner arter hastalığı tanısı mevcuttu. 1 ay önce atriyoventriküler blok nedeniyle koroner yoğun bakımda takip edilmiş ve pacemaker uygulaması yapılmıştı. Sonrasında gelişen idrar yolu enfeksiyonu nedeniyle 10 gün gentamisin 160 mg 1x1 intramusküler tedavisi yapılmıştı. Gentamisin tedavisi bitiminden 2 gün sonra hastanın özellikle ayaktayken, yürürken dengesizlik ve bulanık görme yakınması başlamıştı. Denge kaybı nedeniyle günlük işlerini yapamadığını belirtti. Nörolojik muayenesinde bilateral klinik baş çevirme testi ve Romberg testi pozitifti. Labrotuvar testlerinde B12 düzeyi 255.00 pg/mL saptandı. Bilateral vestibüler yetmezlik tanısıyla vestibüler rehabilitasyon tedavisi ve B12 vitamini replasmanı başlandı. Pandemi şartları nedeniyle ilk başvurusunda yapılamayan video baş çevirme testi, hastanın kontrolünde uygulandı ve vestibulo-okuler refleks kazancı 6 semisirküler kanalda da düşüktü. Vestibuler uyandırılmış myojenik potansiyellerinin(VEMP) değerlendirilmesinde ise okuler-VEMP yanıtları alınamazken, servikal VEMP yanıtları düşük amplütudlu ve uzun latanslıydı. Rehabilitasyon sonrası 2. ay kontrolünde hasta günlük işlerini yerine getirebiliyordu. BVY tedavisinin ana ilkelerini altta yatan saptanabilir bir neden varlığında tedavisi, vestibüler rehabilitasyon ve sebep olabilecek ototoksik ilaçlardan kaçınılması önermek oluşturur. Olgumuz ile dengesizlik yakınmasıyla başvuran hastaya tanı koymada, öykü özelliği ve klinik baş çevirme testi değerlendirmesinin önemini göstermekteyiz.

BP-17 STATUS EPİLEPTİCUSUN NADİR BİR NEDENİ: İLERİ YAŞ TİP 3 STURGE WEBER SENDROMU

TUBA EKMEKYAPAR

MALATYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Giriş: Sturge-Weber sendromu (SWS), yüzde porto şarabı renginde fasiyal anjiom, beyinde leptomeningeal anjiomatozis ve gözde venöz malformasyonların eşlik ettiği glokom ile karakterize nadir görülen sporadik bir nörokutanöz sendromdur (1). SWS tanısı çoğunlukla çocukluk çağında klinik ve görüntüleme bulguları ile konur. Geç erişkinlikteki klinik prezentasyonları nadir bildirilmiştir (2). Bu olgu ileri yaşta status epileptikus kliniği ile gelen ilk tanı SWS tip 3 olması nedeniyle sunuma değer bulunmuştur. Olgu: 62 yaş erkek hasta acil servisimize ilk kez yaşadığı konvülzif status epileptikus tablosu ile başvurdu. İntravenöz (IV) diazepam infüzyonu sonrası nöbetleri kontrol altına alınamayan hasta entübe edilerek fenitoin tedavisine geçildi ve yoğun bakıma yatışı verildi. Beyin tomografisinde sağ temporal ve parietal hemsiferde yaygın anjiomatozis ile uyumlu bulgular görüldü. Fizik muayenesinde fasiyal anjiom izlenmedi. IV fenitoin sodyum infüzyonu sonrası üçüncü günde hasta ekstübe edildi. Kontrastlı kraniyal MR görüntülemelerinde sağ hemisferde dural kontrastlanma ve venöz anjiomatozis ile uyumlu görünüm izlendi. Lomber ponksiyonda hücre izlenmedi. EEG de sağ temporoparietal bölgeden kaynaklanan keskin-yavaş dalga aktiviteleri saptandı. Subaraknoid kanama, malignite, ensefalit, vasküler malformasyon ve serebrovasküler olaylar ekarte edilen hastaya SWS- tip 3 tanısı konuldu. Tartışma: SWS, anjiyomların etkilediği alanlara göre üç grupta sınıflandırılır. Tip I fasiyal anjiomlar ve glokom gibi oküler anomalilerin zaman zaman görüldüğü, intrakranial leptomeningeal malformasyonların izlendiği en sık tiptir. Tip II de beyinde leptomeningeal anjiomatozisin olmadığı, fasiyal malformasyon ve glokomun olabildiği tiptir. Tip III ise, kutanöz ve gözle ilgili malformasyonların eşlik etmediği beyin leptomeningeal anjiyomatozislerin görüldüğü nadir bir alt tipidir (3). Bu olgu herhangi bir nöbet öyküsü olmadan ilk başvurusunun status epileptikus olduğu tip 3 SWS olması nedeni ile dikkat çekicidir. Epileptik nöbetler, mental reterdasyon ve fokal nörolojik bozukluklar SWS'nin ana nörolojik anomalileridir. Hastamızda baş ağrısı dışında anlamlı bir nörolojik semtom tariflenmiyordu. Sonuç: İleri yaş status epileptikus olgularında yüzde fasiyal anjiom olmamasına rağmen radyolojik incelemelerde leptomeningeal anjiomatozis varlığında SWS'nin nadir alt tipleri akılda tutulmalıdır. Kaynaklar: 1. Pearce JMS. Sturge-Weber syndrome (encephalotrigeminal or leptomeningeal angiomatosis). J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2006 Nov; 77 (11):1291-92. doi: 10.1136/jnnp.2006.096578. 2. Comi AM. Presentation, diagnosis, pathophysiology and treatment of the neurologic features of Sturge-Weber Syndrome. Neurologist. 2011 July; 17(4): 179–84. doi:10.1097/NRL.0b013e318220c5b6. 3. Roach ES. Neurocutaneous syndromes. Pediatr Clin North Am. 1992;39: 591-620. doi: 10.1016/s0031-3955(16)38367-5.

BP-18 COVİD-19 PANDEMİSİ, OBSTRUKTİF UYKU APNE SENDROMU HASTALARINI NE KADAR ETKİLEDİ?

EMİNE KILIÇPARLAR CENGİZ [1], ABDURRAHMAN NEYAL [1], YASEMİN EKMEKYAPAR FIRAT [2], AYŞE MÜNİFE NEYAL [2]

[1] *DR.ERSİN ARSLAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*
[2] *SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ*

Amaç:

COVID-19 pandemisi tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de COVİD-19 hastalığı dışındaki birçok kronik hastalıkların takip ve tedavi sürecinde aksaklıklara yol açmıştır. Bu dönemde, Obstrüktif Uyku ApneSenromu (OUAS) hastaları açısından da hastalığa özgü bazı problemlerin ortaya çıktığı görülmüş vetekrar gözden geçirilmiştir.OUAS'ın tedavisinde pozitif havayolu basıncı (PositiveAirwayPressure - PAP) uygulayabilen cihazlar kullanılmaktadır. Cihaz ayarlarının hastanın ihtiyaçlarına göre ve işin uzmanınca yapılması,tedavinin sorunsuz sürdürülmesi için gereklidir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada daha önce OUAS tanısı konarak takibe alınmış vePAPtedavisi alan hastaların COVID-19 pandemisi döneminde, tedavileriyle ilgili bir sorun yaşayıp yaşamadıkları,sorun yaşadılarsa bu sorunun tedaviye etkisinin olup olmadığı araştırılmıştır. Çalışmaya OUAS tanısı olan 37 erkek ve 13 kadın olmak üzere toplam 50 hasta alınmıştır ve bu hastalar telefonla aranarak pandemi sürecinde, COVİD-19 enfeksiyonu geçirip geçirmedikleri, günlük yaşamlarının etkilenip etkilenmediği ve cihazla ilgili sorun yaşayıp yaşamadıkları gibi detaylı soruları da içeren bir anket formu uygulanmıştır

Bulgular:

Pandemi sırasında 30 hastanın PAP cihazını daha öncekine benzer şekilde düzenli kullandığı (%60), 5 hastanın cihazı düzensiz kullanmaya başladığı (%10), 10 hastanın ise cihaz kullanmayı bıraktığı (%20) görülmüştür. COVID-19 pandemi sürecinin günlük yaşamlarını etkileyip etkilemediği sorulduğunda 25 hastanın (%50) pandeminin günlük yaşamlarını belirgin şekilde etkilemediği, 5 hastanın (%10) kısmen etkilendiği, 20 hastanın (%40) ise ağır şekilde etkilediği bildirilmiştir.

Sonuç:

Pandemi esnasında hastaların %20'sinin tedaviyi bırakmış olmasının bundan sonra olabilecek bu gibi durumlarda bazı önlemler alınması gerektiği sonucunu doğurmuştur. Hastaların %50'sinin günlük yaşamının etkilenmesi ise uzun süre eve kapalı yaşamalarından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

BP-19 CHNRB2 MUTASYONU (HETEROZİQOT C.859G>C (P.VAL287LEU) SAPTANAN OTOZOMAL DOMİNANT NOKTÜRNAL FRONTAL LOB EPİLEPSİ (ODNFLE) OLGUSU

ASİM ORUJOV , FİDAN BALAYEVA , İBRAHİM AYDOĞDU

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Olgu:

Giriş: Otozomal dominant noktürnal frontal lob epilepsisi (ODNFLE), nöronal nikotinik asetilkolin (nAChR) reseptörlerinin alt birimlerini (α2- α10, β2- β4) kodlayan genlerdeki(alfa-4 (CHRNA4), beta-2 (CHRNB2) ve alfa-2 (CHRNA2) mutasyonlarla ilişkilendirilmiş, nadir görülen fokal genetik epilepsidir. Otozomal dominant bir şekilde ve inkomplet penetransla kalıtılır. Uykuda sık tekrarlayan kümeler halinde noktürnal basit uyanmalardan , distonik veya tonik bulgularla giden hiperkinetik ataklara kadar değişken frontal lob semiyolojisi ile uyumlu nöbetlerle karakterizedir. Olgu: 24 yaş kadın hasta bilinen epilepsi dışında ek sistemik, kronik hastalık öyküsü yok. 3 yaşındayken ilk defa uykuda kısa süreli fokal nöbetleri başlamış, haftada 2-3 kez sadece uykuda zorlu sağa tonik baş dönmesi, sol kolda ekstansör tonik kasılma sağ kolda dirsekten fleksör tonik kasılma (figür 4 pozisyonu), ekstremitelerde tonik, distonik kasılmalar şeklinde nöbetleri devam etmiş. Hastanın kız kardeşinde, babasında, dayısında, babaannesinde, babasının dayısında ve babasının diğer dayısının kızında benzer şekilde uykuda nöbetler tanımlandı. Toplam 3 kuşakta 7 aile üyesi etkilenmiştir. İnteriktal uyanıklık ve uyku EEG kayıtlarının çoğu epileptiform anormallik göstermemekle birlikte, 2013 yılında çekilen uyku EEG sol hemisfer fronto-santral bölgesde fokal anormalliğin varlığını göstermiştir. Çekim sırasında hastada tonik nöbet izlenmiştir. Hastaya çekilen kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG) normal sınırlarda saptanmıştır. Yapılan genetik incelemede CHNRB2 mutasyonu (heteroziqot c.859G>C (p.Val287Leu) saptanmıştır. Sonuç: ODNFLE nadir görülen fokal genetik epilepsidir. Bu yazıda 3 kuşakta 7 aile üyesinin etkilendiği uykuda frontal lob nöbet semiyolojisi ile uyumlu nöbetleri olan ODNFLE tanılı CHNRB2 mutasyonu (heteroziqot c.859G>C (p.Val287Leu) saptanan bir aile bildirildi.

BP-20 İNTRAKRANYAL TUBERKULOM OLGULARINDA EPİLEPTİK NÖBETLERE YAKLAŞIM

BENGİ GÜL TÜRK , ŞAKİR DELİL , S.NAZ YENİ

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

GİRİŞ Santral sinir sistemi tüberkülozunda epileptik nöbetler yaygın bir bulgudur; artmış mortalite ve nörolojik morbidite ile ilişkilidir. Kliniğimizde izlenen epileptik nöbetleri olan 5 olgunun klinik bilgilerini paylaşarak hastaların takiplerindeki özellikli noktaları vurgulamayı amaçladık. OLGU SUNUMU Kliniğimizde farklı dönemlerde takibe alınan 5 olgu, santral sinir sistemi tüberkülozu tanısı altında epileptik nöbet geçirme öyküsü ile tarafımıza konsulte edildi. Beş olgumuzun kranyal görüntülemelerinde intrakranyal tuberkulom ile uyumlu kortiko-subkortikal bölgelerde perivasküler kontrastlanma gösteren düzgün sınırlı T2-hiperintens lezyonlar izlendi. Bu hastalar anti-tuberkuloz tedavinin yanısıra nöbet önleyici ilaçlar da başlanarak takibe alındı. Hastaların sistemik tüberkuloz bulguları gerilese de intrakranyal tüberkulomlarında kontrastlanmanın kaybolmadığı ve nöbetlerin devam ettiği gözlendi. Bu nedenle bu hastalarda sistemik tedavi kesildikten sonra da nöbet önleyici ilaç tedavilerine devam edildi. SONUÇ Intrakranyal tuberkulomlarda, sistemik tüberküloz kontrol altına alınsa dahi kontrastlanma devam edebilmektedir. Bu hastalarda sistemik belirtiler kaybolduktan sonra da nöbetler devam edebilir; nöbet önleyici tedaviler ile daha uzun bir süre izleme devam edilmesi önerilmektedir.

BP-21 NONKONVULZİF STATUS EPİLEPTİKUS İLE BAŞVURAN BİR PROGRESİF LÖKOENSEFALOPATİ OLGUSU

MERYEM TUBA SÖNMEZ , HİKMET SAÇMACI

BOZOK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Olgu:

Amaç: Nonkonvulzif status epileptikus (NKSE) açıklanamayan kognitif değişikliğe eşlik eden, EEG'de nöbet aktivitesi ile tanımlanır. NKSE için tanımlanan risk faktörlerinden birinin varlığı, kaynağı bilinmeyen kafa karıştırıcı bir tabloyla birleştiğinde, NKSE düşünmeye sevk etmelidir. Yöntem: Kırk bir yaşında kadın hasta unutkanlık ve son 1 aydır çevresiyle iletişimini tamamen kesmesi

üzerine polikliniğimize getirildi. Bir buçuk yıl önce unutkanlığı başlamış, zamanla ilerlemişti. Son 6 aydır konuşmasının çok azaldığı, bezlendiği, temel ihtiyaçlarını annesinin karşıladığı, çeşitli hastanelere başvurulduğu ancak tanı almadığı öğrenildi. Birkaç ay önce jeneralize nöbet sonrası başlanan antiepileptiğini düzenli kullanmadığı bildirildi. Hastanın ebeveynleri yakın akrabaydı, sağlıklı kız ve erkek kardeşleri vardı. Yirmi bir yaşında menapoza girdiği belirtilen hastanın sağlıklı bir oğlu vardı. Nörolojik muayenesinde apatikti, göz teması kurmuyordu, reaksiyon zamanı uzamıştı. Muayene süresince sözel ve fiziksel olarak yönlendirilmesi gerekti. Spontan konuşması yoktu. Tüm sorulara "evet, öyle'' kelimeleri ile yanıt verdi. Emirleri, adlandırmaları yapamadı. Bezliydi. Yürüyüşü doğaldı. EEG incelemesinde frontal bölgelerde belirgin, jeneralize ve büyük oranda ritmik delta dalgaları üzerine eklenen keskin dalgalar status düşündürdü. Status tedavisi sonrasında tekrarlanan muayenesinde göz teması kurduğu, muayeneye kısmen koopere olduğu saptandı. Eşi, hastanın 1 ay önceki durumuna döndüğünü ifade etti. Ertesi gün yapılan EEG incelemesinde bulgularda gerileme gözlendi. Hastalığının başlangıcında yapılan beyin manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) dismiyelizan hastalık lehine raporlanmış, metakromatik lökodistrofiye yönelik enzim tetkikleri normal sonuçlanmıştı. Tekrarlanan beyin MRG'daki görüntüler ön planda lökodistrofi lehine düşündürdü. Başka bir hastanede yapılan yeni nesil DNA dizi analizi sonucunda AARS2 genine ait 12.ekzonda ve 17.intronda saptanan genomik değişikliklerin, bileşik heterozigotluk etkisi ile hastalığa neden olabileceği bildirilmişti. Hastanın erken menapoza girmesi nedeniyle jinekoloji bölümüne danışılan hasta prematür overyan yetmezlik tanısı aldı. Sonuç: Hastada prematür over yetmezliğinin eşlik ettiği progressif lökoensefalopati (LKENP) ve hastalık zemininde gelişmiş, yetersiz tedavinin yol açtığı NKSE tablosu düşünüldü. Antiepileptik tedavisi düzenlenen hasta, genetik açıdan ileri danışmanlık alabileceği ve ileri tedaviler açısından değerlendirilebileceği daha kapsamlı bir hastaneye yönlendirildi. Tartışma: LKENP, OMIM (Online Mendelian Inheritance in Man) 'de kromozom 6p21 üzerindeki AARS2 genindeki (612035) bileşik heterozigot mutasyondan kaynaklanan bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. Literatürde AARS2 geninde mutasyon ile ilişkili çok az sayıda hasta bildirilmiştir. Hastamıza dair elde edilen veriler bu tanıyı desteklemiştir. Her zamankinden farklı bir davranış değişikliğinin farkedilmesi, hastamızda olduğu gibi demansı olanlarda zorlayıcı olabilir. İlerleyici kognitif yıkımı olan hastalarda prognozun kötüleşmesine ciddi katkıda bulunacağından, şüphelenilen tüm olgularda NKSE akılda tutulmalıdır.

BP-22 NADİR BİR TRİGEMİNAL NEVRALJİ NEDENİNDE PULSED RADYOFREKANS TEDAVİSİ: BİR BAZİLLER İNVAJİNASYON OLGUSU

GÖKÇEN HATİPOĞLU [1], MUSTAFA KARAOĞLAN [1], LEVENT ERTUĞRUL İNAN [2]

[1] *ORDU DEVLET HASTANESİ*
[2] *ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

Olgu:

53 yaşında yaklaşık 6 senedir trigeminal nevralji kliniği olan erkek hastada etyolojide basiller invajinasyon saptadık. Çekilen MRI görüntülemesinde baziller impresyon,petröz kemiğin asimetrisi ile birlikte posterior fossa deformitesi ve odontoid apofizin topografisinde medulla oblangata kompresyonu ve demiyelinizasyonunu izlendi. Basiller invajinasyona neden olan çok sayıda etiyoloji ve deformitelerin farklılıkları nedeniyle nörolojik bulgular çok çeşitli olabilmektedir. Yalnızca kranioservikal birleşke bölgesinin bozulmuş mekaniğinin neden olduğu semptomlar, medulla, servikomedüller birleşke ve üst servikal omuriliğin sıkışmasından kaynaklanan semptomlarla karışabilir. Doğrudan santral sinir sistemi (CNS)bulguları arasında nistagmus, disfaji, ataksi, dismetri ve kranial sinir felçleri gibi meduller disfonksiyon bulgularını içerebilir. CNS bulguları arasında en sık etkilenen kranial sinir ise trigeminal sinirdir. Biz bu olgumuzda nadir bir trigeminal nevralji nedeni olan basiller invajinasyon deformitesini sunduk. Hastaya semptomatik tedavi için uyguladığımız mandibular ve maksiller sinir pulsed radyofrekans tedavi ile bu hastalıkta literatürde ilk defa cerrahi tedaviye alternatif olabilecek, bir tedavi seçeneği sunulmuştur.

BP-23 TEMPORAL LOB EPİLEPSİ CERRAHİSİ SONRASI GELİŞEN UYUM BOZUKLUĞU OLGUSU

FÜSUN FERDA ERDOĞAN , ŞULE DUMAN

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Giriş: Epilepsi tanısı ile takipli hastalar duygudurum bozukluğu, anksiyete ve psikotik hastalıkların gelişimi açısından artmış risk altındadırlar. Hastalık kişide ehliyetin kaybı, eğitim zorlukları, sosyal damgalanma, evlilik problemleri gibi kişinin hayatındaki çok önemli noktalarda zorluklara neden olabilmektedir. Psikiyatrik hastalıklarda temporal lob ve limbik sistem çok önemli bir role sahiptir. Birçok çalışmada epilepsi cerrahisi sonrası hastalardaki psikiyatrik seyrin değiştiği, bazen olumlu bazense olumsuz sonuçlara yol açtığı belirtilmiştir. Bu durum sıklıkla temporal lobektominin etkisi ile ilişkilendirilmiştir. Biz burada hastanın kraniyatomi sonrası görüntü değişikliği nedeniyle yeni görünümüne uyum bozukluğu yaşayan bir olguyu sunmak istedik.

Gereç ve Yöntem:

Olgu: 39 yaşında erkek hasta, 22 yaşında ilk jeneralize tonik klonik nöbeti ile epilepsi tanısı almış. Şu zamana kadar iki tane jeneralize nöbeti olan hastanın bunun dışında gün içerisinde defalarca tekrarlayan ortamdan koptuğu, boş baktığı, ağzını şapırdattığı nöbetleri oluyormuş. Topiramat 200 mg/gün, Karbamazepin 1200 mg/gün ve Valproik asit 1000 mg/gün almaktaymış. Hastanın tüm nörogörüntülemeleri sol mezial temporal skleroz ile uyumlu olması üzerine epilepsi cerrahisi kararı alınmış. Pre operatif psikiyatrik muayenesinde duygudurumu olağan olarak değerlendirilmiş, özgeçmişinde ve mevcut durumunda herhangi bir ruhsal hastalık olmadığı not edilmiş. Hastaya sol amigdala-hipokampektomi yapılmış. Hastanın post op dikişleri alındıktan sonra cerrahiye sekonder kafatasındaki çöküntünün etkisi ile yeni görünümüyle ilgili olumsuz duygu ve düşünceleri başlamış. İnsanların kendisini dışlayacağını, yeni görünümüyle kimsenin onu beğenmeyeceğini düşünüyormuş. Bu nedenle içe kapanma, sürekli ağlama atakları olmuş. Kendisini tamamen izole etmiş. İştahsızlık, öz bakımda azalma ve hayattan keyif almama şikayetlerinin giderek şiddetlenmesi üzerine psikiyatriye başvurmuş. Psikiyatrik değerlendirmesi sonucunda uyum bozukluğu tanısı olduğu düşünülen hastaya uygulanan Beck Depresyon Ölçeği skoru 19 olarak saptanmış. Sertralin 50 mg/gün tedavisi başlanan hastanın yaklaşık altı aylık tedavi sonrasında yakınmalarının tamamen gerilemesi ile ilaç tedavisi stoplanmış. Post operatif ikinci yılında olan hastanın nöbetsiz olduğu öğrenildi.

Bulgular:

Tartışma: Epilepsi tanısı olan hastalarda, duygudurum ve anksiyete bozuklukları başta olmak üzere yaşam boyu ruhsal hastalık sıklığı topluma kıyasla yüksektir (1). Epilepsi cerrahisi sonrası psikiyatrik değerlendirmeleri derleyen gözden geçirmelerde, çoğunlukla semptom şiddetinde gerileme olduğu ya da değişiklik olmadığı saptanmıştır. Ruhsal hastalık saptanan kişilerin ise sıklıkla özgeçmişlerinde de bu hastalıklara sahip oldukları görülmüş ve ruhsal hastalık tanısının en güçlü öngörücüsünün cerrahi sonrası nöbet kontrolünün sağlanamaması olduğu vurgulanmıştır(2). Vakamızın özgeçmişinde ruhsal hastalık olmaması, preoperatif ruhsal değerlendirmesinde uyarıcı nitelikte bir veri olmaması,

cerrahi operasyonun başarı ile tamamlanıp hastanın takiplerde nöbetsiz seyretmesi, bu hastada postoperatif ruhsal hastalık gelişmesini beklendik olmaktan uzaklaştırmaktadır. Kontrollerde nöbet sıklığı haricinde hastanın duygudurumunun, herhangi bir ruhsal şikayeti olup olmadığının sorgulanması, yakını ile görüşme yapılarak hastaya dair gözlemlerinin öğrenilmesi, hastanın psikiyatrik değerlendirme için yönlendirilmesini sağlamıştır.

Sonuç:

Sonuç: Epilepsi cerrahisindeki amaç sadece nöbetlerin kontrol altına alınması değil , yaşam kalitesini de iyileştirmektir.
Biz burada kişinin kendi rızası ile onam verdiği ve kişinin görüntüsündeki öngöremediği kaybı sonucu tedavi sonucu iyileştirici olsa bile gelişen uyum bozukluğu olgusunu tartışmak istedik. Hastaları takip ederken nöbet sıklığını sorgularken bu yönden de hastayla empati kurulması ve gerektiğinde psikiyatrik destek almanın önemini vurgulamak istedik. Referanslar: 1. Tellez-Zenteno JF, Patten SB, Jetté N, Williams J, Wiebe S. Psychiatric comorbidity in epilepsy: a population-based analysis. Epilepsia. 2007;48(12):2336-44. 2. Macrodimitris S, Sherman EM, Forde S, Tellez-Zenteno JF, Metcalfe A, Hernandez-Ronquillo L, et al. Psychiatric outcomes of epilepsy surgery: a systematic review. Epilepsia. 2011;52(5):880-90.

BP-24 DÜŞEN VE DÜŞMEYEN MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA YORGUNLUK, YÜRÜYÜŞ, DENGE VE ALT EKSTREMİTE KUVVETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: PİLOT ÇALIŞMA

BEYZA NUR DURSUN [1], NİLAY YÜREKDELER ŞAHİN [2], SİBEL CANBAZ KABAY [3]

[1] İZMİR BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
[2] İZMİR BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ
[3] KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

Amaç:

Amaç: Bu çalışmanın amacı son 3 ay içerisinde en az bir kez düşen MS hastaları ile düşmeyenler arasındaki yorgunluk, yürüyüş, denge ve alt ekstremite kas kuvvetinin karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 39 MS tanısı almış hasta dahil edildi. Hastaların demografik verileri, MS tipi ve EDSS skorları kaydedildi. Aynı zamanda son 3 ay içerisinde düşüp düşmediği soruldu ve eğer düştüyse düşme sayısı da not edildi. Yorgunluğun değerlendirilmesi için Modifiye Yorgunluk Etki Ölçeği (MYEÖ), yürüyüşün değerlendirilmesi için Dinamik Yürüme İndeksi (DYİ), Zamanlı 25 Adım Yürüme Testi (Z25YT), 6 Dakika Yürüme Testi (6DYT), dengenin değerlendirilmesi için Aktiviteye Özgü Denge Güven Ölçeği (AÖDGÖ) ve alt ekstremite kas kuvvetini değerlendirmek için de 5 Tekrarlı Otur Kalk Testi (5TOKT) kullanıldı. Toplaman verilen istatistik programı ile analiz edildi.

Bulgular:

Çalışmaya katılan 39 MS hastasının %89,7'si kadın %10,3'ü erkek ve yaş ortalamaları 41,38±9,26'dır. RRMS olan hastalar katılımcıların %79,5'ini oluşturmaktadır ve tüm katılımcıların EDSS ortalaması 1,87±1,28. Katılımcıların %35,9'u son 3 ay içerisinde düştüğünü belirtirken %64,1'i de düşmediğini bildirmiştir. Düşen ve düşmeyen MS hastaların EDSS'leri karşılaştırıldığında düşen hastaların EDSS'i düşmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir($p<0,05$). Yorgunluğu değerlendirmek için kullandığımız MYEÖ skorlarında her iki grupta istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemektedir($p>0,05$). Yürüyüş değerlendirmesi için kullandığımız Z25YT ve 6DYT sonuçları karşılaştırıldığında düşen hasta grubunun test süre ve mesafeleri düşmeyenlerden daha düşük olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$). DYİ skorları ise düşen grupta düşmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür($p<0,05$). Denge değerlendirmesi için kullandığımız AÖDGÖ puanları da düşen grupta düşmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür($p<0,05$). Alt ekstremite kas kuvvetini değerlendiren 5TOKT sürelerinde ise her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir($p>0,05$).

Sonuç:

Düşmenin MS hastaları için özellikle de EDSS'si yüksek olan hastalar için önemli bir risk olduğu unutulmamalıdır. Çalışmada karşılaştırılan bazı parametreler arasında istatistiksel anlamlı bir fark olmamasına rağmen her iki grupta da parametrelerin skorları düşen hastaların aleyhine olacak şekilde farklılık göstermekteydi. Bunun sebebinin de çalışmamızın pilot çalışma olması dolayısıyla katılımcı sayısının düşük olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

BP-25 ERİŞKİN YAŞ METİL-MALONİK ASİDEMİ HASTALARINDA EPİLEPSİNİN KLİNİK ÖZELLİKLERİ: İKİ OLGU SUNUMU

MELİKE ÇAKAN , NEŞE DERİCİOĞLU

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Giriş: Metilmalonik asidemi (MMA), B12 bağımlı bir enzim olan metilmalonil-KoA mutaz enziminin eksikliğinin yol açtığı bir metabolik hastalıktır. Metilmalonil-KoA'nın süksinilKoA'ya dönüşümünü sağlayan bu enzimin yokluğu metilmalonil-Koa birikimi, kan ve idrarda belirgin düzeyde artmış metilmalonik asit ile sonuçlanmaktadır. Hastalığın klinik bulguları farklı yaşlarda ve formlarda ortaya çıkabilir. Gelişme geriliği, kusma, dehidratasyon, letarji, enfeksiyonlara yatkınlık, organ yetmezlikleri, nöbet, ensefalopati ve mental retardasyon ile karakterize kronik ilerleyici bir tablodur. Bu bildiride kliniğimizde epilepsi nedeniyle izlenen iki MMA olgusu sunularak erişkin nörologların tanıyla ilgili farkındalığını arttırmak amaçlanmıştır. Olgu 1: 19 yaşında erkek hasta merkezimizde 4 yıldır izlenmekteydi. Üç yaşında başlayan fokal ve sekonder jeneralize nöbetleri nedeniyle levetirasetam ve lamotrijin kullanmaktaydı. Bir yıl önce status epileptikus tablosuna girmişti. Anne babası akraba olan hastanın 3 kardeş ölümü öyküsü dikkat çekiciydi. Hastamıza 5 günlükken tanı konmuş, diyet tedavisine başlanmıştı. Fizik muayenesinde boy kısalığı, obezite, dismorfik yüz, basık burun kökü görülmekteydi. Nörolojik muayenede mental ve hafif motor retardasyon belirgindi. Kranial BT'de mega sisterna magna dışında bulguya rastlanmamıştı. EEG'lerinde multifokal ve jeneralize epileptik deşarjlar görülmüştü. Hasta antiepileptik tedavi ile halen ayda birkaç jeneralize tonik klonik nöbet ile izlenmektedir. Olgu 2: 20 yaşında kadın hasta 7 aydır polikliniğimizde izlenmekteydi. İlk nöbetini 7 ay önce, böbrek naklinden sonra geçirmişti. Nöbetler farkındalığın bozulduğu fokal nöbetler yada sekonder jeneralize nöbetler şeklindeydi. Hastaya izleminde lakozamid tedavisi başlandı. Nöbetleri Lakozamidden fayda gördü. Kranial MRG'de sol mezial ve lateral frontal kortekste gözlenen sinyal artışı nöbete sekonder olarak düşünüldü. Bir kez çekilen EEG'si normal sınırlar içindeydi. Soy geçmişinde anne baba akrabalığı ve bir kardeş ölümü öyküsü bulunmaktaydı. Fizik muayene ve nörolojik muayenede anlamlı bulgu saptanmadı. Lakozamid sonrası hastanın çok seyrek olarak auraları devam etmektedir. Tartışma: MMA en sık görülen organik asidemilerden biridir. Tedavi ile pediatrik yaş grubundaki hastalar erişkin yaşa gelebilmektedir. Bu nedenle erişkin nörolog hekimlerin nispeten az görülen metabolik hastalıklardaki nörolojik prezentasyon konusunda bilinçlenmesi gerekmektedir. Olgularımız

bize bu hastalığın oldukça heterojen klinik gidişatı ve laboratuvar bulgularının olabileceğini göstermektedir.

BP-26 COVİD AŞISI MULTİPL SKLEROZU TETİKLER Mİ?

ÖZLEM BETON , NİHAN YILMAZ , SAFİYE KENAR , GÖNÜL VURAL , SEMRA MUNGAN

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

Amaç:

SARS-CoV-2ye karşı aşılama, pandemiyi kontrol etmek için kritik öneme sahiptir. COVID-19 aşılarının multipl skleroz (MS) dahil olmak otoimmün nörolojik tüm hastalıklarda kullanımı önerilmektedir. Bu çalışmada aşı öncesi MS tanısı almamış olan; fakat aşı sonrası MS belirtileri ortaya çıkan hastalar tartışıldı ve aşının MS üzerine etkisinin olup olmadığını araştırmak amaçlandı

Gereç ve Yöntem:

Covid-19 aşısı sonrasında MS belirtileri ile başvuran 4 hasta saptandı. Hastalar klinik, nörolojik muayene, kranyal ve spinal görüntüleme ve laboratuar yöntemleri ile değerlendirildi.

Bulgular:

Birinci hasta 49 yaşında kadın, BNT162b2 aşısının ikinci dozundan 2 hafta sonra diplopi nedeni ile başvurdu. NM'de sağ gözde dışa bakış kısıtlılığı mevcuttu. Kranial MR'ında sol temporal lob ve ponsta kontrast tutulumu görüldü. İkinci hasta 27 yaşında erkek; BNT162b2 aşısı ilk dozdan 20 gün sonra solda güç kaybı nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde 5 yıl önce benzer şekilde sol kol ve bacakta uyuşma şikâyeti olduğu öğrenildi. Kranial MR'da sağ sentrum semiovalede aktif demiyelinizan plak izlendi. Üçüncü hasta 36 yaşında kadın; inaktif covid virüs aşısı ilk dozundan bir hafta sonra baş dönmesi ile başvurdu. NM'de upbeat nistagmus görüldü. Kranial MR'da kontrastlanma izlendi. Hastaya pulse steroid tedavisi verildi. İlk aşıdan 3 ay sonra ikinci doz aşısını olan hasta 15 gün sonra başlayan sol bacakta güç kaybıyla başvurdu. NM'de sol altta silik parezi izlendi. Kranial MR'ında sağ periventriküler beyaz cevherde kontrastlanma izlendi. Hastaya 3 gün pulse steroid verildi. Dördüncü hasta 32 yaşında kadın; inaktif virüs aşısı ilk dozundan 4 gün sonra sağ yüz yarımında ve sol bacakta uyuşmayla başvurdu. 5 ay önce sağ elinde hafif bir beceriksizlik olduğunu ifade etti. NM'de sağ NLO silik, sol altta silik parezi ve ataksi mevcuttu. Kranial MR'da demiyelinizan plak alanlarının bazılarında milimetrik silik kontrastlanmalar izlendi. Oligoklonal band tip 2 pozitif sonuçlandı. Hastalarımızın şikayetlerinde pulse sonrası düzelme izlendi.

Sonuç:

Hastalarımız revize edilmiş 2017 McDonald kriterlerini karşılamaktaydı. İlk belirgin atakları COVID-19 aşıları sonrasında ortaya çıkmıştı. Burada aşıların bir tetikleyici rolü üstlendiğini düşünmekteyiz. 555 MS hastası ile yapılan çalışmada Covid-19 aşısı sonrasında akut relaps olan hastaların oranı, ilgili dönemde aşısız hastalardaki orana benzerdir. 262 MS hastasının katıldığı bir anket çalışmasında 239 katılımcı BNT162b2 aşısı olmuştur, advers olaylar 136 katılımcı tarafından rapor edilmiştir ve 36 katılımcı aşıyı takiben yeni veya kötüleşen nörolojik semptom bildirmiştir. Covid-19 aşıları ile MS gelişimi veya ortaya çıkışı hakkında yeterli bilgi bu aşamada mevcut değildir. Vakalarımızda olduğu gibi MS ataklarının ortaya çıkışında aşıların bir tetikleyici mi olduğu yoksa tesadüfi bir süreçle mi meydana geldiği hakkında daha geniş popülasyonlarda yapılacak araştırmalar yol gösterici olacaktır.

BP-27 BU BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

BP-28 SAĞ GÖZDE HORNER SENDROMUNA NEDEN OLAN SAĞ SERVİKAL ZİNCİRDE SCHWANNOMA OLGUSU

NEBAHAT TAŞDEMİR [1], REŞİT YILMAZ [1], ENES BOZKURT [1], MUTTALİP ÖZBEK [1], CUMALİ ÇETİNER [1], ÜMİT CENGİZ [1], NESİBE BÜŞRA FİDANTEK [1], İPEK ÇAĞIR [1], SALİH HATTAPOĞLU [2]

[1] *DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, DİYARBAKIR*
[2] *DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ AD, DİYARBAKIR*

Olgu:

Amaç: Horner sendromu, pitozis, miyozis ve anhidroz ile karakterizedir. Sendrom, sempatik yolağın hipotalamustan göze kadar olan seyri sırasında herhangi bir seviyede hasarına bağlı olarak gelişir (1). Bu sendrom malign karakterde servikal ya da mediastinal kitle lezyonlarına bağlı olarak ortaya çıkabilir. Zamanında tanı konması ve tedavi edilmesi oldukça önemlidir, çünkü malign lezyonlar dışında tedavi edilebilir benign lezyonlar da Horner Sendromuna neden olmaktadır. Bizim hastamızda 56 x 31 x 73 mm çapında dev parafaringeal schwannomanın cerrahi rezeksiyonu sırasında aynı tarafta Horner sendromu gelişti. Materyal ve Metot: 36 yaşında, erkek hasta yaklaşık 3 yıl önce ağzının içinde bir şişlik, soğuk su içtiğinde, acıktığında bağazına takılan bir cisim olduğunu fark ediyor ve yutmada sorun yaşadığını belirtiyordu. Gece uyurken nefesi kesiliyor, boğulur gibi oluyordu. Hastada parafaringeal kitle saptanıp, opere edildi. Operasyon sonucu bulanık gördüğünü ve sağ göz kapağında düşme yakınmaları olduğunu anlatıyordu. Nörolojik muayenede; sağ gözde ; pitozis, miyozis, enoftalmus, sağ burun nostrilinde tıkanıklık izlendi (Resim-1). Yüzünün sağ yarısında hipoestezi ve allodini tarif ediyor, ancak anhidrozis tanımlamıyordu. Hastamızın nörolojik muayenesinde sağ gözde Horner sendromu bulguları dışında patolojik bir bulguya rastlanmadı. Kranial MR Bulguları(Resim-2, Resim-3): Sağ servikal zincirde seviye 2-3-4 düzeylerinde medialde orofarinkse yakın komşuluk gösteren ve kısmen nazofarenks sağ komşuluğuna uzanımı bulunan bu düzeyde hava kolonunu baskılayan karotis ve juguler venleri laterale doğru iten inferiorde larinks lateral duvar komşuluğuna kadar uzanım gösteren bu düzeyde ve tarif edilen düzey komşuluklarda aradaki yağlı planlar seçilen en geniş aksiyal boyutları yaklaşık 56 x 31 x 73 mm ölçülen IVKM sonrası periferal belirgin kontrastlanması bulunan diffüzyon ağırlıklı görüntülerde periferal yer yer milimetrik lineer diffüzyon kısıtlılığı oluşturan santrali kistik -nekrotik ve içinde yer yer heterojen intensite alanları bulunan (hemorajik değer ?) düzgün sınırlı kitlesel lezyon izlendi. Hastanın 18.02.2020 tarihli Kontrastlı Boyun MR ile yapılan karşılaştırmalı değerlendirmede kitle boyutu ve naturunda belirgin farklılık saptanmadı. Ayrıca tanıda minör tükürük bezi tm? kistik sinir kılıfı tm ? yoğun içerikli komplike brankial kelft kisti ? düşünüldü ;Kitle orofarenks, hipofarenks mukozasını mediale doğru itmiş ve hava kolonu bu düzeylerde daraltmıştı. Hastamız Şubat 2021 tarihinde bir üst merkezde opere edildi. Patoloji sonucu sağ da gelişen parafaringeal kitlenin schwannoma (Resim-4) olduğu saptandı. Sonuç: Horner sendromu, genellikle altta yatan malign bir lezyon ile ilişkili olarak karşımıza çıkmaktadır, en sık olarak akciğere ait bronkojenik kanserler de izlenir. Yoğun Nöroloji polikliniklerinde tek taraflı pitoz, yutma ve solunum güçlüğü Miyasteni Gravis tanısı alabilir. Ancak tanı öncesi hastaların dikkatli fizik muayenesinin yapılması gerekir. Hastamızın uzun süre yutma ve soluk alma güçlüğü yakınmalarının parafaringeal schwannoma sekonder gelişmiş olduğunu ve operasyon sonunda yakınmalarının gerilediğini, sadece sağda tek taraflı Horner sendromu ile sınırlı kaldığını tespit ettik. Hastamızı nöroloji pratiği için sunmaya değerli bulduk. Kaynaklar: 1.Miller NR. Walsh and Hoyt's Clinical Neuro-Ophtalmology, 4th ed. Baltimore: Williams&Wilkins, 1985:400-511. 2.Glaser JS. Neuro-ophtalmology, 3th ed. Philedelphia: Lippencott Williams&Wilkins; 1999:542-546.

BP-29 TAKROLİMUS İLİŞKİLİ REKÜRREN OPTİK NÖROPATİ: OLGU

SUNUMU

MELİKE DOĞAN ÜNLÜ , DUYGU AYDEMİR , SERPİL DEMİRCİ

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ

Olgu:

GİRİŞ: Takrolimus greft reddinden sorumlu tutulan sitotoksik T-hücresi gelişimini ve sitokinlerin sentezini bloke eden güçlü ve etkili bir immünosupresif ajandır. Renal transplantasyon sonrası rejeksiyon tedavisinde kullanılır. Literatürde takrolimus ilişkili optik nöropati olguları bildirilmiş olsa da nedeni net olarak bilinmemektedir. Renal transplantasyon sonrası takrolimus kullanımı ilişkili rekürren optik nöropati olgusu sunulmuştur. OLGU: 50 yaş erkek hasta 3 gündür olan sol gözde ağrı ve sol görme alanı üst yarısında bulanık görme şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde 2012 yılında renal transplantasyon öyküsü ve o dönemden itibaren tacrolimus 0,5 mg 1x1 kullanımı vardı. 4 yıl önce de sağda optik nörit öyküsü olan hastaya göz hastalıkları tarafından 1 mg/kg prednol başlanmış ve şikayeti tam olarak düzelmiş. Nörolojik muayenesinde pupiller normoizokorik, göz hareketleri olağandı ve papil ödemi yoktu. Görme keskinliği sol gözde 2/10, sağda 8/10'du. Kranial manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) periventriküler subkortikal beyaz cevher hiperintensiteleri vardı. Orbita ve spinal MRG'si normaldi. Rekürren optik nöropati öyküsü olduğu için Nöromyelitis Optica Spektrum Bozukluklarını (NMOSD) dışlamak için Aquaporin-4 IgG ve miyelin oligodentrosit glikoprotein (MOG) antikoru gönderildi ve negatif geldi. Serum ertrosit sedimentasyon hızı (ESH) 2 mm/h, vaskülit ve tümör markerları, serum borelia ve brucella düzeyleri normaldi. Lomber ponksiyon (LP) yapıldı. Beyin omurilik sıvısı (BOS) proteini 71 mg/dl, BOS oligoklonal bant tip 1 negatif, BOS IgG indeksi 0,57 geldi. Görsel uyarılmış potansiyellerde (VEP) bilateral P100 latanslarında uzama kaydedildi. Görme alanı testinde bilateral üst kadranda görme alanı defekti saptandı. 5 gün pulse steroid tedavisi verildi. Şikayetlerinde düzelme izlendi. Tacrolimus tedavisinin düzenlenmesi amacıyla organ nakli ünitesine yönlendirildi. TARTIŞMA-SONUÇ: Takrolimus bir kalsinörin inhibitörüdür. Toksisite mekanizması net olarak bilinmese de direkt toksik etki, aksonal ödem ve vasküler mekanizma olası nedenler arasındadır. Takrolimusa bağlı optik nöropati tanısı bir dışlama tanısıdır; inflamatuar hastalıklar, inme, enfeksiyonlar ve metabolik problemler gibi diğer nedenler dışlandıktan sonra takrolimus ilişkili optik nöropati tanısı konabilir. Olgumuzda da NMOSD, bağ dokusu hastalıkları, multipl skleroz, metabolik ve enfeksiyöz nedenler dışlandıktan sonra takrolimus ilişkili optik nöropati düşünülmüştür.

BP-30 PERİNATAL HASARI OLAN EPİLEPSİ HASTALARINDA KLİNİK, EEG VE KRANİAL GÖRÜNTÜLEME BULGULARI: PROGNOZLA İLİŞKİSİ?

ÖZGE BERNA GÜLTEKİN-ZAİM [1], RAHŞAN GÖÇMEN [2], NEŞE DERİCİOĞLU [1]

[1] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI*

Amaç:

Perinatal hipoksi/hipoglisemi sıklıkla klinikte serebral palsi, epileptik nöbetler ve mental retardasyon ile karşımıza çıkarak kronik disabiliteye neden olmaktadır. Literatürde bu hastaların epileptik karakteristiklerini inceleyen çok az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu araştırmada epilepsi polikliniğimizde takipli, MR görüntülemelerinde perinatal hasarı ortaya konmuş hastaların klinik, EEG ve radyolojik özelliklerini değerlendirerek mevcut bilgi birikimine katkı amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

2000-2021 yıllarında epilepsi kliniğimize başvurusu olan hastalar retrospektif olarak taranarak yapılan MR görüntülemelerle perinatal hasar varlığı ortaya konmuş hastalar saptandı. Öyküde zor doğumu olup MR görüntülemeleri normal olanlar çalışmaya alınmadı. Hastane kayıtlarından bu olguların demografik verileri, perinatal özellikleri, gelişim basamakları, mental retardasyon varlığı, serebral palsi sekeli varlığı, nörolojik muayene bulguları, antiepileptik ilaç kullanımları, nöbet sıklıkları, EEG ve MR görüntüleme özellikleri hakkında veri toplandı. Hangi parametrelerin nöbet sıklığını etkileyebileceği uygun istatistiksel yöntemlerle incelendi.

Bulgular:

Arşivimizde kayıtlı 51 hastanın 15'inde MR görüntüleme sonuçlarına ulaşılamadığı için çalışma dışı bırakıldı. Dahil edilen 36 hastanın (10K, 26E) ortanca yaşı 32 (aralık 18-66) idi. Gelişim basamaklarında %63'ünde yaşıtlarına göre gecikme vardı. Kognitif açıdan %74'ünde mental retardasyon saptanmıştı. Sadece 8 hastanın nörolojik muayene bulguları normal sınırlardaydı. Nöbet başlangıç yaşı 1 gün-24 yaş arasında değişmekteydi. Nöbet tiplerine baktığımızda en sık jeneralize tonik klonik nöbetler dikkatimizi çekti. Antiepileptik ilaç kullanımına baktığımızda 11 hasta ilaçsız veya monoterapi ile izlenmekte, diğerlerinde politerapi uygulanmaktaydı. EEG'de hastaların %80'inde zemin aktivitesi yavaştı, %53'ünde en az bir EEG'de aktif epileptiform anomali saptandı. Kranial MR görüntülemede 32 hastada çoğunluğu simetrik olmak üzere bilateral etkilenme mevcutken 4 hastada unilateral etkilenme vardı. Beş hastada talamik tutulum, üç hastada eşlik eden hipokampal skleroz vardı. Nöbet sıklığı verilerine gelince (n=25) 15 hastada bir yıldan daha uzun süreli nöbetsizlik, altı hastada yılda <4, bir hastada ayda <4 ve üç hastada da ayda >4 nöbet vardı. Tanımlanan klinik ve laboratuvar parametreleri ile hastaların nöbet sıklığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Sonuç:

Perinatal hasar ilişkili epilepsi hastaları erişkin nöroloji polikliniklerinde seyrek olarak görülebilmektedir. Bugüne kadar literatürde yayımlanan en geniş seri 25 hastayı içermektedir. Bu araştırmada ilk kez bu hasta grubunda nöbet sıklığı üzerine klinik ve laboratuvar parametrelerinin olası etkisi incelenmiş ancak belli bir prediktör saptanmamıştır.

BP-31 YOĞUN BAKIMDA STATUS EPİLEPTİKUS VEYA NÖBET NEDENİYLE İZLENEN HASTALARDA FENİTOİN KULLANMAYA DEVAM EDELİM Mİ?

MELİKE ÇAKAN , İREM GÜL ORHAN , ETHEM MURAT ARSAVA , MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU , NEŞE DERİCİOĞLU

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Nöroloji yoğun bakım ünitelerinde (NYBÜ) ender olmayarak status epileptikus (SE) veya nöbet nedeniyle hastalar izlenmektedir. Tedavi ağırlıklı olarak antiepileptik ilaçlardan (AEİ) ve anestetik ajanlardan oluşmaktadır. Son zamanlarda intravenöz yoldan da verilebilecek farklı AEİ'lar kullanıma girmiş ve tedavi seçenekleri genişlemiştir. Ancak halen bu hastaların önemli bir kısmında birinci nesil AEİ'lardan olan fenitoin sıklıkla kullanılmaktadır. Bu çalışmada NYBÜ'de SE/nöbet nedeniyle fenitoin kullanım oranı ve yan etki nedeniyle kesilme sıklığı araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

2009-2020 yılları arasında NYBÜ'mizde SE (konvulzif veya non-konvulzif) yada nöbet nedeniyle izlenen hastaların verileri hastane kayıtları ve EEG raporlarından retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, komorbid hastalıkları, izlem süresince başlanan antiepileptikler ve fenitoin alan hastalarda ilaca devam edip etmeme durumu incelendi. Fenitoin başlanan hastaların izleminde özellikle tam kan sayımı, karaciğer fonksiyon testleri, albümin ve INR değerleri tarandı. Fenitoin kesilme durumunda hangi AEİ'ların başlandığı ve SE/nöbet tablosunda bir değişiklik olup olmadığına bakıldı.

Bulgular:

Belirtilen sürede 51 hastanın SE (n=42) veya izole nöbetler (n=9) nedeniyle NYBÜ'da izlendiği görüldü. 40 hastanın (%78; 19 K, 21 E; yaş ort.58) fenitoin kullandığı saptandı. 3 hasta ilacı eskiden beri almaktaydı. Kalan 37 hastada fenitoin acil serviste yada NYBÜ'nde başlanmıştı. Yeni fenitoin başlanan 37 hastanın 30'unda (%81) izlemde fenitoinin kesildiği anlaşıldı [21 hastada KCFT bozukluğu (%70); 9 hastada diğer nedenler (%30)]. Fenitoin kesildikten sonra tüm hastalarda KCFT değerleri düşme eğilimindeydi. Fenitoinin azaltılarak kesildiği hastalarda en sık başlanan antiepileptik ilaçlar lakozamid (n=15) ve topiramat (n=15) idi. İlacın kesildiği hastaların 29'unda (%96,6) eklenen yeni AEİ ile SE veya nöbet tablosunda düzelme görüldü. Sadece epilepsi partialis kontinua tablosuyla izlenen 1 hasta, yeni başlanan topiramat ve okskarbazepin ikili tedavisinden yarar görmedi.

Sonuç:

Kolay ulaşabilme ve mevcut bilgi birikimi nedeniyle fenitoin hala nöbet/SE için YBÜ'nde yaygın olarak kullanılmaktadır. İlacın etkinliği yıllar içinde kanıtlanmıştır. Daha az bilinen ise bu ilacın yan etki nedeniyle ne oranda kesildiğidir. Çalışmamızda fenitoinin hasta izlemi sırasında oldukça yüksek bir oranda kesildiği anlaşılmıştır. Bu nedenle alternatif AEİ'a daha erken başlanması uygun bir strateji gibi görünmektedir. Ayrıca fenitoinin kesilip farklı AEİ'ın başlandığı hastalarda SE/nöbet kontrolünde sorun yaşanmamıştır.

BP-32 ANTİ-TNF İLİŞKİLİ DEMİYELİNİZAN HASTALIK: 4 OLGUNUN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

MEHMET FATİH YETKİN , ŞEYMA BENLİ

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

TNF-α, geniş bir fonksiyon yelpazesine sahip olan, homeostatik, immün ve inflamatuar etkileri olan bir pleiotropik sitokindir. Klasik hastalık modifiye edici ajanlara yanıt vermeyen dirençli romatoid artrit, psöriasis, ankilozan spondilit gibi inflamasyonla giden hastalıklarda semptomları azaltmak ve inflamasyonu baskılamak için TNF-a blokerlerinin kullanımı giderek sıklaşmıştır. Görece güvenli olarak kabul edilmesine rağmen merkezi ve periferik sinir sistemi demiyelinizan hastalıkları dahil olmak üzere immün sistemin baskılanması ile ilişkili ciddi yan etkiler bildirilmiştir. Merkezi sinir sistem (MSS) demiyelinizasyonuna sebep olan bazı klinik tablolar, hastalığa sebep olan biyolojik ajanın kesilmesi ile düzelebilmekle birlikte uzun süreli immünmodülatör tedavi gereksinimi olan tablolar da ortaya çıkabilmektedir.

Gereç ve Yöntem:

TNF- α blokerleri kullanımı sonrasında MSS demiyelinizasyonu gelişen 4 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Anti TNF-α kullanımı süresi ile nörolojik semptom ortaya çıkma zamanı, hastaların demografik özellikleri, başvuru anındaki EDSS, ilaç kullanımı süresi ile MRG lezyonlarının yerleşimi hakkındaki ilişki, hastaların beyin omurilik sıvısı (BOS) bulguları, atak ve uzun dönem immünmodilatör tedavisi seçenekleri gözden geçirilmiştir.

Bulgular:

4 hasta çalışmaya alınmıştır. 2 kadın ve 2 erkek olmak üzere kadın ve erkek oranı eşit olarak bulunmuştur. Hastaların median yaş ortalaması 36.5 idi. 2 hasta ankilozan spondilit nedeniyle, 1 hasta psöriazis nedeniyle, 1 hasta romatoid artrit nedeniyle TNF- α blokerleri kullanmaktaydı. 2 hasta adalimumab, 1 hasta golimumab, 1 hasta sertolizumab sonrasında demiyelinizan atak yaşamıştı. Hastaların TNF- α blokeri median kullanım süresi 17 ay ve başvuru anındaki median EDSS 3.5 idi. Hastaların hepsinin periventriküler ve spinal kord tutulumu mevcuttu. 2 hastada infratentorial, 3 hastada kortikal ve jukstakortikal lezyonlar mevcuttu. 2 hastada lezyonlar kontrast tutulumu göstermekteydi. 2 hastaya atak esnasında sadece steroid tedavisi, 1 hastaya plazmaferez sonrasında steroid, diğer hastaya steroid tedavisi sonrasında plazmaferez uygulandı. Tüm hastalarda BOS oligoklonal bant pozitif olarak sonuçlandı ve hastaların hepsine uzun dönem immünmodilatör tedavi başlandı.

Sonuç:

Anti-TNF-α kullanımı sonrasında nörolojik semptomları olan hastalar demiyelinizan hastalık açısından yakın takip edilmelidir. Uzun süreli immünmodülatör tedavi gereksinimi olan vakaların belirlenmesinde hasta bazında karar verilmelidir; klinik semptomlar, radyolojik görüntüleme ve BOS oligoklonal bant incelemesi uzun süreli tedavi gereksinimi olan hastaların belirlenmesinde yardımcı olmaktadır.

BP-33 GENÇ YAŞTA İSKEMİK İNMENİN NADİR BİR NEDENİ:ATRİYAL MİKSOMA

CANSU KURT , UFUK EMRE TOPRAK

İSTANBUL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Miksomalar kalbin en yaygın görülen primer tümörleridir. Primer kardiyak miksomalar sıklıkla sol atriyumda yerleşir. Histopatolojik olarak benign kabul edilmelerine rağmen özellikle mitral kapak obstrüksiyonlarına ve serebral embolilere neden olabilirler. En sık semptomu kalp yetmezliğidir, nörolojik semptomlar %27-38 oranında görülebilir. Bu yazıda, iskemik inme ile prezente olan, etyolojide interatriyal septumdan kaynaklı sol atrial miksoma saptanan olguyu sunmak bu nadir inme nedenine dikkat çekmek istedik.

Gereç ve Yöntem:

Genç yaşta iskemik inmesi olan hastanın kardiyak etiyolojik faktörlerinden sol atriyal miksomanın tanı ve tedavisini irdelemek

Bulgular:

31 yaşındaki erkek hasta acil servise 15 dakika kadar süren sol kolda uyuşma, güç kaybı, konuşma bozukluğu ile başvurdu. Özgeçmişinde sigara kullanım öyküsü (1 paket/yıl(10 yıldır) dışında özellik saptanmadı. Nörolojik muayenesinde sol früst hemiparezi dışında normaldi. Çekilen kranial DWI MRI'ında sağ bazal ganglia düzeyinde ADC karşılığı olan difüzyon kısıtlılığı saptandı. NİHSS skoru:2 olan hastaya trombolitik tedavi uygulanmadı. Takip ve tedavi amaçlı nöroloji servisine yatırıldı. Rutin kan tetkikleri normaldi. Beyin-Boyun BT anjiyografi tetkikinde sağ MCA superior trunkus M3 düzeyinde oklüzyon izlendi. Girişimsel işlem düşünülmeyen hastanın EKO'sunda, sol atriyum içerisinde 2,8*2,2 cm boyutlarında miksoma ile uyumlu görünüm izlendi. Transözafageal Ekokardiyografisinde (TEE) sol atriyumda interatriyal septumdan köken alan 28*31mm boyutlarında

miksoma düşündürecek mobil kitle saptandı. Kitlenin her iki kapakçık üzerine baskı yaptığı ve çıkış yolunu zaman zaman tıkadığı belirtildi. Sol ventrikül içerisinde ise interventrikül septumla ilişkili 11*7mm boyutlarında mobil karakterde amorf trombüs ile uyumlu yapı rapor edildi. Hastanın tedavisi Ecopirin 100 mg ve DMH (oksapar0,6 2*1 sc) olarak düzenlendi. Kalp damar cerrahisi bölümüne konsülte edilen hastada acil sol atriyum miksoma rezeksiyon operasyonu planlandı. Açık kalp cerrahisi yapılan bir merkeze yönlendirildi.

Sonuç:

Erken yaşta iskemik inme ile acil servise başvuran hastalarda kardiyak patolojiler gözden geçirilmeli ve şüphelenilen tüm durumlarda TEE yapılmalıdır. Miksoma tedavisinde ise standart yaklaşım cerrahi tedavidir. Kısa ve uzun dönem yaşam beklentisi cerrahi ile mükemmele yakındır.

BP-34 EDOKSABAN KULLANIMI SIRASINDA İLERLEYİCİ MONOPAREZİ İLE PREZENTE OLAN SPONTAN SPİNAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

GÜVEN GİRGİN [1], BERNA ALKAN [1], SELİM AYHAN [2], SALİH GÜLŞEN [2], Ü. SİBEL BENLİ [1]

[1] NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI, BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA
[2] BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ ANA BİLİM DALI, BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA

Olgu:

GİRİŞ Yeni oral antikoagülan (YOAK) ilaçların kullanım kolaylığı yanında etkin ve güvenilir olmaları uygulama oranlarını artırmaktadır. Varfarin ile kıyaslandığında, her ne kadar majör kanama oranları daha düşük olsa da, YOAK ilaçlar ile sözkonusu yan etkinin görülebileceği akılda tutulmalıdır. İleri nörolojik defisit yanında erken tanı ile müdahele edilmediği durumda yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesi ile sonuçlanabilen spontan spinal hematom (SSH) ayırıcı tanıda yer alan ve ivedilikle değerlendirmesi gereken klinik bir tablodur. AMAÇ Non-valvular atrial fibrilasyon (NVAF) nedeni ile YOAK (edoksaban 60 mg/gün) kullanan hastada gelişen SSH olgusunu sunmaktır. OLGU: Hipertansiyon, romatoid artrit, NVAF tanıları ile takip edilen 67 yaşında kadın hasta, bel ve her iki bacağa yayılan ağrı yakınması ile hastanemiz acil servisinde değerlendirilmiş, nörolojik inceleme ve lomber bilgisayarlı tomografi tetkikinde akut patoloji saptanmaması ve semptomatik tedaviden fayda görmesi üzerine ileri tetkik planı ile taburcu edilmiş. Ancak bir gün sonra yeni gelişen sağ alt ekstremite kuvvetsizliği ve idrar yapmakta zorlanma yakınmaları ile tekrar hastanemiz acil servisine başvuran hasta tarafımızca değerlendirildi, ileri tetkik ve tedavi amaçlı yatışı uygun bulundu. Yapılan nörolojik muayenede sağ alt ekstremitede distal hakim monoparezi (IP 3/5, QF 3/5, Hamstering 2/5, EHL 2/5, TA 2/5, plantar fleksiyon 3/5) tespit edilirken, duyu defisiti saptanmadı, plantar yanıt ise lakayd idi. YOAK tedavisi durdurulan hastanın yapılan lomber manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkikinde spinal kanal içerisinde hemoraji tespit edilmesi üzerine hastanın santral sinir sistemi MRG tetkikleri tamamlandı ve her iki serebellar hemisferde, her iki oksipitalde, frontopariyetalde subaraknoid hemoraji ile T12-L4 düzeyleri arasında spinal kanal içerisinde hemoraji izlendi. Etiyoloji açısından yapılan beyin ve spinal diagnostik selektif anjiyografi tetkiklerinde vasküler patoloji saptanmadı ve vaskülit belirteçleri negatif olarak izlendi. YOAK yan etkisine bağlı majör kanama (SSH) düşünülen hastanın bel ağrısı yakınmasının azalması ve nörolojik düzeyinin kötüleşmemesi üzerine beyin ve sinir cerrahisi bölümü tarafından klinik izlem kararı alındı. NVAF nedeni ile düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisine başlandı ve takibinde nörolojik düzeyi iyileşen hastanın rehabilitasyon merkezine sevkine karar verildi. Altınca ay kontrolünde hastanın ambulatuvar olduğu ve nörolojik defisitinin olmadığı izlendi. SONUÇ YOAK kullanım sürecinde majör kanama açısından klinik şüphe duymak gerek erken tanı gerekse tedavi planlaması için büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda, YOAK altında ani başlangıçlı aksiyal iskelet ağrısı ve eşlik eden ilerleyici nörolojik defisiti olan olgularda "spontan spinal hematom" ayırıcı tanıda akılda bulundurulması gereken nadir bir durumdur.

BP-35 NÖROLEPTİK KULLANIMI OLMADAN GELİŞEN NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM (NÖROLEPTİK MALİGN- LIKE SENDROM , PARKİNSONİZM HİPERPİREKSİ SENDROMU)

MURAT ÇALIK , FATİH ÇEKİM , BETÜL E. DEMİR , ÇETİN K. AKPINAR

SAĞLIK BAKANLIĞI SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

GİRİŞ Nöroleptik malign sendrom (NMS) en sık olarak antipsikotik (nöroleptik) ilaçlar olmak üzere santral sinir sistemi nörotransmitterlerinin dengesinde değişmeye neden olan ilaçların kullanımına bağlı olarak gelişen dopaminerjik blok sonucunda ortaya çıkan idiyosenkratik bir tablodur. Klinik olarak mental durum değişikliği, hipertermi, otonomik disfonksiyon ve rijidite ile karakterizedir. Acil tedavi gerektiren yaşamı tehdit eden bir tablodur. Klasik NMS vakaları dışında nöroleptik kullanmadan da meydana gelen klinik durumlar saptanmaktadır. Bunlardan göreceli olarak en sık karşımıza çıkan Parkinson hastalarında kullanılmakta olan dopaminerjik tedavinin ani olarak kesilmesi sonucu ortaya çıkan tablodur. Bu tablo "Nöroleptik Malign-Like Sendrom" ya da "Parkinsonizm-Hiperpreksi" sendromu olarak adlandırılmaktadır. Bizler burada takip altındaki bir parkinson hastasında ilaç kesilmesine bağlı gelişen bu malign tabloyu sunmayı amaçladık. OLGU 80 yaşında bayan hasta 7 yıldır Parkinson hastalığı tansı ile takip edilmekte. Hasta bu süre içine L-dopa, dopamin agonistleri, antidepresan tedaviler almış. Yaklaşık 1 yıl önce kısa süreli olarak ketiapin kullanmış ancak devam etmemiş. Diyabet, hipertansiyon, osteoartrit ve demans tanıları mevcut. En son pramipeksol 1x4,5 mg, Levadopa-karbidopa-entakapon (100-25-200) 1x1, amantadin sülfat 100 mg, 3x1, paroxetin 20 mg 1x1 almakta iken son 1-2 haftadır ortaya çıkan-artan diskinezileri nedeniyle kullanmakta oluğu Parkinson ilaçlarını tamamen bırakmış ve takip eden 1. günün sonunda hareketsizlik, bilinç değişikliği, terleme, huzursuzluk, ateş gelişmesi üzerine acil servise başvurdu. Acil servisde yapılan muayenede; vücut ısısı 380C, nabız 113, bilinç non-koopere, anlamsız sesler çıkarıyor, cilt terli, yaygın tonus artışı (kurşun boru görünümü) mevcut ve kan basıncı 130/70 mm Hg idi. Laboratuar tetkiklerinde CPK: 4493, beyaz küre 15100, glukoz:240, AST:170, ALT:43 idi. BBT ve MRI da kliniği açıklayacak bir bulgu saptanmadı. Hasta NMS ön tansı ile yoğun bakım ünitesine alındı. Hastaya sıvı replasmanı yapıldı. Ateş kontrolu sağlandı. Daha önceden kullanmakta olduğu Parkinson ilaçları gastrik sonda yoluyla tekrar verilmeye başlandı. NMS için bromokriptin 3x2,5mg ve amantadın 2x100mg başlandı. Tedavin 2. Gününden itibaren kliniği düzeldi biyokimyasal değerleri normale geldi. Bilinç açıldı kurşun boru görünümü kayboldu.Hasta tedavinin 9.gününde servise alındı 13.gününde de taburcuedildi. Sonuç ve Tartışma NMS genel olarak nöroleptik ajan kullanımı yada doz değişiklikleri neticesinde ortaya çıkan klinik bir tablodur.Bu olguda nöroleptik kullanımı söz konusu olmayıp L-dopa ve dopamin agonistlerinin kesilmesine bağlı olarak azalan dopaminerjik etki nedeniylebu tablonun ortaya çıktığını düşünüyoruz. Literatürde bu durum "NöroleptikMalign-Likesendrom"veya "Parkinsonizm-Hiperpreksi" sendromu olarak adlandırılmaktadır. Sonuç olarak sunduğumuz vakada olduğu gibi dopaminerjik uyarıyı etkileyen farklı durumlarda da NMS tablosunun ortaya çıkabileceği akılda tutulmalı ve klinik olarak düşünülen vakalarda nöroleptik kullanımı olmasa da zaman geçirmeden tedaviye başlanması mevcut olan hayati tehlikenin

önüne geçilmesi için önem taşımaktadır.

BP-36 ATİPİK HEMOLİTİK ÜREMİK SENDROMA SEKONDER SEREBRAL VASKÜLİT

SEDA ÇAKIR , NAZİRE AFŞAR , ALP DİNÇER , SİRET RATİP , DİLAVER KAYA

ACIBADEM ALTUNİZADE HASTANESİ

Olgu:

Bu olgu sunumunda amaç, Atipik Hemolitik Üremik Sendroma bağlı sekonder serebral vaskülit tanısı alan olgunun ağır nörolojik tutulumunun tama yakın düzelmesi, aktif çalışma hayatına dönme sürecinin paylaşılmasıdır. 49 yaşında kadın hasta, yönetici, kilo verme amacıyla bir detoks merkezine müracaat etmiş. Özgeçmişinde 15 paket yılı sigara kullanımı dışında özellik olmayan hastada üç günlük detoks lavman uygulaması sonrası karın ağrısı, bulantı-kusma ve ishal başlamış. Yapılan tetkikler sonucunda nekrotizan hemorajik enterokolit (Clostridium difficile (+)), LDH yüksekliği, trombositopeni, üre/kreatinin yüksekliği ve periferik yaymada mikroanjiopatik hemolitik anemi olması nedeni ile hastaya hemolitik üremik sendrom (HUS) tanısı konulmuş. Nekrotizan enterokolit bulguları düzelmeyen hastaya total kolektomi uygulanarak yoğun bakım takibi ile HUS'e yönelik hemofiltrasyon ve plazmaferez başlanmış; Takipte sedasyon kesilmesine rağmen hastada tam uyanıklık olmaması nedeniyle hasta konsültasyonda görüldü. Nörolojik muayene: bilinç kapalı, ağrı ile yüz buruşturma ve kollarda çekilme hareketi (GKS 6/15 (G:1, S:1, M:4), DTR simetrik, plantar yanıtlar bilateral ilgisiz saptandı. Yapılan tetkiklerde her iki talamusta T2 hiperintens lezyonlar saptanarak hastanın durumu ile ilişkilendirildi. İzlem sırasında tekrarlayan jeneralize tonik-klonik nöbet gelişmesi üzerine tekrarlanan MR'larda yaygın serebral ve serebellar T2 hiperintens lezyonlar ile her iki orta serebral arterde segmenter tutulum izlendi.(Resim3) ve HUS'e bağlı vaskülit düşünülerek 5 günlük pulse (1 g metilprednizolon/gün) tedavisi başlandı. Nöbetler levetirasetam ve lakozamid kombinasyonu ile kontrol altına alındı. Plazmaferezin 13.gününe gelinmesine rağmen hematolojik tablosu düzelmeyen hastaya hematoloji Eculizumab (C5 monoklonal antikor) tedavisi başladı. Yaklaşık 3 ay yoğun bakım süreci devam eden hasta monoklonal antikor tedavisi ile HUS ve nörolojik olarak yanıt verdi ve radyolojik bulgularda belirgin gerileme izlendi.(Resim4) . Hasta üç ay sonra ikili antiepileptik ve eculizumab ile taburcu edildi. Kranial MR(16.03.2018) : Bilateral talamusta, globus pallidusta belirgin simetrik diffüzyon kısıtlanması ve bilateral simetrik pons posterioruna lokalize hiperintensitesi ve diffüzyon kısıtlanması(Resim1).Kranial MR(21.03.2018)Sağ parietooksipital, her iki insular ve frontal kortikal diffüzyon kısıtlanması alanları. Piyal subarachnoidal postkontrast sinyal artışları. (Resim2).MR Anjiografi: Her iki ICA terminal segment M1 bifürkasyonda ileri segmenter darlık, sağ MCA bifürkasyon inferior trunkusunda yine segmenter darlık ve belirgin düzensizlikler içermektedir. (Resim3). Kranial MR(08.06.2018): Radyolojik bulgular tedaviye yanıt ile uyumlu olup anlamlı regresyon mevcut. Yeni lezyon yok. Bilateral sağda dominant temporoparietal sınırlı leptomeningeal lezyonlar sebat etmektedir(Resim4). Hemolitik üremik sendrom, 3 temel klinik özellik ile karakterize edilir: Mikroanjiyopatik hemolitik anemi, trombositopeni ve akut böbrek yetmezliği. Periferik kan yaymasında şistositler görülür ve kırmızı kan hücrelerinin hastalık tarafından oluşturulan mikrovasküler trombüs üzerine geçişi nedeniyle oluşur. Tipik HÜS, Atipik HÜS, Eşlik eden hastalık sekonder HÜS şeklinde 3 alt gruba ayrılır. Atipik HÜS; Alternatif kompleman yolundaki mutasyonlar sonucu meydana gelmektedir.Nörolojik bulgular HUS hastaları için mortaliteyi arttırmaktadır.Literatürde pediyatrik popülasyonda nörolojik komplikasyonlara ilişkin yer alan verilerde en sık bilinç değişikliği(%82), nöbetler(%71), piramidal sendrom(%52) ve hipertoni ile giden eksirapiramidal sendrom(%42) ile prezente olmaktadır. HUS tedavisinde antibiyotik, plazmaferez ve monoklonal antikor(Eculizumab) yer almaktadır. Eculzumab atipik HÜS'de kullanım için FDA onaylıdır. Ayrıca nörolojik komplikasyonlarla giden yetişkin Tipik HUS olgularında endikasyon dışı kullanımı bilgisi yer almaktadır. Bizim hastamızda da olduğu gibi C5 monoklonal antikor tedavisine iyi yanıt vermesi Atipik HÜS tanısını doğrular niteliktedir. Bu olgu seyrek görülen ve çoklu organ tutulumu ile seyreden bir hastada multidisipliner ve agresif yaklaşımın önemini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Referanslar Tarr PI, Gordon CA, Chandler WL. Shiga-toxin-producing Escherichia coli and haemolytic uraemic syndrome. Lancet. 2005;365(9464):1073-1086. Gould LH, Demma L, Jones TF, et al. Hemolytic uremic syndrome and death in persons with Escherichia coli O157:H7 infection, foodborn diseases active surveillance network sites, 2000-2006. Clin Infect Dis. 2009;49(10):1480-1485.

Tran SL, Jenkins C, Livrelli V, Schüller S. Shiga toxin 2 translocation across intestinal epithelium is linked to virulence of Shiga toxin-producing Escherichia coli in humans. Microbiology. 2018;164(4):509-516.

Jokiranta TS. HUS and atypical HUS. Blood. 2017;129(21):2847-2856.

Nathanson S, Kwon T, Elmaleh M, et al. Acute neurologi- cal involvement in diarrhea-associated hemolytic uremic syndrome. Nephrol. 2010;5(7):1218-1228. Wengenroth M, Hoeltje J, Repenthin J, et al. Central nervous system involvement in adults with epidemic hemolytic uremic syndrome. AJNR Am J Neuroradiol. 2013;34(5):1016-1021, S1. Loos S, Ahlenstiel T, Kranz B, et al. An outbreak of Shiga toxin-producing Escherichia coli O104:H4 hemolytic ure- mic syndrome in Germany: presentation and short-term outcome in children. Clin Infect Dis. 2012;55(6):753-759. Hossain MA, Cheema A, Kalathil S, et al. Atypical hemolytic uremic syndrome: Laboratory characteristics, complement-amplifying conditions, renal biopsy, and genetic mutations. Saudi J Kidney Dis Transpl. 2018;29(2):276-283. Soliris (eculizumab) [package insert]. Cheshire, CT: Alexion Pharmaceuticals, Inc; 2011. Thurman JM, Marians R, Emlen W, et al. Alternative pathway of complement in children with diarrhea-as- sociated hemolytic uremic syndrome. Clin J Am Soc Nephrol. 2009;4(12):1920-1924. Ståhl AL, Sartz L, Karpman D. Complement activation on platelet-leukocyte complexes and microparticles in enterohemorrhagic Escherichia coli-induced hemolytic uremic syndrome. Blood. 2011;117(20):5503-5513

BP-37 BU BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

BP-38 POLİKLİNİKTE İLERİ YAŞ BAŞ AĞRILARI

CEYDA DOĞAN , MİRAÇ AYŞEN ÜNSAL

İSTANBUL SBÜ SULTAN ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

65 yaş üstü hastalarda baş ağrısı prevalansı azalsa da baş ağrısı polikliniklerde sık görülen bir yakınmadır. Bu çalışmada, ayaktan nöroloji polikliniğine baş ağrısı yakınması ile gelen yaşlı hastaların klinik özelliklerini sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Ocak 2010 ile Haziran 2021 arasında üçüncü basamak hastanemizde baş ağrısı yakınmasıyla tedavi edilen hastalardan demografik ve klinik veriler topladık. Baş ağrıları, Uluslararası Baş Ağrısı Bozuklukları Sınıflandırması, 3. baskıya (ICHD-3) göre kodlandı.

Bulgular:

Tedavi edilen toplam 264 hasta (194 kadın ve 70 erkek) 65 yaşından büyüktü. 264 baş ağrısı alt grubu şu şekilde ayrılmıştır: 51 hasta migren ve 84 hasta gerilim tipi baş ağrısı, 48 hasta kranial nevralji, 8 hasta semptomatik ilaç aşırı kullanımı baş ağrısı, 1 hastada kronik subdural hematom ve 1 hastada pakimenenjit saptanmıştır. 25 hastada Covid-19 enfeksiyonu sonrası kronik persistan baş ağrısı saptanmıştır. Migren ve gerilim tipi baş ağrısında kronikleşme oldukça düşüktü. 51 migren tanılı hastadan 3 hastada kronik migren tipi baş ağrısı saptandı, 84 gerilim tipi baş ağrısı tanılı hastadan 8 hastada kronik gerilim tipi baş ağrısı saptandı. Hastaların tamamına en az bir beyin görüntülemesi yapılmıştı.

Sonuç:

Gerilim tipi baş ağrısı 65 yaş üstü popülasyonda en sık görülen baş ağrısı idi. Eşlik eden hastalıkları ve çoklu ilaç kullanımı nedeniyle oldukça hassas olan bu yaş grubunda baş ağrısı dikkatle ele alınmalıdır.

BP-39 SUBARAKNOİD HEMORAJİSİ VE BEYİN SAPINDA İSKEMİSİ OLAN BİR OLGUDA SJOGREN SENDROMU

DUYGU ENGEZ [1], SERDAR BARAKLI [2], ŞADİYE GÜMÜŞYAYLA [3], SEMRA ÖZTÜRK MUNGAN [1], GÖNÜL VURAL [3]

[1] ANKARA ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] ÇORUM SUNGURLU DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[3] ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA ŞEHİR HASTANESİ,NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

GİRİŞ Santral sinir sisteminin iskemik ve hemorajik lezyonlarının nadir nedenlerinden biri de bağ dokusu hastalıklarına bağlı olarak ortaya çıkan vaskülitlerdir.Sjögren Sendromu santral sinir sistemini tutabilen sistemik bir vaskülittir.Bu yazıda Merkezi sinir sisteminde iskemik ve hemorajik lezyonları olan ve nadir inme nedenlerinden Sjogren Sendromu teşhis edilen vaka sunulmaktadır. OLGU 48 yaşında erkek hasta baş dönmesi, sol taraflı uyuşma ve kuvvet kaybı şikayetiyle acil servise başvurdu. Nörolojik muayenesinde sağ yüz yarımında, sol kol ve bacakta hipoestezi ,vertikal nistagmus, diplopi dışında patolojik muayene bulgusu yoktu. BBT'de patolojik bulgu saptanmadı. Difüzyon MRG' de bulbus sol posteriorunda difüzyon kısıtlılığı ile birlikte T2 FLAIR incelemede kortikal sulkusları sıvayan SAK lehine yorumlanan hiperintensiteler izlendi. Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon, diyabet, sigara kullanımı,ailesinde veya kendisinde inme öyküsü bulunmamaktaydı. Travma ve ilaç kullanımı yoktu. EKG ve ekokardiyografi ile karotis vertebral doppler ultrasonografi normaldi. DSA yapıldı; normaldi. İleri incelemede istenen tetkiklerinden ANA - Titre 1:320 (Pozitif 2+), Anti SS-A (İmmunoblotting)-G Pozitif (3+), Anti Ro-52 (İmmunoblotting)-G Pozitif (3+), RF (Romatoid faktör) 96 IU/mL(N: 0 - 15) olarak gelmesi üzerine Romatoloji kliniğine konsülte edildi. Diğer otoantikorlar negatifti. Yapılan Schirmer testi (sağ: 3 mm; sol: 1 mm/ 5 dk) hastada kuru gözün varlığını gösterdi. Tükürük bezi biyopsisinde hafif derece lenfosit infiltrasyonu izlendi.(Chisholm ve Mason Sınıflandırılması Grade 1) Hastaya 2016 ACR/EULAR PSS sınıflandırma kriterlerine Sjögren tanısı kondu. Hidroksiklorokin başlandı.Hasta ASA 100mg 1x1ve Hidroksiklorokin 2x1 ile taburcu edildi. Romatoloji ve Nöroloji takipli hastanın takiplerinde nörolojik şikayetlerinin gerilediği görüldü. TARTIŞMA Sjögren sendromu(SS), sıklıkla lenfositik infiltrasyon yoluyla ekzokrin bezleri tutan ve olası çoklu sistemik sekelleri olan otoimmün bir hastalıktır.Nadiren merkezi sinir sistemi tutulumu olabilir. Primer SS, hem santral hem periferik sinir sistemine ait semptomlar klasik semptomları ortaya çıkmadan sunabiliyor olsa da spontan intrakranyal hemoraji çok nadir bir prezentasyonudur.Bu nedenle iskemik ya da hemorjik inme için sık risk faktörlerini sunmayan hastalarda serebral iskemik ve hemorajik lezyonların aynı anda saptandığı olgularda nadir inme nedenlerinden olan sistemik vaskülitlerin akılda tutulması gerekmektedir.

BP-40 NÖROLOJİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE PERKUTAN TRAKEOSTOMİ SONUÇLARI

ONUR YİĞİTASLAN , ZEYNEP TANRIVERDİ , GİZEM ÖZTÜRK YILMAZ

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Perkütan trakeostomi, yatış süresini azaltması, hasta konforunu arttrması, havayolu stabilizasyonu sağlaması nedeniyle yoğun bakımdaki hastalarda yaygın olarak uygulanan bir işlemdir. Çalışmamızda, nöroloji yoğun bakım ünitemizde perkütan trakeostom uygulamalarımızın sıklığının, komplikasyonların ve prognozun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesinde 2016- 2021 yılları arasında perkütan trakeostomi açılan toplam 64 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaş, cinsiyet, demografik verileri, yatış tanıları, trakeostomi öncesi mekanik ventilasyon süresi, işlem sırasında ve sonrasında gelişen komplikasyonlar, prognozları değerlendirildi. Hastalarda gelişen komplikasyonlar kanama, subkutan amfizem, pnömotoraks, paratrekeal yerleşim, aritmi ve mortalite olarak sınıflandırıldı. Kanama; minör (stoma çevresine sarılan spanç ile kısa sürede duran kanama) orta dereceli (baskılı kompreslere rağmen stoma/ aspirasyonla trakea içinden gelen kanamanın devam etmesi) ve abondan kanama (ameliyathaneye alınıp müdahale edilen kanama) olarak 3 gruba ayrıldı.

Bulgular:

Hastanemiz nöroloji yoğun bakım ünitesinde (NYBÜ) son 5 yılda yatan 2219 hastanın 64'üne perkütan trakeostomi açıldığı saptandı. Yaş ortalaması 67,6 (19- 89) olan olguların 35'i (%54,7) erkekti. Hastaların entübe kaldıkları süre 18,4 (7- 32) gündü. NYBÜ'de ortalama yatış süresi 58,4 (14-122) gün idi. Beş hastada minör kanama, bir hastada abondan kanama, bir hastada cilt enfeksiyonu ve 1 hastada trakeoözefageal fistül (TÖF) geliştiği görüldü. Pnömotoraks, hipoksi, yanlış pasaj, subkutan amfizem ve işleme sekonder mortalite izlenmedi.

Sonuç:

Yoğun bakım ünitelerinde uzun süre mekanik ventilasyon desteği gerekecek olgularda, endotrakeal entübasyon ve mekanik ventilasyon komplikasyonlarını en aza indirmek ve hasta konforunu sağlamak için trakeostomi işlemi yapılmaktadır. Trakeostomi; hemşire bakımını, bronşiyal temizliği, beslenmeyi, hastanın mobilizasyonu kolaylaştırır ve konuşma yeteneğinin geri kazanılmasına yardımcı olur. Ayrıca havayolu direncini ve solunum işini azaltarak mekanik ventilatörden ayrılmayı kolaylaştırır. Perkütan trakeostominin avantajları; dokuda az hasarlanma yapması, ameliyathane gereksinimi olmaksızın yatak başı ve kısa sürede yapılabilmesidir. Sonuç olarak; perkütan trakeostomi, yatak başında ve kısa sürede uygulanabilen ve düşük komplikasyon oranları olan bir işlemdir ve uygun endikasyonu olan hastalara NYBÜ'de çalışan nörologlar tarafından kolaylıkla uygulanabilir. Anahtar Sözcükler: Perkutan trakeostomi, nöroloji yoğun bakım ünitesi

BP-41 TAKAYASU ARTERİTİNİN SEREBROVASKÜLER KOMPLİKASYONLARI - 2 OLGU

HATİCE VARLIBAŞ , ERTUĞRUL TOKA , HACI ALİ ERDOĞAN , VİLDAN YAYLA

SBÜ BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK SUAM, İSTANBUL

Olgu:

GİRİŞ Takayasu arteriti (TA), granülomatöz inflamasyonla seyreden aorta, karotis ve pulmoner arterler gibi büyük damarları etkileyen bir vaskülittir. İnflamasyona bağlı arteriyel duvarda kalınlaşma, stenoz, dilatasyon ve oklüzyona yol açar. İnme, TA hastalarının yaklaşık %10-20sinde izlenir. TA'ya sekonder gelişen iki akut inme olgusu sunuldu. OLGU-1 Sağ taraflı güçsüzlük ve konuşamamayla başvuran 16 yaşında kadın hastanın özgeçmişinde özellik yoktu. Bilinci açık, global afazikti, kas gücü sağ üstte 1/5, altta 3/5 idi. Bilateral radyal nabızlar alınamıyordu. Semptomlarının 90.dakikasında değerlendirilen hastanın NIH skoru 15 idi. DWIda sol MCA alanında akut enfarkt saptanan hastaya İV-tPA uygulandı. BT anjiografide sol CCA ve İCA oklüdeydi, sol subklavian arter ileri dardı. Mekanik trombektomi düşünülmedi. Rutin biyokimya, hemogram tetkikleri normaldi. Vaskülit markerları negatifti. Görüntüleme ve muayene bulgularıyla TA tanısı alan hastaya 3 gün 1000 mg/gün steroid ve tek doz siklofosfamid verildi. Takiplerinde NIH skoru 11'e gerileyen, ASA 300 mg/gün ile taburcu edildi. Revaskülar cerrahi sonrası sepsis nedeniyle kaybedildi. OLGU-2 Sol tarafta uyuşmayla başvuran 45 yaşında kadın hastanın sol früst parezisi ve hemihipoestezisi mevcuttu. TA tanısıyla takipli olan hasta metotreksat kullanıyordu. DWI da sağ parietal kortikalde akut enfarkt saptandı, BT anjiografisinde sağ ICAda ileri darlık mevcuttu. Girişim planlanmayan hasta ikili antiagregan tedaviyle taburcu edildi. TARTIŞMA TA daha çok kadın cinsiyette erken yaşta görülen inflamatuar damar hastalığıdır. İnme, TAnın yaygın bir komplikasyonudur, ancak ilk olgumuzda olduğu gibi inmeyle prezente TA olguları nadirdir. TA tedavisinde medikal, endovasküler veya cerrahi girişim uygulanabilir. Aktif dönemde yüksek doz prednizolon tedavisi tercih edilir, metotreksat, azatioprin, siklofosfamid ve anti TNF ajanlar da kullanılmaktadır. Endovasküler prosedürler noninvazif olmalarıyla vasküler cerrahiye üstünlük sağlasa da restenoz ve rüptür riskleri daha yüksektir. TA'ya sekonder akut inme vakalarında antiagregan tedavi önerilmektedir, İV-tPA tedavisi ile ilgili olgu bildirimleri az sayıdadır. SONUÇ TA tanısının ve tedavisinin gecikmesi büyük damarlarda geri dönüşümsüz hasara yol açar. Olgularımızdaki gibi akut iskemik inme tanısı ile başvuran genç kadınlarda etiyolojide TA'nın akılda tutulması ve uyguna tedavi yaklaşımları hayati komplikasyonların oluşmasını engelleyerek hastalık prognozunu iyi yönde etkiler.

BP-42 BU BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

BP-43 PSİKOJENİK POLİDİPSİNİN EŞLİK ETTİĞİ ANTI-LGI-1 ENSEFALİTİ OLGUSU

ARAZ CEREN INCESOY , ONUR YENİDÜNYA , UMUT YAPICI , BURCU YÜKSEL , SEZİN ALPAYDIN BASLO , DİLEK ATAKLI

S.B.Ü. BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EAH

Özet:

Giriş: Leucine-rich glioma-inactivated protein 1 (LGI-1), voltaj kapılı potasyum kanalı (VGKC) ağının bir parçası olup sinaptik fonksiyonlarda görev alır. LGI-1'e karşı otoantikorlar, limbik sistem enflamasyonuyla ilişkilidir. Limbik ensefalitle ilişkili başlıca klinik bulgular; subakut başlangıçlı çalışma belleği defisitleri, nöbetler veya limbik sistemin tutulumuna işaret eden psikiyatrik semptomlardır. Burada psikojenik polidipsi ile anti-LGI-1 ensefaliti birlikteliğini gösteren bir olgu sunacağız. Olgu: Elli yedi yaşında kadın hasta, başvurusundan beş ay önce Umre ziyareti sonrası başlayan unutkanlık, kafa karışıklığı, davranış bozukluğu nedeniyle psikiyatri servisine yatırılmış. Uykuya meyilli olması nedeniyle nöroloji konsültasyonu istendi. NM'de kooperasyonu kısıtlı, yer-zaman oryantasyonu bozuk, kişi oryantasyonu korunmuş, reaksiyon süresi uzun, göz temasından kaçınıyordu. Dezorganize davranışları mevcuttu. Hiponatremisi de saptanan hastanın sodyumu düzeltilmesine rağmen uykuya meyili devam etmesi üzerine yapılan Kranial MR FLAIR sekansta sol medial frontal bölgede şüpheli parlama saptanarak nöroloji servisine yatışı yapıldı. Hiponatremi etiyolojisine yönelik istenilen tetkikler sonucu günlük 5 litre su içtiği öğrenilen ve sürekli su içmek isteyen hastada psikojenik polidipsi saptandı. Su kısıtlaması sağlanarak sodyum düzeyleri yükseltildi. BOS'ta hücre ve protein normaldi. EEG incelemesinde jeneralize yavaş dalga aktivitesi saptandı.7 gün iv pulse steroid tedavisi verildi. Takiplerinde suisid riski yüksek olarak değerlendirilen hastanın psikiyatri servisine yatışı sağlandı. Antipsikotik tedavisi düzenlendi. Tetkik sonuçlarında anti-LGI-1 ve anti-Yo pozitifliği saptandı. 1 ay sonra çekilen kontrol Kranyal MR'da solda belirgin bilateral FLAIR sekansta mezial temporal bölgelerde parlama saptandı. Tümör taraması yapıldı, patoloji saptanmadı. Hastaya 0,4gr/kg/gün'den 5 gün IVIg tedavisi verildi. Son NM'de hasta koopere ve oryanteydi.Tüm vücut PET tetkiki ve aylık IVIG tedavisi planlanarak taburcu edildi. Tartışma ve Sonuç: Anti-LGI1 ensefalitli hastaların %60'ında görülen hiponatreminin büyük çoğunlukla uygunsuz ADH sendromu ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Ancak 5 lt/gün su içtiği öğrenilen ve sürekli su içmek isteyen olgumuzda psikojenik polidipsi düşünüldü ve uygunsuz ADH bulguları saptanmadı. İmmunterapi sonrası nöropsikiyatrik bulguları düzelen hastanın sodyumu da düzelmişti.

BP-44 SEREBRAL AMİLOİD ANJİYOPATİ İLİŞKİLİ İNFLAMASYON: CAARI 4 OLGU

ÖZGE BERNA GÜLTEKİN-ZAİM [1], BAHAR GÜLMEZ [1], NİSHANA ZAKHAROVA [1], İREM GÜL ORHAN [1], MERYEM ASLI TUNCER [1], RAHŞAN GÖÇMEN [2], ETHEM MURAT ARSAVA [1], MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU [1]

[1] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Giriş: Serebral amiloid anjiyopati ilişkili inflamasyon (İngilizcesinin akronimi: CAARI) subakut nörokognitif sendrom ile prezentasyon ve görüntülemede paravasküler inflamasyon ve iskemi ve/veya vazojenik kortikosubkortikal ödem ile karakterizedir. Beta-amiloid birikimine karşı otoimmün reaksiyon sonucu gelişen CAARI immünsupresif tedavilere yanıtlıdır. Olgular: Olgu-1 (74,E): Son 1 yıl içinde artan progresif unutkanlık (MMSE 15/30 puan), denge bozukluğu/yavaşlama ve baş ağrısı ile başvurdu. BOS proteini artmış (66 mg/dL) hastada MR yaygın serebral mikrokanamalar (SMK) yanı sıra bilateral asimetrik subkortikal beyaz cevherde ödematöz parankimal lezyonlar gösterdi. Pulse ve takiben oral steroid tedavisi ile belirgin klinik düzelme izlendi. Olgu 2 (85,E): Ani gelişen afazi ve konfüzyon tablosu ile başvurdu. MR sağ parietal subdural hematom, bilateral serebral parankimal yaygın SMK, bilateral parietooksipital subkortikal vazojenik ödem izlendi. BOS proteini artmış (132 mg/dL) olgunun 5 gün pulse sonrası metilprednizolona yanıtı pozitifti. Olgu 3 (78, E): Sol taraflı fokal nöbet ile başvurdu. MR'da mikst tip çok sayıda SMK sağ temporoparietalde belirgin vazojenik beyaz cevher ve kortikal ödemin eşlik ettiği hemorajik lezyon ve bu düzeyde kortikal ve pial kontrastlanma saptandı. BOS proteini artmış (237 mg/dL) olgunun pulse tedaviye cevabı iyi idi. Olgu 4 (71,K): Sol hemiparezi ve kognitif gerileme ile başvurdu. MR'da sağ serebral hemisferik akut hematomlarla birlikte leptomeningeal kontrastlanma artışı ve subaraknoid mesafeye kontrast madde geçişi görüldü. BOS

proteini (99,9 mg/dL) yüksek olgunun pulse steroid ile klinik düzelmesi görüldü. Tartışma: CAARI sıklıkla atlanabilen ama steroid tedavisine iyi yanıt veren oldukça tipik görüntüleme bulguları olan bir antitedir. Erken tanı ile daha iyi tedavi cevabı ve prognoz sağlanabilir. Bu dört tipik olgu ile CAARI tanısındaki anahtar görüntüleme bulgularını gözden geçiriyoruz.

BP-45 OKÜLER BULGULARLA PREZANTE OLAN IGG4'E BAĞLI HASTALIK OLGUSUNDA KOİNSİDENTAL SAPTANAN IGG4+ TİMOMA

SAMİ ÖMERHOCA , NURHAN KAYA TUTAR , SEBATİYE ERDOĞAN , NİLÜFER KALE İÇEN

BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

GİRİŞ: İmmünoglobulin G4(IgG4)'e bağlı hastalık çoklu organ tutulumu ile seyreden inflamatuar bir hastalıktır. Yakın tarihte tanımlanan bu antite lenfoplazmositik infiltrasyon, artmış IgG4+ plazma hücre sayısı ve artmış IgG4/IgG oranı ile tanımlanmaktadır. Klinik seyir, laboratuar bulgular ve prognoz açısından heterojen bir tablo izlenmektedir. Oküler tutulum ve oküler bulgular IgG4 hastalığı seyrinde sık bildirilmektedir. IgG4'e bağlı timus invazyonu hakkında anekdotal vakalar bildirilmektedir. AMAÇ: Bu olgu sunumu ile IgG4'e bağlı hastalıktan kaynaklanan timus invazyonu bulgularının paylaşılması ve literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır. OLGU: 61 yaşında erkek hasta, iki hafta önce başlayan sağ gözünde görme kaybı nedeni ile başvurdu. Şikayetinin birkaç dakika sürdüğü ve daha sonra kısmi ve spontan iyileşme olduğu anlaşıldı. Bununla birlikte sağ gözü ile görme alanında bazı bölgeleri göremediğni farkettiğini ve bu görme bozukluğu kalıcı olduğunu, iyileşmediğini ifade etti. Nörolojik muayenesinde sağ vizyon 0,7, sol vizyon 0,8 dışında özellik yoktu. Rutin kan tetkikleri, vaskülitik ve serolojik incelemelerinin yanısıra hastanın kranyal, torakal ve batın görüntülemeleri yapıldı. Kontrastlı toraks BT incelemesinde anterior mediastende timoma ile uyumlu olan yumuşak doku dansitesi izlendi. Yapılan timektomi sonrasında histopatolojik inceleme yapıldı. Trabeküler ve perivasküler sklerozla birlikte, yoğun IgG4 ekspresyonu gösteren, hafif zincirler olarak raporlandı. IgG4 ilişkili hastalık tanısı alan hastaya oral steroid tedavisi planlandı ve başlandı. TARTIŞMA: İmmünoglobulin G4 ilişkili hastalık(IgG4-İH) farklı sistemlerde çoklu organ tutulumu ile seyredebilen, karakteristik histopatolojik özellikler sergileyen ve artmış IgG4 ve IgG4+ plazmablast sayısı ile karakterize, yakın geçmişte özgün antite olarak kabul edilen heterojen bir hastalıktır. Tipik histolojik bulguları plazma hücre infiltrasyonu, storiform fibrozis ve obilteratif flebittir. Bizim olgumuzda orbital lenfoplazmositik infiltrasyona bağlı görme kaybı olduğu düşünülmüştür ve yapılan tetkiklerde IgG4+ timoma saptanmıştır.

BP-46 KAPESİTABİNE BAĞLI LÖKOENSEFALOPATİ GELİŞEN KOLON CA OLGUSU

DİLEK İŞCAN , RÜMEYSA TOLAY , ERTUĞRUL BAYRAM , TURGAY DEMİR , ŞEBNEM BIÇAKCI

Olgu:

Giriş: Kapesitabin, 5-florourasil'in ön metabolitidir. Metastatik meme, mide, kolorektal kanser hastalarında kullanılan nörolojik yan etkileri oldukça nadir bir ilaçtır. Bu yazıda kapesitabin tedavisinin yedinci günündeyken dizartri ve agrafi ile prezente olan lökoensefalopati olgusunu sunmak istedik. Olgu: 34 yaşında erkek, tek böbrekli olan hasta beş ay önce başlayan ishal nedeniyle yapılan incelemeler sonrasında Ağustos 2021'de kolon ca tanısı almış. Opere edilen hastaya kapesitabin tedavisi başlanmış ve tedavinin 7. gününde önce yazı yazamadığını, ertesi gün de konuşma bozukluğu, ağız ve çene çevresinde uyuşma olduğunu fark etmiş. Soygeçmiş özelliklerinde bir kardeşinde demyelinizan hastalık tanısı olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenede bilinç açık, konuşma dizartrik, agrafi mevcut, aleksi yok, kranyal sinir muayeneleri doğal, kas gücü tam, patolojik refleks yok, serebellar muayene ve yüzeyel duyu muayenesi doğal, yürüme doğaldı. Nörolojik yoğun bakıma yatırılan olgunun takiplerinde dizartrisi anlaşılmaz düzeye kadar progrese oldu. Serebral MRG ve Difüzyon MRG'de sağ temporoparyetal medialde korpus kallozum düzeyinde bilateral beyaz cevher düzeyinde T2 FLAIR sinyal artışları ve bu düzeylerde diffüzyon kısıtlaması izlendi, lezyonlarda kontrastlanma artışı yoktu. BOS analizinde protein 39.7 mg/dl, laktat ve glukoz normal, direkt bakıda hücre yoktu. Olgu kapesitabine bağlı lökoensefalopati olarak tanındı. Kapesitabin tedavisi sonlandırıldı, 2000 cc/gün saat mayi, 6o mg iv metilprednizolon başlandı ve 3 seans plazmaferez yapıldı. Sonuç: Kapesitabin, el-ayak sendromu, deri pigmentasyonu, diare, bulantı, kusma ve halsizlik en sık görülen yan etkileri iken, çok nadiren nörolojik yan etkilere neden olur. Akut ensefalopati, nöbetler, inme, ataksi, periferik nöropatiye neden olduğu gösterilmiştir. Kapesitabin kullanan hastalar nörolojik şikayetle başvurduğunda görüntüleme çok önemli olup ilaç kesildiğinde olguların prognozu iyi seyretmektedir.

BP-47 3. BASAMAK SAĞLIK MERKEZİNDE TAKİP EDİLEN PROGRESİF SUPRANÜKLEER PALSİ HASTALARININ RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

BANU ÖZEN BARUT , TÜLİN AKTÜRK

KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ

Amaç:

Progresif supranükleer palsi (PSP) hastalarında gözlemlenen yürüme bozukluğu normal basınçlı hidrosefali (NPH) hastalarında görülen yürüme bozukluğuna klinik olarak benzeyebilmektedir. Bu çalışmada PSP hastalarında evans indeks (EI) ve parieto-oksipital oran değerleri (POR) ölçülerek, yürüme bozukluğu ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Hastanemiz hareket bozukluğu polikliniğinden takipli 15 olası PSP ve 15 sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, hastalık süresi ve başlangıç semptomu gibi demografik özellikler kaydedildi. Hasta ve kontrol grubunun son bir yıl içerinde Beyin MRG 'lerinden EI değeri ve POR değerleri hesaplandı. Veriler analiz edildi.

Bulgular:

Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı farklılık tespit edilmedi. PSP hastalarının hastalık süresi 4 (2-6) yıl idi. Hastaların beyin MRG lerinden ölçülen EI değeri, PSP hastalarında 0.28 (0,24-0,31) ve kontrol grubunda 0.27 (0.22-0.28) iken; POR değeri, PSP grubunda 0.49 (0.46-0.50) ve kontrol grubunda 0.46 (0.45-0.50) idi. Gruplar arasında bu indeks değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$). PSP hastalarının %53.3' ünün ilk semptomu yürüme güçlüğü idi. Başlangıç semptomu yürüme bozukluğu olan ve olmayan PSP hastalarının ve kontrol grubunun EI ve POR değerleri arasında da anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$).

Sonuç:

Hasta sayımız sınırlı olmakla beraber, mevcut bulgular ventriküler genişlemenin PSP hastalarında ve yürüme güçlüğü ile başlayan PSP hastalarında kontrollerden farklılık göstermediğine işaret etmektedir. Daha geniş hasta sayıları ve volümetrik incelemeler ile yapılacak çalışmalar PSP ve yürüme bozukluğunun patofizyolojisinin aydınlatılmasına katkı sağlayacaktır.



E-POSTERLER

EP-1 TOURETTE SENDROMLU 3 VAKADA DERİN BEYİN STİMÜLASYONU: ERKEN DÖNEM SONUÇLAR

FURKAN ERBAŞ [1], EMİRHAN ÖZENDİ [1], AYTÜL KARABEKİROĞLU [2], DURSUN AYGÜN [1], ERSOY KOCABIÇAK [3]

[1] ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ AB DALI, SAMSUN
[2] ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, PSİKİYATRİ AB DALI, SAMSUN
[3] ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, NÖROŞİRÜRJİ AB DALI, SAMSUN

Amaç:

Tourette sendromu (TS); genellikle çocukluk çağında başlayan motor ve vokal tiklerle karakterize nöropsikiyatrik genetik bir hastalıktır. İlk tedavi seçeneği medikal terapiler olmakla birlikte tedaviye dirençli vakalarda derin beyin stimülasyonu (DBS) uygulamaları 20 yılı aşkın bir süredir seçilmiş vakalarda kullanılmaktadır. Çalışmamızda DBS ameliyatı uyguladığımız üç TS hastasının erken dönem sonuçlarını paylaşıyoruz.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 2019-2021 yılları arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Nöromodülasyon Merkezinde medikal tedaviye dirençli TS tanısıyla anteromedial Globus Pallidus İnterna (GPi) DBS uygulanan üç hasta dahil edildi. Preoperatif dönemde, postoperatif 1. hafta ve 3. ayda hastalar Yale Global Tic Severity Scale(YGTSS) ile değerlendirildi.

Bulgular:

Üç hastanın preoperatif YGTSS skorları ortalama 78 olarak değerlendirildi. Hastaların postoperatif 1. Hafta ve 3. Ayda YGTSS skorlarında ortalama %43 düzelme mevcuttu. (Preop-postop karşılaştırmalı iki hasta videosu, postoperatif manyetik rezonans görüntüleri)

Sonuç:

Medikal tedaviye dirençli Tourette sendromlu hastalarda uygulanan DBS cerrahisiyle yüz güldürücü sonuçlar alınmaktadır. Anteromedial GPi; son yıllarda TS hastalarında yapılan DBS cerrahisinde sık kullanılan hedefler arasındadır. Hastalarımızın YGTSS skorlarındaki iyileşme oranı literatürle uyumludur.

EP-2 PSİKİYATRİK YAKINMALARLA BAŞLAYAN ANTİ-GAD İLİŞKİLİ HASTALIK

ÖNDER KEMAL SOYLU [1], MESRURE KÖSEOĞLU [1], BURCU ALTUNRENDE [3], MURAT KÜRTÜNCÜ [2], DİLEK ATAKLI [1]

[1] SBÜ PROF.DR.MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EAH
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
[3] MEMORİAL ŞİŞLİ HASTANESİ

Olgu:

Giriş: İntrasellüler bir enzim olan Glutamik asit dekarboksilaz (GAD), santral sinir sistemi (SSS) ve pankreasta yoğun miktarda bulunur. SSS'de önemli bir inhibitör nörotransmitter olan gamma-aminobutirik asit (GABA) sentezinde rol oynar. Anti-GAD, son zamanlarda birçok klinik durumla ilişkili bulunmuş ve anti-GAD spektrum hastalığı olarak anılmaya başlanmıştır. Bu bildiride psikiyatrik yakınmalarla prezente olan ve serebellar bulgularla seyreden beyin omurilik sıvısı (BOS)'nda anti-GAD antikoru pozitif saptanan olgu sunulacaktır. Olgu: Öncesinde bir şikayet tariflemeyen 43 yaş kadın hasta, yoğun stres sonrası gelişen ani başlangıçlı sağ elde ve başta titreme, dengesizlik, unutkanlık, iştah artışı, tat alamama ve gündüz aşırı uykuluk şikayetleri ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde reaksiyon süresi uzun, dışa bakışta her iki yönde nistagmus, DTR +++, yürüyüş sağa ataksikti. Kraniyal MR'da mezensefalondan diensefalona uzanan, kontrast tutulumu olmayan hiperintens lezyon gözlendi. BOS incelemesinde 5 lenfosit/ mm3 ve protein 35,2 mg/dL, saptandı. OKB tip 2 pozitif, Anti-AQP4, paraneoplastik panel ve otoimmün belirteçler negatifti. BOS'ta anti-GAD antikoru pozitif saptanan (39,28 IU/mL) hastaya intravenöz(IV) pulse steroid ardından 5 gün IVIg uygulandı ve 6 ay boyunca aylık idame planlandı. Azatioprin 150 mg/gün tedavisine eklendi. Hastanın kliniğinde düzelme olmaması üzerine rituksimab tedavisine geçildi. Ancak 2 kür sonrasında hastanın bulgularında belirgin farklılık yaratmaması ve pandemi döneminin şartları nedeni ile tedaviye devam edilemedi. Kontrolde sağ gözde içe kayma eklenen hastanın görüntülemelerinde değişiklik saptanmadı. BOS incelemesi normaldi, kontrol OKB tip1 negatif olarak sonuçlandı. Anti-AQP4, paraneoplastik panel ve otoimmün belirteçler tekrarı negatif sonuçlandı. Malignite saptanmayan hasta takip edilmekte ve Azatioprin 150 mg/gün tedavisi ile stabil seyretmektedir. Tartışma ve Sonuç: GAD65'e karşı B lenfositlerin ürettiği antikorlar nedeniyle anti-GAD spektrum hastalığı izlenmekte ve spektrum içinde Stiff-Person Sendromu, serebellar ataksi, otoimmün epilepsi, myoklonus nistagmus, otoimmün ensefalit karşımıza çıkmaktadır. Klinik, laboratuvar ve radyolojik bulguları anti-GAD ile ilişkili otoimmün ensefalit tanısı ile uyumlu olan bu hastanın izlemini, kognitif ve psikiyatrik bulgular ile başvuran hastalara ayırıcı tanı, tedavi ve takip aşamalarında örnek teşkil etmesi açısından sunmaya değer bulduk.

EP-3 SİLİKON İMPLANT İLE KALÇA BÜYÜTME OPERASYONU SONRASI GELİŞEN SİYATİK SİNİR HASARI

NEVİN ÇOKPINAR [1], YAPRAK ALPER [2], DİLŞAT ÇAMLI [1]

[1] ÖZEL KENT HASTANESİ, İZMİR
[2] ÖZEL SAĞLIK HASTANESİ, İZMİR

Olgu:

Son yıllarda giderek artan estetik operasyonlardan birisi de kalça büyütme operasyonlarıdır.Gluteal büyütme; katı silikon implant yerleştirme,otojen yağ ile büyütme ve dolgu injeksiyonu gibi farklı tekniklerle yapılabilmektedir. Yüzeyel implant yerleştirme ile seroma, ayrılma, enfeksiyon ve implant yer değiştirmesi gibi cerrahi komplikasyonlar daha sık bildirilmektedir. Submuskuler (gluteus maksimus ve medius arasında) implant yerleştirme ise siyatik sinire zarar verme riski taşır ve nadiren uygulanır. Yirmialtı yaşında kadın hastaya, beş hafta önce yurtdışında silikon implant konularak kalça büyütme operasyonu yapılmış. Operasyondan hemen sonra sol ayağında hissizlik farketmiş, geçici olduğu söylenmiş. Ancak sonrasında sol ayakta yanma, yürümede ve yere basmada zorlanma, ayağına herhangi birşeyin teması ile aşırı acı duyma başlamış. Bu yakınmalarla başvuran hastanın yapılan EMGsinde; solda siyatik sinirin fibuler dalında belirgin parsiel aksonal dejenerasyonunu telkin eden elektrofizyolojik bulgular saptandı. Çekilen kalça MRGde; her iki gluteus maksimus kasiçi silikon protez izlendi. Solda siyatik foramen hemen sonrasında protez komşuluğunda ischiotrochanterik lokalizasyonda daha belirgin perinöral-perifasial planlar boyunca T2 hiperintens, postkontrast parlaklaşan enflamatuar ödem, siyatik sinirde ekspansiyon,T2 hiperintensite ve ıv kontrast ardından perinöral parlaklaşma yanısıra siyatik sinir fasiküllerinde intensite artımı izlendi ve perinörit-nörit ile uyumlu değerlendirildi.Sol m. obturatorius internus kası ve protez arası perinöral yağlı plan silinmiş olup siyatik sinir basısı-irritasyonu oluşturduğu düşünüldü. Sol m.quadratus femoriste ödem ile uyumlu T2 hiperintensite (denervasyon ödemi?) izlendi. Olgu; klinik, radyolojik ve elektrofizyolojik olarak iyi tanımlanmasının yanısıra, giderek

artan estetik amaçlı kalça implant uygulama teknikleri arasında nöral doku ile ilişkili komplikasyonlar için en uygun yöntemin irdelenmesi açısından da sunuma değer bulunmuştur.

EP-4 NADİR BİR OLGU: GANGLİON KİSTİNE BAĞLI SUPRASKAPULAR SİNİR NÖROPATİSİ

BUSE ÇAĞIN [1], GÖNÜL VURAL [2], ŞADİYE GÜMÜŞYAYLA [2]

[1] *ANKARA ŞEHİR HASTANESİ*
[2] *ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Olgu:

GİRİŞ Supraskapular sinir nöropatisi (SSN) oldukça nadir görülür. Omuz ağrısı, supraspinatus ve/veya infraspinatus kaslarında atrofi ve omuzun eksternal rotasyon hareketlerinde kısıtlılığa neden olabilir. Sıkışma, travma, nevrit, aşırı germeye yol açan rotasyonel hareketler, spinoglenoid bağın kalınlaşması, tümör, kistik lezyonlar, gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak gelişebilir. Burada ganglion kisti basısına bağlı supraskapular sinir fonksiyon kaybı gelişen vaka sunulmaktadır. OLGU 49 yaş erkek hasta, sol omuzda ağrı ve sol kolda güçsüzlük şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenede sol kol proksimalinde kas gücü kaybı mevcuttu. Supraspintus ve infraspinatus kasları atrofikti. EMG, sol supraskapular sinirinin supraspinatus kasına giden dalının parsiyel, infraspinatus kasına giden dalının total ağır aksonal hasarını ortaya koydu. Sol omuz MRG'de infraspinatus tendonu müskülotendinöz bileşke komşuluğunda 1 cm çapında ganglion kisti görüldü. EMG ve MRG bulgularıyla desteklenen klinik bulgular ışığında hastada ganglion kisti basısına bağlı, supraskapular sinir nöropatisi teşhiş edildi. TARTIŞMA SSN diğer tuzak nöropatilerle karşılaştırıldığında nadir gelişen bir patolojidir. Omuz ağrısı, güçsüzlük, infraspinatus kasında atrofi (supraspinatus kası her zaman eşit oranda etkilenmez) olan bir hastada supraskapular sinir nöropatisi akılda tutulmalı, elektrofizyolojik bulgularla desteklendikten sonra nörogörüntüleme ile ganglion kisti gibi yapısal lezyonlarının varlığı araştırılmalıdır.

EP-5 BU BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

EP-6 CASPR-2 ANTİKOR İLİŞKİLİ NADİR GÖRÜLEN KRAMP-FASİKÜLASYON SENDROMU OLGU SUNUMU

FATMA GÜLHAN ŞAHBAZ , RAHŞAN ADVİYE İNAN , BANU ÖZEN BARUT , AHMET YILDIRIM , ERDEM GÜRKAŞ

DR.LÜTFİ KIRDAR KARTAL ŞEHİR HASTANESİ

Olgu:

Giriş ve Amaç: Kramp-fasikülasyon sendromu nadir görülen periferik sinir hipereksitabilite sendromlarından(PHS) biridir. Klinikte yaygın fasikülasyonlar ve myokimi benzeri istemsiz hareketler görülür. Tanı elektrofizyolojik inceleme ile konulabilmektedir. Biz de caspr-2 antikor ilişkili nadir görülen bir kramp- fasikülasyon sendromu(KFS) olgusunu sunmayı amaçladık. Olgu: 79 yaş erkek hasta tüm vücutta yaklaşık 1 aydır olan yaygın seyirme, ayaklarda yanma ağrı, uykusuzluk ve kabızlık şikayetleriyle başvurdu.Bilinen tip 2 DM tanısı olan hastanın son 6 ayda 15 kg kilo kaybı mevcuttu.Nörolojik muayenesinde bilateral alt esktremite distallerinde eldiven çorap tarzı duyu kusuru, ve vibrasyon duyusunda uzama saptandı. Derin tendon refleksleri üstte normoaktifken, alt ekstremitede hipoaktif olarak değerlendirildi. Fasial kasları da içine alan ve özellikle iki yanlı Vastus Medialis ve sağ Deltoid kaslarda en belirgin olmak üzere tüm vücutta büyük kas gruplarında daha belirgin izlenen ve uykuda kaybolmayan aritmik düzensiz fasikülasyonlar mevcut idi. Rutin laboratuar incelemeleri ve kraniospinal radyolojik görüntülemelerinde patoloji saptanmadı. Elektrofizyolojik incelemede duysal aksonal polinöropati ve yaygın fasikülasyonlar ile birlikte repetetetif uyarımla artçıl deşarjlar ve otonomik tutulum bulguları izlendi.Tarama testlerinde malignite saptanmayan hastanın otoimmun panel incelemesinde VGKC antikoru olan Caspr2 pozitif bulundu. Yapılan tetkikler sonucunda otoantikor ilişkili KFS tanısı koyuldu. Tedavisi pregabalin ile düzenlenerek hasta poliklinik takibine alındı. Tartışma: Fasikülasyonlar sıklıkla motor nöron hastalarında izlenebilen klinik antite olabilse de daha nadir olarak PHS olarak da karşımıza gelebilmektedir.Elektrofizyolojik incelemede sadece fasikülasyonların izlenmesi, klinik olarak ensefalopati bulguları ve epileptik nöbetlerin olmaması ve otonom tutulum bulgularının eşlik etmesi sebebiyle kas hastalıkları ve PHS spektrumunda yer alan santral sinir sitemi(SSS) hastalıkları dışlanmıştır.Literatürde PHS'larında nöropatik ağrı, nöropati ve otonomik disfonksiyon bulguları klinik spektrum olarak belirtilmiş ve altta yatan otoimmün patogenez suçlanmıştır.KFS iyi seyirli bir hastalık olarak düşünülse de akciğer kanseri ve timoma gibi eşlik eden neoplastik hastalıklar da bilrilmiştir. Sonuç: PHS çok nadir görülen bir hastalık grubu olup nonspesifik bulgularla ortaya çıkabilmektedir. SSS ve kas hastalıkları ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken durumlardır. Nörolojik muayene ve elektrofizyolojik inceleme ile tanı doğrulandıktan sonra eşlik eden otoimmün, enfeksiyöz ve neoplastik süreçler açısından ilgili araştırmalar yapılmalıdır.

EP-7 MULTİPL KRANİAL NÖROPATİ İLE PREZENTE OLAN MUKOR MİKOZİS

FATMA ŞİMŞEK [1], YUNUS EMRE AKTAŞ [1], JAFAR ZARDI DEHKHARGHANI [1], ÖZGÜR YÖRÜK [2]

[1] *ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KULAK BURUN BOĞAZ ANABİLİM DALI*

Olgu:

Giriş: Mukormikozisin tanı ve tedavisi zordur. Yüksek morbidite ve mortaliteye sahip, nadir görülen bir mantar enfeksiyonudur. Mukormikozis vakaları genellikle bağışıklık sistemi baskılanmış, kontrolsüz diabetes mellitus gibi hastalıkları bulunan kişilerde gözlenmektedir. Orbital selülit nedeni ile takip edilirken multipl kranial nöropati gelişmesi sonrasında mukormikozis tanısı alan olgu farkındalığı artırmak için sunulmuştur. Olgu sunumu: Kontrolsüz diabetes mellitusu (DM) olan 57 yaşındaki erkek hasta bir hafta önce diş çekimi yaptırıyor. Diş çekiminden 4 gün sonra hastanın sağ yanak bölgesinde şişlik, yanak ve göz çevresinde kızarıklık, göz kapağında düşme olması nedeni ile acil servise başvuruyor. Acil serviste birkaç klinik tarafından değerlendirilen hastada orbital selülit düşünülerek tedavi amaçlı ve şeker regülasyonunun sağlanması için dahiliye kliniğine yatışı yapılıyor. Hasta orbital selülit olarak takip edilirken ağızda kayma olduğu fark ediliyor ve nöroloji konsültasyonu isteniyor. Hastanın nörolojik muayenesinde sağ gözde pitoz, sağ göz yukarı-aşağı-içe ve dışa bakış kısıtlı (total oftalmopleji), sağda kaşını kaldıramıyor ve nazolabial olukta siliklik mevcuttu. Kontrolsüz DM öyküsü, diş çekimi öyküsü olması, multipl kranial nöropatisi ve orbital selülit görüntüsü olması nedeni ile hastada olası bir mukormikozis enfeksiyonundan şüphelenildi. Hastaya koyu renk burun akıntısı olup olmadığı sorgulandı, böyle bir durum tariflemiyordu. Ağız tavanı kontrol edildiğinde siyah renkte, kurutlu yarası olduğu görüldü. Mukormikozis açısından kulak-burun-boğaz kliniği ve enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu istendi. Hastaya amfoterisin-B başlanarak kulak-burun-boğaz kliniği tarafından debritman amaçlı operasyona alındı. Sonuç: Mukormikoziste erken tanı ve tedavi sağkalım için çok önemlidir. Rino-orbito-serebral mukormikozis diyabetle yakın ilişkilidir. DM tanılı multipl kranial nöropatinin eşlik ettiği orbital selülitte mukormikozis akla gelmelidir.

EP-8 İDİYOPATİK İZOLE UNİLATERAL HIPOGLOSSUS SİNİR PARALİZİSİ

ALPER AYASLI , MİNE KAZAR , HULUSİ KECECİ

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Nervus Hypoglossus dilin motor siniridir. Çekirdeği bulbustadır. Kafatasından oksipital kemiğin kondili hizasında canalis nervi hypoglossi'den geçerek çıkar. Genellikle tümör, travma, inme, multipl skleroz , toksik gibi başka hastalıklara sekonder gelişir ve diğer kraniyal sinir tutulumları ile birlikte görülür. İdiopatik izole hipoglossal (XII. sinir) sinir felci nadir görülen nörolojik bir problemdir. 40 yaşında kadın hasta ani başlayan dilde şişme, yemek yerken ve konuşurken zorlanma şikayetleri ile polikliniğe başvurdu. Bahar allerjisi dışında bilinen kronik bir hastalığı yok. Düzenli olarak kullandığı ilaç yok. Allerji için kısa süreli tedaviler almış. Dilin sağ tarafında atrofi mevcut. Dilini dışarı çıkardığında sağa deviye olduğu izlendi. Dil hareketlerinde ön planda sağa ve yukarı hareketinde güçlük mevcut. Hastada demiyelinizan ve vaskuler patolojileri dışlamak için kontrastlı beyin MR , MR anjiografi ve venografi çekildi ve bir patoloji izlenmedi. Hastada idiopatik nervus hypoglossus paralizi düşünüldü ve 5 gün 1 gr/gün metilprednizolon tedavisi verildi. 5. gün pulse steroid tedavisi sonrasında kliniğinde anlamlı bir düzelme gözlenen hasta taburcu edildi. İzole nervus hypoglossus paralizisi nadir görülen bir patoloji olması ve pulse steroid tedavisine anlamlı yanıt vermesi nedeniyle olgumuz sunulmaya değer görülmüştür.

EP-9 ATİPİK PREZENTASYONLA GELEN NÖRORETİNİT OLGUSU.

KHAYALA AGHAMIRZAYEVA , MELİKE ÇAKAN , MERYEM ASLI TUNCER , AYŞE İLKSEN ÇOLPAK IŞIKAY

HACETTEPE HASTANESİ,NOROLOJİ ANA BİLİM DALI

Olgu:

Amaç : Bartonella Hensalla'nın etken olduğu nöroretinit olguları nadir görülen vakalar olup, bu sunumda hasta örneği üzerinden atipik optik nevritlerin ayırıcı tanısından bahsedilecektir. Olgu : 35 yaşında erkek hasta, sol gözde ani gelişen görme kaybı nedeniyle dış merkezde optik nevrit tanısı ile 8 gün intra venoz metil prednizolon tedavisi almış. Görme kaybı olması nedeniyle merkezimizde yatırılarak tetkik edilen hastanın hikayesinde görme kaybından 2 hafta önce başlayan ateş ve boğaz ağrısı ve antibiyotik kullanımı mevcuttu. İzlemde hastada ve çocuğunda cilt döküntüleri gelişmiş ve döküntüyü takiben sol gözde ağrısız, hızlı ilerleyen, santralde hakim ve el hareketi düzeyine kadar kötüleşen görme kaybı olmuş.İV Metil prednizolon tedavisine yanıtı olmayan hastanın geliş nöro-oftalmolojik muayenesinde solda görmesi ışık persepsiyonu düzeyinde olup, solda RAPD (+)liği ve solda diskte ödem izlendi. Orbita MRG sinde sol optik sinirde kontrastlanması olan ve VEP te solda P100 latansında uzaması olan hasta atipik optik nevrit kabul edildi. Etyolojiye yönelik yapılan LP ve serolojik incelemelerinden (viral/bakteriyel enfeksiyon belirleyicileri, kollajen doku hastalıkları belirleyicileri, Anti-MOG ve NMO antikoru) sonuç alınamayan hastaya pulse steroid tedavisi ve takiben plazmaferez tedavisi verildi. Ancak yanıtı olmayan hastanın sol göz dibinde makulada şüpheli infiltratif görünümü olması nedeniyle Göz Bölümüyle tekrar değerlendirilerek nöroretinit ön tanısıyla bakılan Bartonella henselae Ig G düzeyi 1/64 titrede pozitif saptandı. Görme kaybı Kedi Tırmığı hastalığına bağlanarak, rifampisin ve doksisiklin başlandı. Takipte hastanın görme kaybı devam ediyordu, telefonla görüşmede görme kabı aynı şekilde devm etdiği öğrenildi . Tartışma: Multipl skleroz(MS) ile ilişkilendirilen ve tipik optik nevrit olarak kabul edilen idyopatik inflamatuvar optik nöropati olguları klinik pratiğimizde en sık karşılaştığımız optik nevrit vakalarıdır. Ancak bu gruptan farklı olarak, orta-ileri yaşta, ağrısız veya çok şiddetli ağrının eşlik ettiği, hızlı gelişen ve uzun süre kötüleşmesi devam eden, el hareketi düzeyi veya absolü görme kaybı seviyelerine gerileyen görme kaybı olgularında atipik optik nevrit düşünülmelidir. Eğer olgunun steroide cevabı yoksa ve özellikle bilateral simultane etkilenim de var ise bu tanı daha çok akla gelmeli ve etyolojiye yönelik ayrıntılı incelemeler planlanmalıdır. Sonuç:Atipik optik nevrit vakalarında ayrıntılı göz dibi muayenesi tanıyı koyma ve doğru tedaviyi planlamada çok yardımcı olmaktadır.

EP-10 OPTİK NÖRİTLE PREZENTE OLAN NÖROSİFİLİZ OLGUSU

RIZA TAN [1], CANER BAYDAR [1], HAMİT GENÇ [2], AYSEL MİLANLIOĞLU [1], AYDIN ÇAĞAÇ [1], VEDAT ÇİLİNGİR [1], ABDULLAH YILGÖR [1], ARİF SARI [1]

[1] *VAN YYÜ DURSUN ODABAŞI TIP MERKEZİ HASTANESİ*
[2] *SBÜ VAN EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ*

Olgu:

Bu olguyla başka bir sistemik rahatsızlığı olmayan dermatolojik veya nörolojik yönden de herhangi bir pozitif bulgusu tespit edilemeyen, ilk ve tek olarak oküler bulgu veren bir sifiliz olgusunu sunmayı amaçladık. Sol gözde 3 ay önce başlayan bulanık görme ve renkli görmede azalma şikayeti bulunan hastada, optik nörit etiyolojisine yönelik yapılan laboratuvar ve radyolojik incelemelerde sifilizin varlığını venereal disease research laboratory (VDRL) ve treponema pallidum hemaglutinasyon testi gibi serolojik testlerle tespit ettik. Hastanın solda gözdibi bakısı normaldi, görsel uyarılmış potansiyeli (VEP) latansı sağa göre sınırda uzun bulundu. İndirek oftalmoskopik incelemede major patoloji saptanmadı. Hasta kronik retrobulber nörit olarak kabul edildi. Sifilizin optik tutulumu genellikle tek taraflı ya da bilateral perinörit, anterior veya retrobulber nörit ya da papilödem şeklinde olabilir. Sifilizde gözlenen optik nörit tablosunda sıklıkla beklenen asemptomatik gidiş olmakla birlikte bazen hızlı progresyon gösteren vizyon kaybı olabilir. Bu olguda semptomatik, sifilizin primer tedavisine klinik yanıtı iyi olan ve tama yakın iyileşme gösteren izole optik nöritle prezente olan nörosifiliz olgusu sunulmuştur.

EP-11 METOKLOPRAMİD TEDAVİSİNE İKİNCİL DİL TREMORU : OLGU SUNUMU

ELİF GÖKSU YİĞİT TEKKANAT , ULVİYYAT JAFAROVA , FATMA NAZLI DURMAZ ÇELİK , SERHAT ÖZKAN

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

GİRİŞ: Dil tremoru nadir görülen bir hareket bozukluğudur. Parkinson hastalığında ve parkinsonizmde, esansiyel tremorda, santral sinir sistemi lezyonlarında ya da ilaç yan etkilerine sekonder ortaya çıkabilmektedir. İzole dil tremoru ise oldukça nadirdir, etiyoloji ve bu duruma dahil olan beyin yapıları hakkında literatürde çok az bilgi mevcuttur. Bazı klinik sendromlar (Wilson vb), elektrik yaralanmaları, beyin sapı veya serebellar astrositomlar, akustik schwannoma cerrahi tedavisine veya çok nadir ilaç tedavisine sekonder ortaya çıkabildiğini bildirilmiştir. Burada nadir görülmesi nedeniyle metoklopramid tedavisi sonrası gelişen izole dil tremoru olgusu sunulmaktadır. OLGU:70 yaşında bilinen diyabet ve hipertansiyon tanılı kadın hasta, primer meme malignitesine sekonder peritoneal karsinomatozis nedeniyle onkoloji servisinde takip edilmekteyken yatışının 15.gününde ani başlayan ve bir haftadır devam eden konuşma güçlüğüne yol açan ve yemek yemesini engelleyen dilde tremoru olması üzerine nörolojiye konsülte edildi. Anamnezinden tedavide klopidogrel, metoprolol, furosemid, trimetazidin, entakavir,

gliklazid almaktayken, kliniğe yatışında tedavisine paklitaksel-karboplatin, metoklopramid, granisetron eklenmesi sonrası şikayetlerinin ortaya çıktığı öğrenildi. Muayenede hastanın dilde istirahatte ortaya çıkan ve dilin hareketi ile kaybolan tremoru dışında anormallik saptanmadı. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde yeni kliniği açıklayacak anormallik yoktu, kontrastlı beyin manyetik rezonans görüntülemesi normaldi. Hastanın tedavisinde ekstrapiramidal yan etki çıkarma ihtimali en fazla olan ve yeni eklenmiş metoklopramid ve önceden kullanmakta olduğu trimetazidin ilaçları stoplandı. Bir hafta sonra hastanın şikayetleri tama yakın düzeldi. Hastaya iyatrojenik olarak ilaca sekonder dil tremoru tanısı kondu. TARTIŞMA VE SONUÇ: Tremor, klinikte sık görülen bir semptom olup hastaların ayırıcı tanısında birçok önemli durum düşündürür. Fokal tremorlardan izole dil tremoru ise oldukça nadir bir harekat bozukluğudur, etyolojisinde intrakraniyal yapısal lezyonlar, beyin sapı ve serebellumu etkileyen bazı klinik sendromlar, parkinsonizm gibi hareket bozouklukları akla gelse de iyatrojenik olarak ilaç tedavisine ikincil çok nadir görülebildiği de akılda tutulmalıdır. Ekstrapiramidal yan etkiye neden olabilecek birçok antipsikotik ve antidepresan ilaçlara ek olarak metoklopramid gibi motilite düzenleyici ajanlar da risk grubundadır, ileri yaş hastalarda bu risk daha yüksektir. Bizim olgumuzda da hastamız ileri yaştaydı ve yeni eklenen metoklopramid tedavisi sonrasında başlayan ve ilaç kesilmesiyle düzelen dil tremoru mevcuttu. Risk grubu hastalarda yeni bir medikasyon başlama kararı öncesi ilaçların yan etkileri daha fazla göz önünde bulundurulmalıdır.

EP-12 SUPLEMENTER MOTOR ALANI ENFARKTINA BAĞLI AKUT DİSTONİ OLGUSU

MERVE AŞIKOVALI , NEVİN PAZARCI , YUNUS DİLER , AYŞE DESTİNA YALÇIN

T.C.S.B.Ü. ÜMRANİYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Diyabetes mellitus hastalığı olan ve sigara içme öyküsü olan 72 yaşında kadın hasta düşme ve ani başlayan sağ üst ve alt esktremite güçsüzlüğü şikayeti ile acil servise başvurdu Ailede hareket bozukluğu öyküsü , nöroleptik veya antiemetiklere maruz kalma öyküsü yoktu. Düz bir duygulanımı, yumuşak hipofonik konuşması vardı. Sağ üst ve alt ekstremitede parezi mevcuttu. Ayrıca sağ üst ekstremitede dirsek, bilek ve parmaklarda fleksiyona neden olan sürekli kas kasılmaları vardı. Yürüyüş ve istemli hareket esnasında elindeki distonik postür belirginleşiyordu. Yüzeyel duyu kusuru yoktu. Beyin manyetik rezonans görüntülemesinde sol supplamentar motor alanı da içine alan anterior serebral arter alanında akut enfarkt alanı gözlendi. (Şekil 1) Etyolojik olarak yapılan incelemede intrakraniyal ve ekstrakraniyal herhangi bir damar patolojisi görülmedi. Elektrokardiyografisi sinüs ritminde olan hastaya antiplatelet tedavi başlandı. Hastanın sağ kolundaki distonik postür için botulinum toksın enjeksiyonu yapıldı. Hastanın şikayetleri tam olarak iyileşti. Hastanın takiplerinde şikayeti tekrarlamadı.

EP-13 KUZEY KIBRIS'TA PARAMEDİKLERİN AKUT İNMENİN TANINMASI VE HASTANE ÖNCESİ YAKLAŞIM İLE İLGİLİ BİLGİ VE TUTUMLARI

NEZAYET SARAL [1], BUĞU AZİZOĞLU [1], ÇAĞLA ALBAYRAK [1], ASYA TAHİRE MEŞELİ [1], SAADET ALARA AKTUĞLU [1], MUSBAH KHDEİR [1], AMBER EKER [2]

[1] DOĞU AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜTESİ DÖNEM 2
[2] DOĞU AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ DR. FAZIL KÜÇÜK TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD.

Amaç:

İnme, beyne giden kan akışının kesilmesinden kaynaklanan ani bir işlev bozukluğu olarak tanımlanır. İnme yönetiminde hem toplumun hem de sağlık çalışanlarının farkındalığı hayati önem taşımaktadır. Çoğu akut inme vakasında ilk tıbbi temas paramedikler aracılığıyla kurulmaktadır. Paramedikler, akut inme tanımlama ve tedavisinde çok önemli bir rol oynamaktadır. Zamanında müdahale hayati önem taşır. Bu nedenle akut inme vakalarında hızlı ve etkili paramedik müdahalesi oldukça kritiktir. Bu çalışmadaki amacımız, Kuzey Kıbrıstaki paramediklerin akut inmeye yönelik bilgi ve davranışlarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

Bu kesitsel tanımlayıcı çalışma DAÜ etik kurulu tarafından onaylanmıştır. Google Forms aracılığıyla Kuzey Kıbrıstaki tüm paramediklere 20 sorudan oluşan çevrimiçi bir anket dağıtılmıştır. Anketten elde edilen veriler, SPSS v26 kullanılarak ki-kare testleri ile analiz edildi ve $p<0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular:

Bu çalışmaya ülkede aktif olarak çalışan 50 paramedikten 36sı katılmıştır. Paramediklerin %63,9u devlet hastanelerinde çalışmaktadır. Paramediklerin %72.2si inme konusunda eğitimli olmasına rağmen, %61.1i trombolitik tedavinin başlaması için uygun süreyi bilememiştir. İnme eğitimi olan paramediklerin hastane öncesi tanı skalasına ilişkin bilgileri daha yüksektir ($p= 0,004$). Özel hastanelerde çalışan paramedikler, hastane öncesi tanı ölçeği ($p<0.05$) ve inme ünitesi olan hastaneler ($p= 0.005$) hakkında daha az bilgiye sahiptir. Paramediklerin %52,8i, inme şüphesi olan hastayı inme ünitesi olan bir hastane yerine en yakın sağlık kuruluşuna götürmektedir.

Sonuç:

Çok kategorili değerlendirilmeler sonucunda, paramediklerin inme hakkındaki bilgilerinin ve hastane öncesi yönetimlerinin yetersiz olduğu gösterildi. Devlet sağlık kurumlarında görev yapan paramedikler, inme üniteli hastaneler ve hastane öncesi inme ölçekleri konusunda özel sağlık kuruluşunda çalışan paramediklere göre daha fazla bilgiye sahiptir. Kuzey Kıbrıs'ta paramediklerin çoğunluğu inme konusunda eğitimli olmasına rağmen, yarısından fazlasının akut inme için gerekli kritik tedaviyi bilmedikleri görüldü. Paramediklerin akut inme ve tedavisi hakkındaki bilgilerini arttırmak için periyodik eğitimler almaları önerilir.

EP-14 AĞRILI OFTALMOPLEJİ OLGU SUNUMLARI

FATİH ÇEKİM

SBÜ. SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Giriş: Ağrılı oftalmopleji periorbital veya hemikranyal başa ağrısı ile beraber ipsilateral oculomotor, trochlear ve abducens sinir parezileri ile karakterizedir ve birçok değişik etiyoloji sonucu oluşabilir. Ağrılı oftalmopleji etyolojisinde vaskuler, neoplazik, inflamatuar ve enfeksiyöz birçok hastalığa bağlı oluşabilmektedir. Biz de bu olgu serimizde ağrılı oftalmopleji ile gelen altı farklı olgudan bahsetmek istedik. Olgu: Olgularımızın yaş aralığı 38-62 arasındaydı. Dördü kadın ikisi erkek hastaydı. Hastaların yarısında kontrolsüz diyabete bağlı oftalmopleji saptanırken , bir olguda talaso hunt sendromu, 1 olguda lenfoma ve 1 olguda da kavernöz-dural arteriovenöz fistül saptandı. Olgularımızın dört tanesinde izole okulomotor sinir paralizisi saptanırken, lenfoma saptanan hastamızda okulomotor ve abducens paralizisi, kavernöz-dural arteriovenöz fistülde ise okulomotor , trigeminal sinir V1,V2 ve V3 dermatom sahaları etkilenmişti. Sonuç: Ağrılı oftalmopleji

ile başvuran hastalar multidisipliner bir yaklaşımla birçok farklı etyoloji ihtimali düşünerek hareket edilmesi gereken bir klinik tablodur.

EP-15 ATİPİK DEMANS NEDENİ OLARAK NÖROSİFİLİZ

SERAP ÖZTÜRK , AYBALA NESLİHAN ALAGÖZ , SENA DESTAN BÜNÜL

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Atipik demans nedeni olarak Nörosifiliz: olgu sunumu GİRİŞ: Sifiliz, bir spiroket olan Treponema pallidum'un neden olduğu multisistemik bir hastalıktır. Nörosifiliz santral sinir sisteminin enfekte olması sonucu sifilizli olguların %7-9'unda genellikle ileri dönemde ortaya çıkar, ancak hastalığın tüm aşamalarında görülebilir. Penisilinin erken dönem tedavide etkinliği nedeniyle günümüzde sifiliz olguları azalsa da atipik seyreden demansın ayırıcı tanısında yer almakta, AIDS ve HIV seropozitifliği ile birlikte sıklığı artmaktadır. Bu çalışmada sekonder dönemde tüm vücutta yaygın cilt bulgusu nedeniyle tanı almış, 30 yıl sonra nöropsikiyatrik belirtilerle ortaya çıkan bir nörosifiliz olgusu sunulmuştur. OLGU: 73 yaşında hırsızlık ile suçlanan erkek hasta demans ve kognitif bozukluk açısından tarafımıza danışıldı. Diyabetes Mellitus (DM) tanısı olan hastada asetilsalisilik asit (ASA) ve oral antidiyabetik haricinde ilaç kullanımı olmadığı öğrenildi. Yakınları tarafından son bir yıldır unutkanlık, kişilik değişikliği gözlemlendiği; günlük yaşam aktivitelerini yürütmekte zorlandığı, hırsızlık ile suçlandığı olayın ise kasıtlı olmadığı, olayın hesap ödeme esnasında unutkanlık sonucu hırsızlık olarak değerlendirildiği söylendi. Atipik demans açısından tetkik edilen hastada rutin hemogram, C reaktif protein (CRP), açlık kan şekeri, sedimentasyon hızı, elektrolitler, böbrek fonksiyon testleri, karaciğer fonksiyon testleri, tiroid fonksiyon testleri, sifiliz paneli, anti HIV antikoru ve B12 çalışıldı. Anti-HIV antikoru negatif sonuçlandı. Serumda Treponema pallidum Hemaglütinasyon Testi (TPHA) ve Venereal Diseases Research Laboratories ve Rapid Plasma Reagin (VDRL-RPR) testi 1/8 dilüsyon ile pozitif saptandı. Hastanın 30 yıl önce sifiliz tanısı ile penisilin tedavisi aldığı öğrenildi. Fizik muayenede dört ekstremitede iyileşmiş yaygın yara izleri saptandı. Nörolojik muayenede kooperasyonu tam olan hastada zaman dezoryantasyonu tespit edildi. Vibrasyon ve pozisyon testi yapıldı, derin duyu kusuru saptanmadı, Romberg testi negatif saptandı. Nörokognitif değerlendirmede kişisel ve aktuel bilgilerde ve yer zaman yöneliminde belirgin eksiklikler ile basit ve global dikkat alanında belirgin daralma tespit edildi. Dikkat islevlerinden dikkatini sürdürme ve işlem belleginde ve ayrıca bellek işlevlerinden anlık belleğe kaydetme ve geri getirmede belirgin güçlük saptandı. Mini mental testi 16/30 olarak değerlendirildi. Kontrastlı beyin MRda küçük damar hastalığına bağlı bulgular ile sol orta kranial fossada 30mm maksimum boyutta araknoid kist tespit edildi, patolojik kontrast tutulumu saptanmadı. Lomber ponksiyon işlemi yapılarak beyin omurilik sıvısında (BOS) treponemal ve nontreponemal testler çalışıldı, VDRL-RPR ve TPHA negatif saptandı. BOS protein ve glukoz değerleri normal sınırlarda tespit edildi ve hücre artışı görülmedi. SONUÇ: 30 yıl önce sifiliz tanısı alarak, penisilin tedavisi uygulanan hastada son 1 yılda ortaya çıkan kognisyon bozukluğu, kişilik değişikliği ve amnezi serumda treponemal ve nontreponemal testlerin pozitif saptanması üzerine nörosifiliz olarak değerlendirildi. Demansın nadir bir etkeni olarak görülen nörosifiliz farklı nörolojik ve psikiyatrik manifestasyonlar ile karşımıza çıkabileceği ve nadir görülen bir durum olduğu için tanısı güç konulsa da, atipik demansta özellikle HIV seropozitifliği olan hastalarda mutlaka akılda tutulmalıdır.

EP-16 POST-COVID BAŞ AĞRISI VE EŞLİK EDEN HORNER SENDROMU: HİPOTALAMUS VE ÖNCESİ

BURAK YILDIZ , ŞEBNEM BIÇAKÇI , MEHMET TAYLAN PEKÖZ , HACER BOZDEMİR

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Giriş: Horner Sendromu miyozis, pitozis, anhidrozis ile karakterize, okülosempatik parezidir. Sempatik yolak boyunca herhangi bir yerin lezyonu ile ilişkili olabilir. Post-COVID enfeksiyonu sonrası gelişen sekonder trigemino otonomik sefalji (TOS) olarak değerlendirilen olgumuzda, persistan, anhidrozisin eşlik ettiği Horner sendromu oldukça nadir bildirilmiş bir durumdur. Sizlerle sekonder TOS ve total persistan Horner sendromu birlikteliğinde olası etiyolojik nedenlerini literatür eşliğinde tartışmak istedik. Olgu: COVID enfeksiyonunun 2. haftasında tek taraflı frontotemporal baş ağrısı ve ipsilateral otonomik bulguları ve anhidrozisin olduğu persistan Horner sendromu olan, 66 yaşında erkek hasta, kliniğimize şikayetlerinin geçmemesi nedeniyle başvurdu. Yapılan incelemelerinde olası sekonder baş ağrısı nedenleri ve Horner Sendromu etiyolojisi araştırıldı. Serebral Difüzyon MRG incelemesinde sağ parietooksipital alanda subakut difüzyon kısıtlılığı görüldü. DSA, PET BT, Toraks BT, Servikal MRG incelemeleri normal sınırlarda saptandı. Sonuç: Hipotalamusun trigemino otonomik sefaljiler ve Horner Sendromu patofizyolojisinde önemli yer tuttuğu bilinmektedir. Olgumuzda her iki yolağın ortak patolojisi göz önüne alındığında, parietooksipital alanda izlenen subakut difüzyon kısıtlılığının, hipotalamik disfonksiyona neden olmuş olabileceği ve TOS semptomları ile süreklilik gösteren Horner Sendromu birlikteliğini açıklayabileceğini düşündük.

EP-17 TRİSMUS İLE PREZENTE OLAN PSİKOJEN HAREKET BOZUKLUĞU

ULAŞ KORKMAZ [1], MURAT POLAT [2], BAKİ DOĞAN [2], HÜSEYİN ALPARSLAN ŞAHİN [2]

[1] *ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI, SAMSUN*
[2] *ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, SAMSUN*

Olgu:

Giriş: Psikojen hareket bozukluğu (PHB), organik bozuklukla açıklanamayan, farklı vücut bölgelerini etkileyen karmaşık motor hareketlerdir. Hastaların çoğunda altta yatan psikiyatrik bozukluk vardır. Burada ani başlangıçlı trismus ile kendini gösteren bir PHB olgusunu sunuyoruz. Olgu: Elli bir yaşında kadın hasta, iki gündür çenesini açamama şikayetiyle psikiyatri servisine etiyolojik inceleme yapılmak üzere yatırılıyor. Özgeçmişinde altı sene önce bir stres sonrasında bruksizm, üç ay önce de diş çekimi sonrasında ağızda istemsiz hareketlerin belirdiği öğrenildi. Nörolojik açıdan değerlendirilen hastanın eklem ağrısı, ilaç alımı yoktu. Fizik muayenesinde yüzde asimetri saptanmadı. Tetanoz açısından şüphe uyandıracak kesi veya yara gözlenmedi. Palpe edilebilen servikal lenfadenopati yoktu. Massater, temporalis ve sternokloidomastoid kaslarda diş sıkmasına bağlı belirgin kontraksiyon gözlendi. Hastanın ağız açıklığı hiç yoktu. Laboratuvar bulguları ile diş, boyun, servikal grafileri normal olarak değerlendirildi. Klinik takibinde çenesinin sadece uykuda açıldığı görüldü. Gün içinde yemek dahi yiyemiyordu. Telkin ve psikotrop ajanlarla semptomlarda düzelme gözlenmedi. Hastanın masseter kasına iki yanlı toplam 75 Ü botilinium toksini uygulandı. Botilinium toksini sonrası tamamen düzelme sağlanan hastada psikojen hareket bozukluğu düşünüldü. Sonuç : Psikojenik hareket bozuklukları nöroloji ve psikiyatri hekimlerinin tanı koymakta zorlandıkları hastalıklar arasında yer almaktadır. PHB tanısı organik

nedenler dışlandıktan sonra konulabilir. Hareket bozuklukları sınıflaması içinde psikojenik kökenli olanlar bu grubun %2-3'ünü oluştururlar. Psikiyatri günlük pratiğinde ise bu hasta grubu eski adıyla konversiyon, yeni terminoloji ile fonksiyonel nörolojik bozukluk olarak tanımlanmaktadır. En sık gözlenen semptomlar tremor, myoklonus ve distonidir. Trismus ise gıcırtı anlamına gelen Yunanca ''trismos'' kelimesinden köken alır ve ağzın normal açılmasını kısıtlayan çene kaslarının uzun süreli, tetanik spazmı olarak tanımlanır. Etiyolojik olarak konjenital, tramvatik, neoplastik, nöromuskuler, enfektif, ilaca sekonder ve psikojen nedenler olarak sınıflandırılabilir. Literatürde psikojen kaynaklı trismus olguları nadirdir ve vaka bildirimi şeklindedir. Olguda trismus semptomu, uygulanan botox tedavisine beklenenden çok erken sürede yanıt alınması ve başka bir patoloji ile açıklanamıyor olması nedeniyle, psikojenik hareket bozuklukları spekturumunda değerlendirilmiştir. Nörolojik ve psikiyatrik değerlendirmenin multidisipliner bir şekilde yapılması bu olgularda oldukça önemlidir.

EP-18 DELİRYUM TABLOSU İLE BAŞVURAN AKUT KORONER SENDROM

FİLİZ DEMİRDÖĞEN

BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ ERZİNCAN MENGÜCEKGAZİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HAST.

Olgu:

Background: 65 Yaşında erkek hasta. (H.T). Bilinen aort anevrizması operayonu öyküsü olan hastanın son 1 haftadır uyku düzeninde bozulma, olmamış olayları olmuş gibi anlatma (arkadaşlarının kendisine hakaret ettiğini söyleyip, onlarla kavga etmesi, akrabalarının evden kaçtığını söylemesi gibi), sakin bir kişilik iken sürekli bağırıp çağıran biri haline gelme gibi şikayetleri başlamış. Hasta nöroloji polikliniğine baş vurduğunda ajite idi. Nörolojik muayenesi normal idi. Ancak akut başlayan kişilik değişikliği ve deliryum tablosu nedeni ile yatırıldı. Rutinleri ve vitalleri normal olan hastanın diffüzyon mrg si çekildi. Normal değerlendirildi. Karotis ve vertebral doppleri de normal olan hastanın ekokardiyografisinde ef %65. Asendan aorta 68 mm, orta-ileri aort yetmezliği, hafif sol ventrikül hipertrofisi saptandı. Psikiyatri konsültasyonu istendi. Psikoz düşünülmedi. Mevcut akut deliryum tablosu için organik patolojinin ekartasyonu önerildi. Hastanın takiplerinde göğüs ağrısı ve taşikardisi gelişti. Çekilen elektrokardiyografide ST depresyonu saptandı. Hastanın troponin ve CK-MB yüksekliğinin de olması üzerine kardiyolojiye danışıldı. Hastaya yapılan angioda sol ana koroner arterde %90 darlık saptandı. Müdahalesi yapılan hastanın deliryum tablosunda belirgin düzelme gözlendi. Conclusion: Deliryum, birden başlayıp, genellikle bir aydan daha az süren global kognitif yıkımla birlikte; dikkat, uyku-uyanıklık ve psikomotor davranışta bozuklukla belirli, organik bir beyin sendromudur. deliryum, genel fizyolojik bir stresörün doğrudan sonucudur. Değerlendirme ve tedavinin hedefleri, altta yatan nedeni bulmak ve düzeltmektir. Deliryum tanısı konmuş yaşlıların yaklaşık % 95'inde organik etiyolojik faktörler ortaya konabilir. Olguların % 5-20'sinde neden ortaya konamaz. Akut başlangıçlı deliryum tablosu ile başvuran hastaların organik nedenleri hemen çıkmasa da takipleri önem arz etmektedir.

EP-19 İSTANBUL ANADOLU YAKASI'NDA BİR İNME MERKEZİNİN DENEYİMLERİ

IŞIL KALYONCU ASLAN , IRMAK SALT , AHMET AKPINAR , KADRİYE GÜLEDA KESKİN

FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Ocak 2018- Eylül 2021 tarihleri arasında SBÜ Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araşturma Hastanesi İnme Merkezinde 3726 inme vakası yatarak tedavi görmüştür. Hastaların cinsiyet dağılımlarına bakıldığında 2037 erkek (16-97 yaş), 1688 kadın(19-104 yaş) ve 1 transbirey hasta olduğu görüldü. İnme vakalarının 3330'u iskemi 178'i geçici iskemik atak (GİA) kliniği ile başvurdu. Akut iskemik inme ile başvuran hastaların 430'una IV TPA, 255'ine mekanik trombektomi, 196'ına IV TPA ve mekanik trombektomi birlikte uygulandı. Bu oran yatış gerektiren inme hastalarının %26'ına akut iskemik inme tedavisi uygulanabildiğini göstermektedir. Acil servise akut nörolojik fonksiyon bozukluğu ile başvuran her hastaya standart olarak EKG, kranyal Bilgisayarlı Tomografi (BT), kreatinin değeri uygun olduğunda servikal ve kranyal Bilgisayarlı Tomografi Anjiofrafi (BTA) çekimi yapılmaktadır. Yatış sonrasında kardiyoloji konsültasyonu ile Transtorasik Ekokardiyografi(TTE) uygulanmaktadır. Kreatinin değeri yüksek hastalar karotis-vertebral arter Doppler Ultrasonografi ile değerlendirilmektedir. Uygunluk sağlanabildiğinde gerekli hastalara transözefagial ekokardiyografi (TEE) ve 24 saatlik ritim Holter incelemesi yapılmaktadır. Bu temel incelemeler ile akut iskemik inme veya GİA tanısı ile yatarak tedavi gören hastaların etiyolojik incelemeleri TOAST sınıflamasına göre hastalar 5 alt grupta değerlendirildi: 219 (%6,6)hastanın genel durum bozukluğu ile erken dönemde 3.basamak yoğun bakıma transfer olmaları nedeniyle değerlendirilmeleri yetersiz kaldı. Kırk üç (%1,3) küçük damar oklüzyonu, 740(%22,2) büyük damar hastalığı, 1116 (%33,5) kardiyoemboli, 1144(% 34,3) nedeni belirlenmeyen(%7'i birden fazla neden olmak üzere), 68 (%2) diğer nedenler olduğu görüldü. Literatür ile kıyaslandığında kardiyoembolik grubumuzun daha yüksek oranda saptanması şaşırtıcıdır. Ülkemiz sağlık sisteminde kardiyoembolik inme etiyoloji tanı ve tedavi süreci -literatür bilgisi sağlayan ülkelerden farklı olarak- 3.basamak kurumlara ulaşmayı gerektirmektedir. Hastalar uygun tedaviye ulaşmakta gecikmekte ya da INR takibinin 1. Basamak sağlık kurumlarında yapılamaması ilaç uyumunu azaltmaktadır. Kardiyoembolik etiyoloji tedavilerinin (ilaç yazımı, ınr takibi) birinci basamakta sürdürülmesi komplikasyonları engelleyebilir.

EP-20 AKCİĞER TÜBERKÜLOZU HASTASINDA HEMODİYALİZ SONRASI GELİŞEN OSMOTİK DEMİYELİNİZASYON SENDROMU

HATİCE AYTEN , MURAT POLAT , BAKİ DOĞAN , DURSUN AYGÜN

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

GİRİŞ: Osmotik demiyelinizasyon sendromu(ODS) sıklıkla santral ponsta (santral pontin miyelinozis) ve daha az olarak da talamus, bazal ganglion, internal kapsül ve serebellumda (ekstrapontin miyelinozis) demiyelinizasyon ile seyreden nörolojik bir hastalıktır. En yaygın nedeni vakaların yüzde 30 ila 78'ini oluşturan hiponatreminin hızlı düzeltilmesidir. Karaciğer nakli, malnutrisyon, kronik alkolizm, hiperozmolar hiperglisemi, diyabetik ketoasidoz, böbrek yetmezliği ve/veya hemodializ hastalarında önemli elektrolit dalgalanmaları sonucu hiponatremi olsun ya da olmasın osmolaritede belirgin değişiklikler nedeni ile ODS gelişebilir. Ensefalopati, bilinç değişiklikleri ve nöbet olabileceği gibi demiyelinizasyonun olduğu lokalizasyona göre parezi, dizartri, disfaji, pupil anormallikleri, göz hareket kısıtlılıkları, tremor, distoni ve ataksi gibi semptomlar görülebilir. Burada akciğer tüberkülozu tedavisi kullanırken hemodiyaliz programına alınan ve ODS gelişen hasta tartışılacaktır. OLGU:54 yaşında erkek hasta, bir hafta önce hemodiyaliz sonrası gelişen dengesizlik ve baş dönmesi şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde 17 yıldır diyabetes mellitus, hipertansiyon, koroner ater hastalığı ve kronik böbrek yetmezliği vardı. Son altı aydır 4'lü tüberküloz tedavisi (izoniazid, rifampisin, etambutol, pirazinamid) kullanmaktaydı ve son bir aydır da klinik yanıtsız kabul edilip intramusküler streptomisin tedavisi eklenmişti. Dört ay önce

renal arter stenozu gelişmesi nedeniyle hemodiyaliz programına alınmıştı. Nörolojik muayenesinde apati ve trunkal ataksi dışında anormal bulgu yoktu. Laboratuvar incelenmesinde sodyum 138 mEq/L(135-145), potasyum 4,2 mEq/L(3,5-5,5), kalsiyum 8,3 mg/dL(8,5-10,5), fosfat 1,8mg/dL(2,5-4,5), glukoz 187 mg/dL(70-110), üre 89 mg/dL(5-20), kreatinin 5,98 mg/ml(0,7-1,2) ve serum osmolaritesi 318 mOsmol/L (275-295) saptandı. Karaciğer fonksiyon testleri, vitamin b12, folik asit, CBC, sedimentasyon, crp normal sonuçlandı. Daha önceki laboratuvar incelemelerinde sodyum düşüklüğü veya yükseltilmesi olmamakla birlikte son iki hemodiyaliz programında birer litre daha fazla ultrafiltrasyon yapılmıştı. Nöroloji servisinde çekilen kraniyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile pons periferinin rim tarzında korunduğu, her iki serebellar pedikül, serebellar hemisfer, periventriküler beyaz cevherde belirgin kontrast tutulumu olmayan T2/FLAIR hiperintens, T1 hipointen sinyal değişiklikleri saptandı. ODS tanısı ile takibi sürdürüldü. Sağ hemisferde saptanan milimetrik difüzyon kısıtlılığı nedeni ile yapılan ekokardiyografide perikardiyal efüzyon dışında anlamlı patoloji yoktu. Karotis ve vertebral arter doppler ultrasonografi normal sonuçlandı. Akciğer tüberkülozu ve hemodiyaliz takibi yapılmak üzere hasta dahiliye servisine devir edildi. SONUÇ: Akciğer tüberkülozlu hastalarda elektrolit bozuklukları sık görülmektedir ve görülen bu bozuklukların yüzde 40'nı hiponatremi oluşturmaktadır. Genellikle başlanan antitüberküloz tedavi ile sodyum düzeyleri düzelmektedir. Olgumuzda antitüberküloz tedavi sonrası serum sodyum düzeyleri normal seyretmiş olup, hemodiyaliz sonrası serum osmolaritesindeki dengesizliğe bağlı ODS geliştiği düşünülmüştür. ODS'nin kanıtlanmış bir tedavisi yoktur, altta yatan etyolojik nedene yöneliktir. Klinik asemptomatik olabilmekle birlikte hızla komaya ilerleyerek ölümle sonuçlanabilir. Klinik şüphe varlığında hızlı hiponatremi düzeltilmesi olmasa da osmolarite değişikliği yapabilecek sebepler araştırılmalı ve MRG ile tanı doğrulanmalıdır. Etyolojiye yönelik ve genel destekleyici tedavi ilkelerinin yanında ODS gelişimini önleyici yaklaşımlarda bulunulması gerekmektedir.

EP-21 PERSİSTANT HEMİKORE-BALLİSMUS İLE SEYREDEN DİABETİK STRİATOPATİ VAKASI

BEKİR SAMİ ÖZTÜRK , ELİF GÖZDE TÜREDİ KARABULUT , SERGÜL ZENGİN , RAHŞAN KARACI , MUSTAFA ÜLKER , FÜSUN DOMAÇ

ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ

Olgu:

AMAÇ: Diabetik striatopati, genellikle kontrolsüz tip 2 DM hastalarında görülen, T1 sekansında korpus striatumda hiperintensite ile seyreden ve kontralateral kore-ballistik hareketlere neden olan bir sendromdur. Hipergliseminin tedavi edilmesiyle birlikte hem klinik bulguların hem de MR daki sinyal artışının gerilediği bilinmektedir. Bu olgu, hipergliseminin düzelmesi ve kan şekeri regülasyonuna rağmen semptomların devam etmesi ve MR'daki lezyonun kalıcı hale gelmesi açısından önemlidir. OLGU: Bilinen HT, tip 2 DM ve böbrek yetmezliği tanıları olan 61 yaşındaki erkek hasta polikliniğimize sağ kol ve bacakta yüksek amplitüdlü istemsiz hareketler ve buna sekonder olarak gelişen postür ve yürüyüş bozukluğu şikayetiyle başvurdu. Hastanın yaklaşık 3 hafta önce non-ketotik hiperglisemik koma tanısıyla dış merkezde yatışı olduğu, istemsiz hareketlerinin ise taburculuktan 1 hafta sonra başladığı öğrenildi. Hastanın muayenesinde sol kol ve bacakta amaçsız, değişen yönlerde, hızlı, ekstremite proksimal ve distalini tutar karakterde istemsiz hareketi gözlendi ve hemikore-ballistik hareket olarak değerlendirildi. Duyu muayenesinde bilateral el ve ayak distallerinde sağda daha belirgin olmak üzere parestezileri ve yanıcı karakterde ağrıları mevcuttu. Hastada sol putamende T1'de hiperintensite tespit edildi. Kan şekerleri regülasyonu yapılmasına rağmen semptomları gerilemeyen hastaya norodol damla başlandı ve tedricen 3*20 dozuna çıkıldı. Norodol tedavisine yanıt vermemesi nedeniyle klozapin tedavisine başlandı ve tedricen 50 mg/gün dozuna çıkıldı. Hastanın sağ alt ve üst ekstremitelerindeki kore-ballistik hareketlerinin büyük oranda gerilediği ancak hareketle tetiklendiği gözlendi. Desteksiz yürümeye başlayan hastanın yatışının 15. gününde çekilen Kranyal MR ındaki bulgularda değişiklik gözlenmedi. Hasta klozapin tedavisi altında poliklinikten takip edilmek üzere taburcu edildi. SONUÇ: Diabetik striatopati, nadir görülen bir sendrom olmakla birlikte sıklıkla non-ketotik hiperglisemi tablosu ile presente olmaktadır. Esas tedavisi altta yatan hipergliseminin düzeltilmesidir. Kan şekeri regülasyonuna rağmen klinik düzelme sağlanamayan hastalarda koreik ve ballistik hareketlerin semptomatik tedavisi temelde dopaminerjik nörotransmisyonun azaltılmasına dayanır. Dopamin reseptör blokerleri ve presinaptik dopamin depolarını boşaltan ilaçlar bu grupta yer alırlar. Benzodiazepinler ve antikonvülzanlar (fenitoin, karbamazepin, valproik asit) tedavide kullanılabilir. Hastaların yaşam kalitesini ciddi şekilde bozan bu tablonun, hastaya en uygun ajan ile tedavi edilmesi önemlidir.

EP-22 İLERİ YAŞ AKUT BAŞLANGIÇLI KOREİFORM HAREKET BOZUKLUĞU OLGU SUNUMU

ÇİSİL İREM ÖZGENÇ BİÇER , İREM CARUS , AHMET AKPINAR , KADRİYE GÜLEDA KESKİN , PELİN DOĞAN AK , EREN GÖZKE

ISTANBUL SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Giriş: Kore, sterotipik/ritmik özellik taşımayan, dans eder tarzda, rasgele istemsiz hareketlerdir. Bükücü özellik taşırsa koreatetoz olarak adlandırılırlar. İleri yaşta, akut başlangıçlı, bir tarafta daha belirgin, jeneralize özellik gösteren koreatetoik hareketlerle prezente olmuş bir olgu sunulmaktadır. Olgu: 79 yaş kadın hasta, sağ ekstremitelerde daha belirgin, 2-3 hafta içinde artan, jeneralize koreatetoik hareketlerle tarafımıza başvurdu. Özgeçmişinde tip2 DM ve HT tanıları mevcuttu. Nörolojik muayenede sağ kol ve bacakta daha belirgin olup, solda da gözlenen koreiform hareketler dışında özellik yoktu. Laboratuvar incelemelerinde, açlık kan şekeri ve HbA1c değerleri yüksek bulundu. İdrar incelemesinde keton ve protein negatifti. Diğer rutin kan tetkikleri normaldi. Kraniyal tomografi incelemesinde sağ frontopariyetal bölgede kronik subdural hematom ile uyumlu sinyal değişikliği saptandı. Diffüzyon manyetik rezonans (MR) incelemesinde akut lezyon gözlenmedi. Hiperglisemi için insülin tedavisi, istemsiz hareketleri için sodyum valproat ve haloperidol tedavisi başlandı. İstemsiz hareketleri yaklaşık 10 gün içinde giderek azalarak kayboldu. Sonuç: Koreiform hareketler, metabolik bozukluklar, serebrovasküler hastalıklar, nörodejeneratif hastalıklar gibi değişik durumlarda görülebilir. Nadiren, kronik subdural hematoma sekonder, ipsilateral ya da jeneralize koreiform hareket bozukluğu gelişmiş hastalar bildirilmiştir. Mekanizma net olarak bilinmemektedir. Kronik subdural hematoma bağlı hareket bozukluklarında nadir görülmesi, bu hastalarda bazal ganglia ve korteksi bağlayan nöronal network'lerin preklinik disfonksiyonunu düşündürmektedir. Bu olguda etiyolojiye yönelik incelemelerde, metabolik bozukluk ve kronik subdural hematom birlikteliği saptanmış olup metabolik tablosunun düzenlenmesi ve medikal tedavi ile hastanın istemsiz hareketleri kontrol altına alınmıştır.

EP-23 HİPOKALEMİK PERİYODİK PARALİZİ OLGUSU, TETRAPAREZİ VE GLOB VEZİKALE BİRLİKTELİĞİ

CANSU KOSTAKOĞLU , ÜMİT GÖRGÜLÜ

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

Olgu:

GİRİŞ: Periyodik paralizilerin en sık görülen formu olarak bilinen hipokalemik periyodik paralizi(HPP), ataklar halinde seyreden ağrısız kas güçsüzlüğü ve paraliziler ile karakterizedir. Hastaların kliniği ve serum potasyum düzeyi ataklar arasında tamamen normaldir. Herediter veya sporadik olarak görülebilen bu hastalıkta hipokalemiye bağlı görülen iskelet kaslarında güçsüzlüğün yanı sıra düz kas motilitesinde de etkilenme olabilir. Burada, daha öncesinde tekrarlayan parezi/paralizi atakları tariflemeyen ve ailesinde benzer bir tablonun görülmediği, kol ve bacaklarında ani gelişen kuvvetsizlik ve idrar yapamama yakınmaları ile başvuran 34 yaşında erkek hasta sunulmaktadır. VAKA SUNUMU: Kol ve bacaklarında ani gelişen güç kaybı ve idrar yapamama yakınmaları ile başvuran 34 yaşında erkek hastada daha önce benzer atak, bilinen kronik hastalık, düzenli ilaç kullanımı ve aile öyküsü yoktu. Acil servis hekimlerinden alınan bilgiye göre ilk gelişinde globda olduğu öğrenilen ve üriner kateter takılan hastanın nörolojik muayenesinde özellikle ekstremite proksimallerinde belirgin olan tetraparezi mevcuttu. Laboratuar tetkiklerinde serum potasyum düzeyi belirgin düşük saptanan, beyin ve tüm spinal görüntülemelerinde patoloji saptanmayan hastada hipokalemik periyodik paralizi düşünüldü ve intravenöz potasyum replasman tedavisi başlandı. Tedavi sonrası hastanın kliniğinde dramatik düzelme gözlendi. TARTIŞMA: HPP başlangıç atağı genellikle adolesan dönemdedir. Buna rağmen çalışmalarda 20-40 yaş arası populasyonda da görüldüğü bilinmektedir. Olgulardaki erkek hakimiyeti (20:1 oranında) ile birlikte atakların ağır karbonhidratlı yiyecekler, stres ve ağır egzersiz sonrası dinlenme ile provoke olabildiği bilinmektedir. Olgumuzda olduğu gibi genellikle yaz aylarında atak sayısının arttığı gözlenmiştir. HPP'de güçsüzlük özellikle omuz ve kalça kaslarında belirgin olup genellikle simetriktir. Ayrıca düz kas motilitesinde azalma ile ileus veya idrar retansiyonu da hastalarda görülebilir. Hipokalemik periyodik paralizili hastalarda ataklar birkaç saatten bir güne kadar sürebilir ancak potasyum replasman tedavisine dramatik cevap verir. Kliniğinde tetraparezi ve düz kas tutulumuna işaret eden glob vezikale birlikteliği olan bu olgu; ayırıcı tanıda nispeten nadir görülen bu hastalığa dikkat çekmek üzere hazırlandı.

EP-24 PREEKLAMPSİDE REVESİBL OPTİK VE ABDUSENS SİNİR TUTULUMU: OLGU SUNUMU

ÖZLEM YALINKAYA , HÜLYA ERTAŞOĞLU TOYDEMİR , VİLDAN YAYLA

SBÜ BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK SUAM, İSTANBUL

Olgu:

GİRİŞ Preeklampsi, gebeliğin 20. haftasından sonra ortaya çıkan hipertansiyon (140/90 mmHg ve üzeri) ve proteinüri (300 mg/gün) ile karakterize bir tablodur. Preeklamptik hastaların %30-100'ünde oküler bulgular görülebilir. Bu yazıda preeklampsisi olan, sezaryen sonrası reverzibl optik sinir tutulumu ve bilateral 6. kranial sinir felci gelişen olgu sunulmuştur. OLGU Çift görme, başağrısı şikayeti olan, preeklampsi tanısı ile acil sezaryen yapılan 39 yaşında 37 haftalık gebe hastanın operasyon sonrasında başağrısının gerilediği ancak çift görmesinin devam ettiği öğrenildi. Muayenesinde sağ gözle 2 metreden parmak sayabiliyordu, sağ gözde pupil üstü ptoz ve bilateral dışa bakışta minimal kısıtlılık mevcuttu, fundus incelemesinde sağ optik disk ödemli olup hemorajiler gözlendi. Kontrastlı kranial MR incelemesi normaldi. Lomber ponksiyonda BOS açılış basıncı 22 cm/H2O, mikroskopik incelemede 1 mononükleer hücre görüldü, BOS biyokimyası normaldi. Etiyolojik tetkiklerde özellik saptanmadı. Şikayetleri 1 hafta sonra gerileyen, bakış kısıtlılığı ve ptoz izlenmeyen hastanın 1 ay sonra gözdibi muayenesi ve görme keskinliği normaldi. TARTIŞMA VE SONUÇ Preeklampsi-eklampsi sendromu kardiyovasküler, hematolojik, hepatik, renal ve nörolojik bulguların görülebildiği, yaşamı tehdit eden komplikasyonlara neden olabilen multisistem bir hastalıktır. Hastaların %30-100ünde oküler bulgular gözlenir. En yaygın oküler komplikasyonlar, hipertansif retinopati, eksudatif retina dekolmanı ve kortikal körlüktür. Hastalar, görme keskinliğinde azalma, fotofobi ve görme alanı defektleri ile başvurabilirler. Bu komplikasyonların patofizyolojisinde sistemik vasküler hastalık varlığının, hormonal değişikliklerin, endotel hasarının ve anormal otoregülasyonun rol oynadığı düşünülmektedir. En sık oküler komplikasyon, %60 oranında görülen hipertansif retinopatidir. Genellikle geri dönüşümlü olan kortikal görme kaybının nedeni ise oksipital bölgede peteşiyal kanamalar, iskemi veya fokal ödemdir. Nadiren tek taraflı optik sinir tutulumu ve KİBAS eşlik eden veya etmeyen 6. kranial sinir tutulumu olabilmektedir. Bu bulguların reverzibl olma nedeninin gebelik süresince süren hemodinamik değişiklikler olabileceği düşünülmektedir. Olgumuz, oksipital lezyon saptanmaması, KİBAS eşlik etmemesi ve tüm oküler bulgularının sezaryen sonrasında spontan düzelme göstermesi ile oküler patolojilerin hemodinamik değişikliklerle ilişkilendirebilmesine iyi bir örnek olduğu düşüncesiyle sunulmuştur.

EP-25 COVİD-19 AŞISINI TAKİBEN GELİŞEN AKUT ABDUSENS SİNİR PALSİSİ: OLGU SUNUMU

ELİF KARAHÜSEYİNOĞLU [1], HALE ZEYNEP BATUR ÇAĞLAYAN [1], NİGAR ESRA ERKOÇ ATAOĞLU [1], ESİN ŞENOL [2], BİJEN NAZLIEL [1]

[1] GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

Olgu:

GİRİŞ Abdusens sinir palsisi izole bildirilen oküler motor kraniyal nöropatiler içinde en sık görülenidir. Etyoloji, çocuklarda genellikle travma, artmış kafa içi basıncı, tümörler veya viral enfeksiyonlar ile ilişkili iken yetişkinlerde daha çok mikrovasküler hastalık veya tümörlerden kaynaklanır. Nadir olmakla birlikte, aşılara bağlı oküler motor sinir felçleri de bildirilmiştir. Bu bildiride Pfizer-BioNTech COVID-19 aşısı uygulandıktan beş gün sonra akut abdusens paralizisi ile prezente olan 39 yaşındaki bir erkek hasta sunulmaktadır. OLGU Otuz dokuz yaşında erkek hasta, sağ dışa bakışta çift görme ve sağ gözde kayma şikayeti ile başvurdu. Hastanın göz hareketleri sırasında sağ göz çevresinde ağrısı ve vertekste lokalize zonklayıcı vasıfta baş ağrısı mevcuttu. Şikayetinin başlangıcından 5 gün önce Pfizer-BioNTech COVID-19 aşısı olduğu öğrenildi. Hastanın nörolojik muayenesinde sağ gözde dışa bakışta kısıtlılık haricinde patolojik bulguya rastlanmadı. Fundus incelemesinde bilateral optik diskler ve görülebilen retina doğal olarak değerlendirildi. Beyin MR, MR venografi, orbita MR incelemelerinde patoloji izlenmedi. Anevrizmaya yönelik yapılan Beyin BT anjiyografisi normal raporlandı. Lomber Ponksiyon(LP) incelemesinde Beyin Omurilik Sıvısı(BOS) açılış basıncı 29cm H2O olarak ölçüldü. BOS'tan gönderilen meningoensefalit hızlı paneli, BOS kültürü, Gram-Wright-ARB boyamaları, Tbc PCR, Rose Bengal ve Monospot testi negatif sonuçlandı. Vaskülit belirteçleri negatif saptandı. Nöroloji servisinde yatırılarak incelenen hastanın baş ağrısı 3 gün içerisinde düzeldi. Mevcut tablosu aşı ilişkili değerlendirilen hastaya Asetazolamid 3x250mg tedavisi başlandı. Takibinde 2 ay sonra çift görmeve sağ gözde dışa bakış kısıtlılığı tamamen düzeldi. TARTIŞMA COVİD-19 pandemisi ve bunu takip eden aylarda COVİD-19 aşılarının hayatımıza girmesi sonucu immunizasyon ilişkili yan etkiler görülmeye başlamıştır. Literatürde immünizasyon sonrası oküler motor sinir palsileri içinde abdusens sinir palsileri de tanımlanmış olup, 6 ay içinde kendiliğinden düzeldikleri ancak rekürrens olabileceği belirtilmiştir. İmmünizasyon sonrası oküler motor sinir felçlerinin altında yatan patofizyoloji bilinmemekle birlikte, demiyelinizasyon veya lokalize vaskülit ile sonuçlanan immün aracılı hasar ile ilişkili olduğu varsayılmaktadır. Bizim hastamız, Pfizer-BioNTech COVID-19 aşısı 1. Doz uygulaması sonrası 5. Günde akut abdusens

palsisi ile prezente olmuştur. Vasküler risk faktörlerinin yokluğu, optik disklerin normal olması, normal sınırlarda değerlendirilen görüntüleme bulguları mikrovasküler, anevrizmatik veya neoplastik etyolojilerden uzaklaştırmaktadır. Hastada abdusens sinir palsisine eşlik eden ağrının varlığı inflamasyon ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Diğer yandan BOS basıncının yüksekliği ve baş ağrısının eşlik etmesi kafaiçi basınç artışını akla getirmektedir. Bu tablo, COVID-19 enfeksiyonunda ortaya çıkan nöroinflamasyonda etkin olan interferonlar ve TNFalfa gibi sitokinlerin benzer şekilde COVİD-19 aşılama sonrası artışına bağlı inflamasyon ile açıklanabilir. Bu olgu sunumu, COVID-19 aşılarının, virüsün kendisi ve diğer aşılarla bildirilenlere benzer şekilde nörolojik komplikasyonlara sahip olma potansiyelinin önemini vurgulamaktadır.

EP-26 AKUT İSKEMİK İNMEDE UYGULANAN DOKU PLAZMİNOJEN AKTİVATÖRÜ TEDAVİSİ SONRASI İNME ÜNİTESİNDE YATIŞ SÜRESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER*

ŞERİFE KELLE DİKBAŞ , IŞIL KALYONCU ASLAN , IRMAK SALT , CEM NAZİKOĞLU , EREN GÖZKE

SBÜ FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

İnme, engelliliğin ve ölümün önde gelen sebebi ve büyük bir küresel sağlık sorunudur. Akut iskemik inme tedavisinde, son dönemde yaygın olarak kullanılan doku plazminojen aktivatörü (intravenöz trombolitik tedavi-IV tPA) ile morbiditenin ve hastane kalış süresinin azaltılması hedeflenmektedir. İskemik inme tedavisi sonrası hastanede ortalama yatış süresi (HYS); demografik özellikler, inme şiddeti, ilişkili hastalıklar gibi bazı parametrelerle tahmin edilebilir. Akut iskemik inme sonrası HYS uzaması; komplikasyon riskinin artmasına, hastaların ruhsal sağlığının bozulmasına ve maliyet oranlarının artmasına neden olmaktadır. Ayrıca kötü prognozun ve mortalitenin göstergesidir. Bu çalışmada inme merkezimizde IV tPA uygulanan hastalarda yatış süresini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Yöntem Çalışmaya İnme merkezi olan hastanemizde Ocak 2017-Aralık 2019 tarihleri arasında IV tPA tedavi uygulanan 142 hasta alınmıştır. İnme ünitesi; IV tPA tedavisinin uygulandığı ve en az 24 saat yakın takibinin yapıldığı 2.düzey nöroloji yoğun bakımdır. Hastaların yatış süresi yatış tarihinden taburcu olduğu veya servise transfer olduğu tarih çıkarılarak hesaplanmıştır. IV tPA uygulanan hastaların sosyo-demografik ve klinik özellikleri retrospektif olarak incelenmiştir. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken parametrelerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilks testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım göstermeyen parametrelerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanılmıştır. Normal dağılıma uygunluk gösteren parametreler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Pearson korelasyon analizi, normal dağılıma uygunluk göstermeyen parametreler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Spearman's rho korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması; 70,9±13,31, tedavi öncesi NIHH skoru ortalaması; 8,79±4,76 dir. Tedavi öncesi GKS puan ortalaması: 14,39±1,34 bulundu. Hastaların %44.1'inde yatış süresince komplikasyon geliştiği görülmektedir. Tedavi sonrası 3 hasta ise (%2,1) hayatını kaybetmiş, 125 hasta (%82,3) ise nöroloji servisine transfer edilmiştir. Hastaların inme ünitesinde kalma süresi ile yaş değerleri arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır (p:0.026; p<0.05). Hastaların, inme ünitesinde kalma süresi ile tedavi öncesi NIH skoru değeri arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır (p:0.001; p<0.05). İnme ünitesinde kalma süresi ile GKS puanı değerleri arasında negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır (p:0.006; p<0.05). Yatış süresince nörolojik ve non-nörolojik komplikasyon gelişen hastaların inme ünitesinde kalma süresi değerleri, komplikasyon gelişmeyen hastalardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p:0.048; p<0.05).

Sonuç:

Akut iskemik inme sonrası IV TPA uygulanan hastaların takip edildiği 2. düzey nöroloji yoğun bakım biriminde ölüm oranının düşüklüğü; yakın takibin olumlu sonucunu göstermektedir. Beklendiği üzere ileri yaş, yüksek NIH skoru, düşük GKS, nörolojik ve non-nörolojik komplikasyon varlığı yatış süresini anlamlı olarak uzatmaktadır.

EP-27 TRANSVERS MİYELİTİN NADİR BİR NEDENİ: MOGAD

ŞÜHEDA ÇALAK , FATİH ÇEKİM , ALİ İHSAN YARDIM , BURAK KÜTÜK , ÇETİN KÜRŞAT AKPINAR

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

GİRİŞ: Myelin oligodendrosit glikoprotein antikor hastalığı (MOGAD), miyelin oligodendrosit glikoproteinine(MOG) karşı bir serolojik antikorla ilişkili merkezi sinir sisteminin (MSS) otoimmün bir hastalığıdır. MOG, miyelinin dış zarında görülen ve beyin, omurilik ve optik sinirler dahil olmak üzere MSS bulunan bir glikoproteindir. MOGAD genellikle 30-40 yaşlarında başlamaktadır. Kadın ve erkeklerde eşit sıklıkta ortaya çıkan bu hastalıkta hastaların %90'nında optik nörit veya miyelit izlenir. Bu yazıda nadir görülen MOGAD olgusu sunulmuştur. OLGU: 36 yaşında erkek hasta 3 gündür her iki bacaklarda güçsüzlük, uyuşma, karıncalanma şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde bir özellik yoktu. Nörolojik muayenede patolojik olarak solda daha belirgin olmak üzere bilateral alt ekstremitelerde 1/5 düzeyinde kas güçsüzlüğü ile bilateral T5-6 düzeyinde seviye veren his kusuru vardı. Taban cildi refleksi yanıtsızdı ve alt ekstremitelerde derin tendon refleksleri kayıptı. LP yapılan hastada BOS proteini 75 mg/dl ve hücre yoktu. Beyin MR da dördüncü ventrikül komşuluğunda hiperintens lezyon izlenirken ve spinal MR T2 sekansında T1-2 düzeyinde başlayıp T12-L1 düzeyine kadar uzanan hiperintensite vardı ve kontrats tutuyordu. Transvers miyelit ön tanısı ile hastaya pulse steroid (1000 mg /gün) tedavisi başlandı. Yapılan tetkikler sonucunda oligklonal bant ve NMO antikoru negatif saptanırken anti-mog testi (+) pozitif saptanarak MOGAD tanısı konuldu. Kliniğinde kısmen düzelme olan hasta önerilerle taburcu edildi. SONUÇ: Transvers Myelit düşünülen olgularda ayırıcı tanıda anti-mog hastalığı(MOGAD) akla getirilmelidir.

EP-28 COVİD-19 İLİŞKİLİ PARKİNSON HASTALIĞI OLGUSU

REZZAN YILDIZ , HESNA BEKTAŞ

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

GİRİŞ Covid-19 enfeksiyonunda en sık tanımlanan nörolojik belirtiler baş ağrısı, nöbetler, felç, hipozmi ve mental durum değişiklikleridir. Nörolojik semptomların, solunum semptomlarından bağımsız olarak ortaya çıkabilmesi doğrudan viral nörotoksisitenin varlığını gösterir. Viral enfeksiyonlarla ilişkili parkinsonizmde, nöropatoloji, doğrudan akut enfeksiyondan kaynaklanabileceği gibi, postenfeksiyöz nöroinflamasyon da

sorumlu olabilir. Patogenezinde kronik nöroinflamasyonun rol oynadığı düşünülen Parkinson hastalığının, Covid-19'un neden olduğu inflamatuvar süreç sonrası gelişmesi olasıdır. Biz Covid-19 sonrası parkinson hastalığı teşhisi alan olguyu sunmak istedik. OLGU 75 yaşında erkek hasta, 1.5 aydır olan sağ kolda titreme ve yürümede yavaşlama şikayetiyle Nöroloji polikliniğine başvurdu. Özgeçmişinde koroner arter hastalığı, diabetes mellitus, hipertansiyon ve 1.5 ay önce geçirilmiş Covid enfeksiyon öyküsü mevcuttu. Covid enfeksiyonu sırasında öksürük, ateş, kas ağrısı, tat ve koku almada azalma şikayetlerinin olduğunu, koku alma duyusunun geri dönmediğini belirtti. Covid enfeksiyonu sırasında favipravir ve düşük molekül ağırlıklı heparin kullanımı mevcuttu. Soygeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde bradimimi, sağda istirahat tremoru, sağda re-emergent tremor, sağda asosiye hareket bozukluğu, sağda üst ekstremitede rijidite, yürüyüş bradikinezik ve antefleksiyonda, parkinsoniyen yürüyüş mevcuttu. Beyin manyetik rezonans görüntülemesi serebral sulkusların yaşı ile uyumlu belirginleşmesi dışında normaldi. Hemogram, biyokimya, tiroid fonksiyon testleri, vitamin b12, folik asit düzeyleri normal geldi. Nöropsikolojik testler uygulandı. MOCA 23/30, stroop testinde okumaya ilişkin ve renk söylemeye ilişkin tepki süreleri yaşı ve eğitimi ile uyumlu değere göre normal aralıkta saptandı. Hastaya pramipeksol XR 1X0.375 mgr ve rasagiline 1x1 mgr başlandı. Tedrici olarak pramipeksol düzeyi 1.5 mgr'a çıkıldı. Kontrollerde hastada tremorun frekansı ve amplitüdünde azalma saptandı. Hastanın şikayetlerinin Covid enfeksiyonu geçirdikten sonra akut başlaması ve koku bozukluğunun devam etmesi nedeniyle Covid-19 ilişkili parkinson hastalığı tanısına karar verildi. TARTIŞMA VE SONUÇ Hastamızın geliş kliniğinde yer alan koku bozukluğu, hem Covid-19 hem de parkinson hastalığı açısından anlamlıdır. Olfaktor anosognozi, Covid-19 enfeksiyonunda merkezi sinir sistemi tutulumunu gösteren bir bulgudur. Covid-19 enfeksiyonu sırasında hipozmi ve hipoguzi kliniği görülmesi, gelecekte parkinson semptomlarının gelişmesi için işaret olabilir. Bu olgumuzda olduğu gibi, pandemi sürecinde nörolojik semptomlar ile başvuran hastalarda, Covid-19 geçirme öyküsü dikkatlice sorgulanmalı, Covid-19'un nörolojik komplikasyonları ile ilgili tetikte olunmalıdır.

EP-29 KRANİYAL SİNİR TUTULUMU İLE BAŞVURAN ÜÇ MUKORMİKOZİS OLGUSU

FADİME ERDOĞAN KÜÇÜKDAĞLI [1], İLDEM GARANTİ [1], HESNA BEKTAŞ [2]

[1] ANKARA ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Mukormikozis yüksek fatalite oranına sahip olan fırsatçı bir mantar enfeksiyonudur. Kandidiyazis ve aspergillozisten sonra en sık görülen üçüncü invaziv mantar enfeksiyonudur. Genellikle immunsuprese bireylerde görülen bu klinik tablo az sayıda da olsa immünkompedan bireylerde de rapor edilmiştir. Hastalığın erken dönemde tanınması, immünkompedan vakalarda patogenezi tam olarak anlaşılamayan bu invaziv enfeksiyonun varlığı nedeniyle önem taşımaktadır. Kontrolsüz diabetes mellitus başta olmak üzere, çeşitli immünsupresif durumlar (HIV enfeksiyonu, kemoterapiye bağlı immünsupresyon gibi) mukormikozis için uygun koşulları oluşturmaktadır. Bununla birlikte immünkompedan bireylerde düşük sosyoekonomik durum ve yetersiz sağlık hizmetinin fırsatçı mantar enfeksiyonu için ortam hazırladığı bilimsel yayınlarda gösterilmiştir.Son iki yılda küresel bir sağlık krizine neden olan Covid-19 pandemisinde, viral enfeksiyona bağlı çeşitli komplikasyonlar izlenmiş olup bunlardan biri de immünsupresyondur. Burada kraniyal sinir tutulumu ile kliniğimizce tanısı konulan, ikisi Covid-19 enfeksiyonu ile eş zamanlı görülen, biri diyabetik ketoasidoz ile birlikte görülen üç vakamızı sunacağız.

EP-30 İDİOPATİK TONİK PUPİLLA (ADİE PUPİL) OLGUSU

ÖZGE ÖCEK [1], LEVENT ÖCEK [2]

[1] İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
[2] İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Bilinen herhangi bir sistemik veya göz hastalığı olmayan 48 yaşında erkek hasta, dört hafta önce sol göz bebeğinin sağa göre büyük olduğu yakınları tarafından fark edilmesi üzerine polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol pupil midriatik ve ışığa yanıtsızdı. Akomodasyon reaksiyonunun da kısmen bozulduğu gözlendi. Pupil çapları aydınlık ortamda sağ ve sol gözde sırasıyla 4,1 mm ve 5,7 mm, karanlık ortamda da 4,2 mm ve 5,9 mm olarak ölçüldü (Resim 1). Derin tendon refleksleri altta azalmış olarak değerlendirildi. Kolinerjik yanıtın değerlendirilmesi amacıyla 5'er dakika ile 3 kez %0,125 Pilokarpin damlatıldı ve 60 dakika sonra sağ pupilde anlamlı yanıt elde edilmez iken sol pupillada belirgin küçülme gözlendi (Resim 2). Hastanın yapılan rutin laboratuvar ve enfeksiyöz etiyolojilere yönelik testleri negatif idi. Başvuru öncesi yapılan kranial ve orbital magnetik rezonans görüntülemelerinde anormal bulgu saptanmadı. Tonik pupillanın, postganglionik parasempatik denervasyon neticesinde %0,125lik pilokarpine, sağlam olan diğer göze kıyasla aşırı yanıt vermesi denervasyon hipersensitivitesi olarak adlandırılır. Tanı farmakolojik testler ile konulur. Enfeksiyöz nedenler (herpes zoster, sifiliz), diabetes mellitus, orbital cerrahi ve travmalar sonrası ortaya çıkabilmekle birlikte çoğunlukla idiopatik olarak değerlendirilir. Bizde bu olgumuzda anizokorinin önemli bir nedeni olan idiopatik tonik pupillayı (Adie pupil) sunmak istedik.

EP-31 İDİOPATİK ORBİTAL İNFLAMASYON SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU

NUR BİLGE YAVUZLU , BAHAR SAY , MURAT ALPUA , ZAFER ONARAN , UFUK ERGÜN

KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

AMAÇ :İdiyopatik orbital inflamasyon (İOİ), tanımlanmış bir enfeksiyöz, sistemik ya da neoplastik patoloji olmaksızın ortaya çıkan benign göz lezyonudur (1,2). Klinikte en sık ağrı, periorbital ödem, kemozis, oküler motilitede kısıtlılık; daha az sıklıkta propitozis, diplopi ile prezente olur (2). Bu yazıda başağrısı, diplopi ve pitozis ile başvuran İOİ tanısı alan bir olgu sunulacaktır. OLGU SUNUMU: 41 yaşında kadın, sağda yarım baş ve göz ağrısı, çift görme ve sağ göz kapağında düşme nedeniyle değerlendirildi. Baş ağrısı 20 gün önce başlamıştı. Sağda lokalize, zonklayıcı vasıfta ve sürekliydi. 2 hafta önce de çift görmeye başlamıştı ve sağ göz kapağı düşmüştü. Bu nedenle dış merkezde MRG ile değerlendirilmiş superior oftamik ven trombozu düşünülerek antibiyotik (sefuroksim) ve metilprednisolon 64 mg/gün başlanmıştı ve 3 gündür kullanıyordu. Özgeçmişinde migren dışında özellik yoktu. Fizik muayenede sağ gözde propitozis, kemozis, supraorbital ödem, göz kapak kızarıklığı vardı. Nörolojik muayenesinde sağda pitozis ve sağa dışa bakışta kısıtlılık görüldü. Göz dibi muayenesi ve KBB muayenesi de normaldi. Laboratuvarında lökositoz (nötrofil hakim) vardı. Acil orbital BT ve BT venografisinde sağ orbita superior rektus kas kalınlığında artış dışında patoloji saptanmadı. Hasta tetkik ve tedavi amaçlı nöroloji kliniğine yatırıldı. İzleminde sağ üst göz kapağında ödem ve kızarıklıkta artış oldu. Laboratuvarında demir:25 mcg/dL (N: 37-145 mcg/dL), transferrin %: 6.7 (N: 15-50), sedimentasyon: 43 mm/sa (N:0-20), ANA: zayıf pozitif, brucella, diğer vaskülit

markerları, ACE, TFT ve tiroid antikorları, koagülasyon testleri, tüberküloz taraması normaldi. BOS biyokimyası ve kültür normaldi. MR anjiografi ve diffüzyon doğaldı. Gögüs hastalıkları ve endokrin konsültasyonlarında sorun yoktu. Hastanın orbital, kranial BT ve MRG'leri yeniden yorumlandı. Buna göre: sağ kavernöz sinüs simetriğine göre kalınlaşma, sağ süperior rektus ve sağ süperior palpebral kasında kalınlaşma, çevresel ödematöz sinyal değişiklikleri ve kas-çevresinde artmış kontrastlanma izlendi. Süperior oftalmik ven genişlemiş olup lümeninde signal void kaybolmuş, sağ göz çevresi yumuşak dokularda ve sağ lakrimal glandda kalınlaşma-artmış kontrastlanma ve tanıda öncelikle inflamatuar psödotümör düşünüldü ayırıcı tanıda ise daha düşük olasılıkla lenfoma ve sarkoidoz yer aldığı şeklinde raporlandı. Ardından yeniden göz hastalıklarına danışıldı. Hasta idiopatik orbital inflamasyon sendromu ön tanısı ile göz hastalıkları tarafından devralındı. Mevcut bulgularla hastada idiyopatik inflamatuar orbital sendrom düşünüldü. Göz kliniği tarafından tedaviden verilen steroid tedavisinden fayda gördü. Tartışma: İOİ, tanımlanmış bir enfeksiyöz, sistemik ya da neoplastik patoloji olmaksızın, göz küresinin benign, yer kaplayıcı, periorbital yayılımı da olabilen, yetişkinlerin en sık 3. göz hastalığıdır (1,2). Bir dışlama tanısıdır (3). Tüm orbital tümörlerin % 8-11'ini oluşturur (4). Klinikte miyozit, dakriyoadenit, anterior, apikal ve diffüz olarak sınıflandırılır (4). Ağrılı oftalmopleji vasküler (anevrizma, tromboz, fistül, diseksiyon), neoplastik, enfeksiyöz, inflamatuar (sarkoidoz, Wegener granülomatozu, Tolosa-Hunt Sendromu (THS), eozinofilik granülom, İOİ) ya da diğer nedenlere (diyabetik oftalmopati, oftalmoplejik migren, dev hücreli arterit) bağlı olabilir (1.5,6). İOİ ve THS biri intraorbital diğeri retroorbital alanda nonspesifik granülomatöz inflamasyona neden olan, benzer klinik özelliklere ve MRG bulgularına sahip, kortikosteroid tedavisine dramatik cevaplı iki sendromdur ve ikisinin aynı hastalık olabileceğinden şüphelenilmiştir bu yüzden de vakamızı THS'dan ayırmak özellikle zordu (5). Ancak THS'da kavernöz sinüs ve süperior oftalmik fissürde inflamasyon beklendiğinden ve görüntülemelerle dışladık. Hastamızın son MRG yorumlamalarında en olası tanılar olarak geçen sarkoidozu göğüs hastalıkları, lenfomayı ise göz hastalıkları kliniklerine danışarak dışladık. Tiroid oftalmopatiler açısından endokrin kliniğine danışarak dışladık. Vasküler patolojileri MR anjio ile dışladık. Hastamızda mevcut laboratuvar, görüntüleme ve diğer sistemik değerlendirmeler ile enfeksiyöz patolojiler, granülomatöz hastalıklar, tiroid oftalmopati ve Tolosa-Hunt sendromundan uzaklaşıldı. Biyopsi yapılamadı. Sonuç: Baş ağrısı, ağrılı oftalmopleji, diplopi ve pitozis nadir de olsa İOİ nedeniyle ortaya çıkabilir. Biz nörologlar tarafından da akılda tutulması gereken bir durum olduğundan bu vaka sunulmaya değer bulunmuştur.

Kaynakça 1. Ronquillo Y, Patel BC. Nonspecific Orbital Inflammation. 2021 Jul 2. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan–. PMID: 31869057. 2. Yeşiltaş YS, Gündüz AK. Idiopathic Orbital Inflammation: Review of Literature and New Advances. Middle East Afr J Ophthalmol. 2018 Apr-Jun;25(2):71-80. doi: 10.4103/meajo.MEAJO_44_18. PMID: 30122852; PMCID: PMC6071347. 3. Lieb WE. Idiopathische orbitale Entzündungen [Idiopathic orbital inflammation]. Ophthalmologe. 2021 Aug;118(8):777-786. German. doi: 10.1007/s00347-021-01459-5. Epub 2021 Jul 29. PMID: 34324055. 4. Middle East Afr J Ophthalmol. 2008 Jan-Mar; 15(1): 17–27. doi: 10.4103/0974-9233.53370 5. Wasmeier, C., Pfadenhauer, K. & Rösler, A. Idiopathic inflammatory pseudotumor of the orbit and Tolosa-Hunt Syndrome – are they the same disease?. J Neurol 249, 1237–1241 (2002). doi: 10.1007/s00415-002-0818-x 6. https://www.acepnow.com/article/case-report-provides-tips-for-diagnosing-the-rare-tolosa-hunt-syndrome/

EP-32 İZOLE ABDUSENS SİNİR FELCİNİN NADİR BİR NEDENİ: TOLOSO HUNT SENDROMU

TALHA YAMAK , BUSE ÇAĞIN , GÖNÜL VURAL

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

Olgu:

İzole Abdusens Sinir Felcinin Nadir Bir Nedeni: TOLOSO HUNT SENDROMU TALHA YAMAK1 BUSE ÇAĞIN1 GÖNÜL VURAL1 1-ANKARA ŞEHİR HASTANESİ GİRİŞ: Tolosa-Hunt Sendromu (TLS), kavernöz sinüs, superior orbital fissür veya orbitanın inflamasyonu sonucu ipsilateral orbital/periorbital ağrı ve bu ağrıyla eş zamanlı ya da iki hafta içerisinde gelişen III, IV ve/veya VI kafa çiftlerinden bir veya birkaçının etkilenmesine bağlı oftalmopleji ile seyreden, idiyopatik genellikle kendi kendini sınırlayan bir klinik tablodur. Tanı ancak ağrılı oftalmoplejinin diğer nedenleri ekarte edilerek konulur. OLGU: 20 yaşında erkek hasta analjeziğe cevapsız şiddetli baş ağrısı ve dışa bakışta çift görme şikayetiyle başvurdu. Göz çevresindeki ağrı başvurudan 3 hafta önce başlamıştı ve ağrının başlangıcından 2 hafta sonra çift görme şikayeti de eklenmişti. Özgeçmişinde herhangi bir hastalık tanısı olmayan hastanın düzenli ilaç kullanımı da yoktu. 10 paket/yıl sigara kullanımı vardı. Nörolojik muayenede sağ abdusens sinir paralizisi mevcuttu. Göz dibi incelemesi normaldi, staz yoktu. Orbital kontrastlı manyetik rezonans (MR) incelemesinde sağ kavernöz sinüste asimetrik kalınlaşma ve intravenöz kontrast madde sonrasında kavernöz sinüse göre kadar daha az kontrast tutarak sinüs içerisinde belirginleşen yumuşak doku izlendi. Rutin kan tetkikleri normaldi. İntrakraniyal MR anjiografi ve venografi incelemesi normaldi. Hastanın vaskülit panelinde anti dsDNA, anti kardiyolipin IgM ve IgG, antifosfotidilserin IgA, anti nükleer antikor (ANA), antimitokondriyal antikor (AMA), anti düz kas antikoru (ASMA), anti nötrofil sitoplazmik antikor (ANCA), p-ANCA, m-ANCA, anti SS-A, anti SS-B, anti SCL-70 ve anti histon antikoru negatifti. BOS tetkiki normaldi ve oligoklonal bant (OKB) negatifti. BOS kültüründe üreme olmadı. Viral ve bakteriyel panel negatifti. Tekrarlanan VDRL ve TPHA anlamlı netice vermedi. Toraks tomografisinde tüberküloz ve sarkoidoz düşündürecek bulgu saptanmadı. Tüm incelemelere rağmen etiyoloji tespit edilemedi ve idiyopatik Toloso Hunt Sendromu teşhis edildi. Metil prednizolon tedavisine cevap dramatikti; ağrı hemen düzeldi, bakış paralizisi ise haftalar içinde tedrici olarak tam düzeldi. SONUÇ: Tolosa-Hunt Sendromu, klinik görünümünü taklit eden çok sayıda patoloji nedeniyle kesin teşhisi zor olan, orbital dokuların etiyolojisi bilinmeyen granülomatöz bir iltihabı ile karakterize karmaşık bir sendromdur. Erken tanı ve uygun tedavi ile semptomların tamamen çözülmesi mümkündür.

EP-33 AKUT İSKEMİK İNMELİ HASTALARDA BAŞVURU SÜRESİNİN PROGNOSTİK DEĞERLER ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

YAVUZ BEKMEZCİ [1], YAKUP KRESPİ [2]

[1] *ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD*
[2] *İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD*

Amaç:

İskemik inme, beyin damar hastalığına bağlı olarak, lümenin tıkanması sonucu gelişen ani yerleşimli fokal nörolojik sendromu ifade eder. Akut iskemik inmeli hastalarda semptomların başlamasından sonra ilk 4.5 saatte uygulanan rekombinant doku plazminojen aktivatörünün (rt-PA) akut iskemik inmeyle ilişkili semptomlar üzerine yararı randomize çalışmalarda gösterilmiştir. Bu çalışmada; üç yıllık süreç içinde akut iskemik inmeyle acil servise başvuran 289 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirilmiş, trombolitik tedavi uygulanan ve uygulanmayan hastaların acile geliş süreleriyle prognostik verileri arasındaki ilişki değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada akut iskemik inme semptomlarının başlamasından itibaren ilk 12 saatte acil servise başvuran 289 hastadan 106 hastaya rt-PA uygulanırken, 183 hastaya ise uygulanmamıştır. Hastaların nörolojik değerlendirmesi ABD Ulusal Sağlık Enstitüsü Stroke Skalası (NIHSS)'na göre yapıldı. Semptomların şiddetine göre NIHSS<9 olanlar hafif-orta, NIHSS>9 olanlar ciddi nörolojik kaybı olan olgular olarak 2 grup oluşturuldu. Olgular, acil servise geliş sürelerine göre 1. saatte başvuran, 1-4.5 saatte başvuran ve 4.5 saatin üzerinde başvuranlar olarak 3 gruba ayrıldı. Hastaların başvuru sırasında ve taburculukta NIHSS ölçümleri kaydedildi.

Bulgular:

Trombolitik tedavi uygulanmayanlarda acil servise geliş süreleri ile taburculuklarındaki NIHSS skorları arasında anlamlı ilişki yoktu (p>0,05). Trombolitik tedavi uygulananlarda ise acil servise geliş sürelerine gore ilk semptomun başlangıcından sonra ilk 1 saat içerisinde acil servise başvuran NIHSS 9 dan büyük olan ve rt-PA uygulanan grupta NIHSS'de düzelmenin anlamlı derecede daha iyi olduğu görüldü (p:0,002). Bununla birlikte NIHSS 9 dan büyük olan ve 4,5 saatten sonra başvuran grupta da anlamlı düzelme saptandı (p: 0,029)

Sonuç:

Bu 289 olguyu içeren seriye göre, NIHSS 9 dan büyük olan olgularda, hastanın akut inme sonrasında acil servise başvuru süresi 4,5 saatten uzun da olsa, rt-PA tedavisinin prognoz üzerine olumlu etkisi vardır.

EP-34 HEMİBALLİSMUS İLE PREZENTE OLAN HİPOGLİSEMİK STROKE; OLGU SUNUMU

ASUMAN ORHAN VAROĞLU , EMRE AKBAŞ , AYŞENUR AVARİSLİ

MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN GÖZTEPE ŞEHİR HASTANESİ

Olgu:

GİRİŞ Hemiballismus, bazal ganglionları içeren yapısal, nörokimyasal veya metabolik bozukluklarla ilişkili oluşabilir. Hipoglisemi nörolojik birçok semptoma yol açan ve hemipareziden komaya kadar varan geniş bir semptomatolojisi olan bir durumdur. Diyabete bağlı olarak hiperglisemininin tetiklediği hemiballismus sık görülmekle beraber hipogliseminin neden olduğu vakalar da nadir olarak görülmektedir. Literatürde hipoglisemik hemiballismus vakalarında T1 ağırlıklı incelemelerinde kontralateral putamen ve striatal bölgede hiperintens lezyonlar klasik bulgu olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada hipogliseminin tetiklediği vücudun sağ yarısında hemiballismus olan bir hastada, klasik bulgu olan T1 ağırlıklı MR görüntülemelerinde lezyon bulunmayan fakat DWI ağırlıklı görüntülemelerde karşılığı olan, ağır hipogliseminin neden olduğu bir stroke vakası sunduk. VAKA SUNUMU 69 yaşında 30 yıldır hipertansiyon ve tip 2 diyabetes mellitus tanısı olan hasta, 3 gün önce sağ kolda başlayıp sonra alt ekstremiteye yayılan düşük frekanslı ve düşük amplitüdlü istemsiz hareketler ile karakterize hemiballismus şikayeti nedenli hastaneye başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol nazolabial sulkusta siliklik ve sağ kol ve bacağı içeren hemiballismus görüldü. Laboratuar sonuçlarında kan glukoz düzeyi 28 mg/dl olarak ölçüldü. Aile yakınlarından alınan bilgiye göre evde yapılan kan glukoz düzeyleri ölçümlerinde özellikle son 3 gün sabahları 20-50 mg/dl arasında seyrettiği bildirildi. Özgeçmişinde diyabetik ketoasidoz ve nörolojik hastalıklar açısından herhangi bir özellik yoktu. İlk başvuruda hastanın DWI ağırlıklı MR incelemelerinde sol bazal gangliyon arka bacağında hiperintens alan görüldü ancak ADC ağırlıklı görüntülemeler normal görüldü. Hastaya acil şartlarda % 20 dekstrozlu mayi uygulandı, klinik ve laboratuar takibi için hospitalize edildi. Bakılan Hba1c düzeyi 8,3 olan hastanın ASO ve ANA düzeyleri negatifti ve ailesinde Syndham koresi ve Huntington koresi da dahil olmak üzere aile hikayesinde hareket bozukluğuyla ilişkili herhangi bir hastalık öyküsü bulunmamaktadır. Romatolojik hastalıklar açısından gönderilen kollajen doku markerlarında özellik saptanmadı. Hastanın kan şekeri regülasyonu endokrinoloji önerileriyle metformin + sitagliptin olarak düzenlenip uzun etkili insülin glarjin dozları azaltılmıştır. Hemiballistik hareketler için antidiyabetik tedavinin yanına olanzapin 5 mg tedavisi eklendi. Servis takiplerinde iki gün sonra çekilen kontrol kranyal MR T1 ağırlıklı incelemelerde sol caudat nucleusta tutulum izlenmemesine rağmen DWI ve T2 FLAİR ağırlıklı görüntülemelerde subakut iskemi ile uyumlu lezyon izlendi. Yapılan kontrastlı beyin boyun anjiyografisinde büyük damarlarda okluzyon görülmedi ve plak formasyonu izlenmedi. Olanzapin 5 mg tedavisi ve yaklaşık 150 mg/dl civarında arasında seyreden kan glukoz düzeyleri ile hemiballistik hareketler tedavinin 4. gününde kontrol altına alındı. TARTIŞMA Hipoglisemide hemiballismus gelişimi açısından farklı mekanizmalar önerilmiş olup ortak bir konsensüs oluşturulamamıştır. Hipogliseminin görüntülemelerde neden tek taraflı lezyon oluşturduğu ve hemiballismus geliştiği de belirsizliğini korumaktadır. Bu olguda 3 gün hipoglisemi periyotları sonrası çekilen görüntülerde klasik bulgu olan T1 sekansında hiperintensite saptanmamış fakat caudat nucleusta DWI ağırlıklı incelemede hiperintens ADC ağırlıklı görünütlemede hipointens alanlar gözlenmiştir. Hastanın klinik bulguları, laboratuar değerleri, kullandığı ilaçlar ve beyin görüntülemeleri zamansal açıdan incelendiğinde hemiballismusa hipoglisemi dışında neden olacak bir patoloji saptanmamıştır ve hemiballistik hareketler kan şekeri regülasyonu ve destek tedavileri ile kontrol altına alınmıştır. Bu çalışmada hipogliseminin şiddeti ve süresi arttıkça sadece T1 ağırlıklı MR görüntülemelerin değerlendirmede yeterli olmayacağını ve DWI ağırlıklı görüntülemelerin de değerlendirilmesi gerektiği gösterilmiştir.

EP-35 COVİD 19 ENFEKSİYONUNA SEKONDER GELİŞEN YANAN AĞIZ SENDROMU OLGUSU

SONGÜL BAVLİ

SUŞEHRİ DEVLET HASTANESİ

Olgu:

Giriş: 2019 Aralık ayında hayatımıza giren SARS-CoV-2'nin sebep olduğu COVİD 19 enfeksiyonunun anosmi/hiposmi ve hipoguzi/disguzi gibi birtakım nörolojik belirtilere yol açması oldukça sıktır. Oral mukozadaki enfeksiyonlar, kanserler, diş bozuklukları, protezler, tiroit bozuklukları, diyabet mellitus, böbrek yetmezliği, ilaçlar gibi sekonder sebeplerin çok çeşitli olduğu bilinen ve bir tür ince lif nöropatisi kabul edilen yanan ağız sendromunda etyolojide Covid 19 enfeksiyonunun da olabileceğine dikkat çekmek amacıyla olgu sunulmaya değer bulunmuştur. Olgu:80 yaşında erkek hasta polikliniğimize ağızda dilde ve dudakta yanıcı ağrı şikayeti ile başvurdu. Öyküde daha önceden bilinen tanılı bir hastalığı olmayan olgunun 11 ay kadar önce Covid 19 enfeksiyonu geçirdiği, akciğer tutulumunun ilerlemesi nedeniyle 10 gün süreyle yoğun bakımda entübe yattığı, takiplerinde yeni teşhis edilen aort anevrizmasına stent konulan bir operasyon geçirdiği ve toplamda 50 günlük bir hastane yatışı sonrasında ASA 100 mg reçete edilerek eve taburcu edildiği öğrenildi. Enfeksiyon sonrasında ağzında dilinde dudağında yanıcı ağrılar başladığını, ağrının sürekli ve her gün olduğunu, ağrı kesicilerle geçmediğini, saatlerce süren bu yanıcı ağrılar sebebiyle hayat kalitesinin çok bozulduğunu bu sebeple defalarca KBB, diş, dahiliye, cildiye gibi polikliniklere başvurduğunu ancak herhangi bir sorun saptanamadığını, hekimlerin kendisine deniz suyu, antiasit şurup ve PPI gibi ilaçlar reçete ettiğini ancak hiçbir fayda görmediğini belirtti. Nörolojik muayenesinde DTR'ler bilateral alt extremitelerde hipoaktifti. Oral kavite muayenesinde patolojik özellik yoktu, koku ve tat bozukluğu düzelmişti. Beyin ve Servikal MRG' de açıklayıcı patoloji yoktu. EMG'si polinöropati

ile uyumluydu. Biyokimyasal tetkiklerde HgA1C normal (5,7) olmasına karşın hafif bir AKŞ(112) yüksekliği, hafif kreatin yüksekliği (1,4) saptandı.B12 vitamini alt sınıra yakındı(205). Olgu Covid 19 enfeksiyonuyla tetiklenen; bozulmuş açlık glikozu, B12 düşüklüğü ve hafif böbrek yetmezliği gibi ek faktörlerin de bu sürece müdahil olduğu sekonder yanan ağız sendromu olarak kabul edildi ve düşük doz gabapentin ve B12 replasmanı başlandı, takiplerinde tedaviden fayda gördüğü öğrenildi. Sonuç: Başta akciğerler kalp ve nörolojik sistem olmak üzere kısa ve uzun dönemdeki etkileri hâlâ büyük bir merakla araştırılan Covid 19 enfeksiyonu yanan ağız sendromu etyolojisinde rol oynayabilir.

EP-36 GEÇ TANISI KONULAN NONKONVULSİF STATUS EPİLEPTİKUS OLGUSU

ŞÜHEDA ÇALAK , ALİ İHSAN YARDIM , FATİH ÇEKİM , ZEHRA UZUN , ÇETİN KÜRŞAT AKPINAR

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

GİRİŞ: Nonkonvulsif status epileptikus (NKSE) en az 30 dakika konvulsiyon olmadan sürekli veya aralıklı olarak ortaya çıkan klinik epileptik aktivite ve nöbete ait elektroensefalografik bulguların olduğu durumdur. Davranış, mental durum ve bilinç düzeyindeki açıklanamayan değişimlerle karakterizedir. Nedenleri arasında merkezi sinir sistemi hastalıkları ve metabolik etkenler yer alır. Tedavisi status epileptikus gibidir. NKSE sıklıkla akla gelsede bunu EEG ile gösterip tanı koymak zordur. Bu yazıda bilinç değişikliği olan olgumuzda nonkonvulsif status epileptikus tanısı konulmuştur. Nadiren demonstre edilebildiği için sunulmaya değer bulunmuştur. OLGU: Bilinen kronik böbrek yetmezliği, esansiyel hipertansiyon ve diyabetes mellitusu olan 74 yaşında erkek hastanın haftada 3 gün hemodiyalize girdiği öğrenildi. Genel durum bozukluğu ve ateş şikayetleri olunca enfeksiyon hastalıkları tarafından enfeksiyon servisine yatışı yapılmıştı. Kan kültürleri alınan hastaya antibiyotik tedavisi (sefepim ve vankomisin) başlanmış. Yatışının 4 . Gününde ajitasyonları, bilinç değişiklikleri gözlenince psikiyatri uzmanına danışılmış ve deliryum ön tanısıyla haloperidol önerilmiş. Hastanın ajitasyonlarında artma, kooperasyon kurulamaması sebebiyle tarafımızca değerlendirilen hastadan EEG istendi. Hastanın EEG' sinde ritmik trifazik dalgalar gözlendiği için non-konvulzif status epileptikus tanısı konuldu. Hastaya 20 mg/kg dozundan fenitoin yüklendi. Kısmen klinik düzelme oldu. EEG tekrarlandı ve EEG sıraında tirfazik dalgaların devam ettiği gözlendi. O sırada yapılan diazemle trifazik dalgaların baskılandığı izlendi. Tedaviye levetiresetam eklendi. 30 mg/kg dozundan yükleme yapılarak 2000 mg/gün idame tedavi başlandı. Nöbet eşiğini düşürebileceği için antibiyoterapisi enfeksiyon bölümü ile görüşülerek değiştirildi. Günlük çekilen EEG lerde düzelme ile eş zamanlı klinikte de düzelme izlendi. Tanıdan 10 gün sonra oral almaya başlayan hasta servise alındı. SONUÇ: Bilinç değişikliği açıklanamayan her hastada nonkonvulsif status ayırıcı tanıda düşünülmeli ve EEG yapılmalıdır. NKSE yi destekleyecek epileptiform anomali ya da ritmik deşarjlar varsa status epileptikus tedavi protokolü hızlıca uygulanmalıdır. Olgumuzda bilinç değişikliği yapabilecek ateş yüksekliği ile KBY vardı. Bu nedenle NKSE tanısından gecikme olmuştur. Bu yüzden her bilinç değişkliği hastasına EEG yapılmalıdır.

EP-37 LUMBOPERİTONEAL ŞANT TAKILAN FULMİNAN İDİYOPATİK İNTRAKRANİAL HİPERTANSİYON OLGUSU

BURAK GEÇER [1], BARIŞ MALDAR [1], GÖNÜL VURAL [2]

[1] *ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Olgu:

GİRİŞ:İdiyopatik intrakranial hipertansiyon(İİH);nedeni tam olarak bilinmeyen,patogenezi tartışmalı,artmış kafa içi basıncı semptom ve bulguların görüldüğü bir hastalıktır.Tanısı lomber ponksiyonla 25 cm su üzerinde beyin omurilik sıvısı (BOS) açılış basıncının gösterilmesi ve artmış intrakranial basınca neden olabilecek tüm etiyolojilerin ekartasyonu ile konulur. Kilolu olmak ya da yakın zamanda kilo almak risk faktörüdür.En sık semptom baş ağrısı ve geçici görme kayıpları,diplopi gibi görsel semptomlardır. Tedavide amaç;semptomları hafifletmek ve görmeyi korumaktır. BOS şantları,optik sinir fenestrasyonu,venöz sinüs stentleri gibi cerrahi yaklaşımlar medikal tedaviye rağmen düzelmeyen ya da başvurusunda ileri görme kaybı olan olgularda seçenektir. Bu bildiride takiplerinde lumboperitoneal şant operasyonuna yönlendirilen fulminan İHH olgusu sunulmuştur OLGU:Baş,boyun, sırtağrısı şikayetlerini takiben çift görme şikayeti başlaması üzerine başvuran bilinen kronik hastalık öyküsü ya da ilaç kullanım öyküsü olmayan 22 yaşında obez kadın hastanın muayenesinde her iki gözün dışa bakışı kısıtlıydı,bilateral optik disk sınırları silik,bilateral venler dolgun ve sol optik disk üzerinde hemoraji saptandı.Çekilen beyin manyetik rezonans görüntülemesinde ve venografisinde patoloji saptanmaması üzerine İİH ön tanısı ile yapılan lomber ponksiyonda BOS açılış basıncı 120 cm su ölçüldü ve BOS tetkiklerinde anormallik saptanmadı. 1000mg/ gün asetazolamid ve 50 mg/gün topiramat tedavisi ile takibe alındı.Yaklaşık 1,5 yıl sonraki takiplerinde kilo veremeyen,baş ağrısında artış olan,şiddetli bel ağrısı başlayan,bilateral görme alanında daralma ve evre-4 papilödem tespit edilen hastaya tekrar lomber ponksiyon yapıldı ve BOS açılış basıncı 81 cm su olarak ölçüldü, multidisipliner değerlendirme sonucu hastaya beyin cerrahisi tarafından lumboperitonealşant takıldı.Şant sonrası semptomlarında dramatik düzelme olan hasta nöroloji,göz hastalıkları,beyin cerrahisi ve diyet polikliniğinde takip ediliyor TARTIŞMA:Nedeni tam olarak bilinmeyen İHH olgularında henüz takibin başlarındayken multidisipliner yaklaşımın önemi büyüktür. Hastalar yakın nöroloji ve göz hastalıkları takibinin yanında kilo ve psikososyal durumlar açısından takip edilmelidirler. Hastaların muhakkak takipte kalması sağlanmalı, medikal tedaviye cevapsızlık durumunda cerrahi yaklaşımlar gecikmeden gündeme alınmalıdır.Tedavide cerrahi yaklaşımlardan hangisinin hangi öncelikle ve hastalığın hangi aşamasında yapılması gerektiğine dair ortak konsensus bulunmamakta ve bu konuda ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır

EP-38 NADİR BİR KOMPLİKASYON: HİPEROSMOLAR HİPERGLİSEMİK DURUMA BAĞLI GEÇ GELİŞEN HEMİKORE

ÖZGE TAŞDEMİR

BALIKESİR ATATÜRK ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

GİRİŞ Kore; ritmik olmayan, düzensiz, dans eder ya da akar tarzda tanımlanabilen hiperkinetik hareket bozukluğudur. Edinilmiş kore etiyolojisinde başta vasküler nedenler olmak üzere metabolik/endokrin bozukluklar, otoimmun/inflamatuvar durumlar, enfeksiyöz süreçler, ilaç veya toksinler, yer kaplayan lezyonlar gibi patolojiler yer alır. Kore tipik olarak hiperglisemik durumdan sonra ortaya çıkar ve kan şekeri regülasyonu ile kaybolur. Olgu, glisemik kontrol sağlandıktan sonra prezente olan hemikore nedeniyle literatür eşliğinde tartışılması amaçlandı. OLGU Yetmiş dokuz yaşında kadın hasta, üç gün önce başlayan sağ tarafında istemsiz hareketler nedeniyle acil servise başvurdu. Bilinen diyabetes mellitus tanısı olan hastanın yaklaşık 3 hafta önce hiperglisemi nedeniyle hastane yatışı olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde sağ hemikore mevcuttu. Tam kan ve biyokimyasal markerlerinde anlamlı patoloji yoktu. Difüzyon ağırlıklı görüntülemede ve beyin bilgisayarlı tomografide akut

patoloji saptanmadı (tokluk kan şekeri 124 mg/dL). Kranial manyetik rezonans görüntülemede (MRG) T1 sekansında belirgin sol caudat nukleus ve putamende hiperintens görünüm mevcuttu. Hastanın 1 yıl önce çekilmiş kranial MRG'sinde bu hiperintensitenin olmadığı görüldü. Hastanın 3 hafta önce bakılan rutin biyokimyasal değerlerinde glukoz:851 mg/dL, serum osmolaritesi:325 mOsm/kg, tam idrar tetkikinde glukoz:+4, keton negatif, HbA1C:12,8 idi. Hiperozmolar hiperglisemik durumun geç bir komplikasyonu olarak hemikore düşünüldü. Hastaya haloperidol başlandı. TARTIŞMA Hiperglisemik durum, 50-80 yaş arası özellikle kadın hastalarda hemikore şeklinde prezente olabilir. Korenin tedavisinde kan şekeri regülasyonu en önemli faktördür. Literatürde, olgumuzda olduğu gibi hiperglisemin düzeltilmesinden sonra nadiren ortaya çıkan kore olguları bildirilmiştir. Bizet ve arkadaşları; hiperosmolar hiperglisemik durumdan 3 ay sonra gelişen, normoglisemik halde ortaya çıkan hemikore olgusunu sundular. Taboada ve arkadaşları, geçici iskemik atak ve hiperglisemi ile başvuran hastada, kan şekerinin kısmen regüle olmasıyla 1 hafta sonra gelişen hemikore olgusunu bildirdiler. Hiperglisemi ilişkili korenin patofizyolojisinde 2 hipotez öne sürülmüştür. Birinci hipotez; hiperglisemik durum sırasında beynin alternatif enerji substratı olarak gama-aminobütrik asit (GABA) kullanmasıdır. GABA tüketimi talamik disinhibisyona ve hiperkineziye yol açar. İkinci hipotez; uzun süreli hiperglisemin kanda hiperviskoziteye yol açarak striatumda iskemiye ve diskineziye neden olmasıdır. SONUÇ Hemikorenin hiperglisemik durumdan sonra geç başlangıçlı olarak nadiren ortaya çıkabileceği ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

EP-39 İZOLE KOKU AURASI İLE PREZENTE SERONEGATİF OTOİMMÜN ENSEFALİT OLGUSU

OKAN SÖKMEN , SERAP SAYGI

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Olgu:

Giriş: Otoimmün ensefalit, özellikle meziotemporal yapıları etkileyen otoimmün aracılı bir hastalıktır. Vakaların yaklaşık %7-26sı saptanabilir antikorlar olmadan ortaya çıkmaktadır. Semptomlar kafa karışıklığı, kısa süreli hafıza kaybı, davranış değişiklikleri ve sıklıkla nöbetler dahil olmak üzere genellikle haftalar içinde subakut bir başlangıçla ortaya çıkmaktadır. Aşikar semptom göstermeyen hastalarda tanısı zorlu olup kolaylıkla atlanabilmektedir. Burada izole koku aurası ile başvuran, antikor negatif otoimmün ensefalit tanısı konan ve immünterapiye olumlu yanıt alınan bir hastayı sunuyoruz. Olgu: 47 yaşında erkek hasta kliniğimize burnuna tuhaf kokular gelmesi ve baş ağrısı yakınması ile başvurdu. Nörolojik muayenesi normaldi. Elektroensefalografi (EEG)'de sağ frontotemporalde epileptiform anomali saptandı. Levetirasetam 1000 mg/gün başlandı. Kraniyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de bilateral mezial temporal, bilateral putamen ve ponsta perivenüler karakterde T2 hiperintens punktat-lineer karakterde lezyonlar ve eşlik eden punktat kontrastlanma izlendi. Beyin omurilik sıvısı incelemesinde sınırda protein yüksekliği dışında özellik yoktu. BOS/serum limbik ensefalit paneli, serum paraneoplastik panel ve paraneoplastik tarama amaçlı detaylı radyolojik tetkikleri normaldi. Hasta seronegatif otoimmün ensefalit grubuna dahil edildi ve 5 günlük IVIg kürü (toplam 2 g/kg) sonrasında 2 ay boyunca haftada bir 0,4 g/kg/gün dozunda IVIg tedavisi verildi. Yaklaşık 2 yıllık izlemde hastanın şikayetleri tama yakın düzelmişti. Tartışma ve sonuç: Klinik pratikte, otoimmün ensefalitin klinik özelliklerini gösteren ancak negatif serolojiye sahip olan bir grup hasta ile karşılaşılmaktadır. İzole koku aurası ile başvuran olgumuzda otoimmün ensefalit ile uyumlu radyolojik bulgular olmasına rağmen antikor açısından negatif sonuç alınması ve aşikar otoimmün ensefalit semptomlarının olmaması tanıyı geciktirmiştir. Unkus, amigdala ve orbitofrontal korteks gibi mezial temporal yapılar sorumlu görünse de, olfaktör auraları ortaya çıkaran epileptik odağın kesin lokalizasyonu bilinmemektedir. Vakamız otoimmün kökenli ensefalit olgularının farkındalığın korunduğu fokal nöbetlerle de başvurabileceğinin ve ayırıcı tanıda düşünülmediği taktirde doğru tanının kolaylıkla atlanabileceğinin güzel bir örneğidir.

EP-40 HİPOKUPREMİYE SEKONDER BİR STATUS EPİLEPTİKUS OLGUSU

HİKMET ABBASZADE , BAŞAK YILMAZ ÖZ , HÜLYA APAYDIN , ÇİĞDEM ÖZKARA

İSTANBUL UNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Wilson Hastalığı tanılı hastamızda, bakır eksikliğine bağlı, ani başlangıçlı ve durdurulamayan fokal status epileptikus tablosu gelişimini sunmayı amaçladık. Olgu: 29 yaşında erkek hasta. On yaşında başlayan Wilson hastalığı tanısı ile trientin hidroklorür 250 mg 3x1 tedavisi altında remisyonda. Hastanın son bir haftadır nöbetleri başlamış ve bu nedenle hastaya levatirasetam 250 mg 2x1 tedavisi başlanmış. Hastanın nöbet sıklığı günler içinde artarak her gün defalarca olmaya başlamış. Nöbet: sol göz kapağı ve yüz yarımında klonik atımlar, başın ve gözlerin zorlu sola deviasyonu ile şekillenen ve farkındalığın bozulduğu nöbetleri 1 dk sürerek 2-3 dakikada bir tekrarlıyordu. Hastanın yapılan Nörolojik muayenesinde glob hareketlerinde bilateral yukarı bakış kısıtlılığı, fasyal paralizi (periferik tip), sol alt ekstremite proksimalde 4/5, sağ -5/5 kas gücü, hipofonik konuşma mevcuttu. Rutin kan tahlilleri ve kranyal görüntülemelerinde akut bir patoloji saptanmadı (bilateral frontal loblarda T2-FLAIR sinyal artışı, sulkus derinliğinde artma ve belirgin atrofi izlendi). İktal EEG'de sağ fronto-santral bölgede düşük amplitüdlü ritmik teta aktiviteleri izlendi. IV dizepam 5mg uygulanması sonrasında hastaya levatirasetam ve fenitoin yüklemesi ile nöbetleri kontrol altına alındı ve bu ilaçlara oral olarak devam edildi. 24 saatlik idrarda bakır- 186,3 ug/24sa (0-40) kan bakır düzeyi- 43 ug/dL (70-150) olarak saptandı. Hastanın bakır şelatörleri kullanımıı ve diyet nedeniyle hipokupremi tablosunda olduğu ve SE bu metabolik durumla ilişkili olabileceği düşünüldü,trientin hidroklorür tedavisi sonlandırılıp, bakırdan zengin diyete geçildi. Sonraki takiplerinde (1.5 sene) nöbetsiz izlenen hastanın nöbet önleyici ilaç dozları azaltıldı ve monoterapi ile takip edildi. Sonuç: Wilson hastalığı sırasında tedavide kullanılan bakır şelatörü ajanların ve sıkı diyetin bakır eksikliğine yol açabileceği ve bununla ilişkili nöbetler görülebileceği bilinmektedir. Benzer olgular seyrek olarak yayınlanmış tedavi yaklaşımı benzer şekilde sürdürülmüştür.

EP-41 LEVETİRASETAMIN NEDEN OLDUĞU PANSİTOPENİ OLGUSU VE TEDAVİ YÖNETİMİ

RÜMEYSA UNKUN [1], ŞAKİR DELİL [1], RAHŞAN KEMERDERE [2], ÇİĞDEM ÖZKARA [1]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Olgu:

Amaç: Levetirasetam(LEV) geniş spektrumlu bir nöbet önleyici ilaç olup bu etkisini sinaptik vezikül proteini SV2A 'ya bağlanarak nörotransmitter salınımının modülasyonu ile gerçekleştirdiği düşünülen bir pirolidon türevidir. Nispeten iyi tolere edilirken en yaygın yan etkileri yorgunluk, samnolans, sersemlik ve davranış bozukluklarıdır. LEV ile ilişkili yan etkilerin çoğu hafif ila orta

şiddettedir ve çoğunlukla ilk titrasyon fazında meydana gelir. LEV kullanımı ile pansitopeni nadiren bildirilmiştir ve tedavinin kesilmesini gerektiren potansiyel olarak yaşamı tehdit edebilen ciddi bir yan etkidir. Bu olgu sunumunun amacı LEV kullanımına bağlı gelişen pansitopeniye karşı farkındalığı artırmak ve ilaç başlandıktan sonra hastalarda laboratuvar ve klinik takibin önemini vurgulamaktır. Yöntem ve Sonuç: Bilinen Koroner Arter Hastalığı 3 adet koroner stent öyküsü olan ve Küçük Hücreli Akciğer Kanseri tanısı ile 2020 yılında 5 kür kemoterapi ve radyoterapi öyküleri olan 61 yaş erkek hasta, Haziran 2021'de sol kolda tonik kasılma şeklinde başlayan ve sonrasında jeneralize olan nöbet kliniği ile hastaneye başvurmuştur. Yapılan Kraniyal MR görüntülemesinde sağ hemisfer temporoparietal alanda yeni gelişen kraniyal metastaz olarak değerlendirileren bir lezyon saptanarak rezektif cerrahi planlanmıştır. Hastaya nöbet önleyici olarak LEV 1000mg/gün başlanmıştır. Hastanın takiplerinde yaklaşık 15 gün sonra üst ekstremitelerde döküntü ve hemogram incelemesinde pansitopeni görülmesi üzerine hematoloji tarafından pansitopeni ayırıcı tanısına yönelik yapılan tetkiklerde belirgin bir neden bulunamamış ve tablonun ilaca bağlı olabileceği düşünülerek LEV kesilerek, lakozomid 200mg/gün başlanmıştır. Günlük hemogram incelemesi ile takip edilen hastada beyaz küre ve trombosit sayısı ilaç kesiminin 5. gününde normal değerlere ulaşırken kırmızı küre sayısı 5.güne kadar düşmeye devam etmiştir sonrasında artış izlenmiştir. İzleyen günlerde kan biyokimyasında karaciğer fonksiyon testleri(KCFT)nde artış izlenen hastada yapılan ultrasonografide yapısal patoloji izlenmemiş ilaç ilişkili KCFT artışı olduğu düşünülerek lakozomid kesilerek depakin 1000mg/gün başlanmıştır. Hastaya rezektif cerrahi yapılmış, cerrahi sonrası 2. günde nöbet izlenmesi üzerine ilaç dozu 1500mg/gün'e artırılmıştır. Takip eden günlerde nöbeti olmayan hastanın taburculuğu yapılarak takibe alınmıştır. Yorum: Levetirasetam nispeten iyi tolere edilen geniş spektrumlu bir nöbet önleyici olmasına rağmen hastalarda nadir de olsa pansitopeni tablosu gelişebilmekte ve hastane yatışı gerektirebilen ciddi etkilenmelere yol açabilmektedir. Bu yüzden LEV başlanan hastalarda laboratuvar ve klinik takiplerinin yapılması oldukça önemlidir.

EP-42 SENKOP? NÖBET? HER İKİSİ BİRLİKTE?

OKAN SÖKMEN , NEŞE DERİCİOĞLU

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Olgu:

Giriş: Senkop, nöbetle en sık karışan ve ayırıcı tanıda ilk akla gelmesi gereken durumdur. Sıklıkla semiyolojik özellikler her iki durumu birbirinden ayırt etmeye yarasa da özellikle konvulzif senkop durumunda tanı koymak oldukça güçtür. Bu nedenle EEG ve eğik masa testi gibi yardımcı testlerle tanı kesinleştirilmeye çalışılır. Daha nadir durumlarda, her iki rahatsızlık birlikte de bulunabilir ve klinisyenin bu konuda bilinçli olması çok önemlidir. Bu bildiride bilinç kaybı atakları ile başvuran ve hem EEG'de epileptik deşarj saptanan hem de eğik masa testi pozitif olan iki olgu sunulacaktır. Olgu 1: 18 yaşında erkek hasta kliniğimize bilinç kaybı atakları ile başvurdu. Bu epizotlara tonik-klonik aktivite, miyokloni, aura, absans, idrar inkontinansı eşlik etmiyordu. Kraniyal MRG normaldi. Elektroensefalografi (EEG)'de jeneralize sağ hemisfere projeksiyonu belirgin aktif epileptiform anomali izlendi. Atipik semiyoloji nedeniyle kardiyoloji konsültasyonu istendi. Holter EKG monitorizasyonunda AV blok saptandı. Eğik masa testinde kardiyoinhibitör yanıt mevcuttu ve takiben radyofrekans ile nöromodülasyon yapıldı. Amitriptilin 10 mg/gün ile izlemi sırasında ani bilinç kaybı, kasılma ve düşme öyküsü olan hastaya valproik asit 750 mg/gün başlandı. Her iki tedavi ile 5 aylık izlemde bilinç kaybı epizodu tekrarlamadı. Olgu 2: 18 yaşında bilinen atrial septal defekt öyküsü olan kadın hasta kliniğimize senkop öyküsü ile başvurdu. Tonik-klonik aktivite, aura, miyokloni, absans, idrar inkontinansı tariflememekteydi. Uyku deprivasyonlu EEG'de jeneralize 3.5-4 Hz frekansında sık ortaya çıkan epileptiform aktivite izlendi. Kraniyal MRG normaldi. Holter EKG monitorizasyonunda patoloji saptanmadı. Eğik masa testinde vazodepressör tipte yanıt izlendi. Antiepileptik tedavi başlanmadı ve yakın takibe alındı. Kardiyoloji bölümünce beslenme ve yaşam tarzı değişiklikleri önerildi. Yaklaşık 20 aylık izlemimizde bilinç kaybı atağı tekrarlamadı. Tartışma: Her iki hastada da EEG bulgularına dayanarak daha ileri inceleme yapılmasa idi bu hastalarda bilinç kaybına neden olabilecek diğer etkenler atlanacaktı. Atakların devam etmesi halinde de hastalara dirençli epilepsi tanısı konabilir ve gereksiz ilaç yüklemesi yapılabilirdi. Bu iki olgu bize klinik öykünün önemini bir kez daha göstermiştir. İlk hastamızda büyük olasılıkla hem senkop hem nöbet birlikteliği bulunmakta olup ikinci hastamızda ise antiepileptik ilaç tedavisine başlanıp başlanmaması veya başlanacaksa zamanlaması tartışma konusudur.

EP-43 MİDE KANSERLİ HASTADA WERNİCKE ENSEFALOPATİSİ:OLGU SUNUMU

ORHAN SÜMBÜL , BETÜL ÇEVİK , DURDANE AKSOY , SEMİHA KURT

GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Mide Kanserli Hastada Wernicke Ensefalopatisi: Olgu Sunumu Giriş: Wernicke ensefalopatisi (WE) oküler bulgular, ataksi ve konfüzyon ile karakterize akut nörolojik bir durumdur. Kronik alkol tüketimi, tiaminin bağırsaktan emiliminin bozulması, gastrik cerrahi, yetersiz beslenme en sık WE yapan durumlardır. Bu olguda beslenme yetersizliği ile başlayan mide kanserli bir WE olgusu klinik ve radyolojik özellikleri ile değerlendirilecektir. Olgu Sunumu: Altmış dokuz yaşında midede kitle nedeniyle takip edilen kadın hasta 1 haftadır yürümesinde bozulma, denge kaybı ve şuur bulanıklığı nedeniyle değerlendirildi. Öyküsünde 2 ay önce taşlı yüzük hücreli mide kanseri tanısı konulduğu cerrahi düşünülmediği kemoterapi planı açısından onkolojiye yönlendirildiği, 2 haftadır süren kusma ve beslenme bozukluğu nedeniyle dahiliye bölümü tarafından interne edildiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde; şuuru uykuya eğilimli, oryantasyonu, kooperasyonu kısıtlı, her iki göz dışa bakışta bakış yönüne vuran nistagmusu mevcuttu. Üst ekstremitelerde kas gücü bilateral 3/5, alt ekstremite kas gücü bilateral 1/5'seviyesindeydi. Kraniyal manyetik rezonans görüntülemede(MRG), bitalamik, mezensefalon tektumunda ve periakuaduktal gri cevher posteriorunda difüzyon ağırlıklı serilerde hiperintens ADC karşılığı olmayan FLAIR'de hiperintens lezyonlar izlendi. Öykü, klinik bulgular ve MR bulguları ile WE tanısı düşünülen hastaya ilk iki gün 500 mg, sonraki beş gün 250 mg olacak şekilde yüksek doz tiamin verildi. Tedavinin 5. gününde konfüzyonu düzelen hastanın ekstremitelerindeki güçsüzlük 4/5 seviyesine kadar düzeldi Tartışma: WE tiamin eksikliğinden kaynaklanan tıbbi bir acil durumdur. WEde oküler değişiklikler(nistagmus, oftalmopleji), mental durum değişiklikleri ve ataksi ile karakterize akut bir başlangıç vardır, ancak bu triad hastaların sadece %16sında görülür. Kanser hücrelerinin hızlı büyümesi nedeniyle artan tiamin tüketimi, kemoterapi veya malabsorpsiyona bağlı bulantı ve iştahsızlığın sebep olduğu yetersiz beslenme, kanserle ilişkili WEnin olası nedenleri olarak ileri sürülmüştür. MRG tanıyı doğrulamak için en değerli yöntem kabul edilmektedir. WEde kraniyal MRG'de, mamiller cisimcikler, tektum, periakuaduktal gri madde ve paramedian talamik çekirdeklerin simetrik tutulumu dikkat çekicidir. Sonuç: WE alkoliklerde sık görülmesine rağmen beslenmede tiamin eksikliği gelişen herkeste ortaya çıkabilir. Bu olguda olduğu gibi malnütrisyon durumunda olan gastrointestinal sistem kanserli hastalarda WEyi düşünmek önemlidir. Erken teşhis ve tiaminin zamanında uygulanması tedavi edilebilir bir hastalığın

yıkıcı sonuçlarını önlemeye yardımcı olacaktır.

EP-44 HIZLI SEYİRLİ , 14.3.3. POZİTİF SAPTANAN OLASI BİR CREUTZFELD-JAKOB HASTALIĞI

ŞEHNAZ ARICI , SILA YILMAZ KALKAN

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

Olgu:

GİRİŞ: Creutzfeld-Jakob Hastalığı (CJH) progresif seyirli nörodejeneratif prion hastalığıdır. CJH, hızlı ilerleyen bilişsel işlev bozukluğu, myoklonus, elektroensefalogramda (EEG) periyodik keskin dalga kompleksleri(PSWC), akinetik mutizmle karakterizedir. OLGU SUNUMU: Yetmişaltı yaşında kadın hasta ani başlayan baş dönmesi, dengesizlik şikayetine 2-3 gün sonra konuşmada yavaşlama, yakınlarını tanımama şikayeti eklenmesiyle dış merkeze başvurmuş. Tetkikleri sonucu ensefalopati tablosuna yönelik inceleme amaçlı hastanemiz nöroloji servisine yatırıldı. Nörolojik muayenede; gözler spontan açık, verbal çıkış anlamsız kelimeler şeklinde, emir almıyor,kraniyal sinir muayenesi olağan, ense sertliği yok, motor lateralizan bulgusu yok, dtr ler normoaktif, patolojik refleks yok olarak saptandı. Olası otoimmun ensefalite yönelik 5 gün IVIG tedavisi uygulandı, klinik yanıt alınamadı. Otoimmun ensefalitler ve paraneoplastik hastalıklar açısından tetkikleri negatif sonuçlandı. EEG'de , asenkron yer yer 2 Hze düşen polimorfik yavaş dalga aktivitesi orta-ağır zemin ritmi düzensizliği görüldü. Lomber ponksiyonda hücre gözlenmedi, protein yüksekliği yoktu, bening sitoloji saptandı, kültürde üreme olmadı. Kranial MRG ında bilateral lentiform nukleuslarda ve frontal parafalksian kortikalde , sol frontal temporal-parietal-oksipital parafalksian alanda kortikal yüzeylerde hiperintens lezyonlar vardı. Klinik değerlendirmeyle ön planda CJH ile uyumlu düşünüldü. BOS ta çalışılan 14.3.3 proteini pozitif sonuçlandı. Hastamız tetkik sonuçları ile olası CJH olarak değerlendirilmiş olup yatışının 11.gününde ani kardiyak arrest sonucu ex oldu. TARTIŞMA: CJH vakalarının kliniği üç aşamalıdır, ilk aşamada psikiyatrik belirtiler, görme bozukluğu, hafıza bozukluğu gözlenir. Difüzyon ağırlıklı MRG (DWI) serebral korteks ve striatumda hiperintensite gösterir, bu hiperintensite CJHnin erken teşhisinde yararlı olarak dikkat çekmiştir. Erken dönemde EEG normaldir ve ya nonspesifik bulgulara rastlanır. İkinci aşamada, hastalar hızla ilerleyen bilişsel bozulma gösterirler. EEGde PSWC izlenir. Son aşamada hastalık akinetik mutizme ilerler. Hastalar ilerleyen süreçte genellikle 2-6 ayda enfeksiyon, aspirasyon pnömonisi, solunum yetmezliği nedenli ölür. Oldukça hızlı seyir gösteren hastamız yatışının 11.gününde exitus olmuştur, MRG bulguları ve BOS ta 14.3.3 pozitif saptanmış olup olası CJH ile uyumludur. Biz bu hızlı seyirli vakamızda MRG bulgularının tanısal olarak değerini vurgulamak istedik.

EP-45 İMMUN YETMEZLİK VE CİLT LEZYONU OLMAYAN BİR HASTADA VZV MENİNGOENSEFALİTİ

ELİF ÖZGE DOĞAN , ROZA SARITEKE , FERAY GÜLEÇ UYAROĞLU , UFUK ŞENER

İZMİR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEPECİL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

GİRİŞ:Varicella zoster virüsü, suçiçeği ve dermatomal reaktivasyonunun yol açtığı dermatolojik belirtiler yanında postherpetik nevraljiden meningoensefalite uzanan farklı nörolojik semptomlara neden olabilir. Sıklıkla immun yetmezlikle ilişkili ve de cilt bulgularıyla birlikte olsa da, literatürde nörolojik tabloların cilt bulgusu olmadan geliştiği olgularda bulunmaktadır. Bu bildiride immun yetmezliği ve cilt bulguları olmaksızın gelişen meningoensefalit olgusu sunulmuştur. OLGU: 4 gündür olan başağrısına eklenen bilinç bulanıklığı, davranış değişiklikleri ve ajitasyon yakınması lan olgu acil serviste konsülte edildi. Bakısında belirgin ajitasyonu vardı, koopere olmuyordu ve verbal iletişim sağlanamadı. Ilımlı ense sertliği ve ateş yüksekliği olan olgunun diğer nörolojik muayenesinde anlamlı bir özellik saptanmadı. Rutin biyokimyasal tetkiklerinde, kranial BT ve MRG'sinde patololik bulgu saptanmadı. BOS incelemesinde 750 lökosit/mm3, 16 eritrosit/mm3 saptanan olgunun protein 51 mg/dl olduğu görüldü. BOS kültüründe üreme yoktu ancak BOSta bakılan VZV PCR'ı pozitif olarak saptandı. Başlanan asiklovir tedavisinin 4. Gününde hastanın ajitasyonu tamamen ortadan kalktı. Reaksiyon zamanı uzamış olmakla beraber sorulara yanıt verebilir ve iletişim kurulabilir duruma ulaştı EEG sinde yaygın zemin ritmi düzensizliği olan olgunun asiklovir tedavisi tamamlandığında nörolojik bakısı bütünüyle normaldi ve EEG tetkiki de normal olarak rapor edildi. SONUÇ: Literatürde immun yetmezliği ve cilt bulguları olmayan az sayıda meningoensefalit olgusu bulunmaktadır. Ani başlangıçlı açıklanamayan bilinç bozukluklarında VZV ensefalitinin akılda tutulması ve BOS incelemesinde viral ajanlara yönelik PCR testinin planlanması kritik bir önem taşıyabilir. Erken tanı ve tedavinin sekelsiz iyileşmede belirleyici olması nedeniyle bu bildiride atipik seyreden viral hastalıklara ve VZV ensefalitine dikkat çekmek amaçlanmıştır. ı

EP-46 HIV ENFEKSİYONU İLİŞKİLİ SEREBELLAR DEJENERASYON-OLGU SUNUMU

SEDA BOSTAN

BARTIN DEVLET HASTANESİ

Olgu:

AMAÇ HIV enfeksiyonu seyrinde ataksi ve serebellar bulgular birden çok sebepten dolayı görülebilir; fakat az sayıda bildirilmiş olan HIV ilişkili serebellar sendrom nadir bir nedendir. Bu yazıda HIV ilişkili serebellar sendromu olan bir vaka eşliğinde bu tanıyı gözden geçirmeyi ve hatırlatmayı amaçladık. YÖNTEM-OLGU: Yirmi sekiz yaşında erkek hasta nöroloji polikliniğine 1 aydır mevcut olan, giderek arttığını belirttiği denge kaybı, yürümede güçlük ve elleriyle iş yaparken zorlanma şikayetiyle başvurdu. Öyküsünden öğrenildiği kadarıyla ailesinde benzer semptomu/hareket bozukluğu olan kişi bulunmamaktaydı. HIV pozitif olan hasta 2 ay önce tanı almış ve emtrisitabin, tenofovir, biktegravir kombine tedavisi (HAART-highly active anti retroviral theraphy) almaktaydı. Başka hastalığı veya ilaç/yasadışı ilaç kullanımı yoktu. Nörolojik muayenesinde kraniyal sinirleri intakt, motor kas gücü tam ve duyu defisiti olmayan hastada bilateral dismetri mevcuttu. Disdiadokinezisi ve ataksik yürüyüşü olan hastanın torsiyonel ve horizontal nystagmusu da mevcuttu. Nöroloji servisine yatırılan hastanın kan tetkiklerinde biyokimya ve hemogram değerleri, vitamin B12, seruloplazmin ve vitamin E değerleri normal saptandı. VDRL, Brucella, JC virüs, toxoplasma, anti –GAD antikoru ve hepatit markerları da negatif saptanan hastanın, çekilen beyin MRI tetkikinde serebellumda belirgin atrofi izlendi. Klinik bulgular ve görüntüleme ışığında hastada HIV ilişkili serebellar dejenerasyon tanısı düşünüldü ve denge egzersizleri için fizik tedaviye yönlendirildi. TARTIŞMA: HIV pozitif hastalarda ataksi ve serebellar bulgular, genelde fırsatçı enfeksiyonlara ve neoplazilere sekonder olarak, toksik nedenlerden veya HIV – demans kompleksinin bir parçası olarak görülebilmektedir. Hastamızda bu durumları ekarte ettikten sonra HIV ilişkili serebellar dejenerasyon tanısı düşündük. HIV ilişkili serebellar dejenerasyon ilk olarak Tagliatelli et al. tarafından progresif yürüyüş ataksisi ve dismetrisi olan 10 HIV pozitif hasta üzerinden tanımlanmıştır (1). Literatürde vaka raporları mevcut olup, hepsinde fırsatçı enfeksiyonlar ve diğer sebepler ekarte edildikten sonra tanı konulmuştur (pedroso, 3). HIV pozitif hastalarda görülen serebellar dejenerasyonun etiyolojisi net bilinmemekle birlikte, virüsün Purkinje ve özellikle

granüler hücre apoptozisine neden olan direkt etkisi nedenli geliştiği düşünülmektedir (4). Tedavi için fizik tedavi önerilmekle birlikte, literatürde aminopiridin tedavisinden fayda gören bir vaka bulunmaktadır (3). SONUÇ: HIV enfeksiyonu seyrinde serebellar bulgular daha çok fırsatçı enfeksiyonlara bağlı olarak görülmekle birlikte, HIV ilişkili serebellar dejenerasyon tanısı da bu hastalarda akla gelmelidir. Nadir görülüyor olsa da tanının atlanmaması, HIV ilişkili serebellar dejenerasyon hakkında bilgilerimizin artması açısından önemlidir.

EP-47 TELEREHABİLİTASYON TEMELLİ UYGULANAN LEE SİLVERMAN VOİCE TREATMENT- BIG (LSVT- BIG) EGZERSİZ PROTOKOLÜNÜN YÜRÜME VE DENGE FONKSİYONLARI ÜZERİNE ETKİLERİ: OLGU RAPORU

GUZİN KAYA AYTUTULDU [1], BURCU ERSOZ HUSEYİNSİNOGLU [2], NAZAN KARAGÖZ SAKALLI [3], AYSU ŞEN [3]

[1] YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ, İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ- CERRAHPAŞA LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ- CERRAHPAŞA SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ
[3] İSTANBUL BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Amaç: Lee Silverman Voice Treatment- BIG (LSVT-BIG), Parkinson Hastalığında (PH) orta ve ileri evrede ortaya çıkan postural kontrol ve denge kayıplarının çözümünde hareket algısının ve genliğinin yeniden düzenlenmesini amaçlayan bir egzersiz protokolüdür. Literatürde protokolün etkinliği çeşitli araştırmalarda sunulmuş olsa da, telerehabilitasyon yolu ile uygulanmasına yönelik bilgi sınırlıdır. Bu olgu raporunun amacı telerehabilitasyon temelli uygulanan LSVT-BIG protokolünün 8 yıl önce PH tanısı almış bir hastada denge ve yürüme fonksiyonu üzerine etkisinin araştırılmasıdır. Yöntem: 59 yaşında, Hoehn Yahr 2. Evre kadın hasta. Hasta tedavi öncesi (TÖ) ve tedavi sonrasında (TS) Zamanlı Kalk Yürü Testi, Beş Kez Otur Kalk Testi, Tek Ayak Üzerinde Durma Testi, Aktiviteye Özgü Denge Güven Ölçeğinin Kısa Formu ve Parkinson Hastalığı 39 soruluk yaşam kalitesi ölçeği ile çevrimiçi platformda (Zoom) değerlendirildi. TÖ değerlendirmeler tamamlandıktan sonra, haftada 4 gün 4 hafta boyunca yine aynı platform üzerinden fizyoterapist gözetiminde eş zamanlı olarak LSVT BIG programı uygulandı. LSVT BIG protokolünde yer alan temel günlük egzersizler, fonksiyonel bileşen görevleri, büyük yürümeler ve hiyerarşik görevler hastaya uygun ve günlük yaşam aktiviteleri dikkate alınarak hazırlandı ve bireyin seviyesine göre zorluğu arttırıldı. 4 haftanın sonunda değerlendirmeler tekrarlandı. Sonuç: TÖ ve TS değerlendirme sonuçları sırasıyla Zamanlı Kalk Yürü Testi (sn) TÖ: 6.78, TS: 5.83; Beş Kez Otur Kalk Testi (sn) TÖ: 14.00, TS: 10.96; Tek Ayak Üzerinde Durma Testi (sağ) (sn) TÖ: 20.39,TS: 28.79; Tek Ayak Üzerinde Durma Testi (sol) (sn) TÖ: 18.66, TS: 25.23; Aktiviteye Özgü Denge Güven Ölçeği – Kısa Formu (%) TÖ: 61.66, TS: 65; PH Yaşam Kalitesi Ölçeği Genel Skor TÖ: 19.94; TS:9.99 olarak bulundu. Tartışma: Telerehabilitasyon temelli LSVT BIG protokolünün yürüme ve denge kontrolüne olumlu etkilerinin olacağı ve bu etkilerin bireylerin günlük yaşam aktivitelerine de katkıda bulunacağını düşünmekteyiz. LSVT BIG protokolünün telerehabilitasyon yoluyla uygulanmasının etkinliğinin kanıtlanması için geniş popülasyonlu çalışmalara ihtiyaç vardır.

EP-48 SİPROFLOKSASİN KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN NONKONVÜLSİV STATUS EPİLEPTİKUS :OLGU SUNUMU

BÜŞRANUR OĞUZ SELÇUK , BEKİR SAMİ ÖZTÜRK , BURÇE AKBAĞRA KAYA , RAHŞAN KARACI , MUSTAFA ÜLKER , FÜSUN DOMAÇ

ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ

Olgu:

AMAÇ: Nonkonvulsif status epileptikus (NKSE) yüksek morbidite ve mortaliteye neden olabilen acil bir tablodur.Klinik tabloya konfüzyonel durum ile psikolojik ve davranışsal bulgular eşlik edebilir.EEG kriterleri ve antiepileptik tedaviye yanıt tanıya yardımcı olan önemli etkenlerdir. Bu olgu tarafımıza psikiyatrik bir vaka olarak yönlendirilmesi ve NKSE tanısı alması açısından önemlidir. OLGU: Bilinen HT ve hipotirodi tanıları olan 64 yaşındaki kadın hastaya 2 hafta önce diare nedeniyle dış merkezde siprofloksasin tedavisi başlanmış.İlacın 3.gününde konuşma ve yürüme bozukluğu sebebi ile dış merkez acile başvurduğu sırada nöbet geçirmesi üzerine hastaya fenitoin yüklemesi yapılmış. Kraniyal MR ve BT'si doğal olarak değerlendirilip taburcu edilmiş. Ertesi gün aynı şikayetlerle acil servise tekrar başvuran ve dış merkez nöroloji servisinde interne edilen hastanın yapılan LP'sinde BOS'ta 128/mm³ eritrosit dışında özellik saptanmamış, HSV DNA TİP 1-2 negatif bulunmuş. EEG'de yaygın organizasyon bozukluğu olup epileptiform anomaliye rastlanmamış.Kontrastlı kranyal MR'da nöropatoloji izlenmemiş, laboratuar tetkikleri normal imiş.Hastanın nöbetleri psikojenik olarak değerlendirilip sertralin 200 mg ve alprazolam 0.5 mg 2x1 tedavisiyle taburcu edilmiş. Taburculuktan 1 gün sonra genel durumda bozulma,konuşma bozukluğu,oral alım bozukluğu şikayetlerinin olması nedeniyle acil servisimize başvuran hasta yatırıldı. Muayenesinde; non koopere, apatik görünümde, reaksiyon süresi uzamış ve bilateral ellerde ritmik kasılma saptandı. Çekilen EEG'si nonkonvülsif status epileptikus olarak değerlendirildi ve 20mg/kg IV levetirasetam yüklemesi yapıldı. Levetirasetam tedavisi sonrasında çekilen kontrol EEG'de jeneralize diken dalgalarda azalma gözlenmekle beraber sağ temporal bölgede epileptik aktivitenin devam ettiği gözlendi. Siprofloksasisinin nöbet eşiğini düşürüp hastada NKSE tablosuna neden olduğu düşünüldü. 3. gün çekilen EEG'de jeneralize deşarjlarının büyük oranda gerilediği gözlendi. Tekrarlanan LP'de hücre saptanmadı,BOS viral ve bakteriyel menenjit ile limbik panel negatif idi. Nörolojik muayenesi düzelen hastada levetirasetam oral tablete geçildi. Taburculuk öncesinde çekilen kontrol EEG normal sınırlarda olarak değerlendirien hasta 2x1500 mg levetirasetam tedavisi ile taburcu edildi. Tartışma: NKSE, tanı konulması halinde tedavi edilebilen nörolojik acil bir durumdur. Bazı antimikrobiyal ajanlar (penisilinler, sefalosporinler, karbapenemler, kinolonlar ve antimalaryaller) epileptik odağı olan hastada nöbet eşiğini düşürmektedir. Akut konfüzyonel durumdaki hastalara psikiyatrik bir tanı koymadan önce kullanılan ilaçlar detaylandırılmalı, nöbet tablosu ekarte edilemeyen hastalarda, hastanın antiepileptik ilaca yanıtı mutlaka değerlendirilmelidir.

EP-49 LAFORA HASTALIĞI OLGU SUNUMU

AS.DR.SERAP RUKEN TEKER , UZM.DR.ZEYNEP BAŞTUĞ GÜL , PROF.DR.AYSUN SOYSAL

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

Olgu:

GİRİŞ Progresif myoklonik epilepsiler grubunda yer alan Lafora Hastalığı(LH), otozomal resesif geçiş gösterir. Seyrek izlenen bu progresif hastalıkta myokloniler ve jeneralize nöbetlere serebellar ve ekstrepiramidal bulgular eşlik edebilmektedir. Bu yazıda, göz kapağı myoklonileri ile ilerleyici mental yıkımın ön planda olduğu bir olgunun sunulması amaçlanmıştır. OLGU 39 yaşında kadın hasta 1 haftadır devam eden sürekli uyuma , çevre ile iletişimde azalma ,yürüyememe ,sürekli göz kırpma şikayetleri

ile acil servisimize başvurdu. Nörolojik muayenede; bilinç açık oryantason bozuk, kooperasyon kısıtlı, konuşma dizartrik ve muayene sırasında sık izlenen göz kapağı myoklonileri mevcuttu. Özgeçmişinde 13 yaşında ellerinde sıçramalar ve istemsiz göz kırpmalar başladığını, 15 yaşında itibaren de jeneralize nöbetlerinin eklendiği öğrenildi. Hasta dış merkezde valproik asit 1000 mg/gün, klonazepam 4 mg/gün ve levatirasetam 1000 mg/gün tedavisi ile takip edilmekte ancak sık ellerde ve göz kapağında myokloniler devam etmekteydi. Hastanın çekilen EEG'sinde ağır bioelektrik aksama zemininde sık tekrar eden jeneralize keskin yavaş dalga paroksizmleri izlendi ve nonkonvulzif status epileptikus olarak değerlendirilen hasta İ.V tedaviye yanıt vermemesi nedeniyle yoğun bakım ünitesine interne edildi ve pentotal infüzyonu başlandı.. 24 saat sonra infüzyonu kesildi, klinik ve EEG'de düzelme gözlendi. Göz kapağı myoklonileri devam eden hastanın mevcut tedavisine Topimarat 400mg / gün eklendi. Topiramat sonrası göz kapağı myoklonilerinde bir miktar azalma gözlendi. Aile öyküsünde anne baba akrabalığı yoktu ancak 8 kardeşinin 5 inde ellerde sıçrama ve göz kırpma mevcut olduğu öğrenildi Laboratuar, MR ve BOS bulgularında anlamlı bulgu saptanmayan, öykü ve klinik özellikleri ile Lafora Hastalığı ön tanısı düşünülen hastanın gen analizi gönderildi. NHLRC 1 geni homozigot mutasyon saptandı. TARTIŞMA LH'nın genetik heterojenite ile ilişkili olarak fatal olan tipleri olduğu gibi geç başlangıçlı, yavaş ilerleyen ve çok farklı seyirli tipleri de bulunmaktadır. NRHLRC1 gen mutasyonu tespit edilen olguların bizim olgumuzda olduğu gibi daha iyi seyreden bir alt tipi olduğu bilinmektedir. Dirençli myokloniler ve kognitif yıkım ile seyreden ,çocuk ve adolesan hastalarda tanıda akıla gelmesi gereken hastalıklardandır.Olgumuz oldukça nadir görülen bu hastalığın tanısını yetişkin yaşta alması ve genetik mutasyonunun gösterilmesi ile sunulmaya değer bulunmuştur.

EP-50 GÖZ KAPAĞI MYOKLONİLİ ABSANS EPİLEPSİ OLGUSU BİLDİRİ ÖZETİ

ÖZLEM KURTKAYA KOÇAK , MERVE HİLAL CEREN AKGÖR , ASLI AKYOL GÜRSES , İREM YILDIRIM

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Göz Kapağı Myoklonili Absans Epilepsi Olgusu Bildiri Özeti
Göz kapağı miyoklonili absans epilepsisi (GKMAE); idiopatik jeneralize epilepsiler içinde yeterince bildirilmeyen, tanınmayan ve yanlış teşhis edilen birkaç epileptik sendromdan biridir. Olgu1 22 yaşında, kadın hasta jeneralize tonik klonik nöbet (JTKN) yakınmasıyla tarafımıza başvurdu. Hastanın çocukluktan bu yana göz kırpmaları ve 5-10 saniye boş bakma, gözlerinde yukarı doğru çekilmeleri de mevcuttu. Video-EEG monitörizasyon ünitesinde yatırılan hastanın İnteriktal EEG'de uyanıklıkta zaman zaman 3-3,5 Hz frekansında, 1-2 saniye süreli jeneralize diken dalga deşarjlarının traseye karıştığı gözlendi. Yattığı süre boyunca göz kapağı miyoklonili absans nöbetleri pek çok kez ortaya çıktı ve bu esnada EEG'de 2–5 saniye süreli 3–6 Hz jeneralize diken-multiple diken dalga deşarjları izlendi. Olgu2 28 yaşında kadın hasta JTKN ile başvurdu. göz kapağı miyoklonilerinin çocukluktan beri olduğu ve hastanın parlak ışıklarda rahatsız olarak çok sık göz kırptığı; bazen de gözlerini açamadığı ifade edildi. Bazen bu myokloniler öncesinde boş bakma ve dalma eşlik etmekteydi. EEG'de trase çekimi sırasında ara ara jeneralize diken-multipl diken dalga deşarjları izlendi ve her göz kapamayı takiben kafa arkalarında daha belirgin 1-2 sn süreli jeneralize multipl diken dalga deşarjları ortaya çıktı.15 Hz fotik stimülasyon (IFS) başlangıcında, tanımlanan deşarjların göz kapamayı takiben tekrar ortaya çıktığı ve bu sırada hastada kısa süreli miyoklonik hareketlerin gözlendi. Tartışma Klinik ve EEG bulguları ile iyi tanımlanmış olan Jeavons Sendromu, idiyopatik bir jeneralize epilepsi sendromu olarak kabul edilmiş ve 2017 ILAE sınıflamasında jeneralize non-motor nöbetler başlığı altında Göz Kapağı Myoklonili Absans (Jeavons Sendromu) adıyla yer almıştır. Göz kapağı myoklonili epilepsi; göz kapanması ve fotik stimülasyon ile indüklenen, absanslı veya absanssız sık göz kapağı miyoklonileri triadı ile karakterizedir. Tüm olgularda ilk nöbet absansın eşlik ettiği ya da etmediği göz kapağı myoklonileridir. Bu nöbet şekli göz kapaklarının hızlı, ritmik, kısa süreli (3-6 sn) sıçrayıcı hareketleri ile kendini gösterir. Eş zamanlı olarak gözlerde yukarı dönme ve başta geriye çekilme de eşlik edebilir. Hafif bir bilinç bozukluğu olabilir ve bu durumda absanslı göz kapağı myoklonisi olarak adlandırılır. Göz kapama ile yakından ilişkilidir; çoğu zaman birlikte veya hemen sonrasında ortaya çıkar. Gün içinde bazen yüzlerce tekrarlar. İki olguda da gözlerin kapatılmasını takiben göz kapağı myoklonisi ortaya çıkmış olup; ilk hastamızda baş ve gözlerde yukarı çekilme de eşlik ediyordu. Bazı hastalarda nöbetlerin çoğu gün ışığı gibi parlak, ışıklı bir ortamda gözlerin kapatılması ile ortaya çıkar. Tam karanlıkta göz kapama etkisizdir. İkinci olguda ışıklı ortamlarda göz kapağı myoklonileri mevcuttu. Yeterince tanınmayan Jeavons sendromunun doğru tanımlanması, bu epilepsi sendromunun uygun tedavisi ve yönetimi için önemlidir.

EP-51 İMMUNOTERAPİYE YANITLI FASİYOBRAKİYAL DİSTONİK NÖBETLER İLE PREZENTE LGI1 ANTİKOR İLİŞKİLİ OTOİMMÜN LİMBİK ENSEFALİT OLGUSU

İBRAHİM H. USLUSOY , YASEMİN DİNÇ , AYLİN BİCAN DEMİR

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ, ULUDAĞ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI

Olgu:

Anti-leucine-rich glioma inactivated-1 (LGI1) ilişkili limbik ensefalit, subakut progresif ensefalopati ve fasiyobrakiyal distonik nöbetler ile presente olan nadir bir nörolojik hastalıktır. LGI1 ilişkili limbik ensefalitte, genellikle fokal başlangıçlı epileptik nöbetler ve kognitif bozukluk immünoterapiye yanıt verse de, uzun süreli sonuç kötü prognoz ile karakterizedir. LGI1 ilişkili otoimmün ensefalit diğer limbik ensefalitlerden farklı olarak malignite ilişkisi nadirdir. 67 yaşında kadın hasta son 3 ay içinde epizodik bellekte kötüleşme, dezoryantasyon, son birkaç haftada apati, ev içerisinde amaçsız gezinme ve sağ tarafında irkilme şikayetleri üzerine ileri tetkik ve tedavi amacıyla nöroloji servisine yatırıldı. Yapılan minimental durum testinde 21/30 (dikkat ve hesap yapma:2/5, hatırlama: 2/3, lisan: 7/9 yönelim: 7/10) saptanan hastanın klinik izleminde ikincil emirleri yerine getirmekte zorlandığı gözlemlendi. Kraniyal MRG'sinde T2A sekanslarda solda belirgin bilateral mesial temporal yapılarda hiperintens ve bilateral basal ganglia yapılarında ise hipointens sinyal değişiklikleri saptandı. Yapılan otoimmün panelinde anti-LGI1 ise seropozitif saptandı. 5 gün süreyle 2gr/kg dozundan intravenöz immun globülin (IVIG) başlanılan hastada tedavi sonrası birinci haftada fasiyobrakial distonik nöbetlerinin azaldığı ancak kognisyonunda belirgin düzelme olmadığı görüldü. Taburculuğunun ardından birinci ayda uykuya meyil ve sık nöbet şikayeti üzerine 1000 mg/gün intravenöz metilprednisolon (IVMP) tedavisi uygulandı. IVMP sonrası nöbetlerinin önemli ölçüde azaldığı, oryantasyon ve dikkatinde belirgin düzelme olduğu görüldü. Birinci ay kontrolünde ise nöbetlerinin tamamen kaybolduğu izlendi ancak hasta halen epizodik bellek sorunları tariflemekteydi. Hastaya aylık 0,5 mg/kg İVİG tedavisi uygulandı. 1. yılda stabil seyrediyor. Subakut başlangıçlı demans ve eşlik eden epileptik nöbeti olan hastaların otoimmün ensefalit açısından değerlendirilmelerini öneriyoruz. LGI1 ilişkili ensefalitte malignite ilişkisi nadir olmasına rağmen malignite ekarte edilmelidir.

EP-52 YILDIRIM DÜŞMESİNE BAĞLI AKUT TRANSİENT HEMİPAREZİ

BERİN İNAN [1], ERSİN TAN [2]

[1] NÖROLOJİ KLİNİĞİ, GÜMÜŞHANE DEVLET HASTANESİ
[2] NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Giriş: Yıldırım düşmesine bağlı elektrik yaralanmaları direk ya da indirekt yolla olabilir. İndirekt etkilenim yıldırımın kişinin yakınındaki bir zemine, objeye vb düşmesi sonucunda olmaktadır. Yıldırım kalp, deri, kaslar, böbrekler, damar ve sinir sistemi dahil olmak üzere çeşitli doku ve organ sistemlerini etkileyebilir. Miyelopati, ensefalopati, intrakranial kanama, iskemi, beyin ödemi, hidrosefali, venöz tromboz gibi santral sinir sistemi komplikasyonları görülebilir. Semptomlar benign ve geçici olabileceği gibi, kalıcı nörolojik defisitler de oluşabilir. Olgu sunumu: 29 yaşında erkek hasta, yakınındaki toprak zemine yıldırım düşmesini takiben gelişen sağ kol ve bacakta kuvvetsizlik ve sağ gözde görme azlığı yakınmalarıyla olayın beşinci saatinde acil servise başvurdu. Yapılan muayenesinde sağ gözde görme keskinliği 20 cm'den parmak sayma düzeyinde, sağ gözde renkli görme 1/12 idi. Sağ hemiparezisi (Medical Research Council (MRC) skalasına göre 1/5), sağ hemihipoestezisi mevcuttu. Ciltte elektrik yanığına ilişkin herhangi bir bulgu yoktu. Ekstremitelerde soğukluk, solukluk saptanmadı, periferik nabızlar açık ve normal pulsasyondaydı. Elektrokardiyogramda aritmi saptanmadı, transtorasik ekokardiyografi normaldi. Beyin tomografisi, beyin manyetik rezonans (MR) görüntüleme ve beyin-boyun MR anjiyografi incelemelerinde patoloji saptanmadı. Hasta enoksaparin 2x6000 ünite subkutan ve asetilsalisilik asit 100 mg per oral tedavileri ile izlendi. 24 saat sonra iskemi açısından kontrol beyin MR çekildi, patoloji saptanmadı. Bir haftalık servis izlemi sonrasında renkli görmesi 7/12, görme keskinliği 20/100 düzeyine iyileşme gösterdi. MRC'ye göre motor kuvveti sağ üst ekstremitede 3/5, sağ alt ekstremitede 4/5 idi. Asetilsalisilik 100 mg/gün tedavisi ile taburcu edilen hasta fizik tedavi desteği ile üç hafta sonrasında tamamen iyileşti, renkli görmesi ve görme keskinliği normale döndü. Tartışma: Yıldırım, keraunoparalizi olarak bilinen nabızsızlık, solukluk ve siyanoz ile giden genellikle birkaç saat içinde düzelen geçici felçlere yol açabileceği gibi iskemik ya da hemorajik inmeye de yol açabilir. Keraunoparalizinin otonom sinir sisteminin aşırı stimulasyonuna bağlı vasküler spazm nedeniyle oluştuğu düşünülmektedir. Tipik olarak alt ekstremiteleri etkiler ve radyolojik incelemelerde herhangi bir patoloji saptanmaz. İnme vakalarında ise beyin görüntülemelerinde iskemi ya da kanama alanı saptanmaktadır. Sunduğumuz vaka beyin MR görüntülerinin normal olması, solukluk, siyanoz gibi bulguların eşlik etmemesi, keraunoparaliziye kıyasla iyileşme süresinin uzun olması buna rağmen konservatif tedavi ile tam iyileşme göstermesi ile literatürdeki vakalardan farklılık göstermektedir.

EP-53 ORAL ALIM REDDİYLE GELEN ŞİZOFRENİ HASTASINDA WERNİCKE KORSAKOF SENDROMU

HAVVA TUĞBA ÇELİK , RUZİYE EROL YILDIZ , DUYGU ÖZKAN YAŞARGÜN , CEMİLE HANDAN MISIRLI

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE

Olgu:

Wernicke ensefalopatisi (WE) tiamin (vitamin B1) eksikliğine bağlı olarak gelişen nöropsikiyatrik bir hastalıktır. Beyin fonksiyonlarında bozulma, bilinç kaybı konvulzyon ve erken tedavi edilmezse ölümle sonuçlanabilmektedir. Sıklıkla kronik alkolizme bağlı olarak görülmekle birlikte tiamin alım veya emilim eksikliğine neden olan her türlü durumda ortaya çıkabilir. Tedavi edilmediği takdirde ölüme kadar giden ciddi sonuçlar doğurabilen bu tablo sıklıkla kronik alkol alan kişilerde görülürken şizofrenisi olan oral alım reddi bulunan hastada da akılda tutulması nedeniyle sunmak istedik. Otuzsekiz yaş kadın hasta 2008 yılından beri şizofreni nedeniyle takipli olup mükerrer yatışları sırasında EKT uygulanmış. Sekiz yıldır yatışları olmayan klozapin 150mg, risperidon 2mg kullanmakta olan hasta yaklaşık 3 haftadır mevcut tedavisini bırakmış, ilaç ve yeme içme reddi, uyku miktarında azalma nedeniyle hasta yakını tarafından acile getiriliyor. İlk muayenesinde şuur açık nonkoopere dezoryante genel durumu orta-kötü, affect künt, negativist , ajıtasyonu ,agresyonu ,mutizmi mevcut olan hastanın kreatinleri yüksek olması nedeniyle ary tablosunda olan hastada hemodiyaliz gereksinimi düşünülmeyip, takip ve tedavi için iç hastalıkları servisine interne edildi. Dahiliye servisi yatışının 4.gününde arrest olan hasta entübe edilerek yoğun bakım takibine alındı. Burada jeneralize tonik klonik nöbetleri olması nedeniyle nörolojiye konsulte edilen hastanın çekilen kranial MR görüntülemeleri wernike ensefalopatisiyle uyumlu olarak değerlendirildi. Hastaya nöbetleri için valproik asit tedavisi başlandı. Wernicke ensefaliti açısından 2 gün 500 mg tiamin IV 30 dk süreyle 3x1 başlandı. Sonraki 5 gün boyunca günde 250 mg IV tiamin tek doz olarak devam edildi. Ancak hasta yoğun bakım yatışının 34. gününde exitus oldu. Wernicke ensefalopatisi en sık kronik alkolizm ile birlikte görülmektedir. Ancak, malabsorbsiyon, yeme bozukluğu, artmış metabolik ihtiyaç durumları ve tiaminin artmış kaybı gibi durumlarla da ilişkili karşımıza çıkmaktadır. Sağlıklı bir yetişkinin tiamin ihtiyacı günde yaklaşık 1-2 mg'dır. Vücudun tiamin rezervleri sadece 30-50 mg olduğundan, 3-4 haftadan uzun süren beslenme bozuklukları vitamin depolarını tamamen tüketebilir. (1) Tedavi edilmeyen veya tedavisi geciken hastaların %20'sinde ölüme neden olabilir. (2) Sadece alkolizm değil uzun süren açlık durumlarında da wernicke ensefalopatisi akla gelmelidir. Özellikle iştahsızlık, yemek yememe gibi semptomların olduğu psikiyatrik rahatsızlıklarda wernicke ensefalopatisi açısından dikkatli olunması gerekmektedir.
Literatür: 1. Thomson AD. Mechanisms of vitamin deficiency in chronicalcohol misusers and the development of the Wernicke Korsakoff syndrome. Alcohol Alcohol Suppl 2000;35(1):2-7. 2. Sechi G, Serra A. Wernickes encephalopathy: New clinical settings and recent advances in diagnosis and management. Lancet Neurol 2007;6(5):442-55.

EP-54 GEÇİCİ GLOBAL AMNEZİ VE BİLİNMEYENE YOLCULUK

SİNAN ELİAÇIK , FUNDA UYSAL TAN

HİTİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇORUM EROL OLÇOK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Giriş Geçici Global Amnezi (GGA) ani olarak gelişen kişisel kimliğin ve farkındalığın korunduğu iyi huylu izole amnestik bir sendrom olup en sık orta yaşlarda ve yaşlılarda görülür. Hasta, çoğu zaman amnestik durum geliştikten sonraki yeni bilgileri kayıt edemez (anterograd amnezi) ancak bazen de önceki yakın olayları hatırlayamaz (retrograd amnezi). Fokal nörolojik defisitin gözlenmediği GGA atağı 24 saatten kısa sürer. GGA tanısı ile takip edilen ve difüzyon ağırlıklı görüntülemede bilateral hipokampal bölgede kısıtlanma saptanan hasta literatür eşliğinde sunulacaktır. Olgu 56 yaşında öz ve soygeçmişinde özellik olmayan kadın hasta iki gün önce gelişen yaklaşık 12 saat kadar süren hafıza kaybı şikayeti ile nöroloji polikliniğine başvurdu. Yakınlarından alınan bilgiye göre hastanın bu süre içinde; bilincinin açık olduğu, yakınlarını tanıyabildiği yer ve zaman oryantasyonunun kısmen bozulduğu ve tekrar tekrar aynı soruları sorduğu öğrenildi. Poliklinik muayenesinde ise patolojik nörolojik bulgu saptanmayan hasta için GGA tanısı ile ayırıcı tanıya yönelik araştırmalara başlandı. Tartışma GGA de etyoloji, patogenez halen net olarak bilinmemektedir. Hastalar çoğunlukla 24 saatten kısa süren anterograd hafıza kaybı ile sağlık kuruluşlarına başvurmaktadır. Hastalar öz-farkındalığını kaybetmeden çoğunlukla hastamızda

olduğu gibi yer, zaman kimi zamanda kişi oryantasyon bozukluğu sergilerler. Ek nörolojik defisit gözlenmez ve nadiren tekrarlanır. Etyolojisi ile ilgili birçok teori ortaya konmuşsa da hiçbiri tam olarak kanıtlanmamıştır. Genel popülasyonda yıllık insidansı 5.2-10/100.000 civarındadır. Yapılan çalışmalarda GGA' de hipokampal bölge ve mediobazal temporal lobun etkilendiği saptanmıştır. Bu bölgeler bilateral veya unilateral etkilenmekle birlikte çoğunlukla sol hemisferin etkilendiği gözlenmiştir. Ortaya çıkan klinik bulgular; etkilenen beyin alanı ile ilgili olmakla beraber hastamızda olduğu gibi bilateral tutulumda görsel-uzaysal ve konuşma ile ilgili hafıza bozuklukları saptanabilir. Ayırıcı tanıda serebrovasküler olaylar, migren, hipoksik ve metabolik süreçler, epileptik nöbetler ve psikojenik (dissosiyatif) amnezi akla gelmelidir. Tedavide semptomatik olmakla birlikte ayırıcı tanı ile ortaya konacak nedenlerde tedavi edilmelidir. Tekrarlama ihtimali oldukça düşük olsa da akılda tutulmalıdır.

EP-55 İZOLE ABDUSENS SİNİR FELCİNİN NADİR BİR NEDENİ OLARAK PETROKLİVAL KONDROSARKOM

MURAT ALEMDAR , SENA BONCUK ULAŞ

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Giriş: Petroklival bölge tümörleri nadir görülen; tanı ve tedavi açısından nöroloji ve beyin cerrahisi hekimlerini zorlayan patolojilerdir. Görüntüleme yöntemlerindeki ilerlemeler, bu tümörlerin daha erken dönemde saptanmasına imkan sağlamıştır. Kondrosarkom, nadir görülen ve genel olarak yavaş büyüyen bir tümördür. Kafa tabanından köken aldığında sıklıkla petroklival bölgede yer alır. Sporadik olarak görülür, bilinen bir risk faktörü veya bildirilen bir genetik geçiş yoktur. Bizler burada geçici abdusens sinir tutulumuna bağlı diplopi ile başvuran hastayı sunuyoruz. Olgu Sunumu: Çift görme şikayeti 51 yaşında erkek hasta polikliniğimize başvurdu. Son bir aydır oluşan şikayeti, özellikle sağa bakıldığında daha belirgindi. Yaklaşık 15 yıl önce benzer bir şikayeti olduğunu ve yaklaşık 6-7 ay içinde kendiliğinden gerilediğini bildirdi. Nörolojik muayenesinde sağ gözde kısmi abdüksiyon kısıtlılığı saptandı. Ek bir bulguya rastlanmadı. Özgeçmişinde özellik yoktu. Kan tetkileri normaldi. Kranial BTde sağ petroz apeks ve petroklival sütürde destrüktif kitle lezyonu görüldü. Kranial MRG'de sağda karotis arter ve juguler vene yakın komşulukta, maksimal çapları 25 mm ve 16 mm olan, T1 ağırlıklı görüntülerde hipointens ve T2de hiperintens görünümde olan, yoğun homojen kontrast tutulumu gösteren petroklival kondrosarkom ile uyumlu kitle tespit edildi. Sonuç: Abducens sinirin seyri, beyin sapı ve kafatabanından, petröz uç ve kavernöz sinüs boyunca, süperior orbital fissüre kadardır. Klivus üzerinden geçtiği ve kavernöz sinüse girdiği esnada subaraknoid boşluktan geçer. Subaraknoid boşluk içinde kafa içi basıncının artması nedeniyle klivusa doğru gerilebilir. Bu nedenle, travmatik olmayan abdusens felci olan hastalarda tanı stratejileri, klivus üzerindeki yapısal bir lezyonu veya intrakraniyal basınç artışı oluşturan nedenleri dışlamaya yönelik olmalıdır. Binoküler diplopinin altta yatan etiyolojisinin araştırılması sırasında kraniyal görüntüleme gereklidir, ne yazık ki olgumuzun 15 yıl önceki benzer şikayetiyle olan başvurusunda görüntüleme yapılmamıştı. Kondrosarkomun nispeten yavaş büyüyen bir tümör olduğu düşünüldüğünde, sunulan olguda daha önce de gözlenen ve 6-7 ayda düzelen diplopi öyküsünün, bu kitlede geçici bir ödem veya kanamaya veya başka bir etiyolojiye bağlı olabileceğini düşündürdü. Sonuç olarak, mikrovasküler dolaşımdaki anormallikler oküler motor felçlerin en sık nedeni olsa da, sunulan olguda olduğu gibi kafatabanı maligniteleri ve petroklival kitleler abdusens felciyle bulgu verebilirler. Bu nedenle binoküler diplopisi olan hastalarda yapısal lezyonları dışlamak için serebral görüntüleme mutlaka yapılmalıdır.

EP-56 EPİLEPSİ VE MULTIPLE SKLEROZ BİRLİKTELİĞİ: 3 OLGULU VAKA SERİSİ

CİHAT ÖZGÜNCÜ

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Epilepsi toplumun önemli kısmını etkileyen nörolojik bir hastalıktır. Kafa travmaları, iskemik veya hemorajik inmeler, enflamatuar olaylar gibi farklı hastalık grupları epilepsi gelişimi için risk faktörüdür. Multiple skleroz hastalığı da beynin nörodejeneratif hastalığıdır. Bu nedenle epilepsi gelişimi için risk oluşturmaktadır. Yapılan bir çalışmada kontrol grubunun epilepsi insidansı %1.4 iken MS grubunda %3.5 olarak izlenmektedir. Bu vaka serimizde son 1 ay içinde servisimizde takip edilen epilepsi ve MS tanılı 3 hastamızdan bahsedilecektir. Olgu 1: Daha önce bilinen hastalık öyküsü bulunmayan 31 yaşında kadın hasta status kliniği ile başvurdu. EEG de sol frontotemporal bölge ağırlıklı sharp paroksizmleri izlendi. Muayenesinde görmede azalma ve gözlerinde içe bakış kısıtlılığı izlenmesi üzerine görüntüleme alındı. Servikal ve kranial demiyelizan plaklar izlendi. OKB pattern 2 olarak sonuçlandı. EDSS:1,5 olarak değerlendirilen hastaya fingolimod ve levetirasetam tedavisi başlandı. Olgu 2: RRMS tanılı ocrelizumab kullanan ve EDSS:6,5 olan 37 yaşında kadın hasta sol taraf başlangıçlı nöbet nedeni ile servise yatırıldı. Yapılan EEG'de sağ taraflı sık aralıklı faz karşılaşması izlendi. Levetirasetam tedavisi başlandı. Olgu 3: SPMS tanılı ve ocrelizumab kullanan EDSS:6 olan 61 yaşında kadın hasta jeneralize nöbet nedeni ile servise yatırıldı. Yapılan EEG'de parsiyel biyoelektriksel aktivite bozukluğu olarak raporlandı. Lamotrijin tedavisi başlandı. MS, nöronal devreleri kesintiye uğratan demiyelizan bir hastalıktır. Multiple skleroz ve epilepsi birlikteliği ve risk faktörleri ile ilgili son çalışmalar ışığında RRMS tipinde ve EDSS:0 olan MS hastalarında epilepsi gelişme insidansı toplum ortalaması ve kontrol grubuyla benzer olarak bulunmuştur. MS hastalığının kadınlarda erkeklerin 2 katı oranda ortaya çıktığı bilinmektedir. Ancak epilepsi açısından kadın ile erkek arasında önemli fark bulunmamıştır. EDSS skoru, hastalığın başlangıç yaşı ve süresi, hastalığın progresyon özelliği ve MS alttipi epilepsi gelişimi için risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. EDSS>7 olan hastalarda ise epilepsi insidansı toplumun yaklaşık 4 katı yanı %5.3 olarak izlenmektedir. Biz, vaka serimizde epilepsi kliniği ile gelerek MS tanısı alan ve ileri evre MS tanısıyla takipli olup epilepsi gelişen vakaları sunmayı amaçladık. Epilepsi etyolojisi araştırılırken MS'in de göz önünde bulundurulması ve buna yönelik kranial görüntüleme alınmasının gerekliliğinin yanında özellikle yüksek EDSS'li hastalarda epilepsi gelişimi olabileceği düşünülmeli, tetkik ve tedaviler buna göre planlanmalıdır.

EP-57 UZAMIŞ TODD PAREZİSİ OLGU SUNUMU

HANDAN AKAR , FATİH ÇEKİM

SBÜ. SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Giriş: Todd parezisi nöbet sonrasında hemiparezi ile karakterize olan ve genellikle düzelen bir klinik tablodur. Todd parezisi(TP) özellikle epilepsi öyküsü olmayan hastalarda serebrovasküler hastalıklarla sık karışan bir klinik tablodur. TP klinik olarak yansıması hemipleji, stupor ve koma vb. birçok farklı klinik tablolar ile karışmaktadır. TP ortalama 15 saat olduğu çalışmalarda gösterilmiştir. Bizim olgumuzda 24 saatten uzun süren bir todd parezisini tartışmayı amaçladık. Olgu: Bilinen epilepsi hastalığı olan 46 yaşındaki kadın hasta yaklaşık iki gün önce nöbet sonrası sol tarafta güçsüzlük şikayeti ile ilçe devlet hastanesine başvuruyor. Görüntülemeleri normal çıkan hasta kliniği de

düzelmesi üzerine taburcu ediliyor. Hasta acil servisimize nöbet ve sonrasında sol tarafta güçsüzlük ve yüzde kayma şikayeti ile başvurdu.Nörolojik muayenesinde sol santral fasiyal paralizisi ve sol taraf 3/5 kas gücündeydi. Difüzyon ağırlıklı manyetik rezonans görüntülemesinde(DMRG) hastanın kliniğini açıklayacak patolojisi yoktu.TP ve inme ön tanıları ile nöroloji servisine yatırılan hastanın takiplerinde sol kolda fokal nöbetler gözlendi. Hasta 3000 mg/gün levatirasetam ve 1200 mg/gün karbamazepin kullanmaktaydı. Lokazamid 200 mg/gün eklenen hastanın nöbetleri kontrol altına alındı. Hasta nöbet kontrolünden yaklasık 36 saat kadar sonrasında hemiparezisi ve fasiyal asimetrisi düzeldi. Hastanın tanısı uzamış todd parezisi olarak kabul edildi. Tartışma: Bu olgumuzda todd parezisinin birkaç gün devam edebileceğini ve hemiparezi ile gelen hastalarda ayırıcı tanıda dikkatli olunması gerektiğini vurgulamayı amaçladık.

EP-58 İZOLE BAŞ AĞRISI OLAN ASEPTİK MENENJİT OLGU SUNUMU

DERYA BAYRAK , DOÇ.DR.ÖMER EVİRGEN

GAZİANTEP ÖZEL AKADEMİ HASTANESİ

Olgu:

ÖZET:Aseptik menenjit,en sık görülen menenjit türü olup BOS kültüründe bakteri üremeksizin,sıklıkla viral enfeksiyonlara bağlı gelişmektedir.Genellikle ateş,baş ağrısı, bulantı,kusma ve ense sertliği semptomları ile presente olmaktadır.Bakteriyel menenjitlere kıyasla aseptik menenjitlerde fokal nörolojik bulgu ve bilinç bozukluğu nadir görülmektedir.Biz burada 31 yaşında ateş,ense sertliği gibi semptomlar olmaksızın sadece baş ağrısı olan aseptik menenjit tanılı bir hasta sunmak istiyoruz. OLGU:31 yaşında erkek hasta,baş ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu.Öyküsünden daha önce hiç bu kadar şiddetli bir baş ağrısı yaşamadığı öğrenildi.Baş ağrısı çift taraflı,yaygın,baskı tarzındaydı,hareketle tetikleniyordu.Analjezik tedavilere cevap vermiyordu.Bulantı,kusma,fonofobi eşlik etmiyordu,ancak fotofobi mevcuttu.Özgeçmişinde özellik yoktu.Nörolojik muayenesi normaldi.Laboratuar bulgularında beyaz küre sayısı ve CRP de hafif yükseklik olması dışında diğer bulgular normaldi. (Beyaz küre sayısı:11.9 X10³/mm3,CRP:10.5).Kontrastlı Manyetik Rezonans görüntülemede meninkslerde kontrast madde tutulumu mevcuttu.BOS görünümü berrak,glukoz normal,eritrosit yoktu ancak 140 /mm3 lökosit hücresi görüldü.(%55 nötrofil %45 lenfosit),BOS proteini yüksekti(120,8mg/dl).BOS kültüründe üreme olmadı.Hastada aseptik menenjit tanısı düşünüldü.Hastaya antiinflamatuar,analjezik tedavi başlandı.Tedavi sonrasında baş ağrıları tamamen kayboldu.CRP ve WBC değeri normale döndü. TARTIŞMA Aseptik menenjit,BOS kültüründe üremenin görülmediği meninks inflamasyonudur.BOS da 5 ten fazla lökosit hücresi görülmesi tanı koydurucu olmaktadır.Nedenleri enfeksyöz ve non enfeksiyöz olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.En sık sebep viral enfeksyonlardır.Baş ağrısı en sık görülen şikayettir. Hastaların %70inde ense sertliği,ateş bulguları baş ağrısına eşlik etmektedir.BOS açılış basıncı normaldir,glukoz normal veya hafif azalmış,BOS proteini normal veya hafif artmış(<200mg/dl),hücre sayısı artmış olup 10-1000/ mm3 civarındadır.Başlangıçta %50 nin üzerinde nötrofil hakimiyeti varken sonrasında %80 civarında lenfosit hakimiyetine doğru kayabilmektedir.Beyin MRG da kontrast tutulumu görülebilmektedir.Eşlikçi semptomlar olmasa bile baş ağrısı olan her hastada,menenjit tanısı mutlaka akılda tutulmalıdır.Bizim olgumuzda tek şikayetin baş ağrısı olması,ateş ve ense sertliği gibi menenjitte sık görülen bulguların hastada bulunmaması sebebiyle nadir görülen bir durum olduğundan biz bu olguyu sunmayı uygun gördük.

EP-59 NÖBET VE ENSEFALOPATİ İLE BAŞVURAN İKİ COVID-19 HASTASINDA MÜKEMMEL PROGNOZ

CANSU AYVACIOĞLU ÇAĞAN , DORUK ARSLAN , OKAN SÖKMEN , NEŞE DERİCİOĞLU

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA/ TÜRKİYE

Olgu:

Giriş: Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) belirtileri arasında; anosmi, ageuzi, baş ağrısı gibi merkezi sinir sistemi (MSS) semptomları ve daha az sıklıkla da bilinç bozukluğu, ensefalopati tablosu ve nöbetler bildirilmiştir. Nörolojik bulgular çoğunlukla COVID-19 ile ilişkili hipoksi, sepsis, hiperkoagülasyon veya hiperinflamasyona sekonder düşünülmekle birlikte; literatürde süregelen bir tartışmaya yol açmıştır. Vaka Sunumu: Jeneralize tonik-klonik nöbet ve akut ensefalopati kliniği ile başvuran; daha önce nöbet öyküsü bulunmayan, 19 ve 22 yaşlarında iki genç erkek COVID-19 hastası sunulmaktadır. Kraniyal görüntüleme her iki hastada da leptomeningeal kontrast artışı ile uyumludur. BOS ve kan ayrıntılı incelemesi sonucunda; COVID-19 enfeksiyonu dışında herhangi bir enfeksiyöz, toksik, metabolik veya romatolojik etiyoloji saptanamamıştır. BOS COVID-19 rt-PCR negatif olarak sonuçlanmıştır. Anti-epileptik tedavi ve enfeksiyonun kontrol altına alınması ile, başvuru sonrası 7 ve 3 gün sonra nörolojik muayenelerinde tam düzelme gözlenmiş, nöbetsizlik sağlanabilmiştir. Takip klinik izleminde, uzun dönemde (10 ve 15 ay) yeni bir nörolojik bulgu veya nöbet gözlenmemiştir. Tartışma: COVID-19 hastalarında nadir olarak tetikleyici bir faktör olmaksızın yeni başlayan nöbetlerin ortaya çıkması, enfeksiyonunun sorumlu olabileceği hipotezine yol açmıştır. BOS COVID-19 rt-PCR negatif sonuçları ve bu hastalardaki hızlı ve tam iyileşme, MSSnin viral invazyonu yerine ikincil bir immünolojik/ metabolik mekanizmanın sorumlu olabileceğini düşündürebilir. Hastalarımızın takibi, bunun uzun süreli nöbet nüksü olmayan kendi kendini sınırlayan bir durum olduğunu düşündürmektedir.

EP-60 NADİR GÖRÜLEN BİR PARKİNSONİZM OLGUSU: HEMİATROFİ-HEMİPARKİSONİZM SENDROMU

IŞIL BAYTEKİN , AYSU ŞEN

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

Olgu:

ÖZET: Hemiparkinsonizm- hemiatrofi sendromu sekonder parkinsonizmin oldukça nadir bir formudur. Klinik bulguları vücudun bir yarısında atrofi, aynı tarafta yavaş progresif seyirli parkinsonizm ve distoni ile karakterizedir. Görüntülemede beyin karşı hemisferinde kortikal atrofi ya da hipoplazi izlenir. Olguların çoğunda zor doğum ve perinatal asfiksi öyküsü vardır. VAKA SUNUMU: 45 yaşında kadın hasta nöroloji polikliniğine 3 aydır olan yürümede dengesizlik şikâyeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde sağ üst ve alt ekstremitede rijidite (++), bradikinezi ve hipokinezi mevcuttu. Yürüyüşü esnasında sağ kolun asosiye harekete az katıldığı görüldü. Beyin MR'da sol hemisferde yaygın atrofi görüldü. Beyin PET ise sol hemisferde ve sağ parietooksipital alanda hipometabolizma izlenmiş olup ön planda dejeneratif hastalıkları düşündürür şeklinde raporlandı. Genel muayenesinde hastanın sağ el ve ayağı sola göre daha küçüktü, sağ bacağı daha inceydi. Sağda EPS bulguları ve kraniyel görüntülemesinde sol hemisferde atrofi saptanan hastanın direk grafilerinde skolyozu ve sağ el distal falanks kemiklerinin sola göre daha kısa olduğu saptandı. Bu bulgularla hemiparkinsonizm- hemiatrofi sendromu düşünülem hastaya levodopa-benserazid kombinasyonu başlanarak takibe alındı. TARTIŞMA: Hemiparkinsonizm- hemiatrofi sendromu erken başlangıçlı nadir sekonder parkinsonizm nedenlerindendir. Anti-parkinsoniyen tedaviye yanıtı ve klinik tablosu değişken olan

bu sendrom idiopatik Parkinson hastalığı ayırıcı tanısında akılda tutulması gereken bir sendromdur.

EP-61 SPİNAL KORD TUTULUMU İLE FARKLI BİR PARANEOPLASTİK ENSEFALOMİYELİT OLGUSU

YAPRAK ALPER [1], DİLŞAT ÇAMLI [2], MERT AKAN [2], NEVİN ÇOKPINAR [2]

[1] ÖZEL SAĞLIK HASTANESİ, İZMİR
[2] ÖZEL KENT HASTANESİ, İZMİR

Olgu:

Ensefalit, birçok etiyolojiye sahip beynin iltihabi durumudur. Non-infeksiyöz ensefalitler iki ana grupta toplanır: Genellikle hücre içi nöronal proteinlere (onkonöronal proteinler) karşı antikorlarla ilişkili klasik paraneoplastik ensefalit sendromları (PES)ve nöronal hücre yüzeyi/sinaptik proteinlere karşı antikorlarla ilişkili immün aracılı otoimmün ensefalit sendromları (OES). PES,her zaman kanserle ilişkiliyken, OES kanser varlığında veya yokluğunda ortaya çıkabilir. Bu nedenle, PES otoimmün olduğundan ve otoimmün ensefalit paraneoplastik olabileceğinden, isimlendirme kafa karıştırıcı olabilir. Bu konuda, "otoimmün ensefalit" terimi, spesifik olarak nöronal hücre yüzeyi/sinaptik proteinlere karşı antikorlarla bağlantılı sendromlara atıfta bulunur. Paraneoplastik ensefalit, limbik veya beyin sapı ensefaliti olarak ortaya çıkabilir veya paraneoplastik ensefalomiyelitte olduğu gibi, nöraksisin yaygın tutulumunun bir parçası olabilir. Vakaların çoğunda, semptomların akut ve subakut başlangıcı vardır ve beyin omurilik sıvısının (BOS) değerlendirilmesi sıklıkla pleositoz, artan protein konsantrasyonu, oligoklonal bantlar ve yüksek immünoglobulin G (IgG) indeksi gibi anormallikleri gösterir ve bu da inflamatuar bir süreci düşündürür. . Hastaların yarısından fazlasında kanser tanısı bilinmeden nörolojik sendrom gelişir. Santral sinir sisteminin birden fazla bölgesinde nöronal kayıp ve inflamasyon bulunması durumunda paraneoplastik ensefalomiyelit düşünülmelidir. Ön planda hipokampus (limbik ensefalit), serebellumun Purkinje hücreleri (serebellar dejenerasyon), beyinsapı (beyinsapı ensefaliti) ve medulla spinalis (miyelit) alanlarından iki veya daha fazlası tutulur. Pek çok olguda ayrıca dorsal kök ganglion (duysal nöronopati) ve sempatik ve parasempatik sinir ve ganglionların (ortostatik hipotansiyon, gastrointestinal parezi, aritmi, erektil disfonksiyon) da etkilendiği bilinmektedir. Anti- Hu, CV2, amfifizin ve Ri antikorları ile ilişkili olgular bildirilmiştir. Paraneoplastik ensefalomiyelit genellikle limbik ensefalit gibi klasik bir sendromla başlayıp haftalar veya aylar içinde ölümle sonuçlanan gürültülü bir tablo ile seyretmekle beraber olguların bir kısmının en azından başlangıçta ılımlı ve fokal bulgularla başvurduğu bilinmektedir. Örneğin, epilepsia partialis continua, non-konvülzif epileptik status, santral hipoventilasyon ve frontal tipte ataksi ile başlayan olgular bildirilmiştir. OLGU: Yetmişdört yaşında kadın olgu, beş ay önce başlayan yürüme bozukluğu ve bacak ağrısı yakınması ile farklı merkezlere başvuruyor. Yürüme bozukluğu giderek ilerlerken, çift görme de ekleniyor. Hastanın yapılan tetkiklerinde hidrosefali saptanıyor, BOS incelemesinde; Protein:76mg/dlt saptanıyor, hücre saptanmıyor. Tetkikleri devam ederken yutma güçlüğü ve görme bozukluğu ekleniyor, konuşması bozuluyor. Hasta hidrosefaliye yönelik şant takılması için hastanemize yönlendiriliyor, yattığı gün solunum sıkıntısı gelişip yoğun bakım ünitesinde takibe alınıyor. Entübe edilen ve mekanik ventilatöre bağlanan hasta, ilk yakınmalarının başlamasından 5 ay sonra YBda görüldüğünde; bilinç kapalı, bilateral IR zayıf olarak alınabiliyor. Sol gözün aşağıda olduğu skew deviasyon (+), TBGH (-) , taktil ve sözel uyarana hipereksitabl yanıt(+), yaygın spoantan miyoklonus izlendi. DTR dört yanlı artmış, bilateral Hoffmann(+) ve bilateral Aşil klonusu (+) idi. Hastaya yapılan tetkikler sonrasında anti-Ri (+) ensefalomiyelit tanısı kondu. Spinal görüntüleme özellikleri nedeni ile anti-MOG ve anti- AQP4 antikorları da çalışılan ancak (-) bulunan hasta; paraneoplastik sendromlar ile yeni yeni tanımlanan MOGAD ve AQP4 birlikteliğine dikkat çekmek ve şu an için seronegatif denilen olguların, belki de yakın gelecekte benzer klinik tabloları yapan yeni otoantikorların bulunması ile tanımlamalarının yapılabileceğine vurgu yapmak amacı ile sunuma değer bulunmuştur.

EP-62 PRAMİPEKSOL İLE GELİŞEN BRUKSİZM:NADİR BİR YAN ETKİ

CAN ULUTAŞ , BUSE RAHİME HASIRCI BAYIR , GÜLBÜN ASUMAN YÜKSEL

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Giriş Bruksizim dişleri gıcırdatma ve kenetleme ile karaterize bir hareket bozukluğudur.Primer bruksizmler uyanık ve uyku bruksizmi olarak ikiye ayrılmaktadır.Uyanık bruksizm daha sıklıkla kadınlarda gözlenmekte olup;anksiyete ve depresyon gibi çeşitli psikiyatrik komorbiditeler ile birlikteliği sıktır.Uyku bruksizminde ise belirgin bir cinsiyet farkı gözlenmezken uykuda hareket bozukluklarında biri kabul edilmektedir.Çeşitli nörolojik hastalıklar ve ilaçlara sekonder bruksizm tabloları da gözlenmektedir. Olgumuzda ise pramipeksol kullanımı sonrasında ortaya çıkan ve kesilmesi ile beraber gerileyen bir bruksizm vakası anlatılmıştır Olgu Sunumu 42 yaşında ve bilinen başka bir hastalığı olmayan kadın hasta geceleri uykudan uyandıran ve hareketle azalan bacaklarındaki huzursuzluk şikayeti nedenli polikliniğimize başvuruyor.Böbrek fonksiyon testleri ve ferritin düzeyi normal olan hastaya 0,25 mg pramipeksol başlanıyor. Hastanın pramipeksol kullanımından birkaç hafta sonra başlayan ve şiddeti gittikçe artan bruksizm şikayetleri nedenli tekrar polikliniğimize başvuruyor.Ön planda pramipeksole sekonder bruksizm olabileceği düşünülen hastada tedavi kesiliyor ve hastanın haftalar içerisinde bruksizm tablosu geriliyor.Hastaya huzursuz bacaklar sendromu nedenli pregabalin başlanıyor ve takibe alınıyor. Sonuç Bruksizm patofizyolojinde yer alan hipotezlerden biri İdiyopatik Parkinson Hastalığında olduğu gibi basal gangliadaki dopaminerjik yolaklardaki dengesizlik sonucu oluşmasıdır..Özellikle antipsikotikler; fluksetin,venlafaksin ve sertralin gibi antidepresanların dopamin antogonist özellikleri ile bruksizme neden olduğu düşünülmektedir.Bir dopamin agonisti olan pramipeksolün dopaminerjik yolaklarla ilgili hipotezden yola çıkılarak yapılan literatür çalışmaları tarandığında bruksizme etkisiz olduğu görülmüş olup;literatürde bruksizm yan etkisi ile ilgili net bir bilgiye ulaşılamamıştır.Olgumuzda ise pramipeksol ile tetkilenen bruksizm tablosu ender görüldüğü düşünülmüş olup;paylaşılmak istenmiştir.

EP-63 AKSİLLA YARALANMASINA SEKONDER GELİŞEN İSKEMİK MONOMELİK NÖROPATİ OLGUSU

LEYLA KÖSE LEBA , SAFİYE GÜL KENAR , FİGEN GÜNEY

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

İskemik monomelik nöropati (İMN), bir ekstremitenin kan akımının aniden duraksaması sonucu daha distaldeki periferik sinir aksonunun enfarktı olarak tanımlanmıştır. Oldukça nadir olarak ortaya çıkan bu tablodan klinik olarak şüphelenildiği zaman Elektronöromyografi (ENMG) yapılması ve hasar yerinin tespit edilmesi gerekmektedir. Biz bu bildiride, aksilladan bıçaklanması olan ancak periferik sinir hasarı aynı ekstremitenin daha distalinde gelişen bir olguyu, İMN tanısı alması nedeni ile sunmayı uygun bulduk; ayrıca oldukça nadir görülmesi nedeniyle göz ardı edilebilen bu tablonun travma hastalarında düşülmesi gerekliliğini vurgulamak istedik.

EP-64 POST-STROKE SUBAKUT DÖNEMDE GELİŞEN PROGRESİF

PARKİNSONİZM VE ATİPİK PSİKOZ OLGUSU

MUSTAFA AKAN [1], SİBEL ÇIPLAK [2], ÜNAL ÖZTÜRK [3], AHMET ADIGÜZEL [4]

[1] MALATYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, PSİKİYATRİ KLİNİĞİ
[2] MALATYA TURGUT ÖZAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ
[3] SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[4] İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Giriş: Hareket bozuklukları (kore, parkinsonizm, miyokloni vb) oldukça geniş bir spektrumu kapsayan nörolojinin temel konularından biridir. İskemik inme sonrası akut-subakut dönemde hareket bozuklukları nadir görülür. Post-stroke hareket bozukluğu görülme sıklığı %1-4 arasıdır Parkinsonizm, primer olarak nörodejeneratif süreçlerle ilişkili olsada iatrojenik, vasküler patolojiler veya travma gibi çeşitli nedenlere bağlı da görülebilir. Oldukça nadir görülen post-stroke parkinsonizmin klinik prezentasyonu ise ortalama 117.5 günde ortaya çıkar. Ayrıca post-stroke dönemde depresyon ve anksiyete genelde ilk görülen psikiyatrik bulgulardır. Bu olgu sunumunda parkinsonizm bulguları post-stroke üçüncü haftada görülmeye başlayan, atipik motor ve psikiyatrik bulgularla progresif seyir gösteren, nadir görülen bir olgu sunulmuştur. Olgu: 78 yaşında sağ el dominans erkek hasta, ani başlayan sağ kol ve bacakta uyuşma, konuşmada peltekleşme olması nedeniyle acil serviste değerlendirdi. nörolojik muayenede; sağ alt ve üst ekstremitede kas gücü 4/5, hafif dizarti, sağ da babinski pozitif olarak tespit edildi. Akut inme ön tanısıyla çekilen beyin diffüzyon ağırlıklı magnetik rezonans görüntülemede (DWI-MRI) sol caudat nükleus başından korona radiata seviyesine devam eden akut iskemiyle uyumlu diffüzyon kısıtlaması izlendi. Nöroloji servisinde akut inme nedeniyle 15 gün takip edildi. Hastanın özgeçmişinde atrial fibrilasyon, diabetus mellitus ve benign prostat hipertrofisi vardı. İnmeden yaklaşık 3 hafta sonra iyice belirginleşen el ve kol hareketlerinde yavaşlama, yürüme güçlüğü, gömlek giyme, tuvalete gitme gibi basit günlük aktiviteleri ve öz bakımını yapmakta zorlanma gibi şikayetleri olmuş. Bununla birlikte hastada kendi kendine konuşma, olmayan kişileri görme şeklinde pskiyatrik bulgular gelişmiş. Nörolojik muayenesinde sağ üst ekstremitede daha belirgin olan istemli bilateral hareketlerde bradikinezi, bradimimi, adım aralığında daralma, postural instabilite izlendi. Levodopa tedavisine yanıt vermediği görüldü. Hastada subakut post-stroke parkinsonizm düşünüldü. Atipik psikiyatrik belirtileri olan hasta için psikiyatri konsültasyonu istendi. Hastanın psikiyatrik değerlendirmesinde yakınlarından alınan anamnezde inme sonrasında hastada tuvalete girip kıyafetlerini çıkarmadan defakasyon yapma, muslukta su ile oynama, evde çıplak dolaşma, içe kapanıklık, konuşmada azalma, aşırı yemek yeme, uykusuzluk gibi davranış değişikliklerinin zaman zaman da dezorganize konuşmalarının olduğu öğrenildi. Hastanın unutkanlığının çok fazla olduğu, günleri karıştırdığı, çocuklarını tanıyamadığı, zaman zaman ağlamalarının olduğu bilgileri alındı. Ellerindeki titreme nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini ve özbakımı yapmakta zorlandığı kaydedildi. Bu şikayetlerinin süreklilik arz ettiği, zaman içinde tedricen arttığı bildirildi. Özgeçmişinde inme geçirmeden önce fiziksel hastalıkları dışında psikiyatrik bir hastalığının olmadığı, unutkanlığının olmadığı, dışa dönük bir kişiliğinin olduğu, sosyal iletişiminin ve işlevselliğinin iyi olduğu bilgileri kaydedildi. Hastanın ruhsal durum muayenesinde; giyimi sosyokültürel seviyesine uygun, özbakımı vasattı, her iki elde tremoru vardı, ara ara göz teması kuruyordu. Yer, kişi oryantasyonu normaldi, zaman oryantasyonu bozuktu. Duygulanımı apatik duygudurumu depresifti. Spontan konuşması yoktu, iletişime isteksiz görünen hastanın ses tonu alçak konuşması yavaştı. Bazı sorulara amaca yönelik cevap veremedi. Perseverasyonları mevcuttu. Soyutlama yeteneği bozulmuştu. Hastanın psikoz açısından takibi düşünüldü. Anlık bellek kısmen bozuktu. Uykusu iyi değildi. Hastanın Minimental Test sonucu 18 olarak raporlandı (Oryantasyon 4, Kayıt Hafızası 1, Dikkat ve Hesap Yapma 5, Hatırlama 1, Lisan 7). Hamilton Depresyon ölçeğinde 20 puan aldı. Post stroke duygu durum bozukluğu ve psikoz ön tanıları ile psikiyarik takibe alındı. Hali hazırda antikoagulan tedavi almakta olan hastanın tedavisine essitalopram 10 mg/gün, olanzapin 2,5 mg/gün eklendi. Tartışma Sonuç: Post-stroke erken dönemde en sık gelişen hareket bozukluğu koredir. Ayrıca litaratüre baktığımızda post-stroke yaklaşık 3-4 aylık bir süreçte parkinsonizm gelişmekte olup, vasküler parkinsonizm tanısı ile bu hastalar takip edilmektedir. Sunduğumuz bu hastada ise parkinsonizm bulguları çok erken ortaya çıkmıştır. Vasküler parkinsonizm (VP); bazal ganglionlarda, semptomatik inme sonrası yada sessiz, multipl laküner enfarktlarla ortaya çıkan bir kliniktir. Tüm parkinsonizmlerin yaklaşık %3-5 VP oluşturur. Bunların büyük bir çoğunluğu asemptomatik multipl enfarktlara bağlıdır. Klinik olarak VP bazı özellikleri Parkinson hastalığından (PH) ayrılır. PH'da genellikle üst ekstremite tutulumu olur ve levodopaya iyi yanıt verir. Ancak VP'de ise genellikle alt ekstremite tutulumu, denge kaybı, postural intstabilite ön planda olup levodopaya yanıt çok azdır veya hiç olmaz. Asimetrik ve lezyonun kontralateralinde ekstremite tutulumu VP için tipiktir. Sunduğumuz hastada atipik olarak sağ üst ekstremitede daha belirgin, dört ekstremitede bradikinezi izlenmiştir. Bununla birlikte postural instabilite, hipofoni ve bradimimi tespit edilmiştir. Non-motor bulgulara baktığımız zaman; kognitif fonksiyonlarda ve yürütücü işlevlerde bozulmanın da erken dönemde başlaması dikkat çekicidir. Vasküler nedenlere bağlı kognitif yıkımın belirgin özelliği kötüleşmenin basamak basamak yavaş seyirli olmasıdır. Kooperasyon, oryantasyon gibi yönelimler ise VP' de erken evrede korunur. Bu hastada ise ilk psikiyatrik muayenede zaman dezoryantosyonu izlendi. Alınan anamnezde ise gün içinde kişi, zaman ve yer dezoryantasyonun dalgalanma halinde olduğu belirtildi. Bununla beraber daha önce unutkanlığı olmayan hasta üç haftalık bir süreçte unutkanlık gelişmiş, öz bakımını yardımlı yapar hale gelmişti. Bu olguda inme pratiğinde sık karşılaşmadığımız, post-stroke erken dönemde parkinsonizm ve atipik psikiyatrik bulguların olabileceğini göstermek istedik.

EP-65 PERİFERİK FASİAL PARALİZİ VE KONTRALATERAL HEMİFASYAL SPAZM BİRLİKTELİĞİ

FATMA ŞİMŞEK , YUNUS EMRE AKTAŞ

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Giriş: Periferik fasiyal paralizi kendi kendini sınırlayan ve genellikle iyi klinik seyre sahip bir tablodur. Etiyolojisi genellikle bilinmemektedir. Burada hemifasyal spazm ve periferik fasiyal paralizi birlikteliği olan olgumuzu nadir bir durumolması nedeniyle sunduk. Olgu sunumu: 40 yaşında kadın hasta yüzünde kayma şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Şikayeti 4 gün önce dilinin sağ tarafında uyuşma şeklinde başlayan hastanın uyuşukluğunun giderek arttığı ve sonrasında yüzde kayma olduğu öğrenildi. Öz ve soy geçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde; bilinç açık, oryante ve koopere, göz hareketler serbest, sağda periferik fasiyal paralizisi vardı, sol yüz yarısında yanak ve ağız kenarında hemifasyal spazm ile uyumlu istemsiz kasılmaları vardı. Otoskopik muyaenesi normaldi. Çekilen kranial manyetik rezonans görüntülemesi normaldi. Elektromyografide (EMG) sağda fasial sinir motor amplitüdleri sola göre düşüktü ve iğne EMG de sağ tarafta kronik nörojenik MÜP ler izlendi. Hastaya 60 mg/gün metilprednizolon ve sol yüz yarısındaki istemsiz kasılmalar için rivotril 1mg/gün başlandı. Rivotril üç gün sonra 2mg/gün dozuna çıkarıldı ve hastanın istemsiz kasılmaları tama yakın düzeldi. Oral prednizolon ile fizik tedavi önerilerek taburcu edildi. Sonuç: Periferik fasiyal paralizi ve kontralateral hemifasyal

spazm birlikteliği oldukça nadir bir tablodur. Nedeni tam olarak bilinmemektedir. Yapılan bir çalışmada nedeninin paralitik tarafın kontralateralindeki hemisferde sağlam perioral kaslarla ilgili kortikofugal çıktıda artışa neden olan kortikal yeniden yapılanma olduğu sonucuna varılmıştır. Fakat vakamızda olduğu gibi periferik fasiyal paraliziye eşlik eden hemifasyal spazmın ilaç tedavisine yanıtının iyi olduğu görülmektedir.

EP-66 HUZURSUZ BACAK SENDROMU NEDENLİ PRAMIPEKSOL KULLANAN HASTADA DOZ BAĞIMLI HICKIRIK OLGUSU

AYŞEGÜL ÖZYILMAZ

ATATÜRK DEVLET HASTANESİ

Olgu:

HUZURSUZ BACAK SENDROMU NEDENLİ PRAMIPEKSOL KULLANAN HASTADA DOZ BAĞIMLI HICKIRIK OLGUSU GİRİŞ: Pramipeksol, Huzursuz Bacak Sendromu(HBS) tedavisinde kullanılan bir dopamin agonistidir(1). İlaç dozuyla ilişkili hıçkırık olguları incelendiğinde lıteraturde az sayıda doz ilişkili(2) vakaya rastlanmıştır. Burada HBS nedenli pramıpeksol tedavisi alırken ilac dozu artırıldığında hıçkırık gelişen bir olgu sunulmuştur. OLGU:5 aydır HBS tanısı ile takıp edilen, 0.250 mg pramipeksol düzenli kullanan ve tedaviye olumlu yanıt alınan 46 yaş kadın hasta kontrol muayenesinde yaklaşık son 2 haftadır bacaklarda tekrarlayan huzursuzluk, hareket ettırme isteği ve kramplarda artış belirtti. Sekonder sebeplerın kontrolüne yönelik yapılan anamnez ve tetkıkleri normal sınırlarda idi, pramıpeksol dozu 0.500 mg'a yükseltildi. Doz artırımından 10 gun sonra hasta, HBS semptomlarında azalma olduğu ancak ilaç dozu artırıldıktan sonra başlayan ve geçmeyen hıçkırık şikayetıyle başvurdu, ilaç dozu tekrar önceki doza ındirilerek semptom kontrolüne yönelik 300mg gabapentın eklendi. Doz azaltımı sonrasında hıçkırığı tamamen kaybolan hasta halen poliklinik takibimiz altındadır. SONUÇ:Hıçkırık, interkostal kasların ani ve istemsiz kasılması ve glottısın anı kapanmasıyla seyreden (3), cogunlukla benıgn ve kendını sınırlayan bir durumdur(4).Nadiren direnclı hıçkırık görulebılır. Huzursuz Bacak Sendromu(HBS), dinlenme ve hareketsizlik durumunda çoğalan, genellikle bacaklarda görülen rahatsızlık verici bir his ve bacakları oynatma arzusu ile ortaya çıkan(5), tedavisinde dopamin agonıstlerının ilk planda kullanıldıgı bir hareket bozukluğudur. Dopamin agonistleriyle ilişkili dirençli hıçkırıklar daha önce vaka raporlarında bildirilmiştir(3). Uzun süreli dopamin D3 reseptör stimülasyonunun, ropinirol ve pramipeksolün 5-HT1A veya 5-HT1D üzerinden serotoninerjik yolak üzerindeki hafif agonistik aktivitesinin hıçkırığın ortaya çıkmasında rol oynadığı öne sürülmüştür (3). Literaturde çeşitli ilaç kullanımlarında doza bağlı hıçkırık vakası bildirilmiş(2) olmakla birlikte pramıpeksol kullanımına bağlı hıçkırık olgularında doza bağlı hıçkırık olgusuna rastlanmamıştır. Pramıpeksol dozu azaltıldıktan sonra semptomlarda duzelmenın olması pramıpeksol kullanımında doza bağlı hıçkırık ilişkisini destekler niteliktedir. Kaynaklar: 1- P. Dikmen. Erişkinlerde Huzursuz Bacaklar Sendromu Tedavisi: Amerikan Nöroloji Akademisinin Pratik Kılavuz Özeti. J Turk Sleep Med . 2017; 4(2): 59-64 2-P Shihabudheen , P C Anver , N A Uvais , T P Mohammed. Dose-dependent L-dopa/carbidopa-induced hyponatremia presenting with hiccups. J Family Med Prim Care. 2020 Mar 26;9(3):1749-1751 3- A.S. Emekli, H. Hanağası. Dopamine Agonist-Associated Hiccup in Parkinson's Disease: A Case Report. Arch Neuropsychiatry 2021;58:253–254 4-Leung, Alexander K.C.; Leung, Amy A.M.; Wong, Alex H.C.; Hon, Kam L. Hiccups: A Non-Systematic Review. Current Pediatric Reviews, Volume 16, Number 4, 2020, pp. 277-284(8) 5- A. Evrensel , M.E Ceylan , G. Cömert. Huzursuz Bacak Sendromu Tedavisinde Pramipeksol Kullanımına Bağlı Hipomani. CausaPedia 2015;4:1240

EP-67 KLİNİK VE LABORATUVAR BULGULARI GEÇ PROGRESE OLAN NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM VAKASI

SHUKUR IMANOV , AYŞE GÜLER , BEDRİYE KARAMAN

EGE ÜNİVERSİTE HASTANESİ, NÖROLOJİ A.D

Olgu:

Giriş Nöroleptik Malign Sendrom (NMS) katatoni benzeri bir klinik durum olup çoğunlukla kendini ekstrapiramidal bulgular, kan basıncı değişikliği, bilinç değişikliği ve hiperrefleksi şeklinde gösterir. Nöroleptik tedavinin nadir, ancak ciddi bir yan etkisidir. Hastada kas rijiditesi, istemsiz hareketler, konfüzyon, dizartri, disfaji, solukluk, kardiyak instabilite, ateş, pulmoner konjesyon görülebilir. Bilinç değişikliği ile acil servise başvuran olgularda NMS mutlaka düşünülmelidir. Olgu. 59 yaş bilinen astım, tip 2 diabetes mellitus, major depresyon tanılı klozapin, lityum ve lorazepam kullanan kadın hasta bir kaç gündür olan bilinç değişikliği, halüsinasyon görme ve ateş yüksekliği kliniği ile acil servise başvurdu. Acil servisteki nörolojik bakısında bilinç uykulu, ajite, konfüze ,nonkoopere, dezoryante idi. Rijidite yoktu, ense sertliği ve diğer meningeal irritasyon bulguları negatifdi. Bakılan ilk laboratuvar tetkiklerinde kreatin kinaz (CK) 911 IU/L idi. Febril değer ateşleri mevcutdu. Ayırıcı tanı amaçlı lomber ponksiyon yapıldı.Anlamlı patoloji saptanmadı. Kranial kontrastsız beyin BT , beyin ve boyun BT anjiyografi, kontrastlı kranial MRG, batın BT ve torax BT ' de kliniği açıklayacak patolojik özellik saptanmadı. EEG' de ılımlı zemin ritim yavaşlaması saptandı. İzlemde CK 15000 IU/L ,myoglobin 4903 µg/L'e, AST 192 U/L, ALT 53 U/L e kadar progrese olduğu , kalsiyumun 7.8 mg/dL 'e kadar azaldığı görüldü.Hastada izlemde akut böbrek yetmezliği gelişti. Kontrol nörolojik müayenede üst ekstremitede rijidite saptandı. Mevcut klinik ve laboratuvar bulgularla hastaya NMS tanısı koyuldu. Bromokriptin tedavisi ve İV hidrasyon başlandı. Hasta yoğun bakım ünitesinde izleme alındı. Tedaviye laboratuvar yanıt alındı fakat klinik olarak yanıt alınamadı. İzlemde pnömoni gelişen, entübe olan hastada, antibioterapiye rağmen septik şok gelişti ve hasta exitus kabul edildi. Tartışma. NMS nörotransmitterlerin inbalansıyla oluşan bir sendromdur. Sendrom bilinç değişikliği, rijidite, ateş ve disotonomik bulgularla prezente olmaktadır. Antipsikotik tedavideki doz değişiklikleri, ilaçların aniden kesilmesi en önemli etiyolojik faktördür . Mortaliteyi azaltabilmek için en doğru yaklaşım anormal otonomik disfonksiyonun, rijiditeye bağlı gelişen solunum sıkıntısının ve hemodinamik instabilitenin takip ve tedavisi için hastanın yoğun bakımda izlemidir. Bu yazıda laboratuvar ve klinik bulguları geç progrese olan NMS olgusu bildirildi.

EP-68 UZUN SEMPTOM DÖNEMİ VE İYİ TEDAVİ YANITLI BİR ANTİ-N-METİL-D-ASPARTAT RESEPTÖR ENSEFALİTİ OLGUSU

HAZAL ÇAĞMAN , TUBA CERRAHOĞLU ŞİRİN , ÜLGEN YALAZ TEKAN , GENÇER GENÇ , SERPİL BULUT

ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Giriş Anti-N-metil-D-aspartat reseptör ensefaliti (NMDAR-E) akut/subakut başlayan nöropsikiyatrik yakınmalar, epileptik nöbetler ve otonom disfonksiyon ile seyreden otoimmun bir süreçtir. Kesin tanı antikorun gösterilmesiyle konulabilmektedir ve semptomların 3 aydan kısa sürede gelişmesi beklenir. Potansiyel olarak şiddetli ancak geri döndürülebilir bir ensefalit nedeni olduğundan bu nadir durumu tanımak önemlidir. Olgu sunumu Acil servise ilk defa gerçekleşen gün içinde tekrarlayan farkındalığın kaybolduğu bilateral tonik-klonik motor nöbetler ile 68 yaşında erkek hasta başvurdu. Muayenesinde reaksiyon süresi uzun, konuşma içeriği anlamlı ancak dizartrik, yürümesi yavaş adımlı ve temkinliydi. Hastanın yaklaşık bir yıldır progresif

konuşma ve hareket hızında yavaşlaması, uykusuzluğu olduğu ve 20 yıldır aşırı sinirlilik, halusinasyon ve hezeyan görme nedeniyle çoklu anti-psikotik ilaç kullandığı bu yakınmalarının 1 yıldır arttığı öğrenildi. Toksin teması/zehirlenme öyküsü yoktu. BOS proteini yüksekti. Kan biyokimyası ve serolojisi, Kraniyal MR'ı, diğer BOS biyokimya değerleri, BOS serolojik/patolojik bakısı, vaskülit markerları normaldi. Malignite taraması ve paraneoplastik paneli negatifti. EEG'de hafif ve yaygın organizasyon bozukluğu izlendi. Serum NMDA antikoru pozitif sonuçlanan hastaya 5 gün IVIG sonrası idame 1 gün/ay IVIG tedavisi devam edildi. 10 aylık tedaviyle nöbeti tekrarlamadı ve nöropsikiyatrik semptomlarında belirgin iyileşme görüldü. Sonuç NMDAR-E uzmanlar tarafından farkındalığın artmasıyla daha fazla tanısı konulabilen bir tablodur. Erken tanı ve immunterapiyle NMDAR-E'de kognitif sekel engellenebilir aksine tedavi edilmediğinde progresif nörolojik gerileme/ölüm görülür. Nüks riski olduğundan uzun süre immunterapinin devam etmesi gerekir. Hastamız uzun dönem psikiyatrik bulgularına eklenen progresif nörolojik bulgularıyla beklenenden daha uzun bir NMDAR-E süreci yaşamasına rağmen semptomlarının immunterapi ile anlamlı gerileme göstermesi dikkat çekicidir. Ensefalit bulguları 3 ayı aşkın olan hastalarda da NMDAR-E ayırıcı tanıda akılda bulundurulmalıdır.

EP-69 FENİTOİN KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ BİR DRESS SENDROMU OLGUSU

ESMA KOBAK TUR

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

Olgu:

GİRİŞ: DRESS (Drug rash with eosinophilia and systemic symptoms) sendromu, en sık antiepileptik kullanımına bağlı gelişen hayati bir ilaç aşırı duyarlılık reaksiyonudur. Klinik bulgular döküntü, ateş, lenfadenopati, hematolojik anomaliler (eozinofili, atipik lenfositler), ve iç organ tulumu (karaciğer, böbrek, kalp) ile karakterizedir. İlaç başlangıcından sonra 2 ila 8 hafta arasında görülebilmektedir. DRESS sendromu ile ilişkili ölüm oranı, çoğunluğu fulminan karaciğer yetmezliğine bağlı olarak yaklaşık% 10dur. OLGU: Bilinen hipertansiyon ve hemorajik inme öyküsü olan elli yaşında kadın hasta, acil servise yaygın deri döküntüleri ve yüzünde ödem nedeni ile başvurdu. 2 kez hemorajik SVO nedeni ile kliniğimizde yatarak tedavi edilen hastanın, izleminde jeneralize tonik klonik epileptik nöbetleri nedeni ile levetrasetam başlandı, ancak bulantı ve ajitasyonları olması nedeni ile kesilip yerine fenitoin 2x100 mg tedavisi ile değiştirildi. Kontrastlı kranial MR da kontrast tutan lezyon izlenmedi. MR spektroskopisi normal sınırlardaydı. EEG: Normaldi. Vaskülit paneli ve genç inme paneli negatif geldi. Taburculuğu ardından 1,5 ay sonra, ayak bileklerinden başlayan, yüze ve gövdeye yayılan eritemli makulopapüler döküntüler ve yer yer erode alanlar nedeni ile başvurdu. Nörolojik muayenesi doğaldı. Kan tetkiklerinde; AST: 77, ALT: 207,ALP: 347, GGT: 1525 saptandı. Covid PCR negatif geldi. Fenitoin tedavisi kesildi ve nöbet izlenmesi halinde diazepam ile müdehale edilmek üzerede dermatoloji kliniğine sevk edildi. Dermatoloji tarafından fenitoin ilişkili DRESS sendromu olarak değerlendirildi ve yatırılarak metilprednisolon 48 mg /gün tedavisi başlandı. Takiplerinde KCFT ve cilt lezyonları gerileyen hastanın tedavisine Valproik asit 250 mg 2x1 eklenilerek taburcu edildi. Sonuç: DRESS sendromu, çok geniş bir klinik spektruma sahip olması ve mortal olabilmesi nedeni ile erken tanınması kritiktir. Tedavide bir standardizasyon olmamakla birlikte şüpheli ilacın derhal kesilmesi yada değiştirilmesi önerilmektedir.

EP-70 AKUT LAKÜNER İNFARKTLARIN ZAMAN VE MEKANDA YAYILIMI: 396 HASTA ANALİZİ

ETHEM MURAT ARSAVA [1], EZGİ YILMAZ [2], MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU [1]

[1] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *GİRESUN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ*

Amaç:

Primer nörolojik defisit ile ilişkili olmayan akut insidental iskemik lezyonlar; serebral mikrovasküler patolojinin önemli rol oynadığı intraserebral hemoraji, serebral amiloid anjiopati gibi durumlarda difüzyon ağırlıklı görüntülemede (DWI) saptanabilmektedir. Serebral küçük damar hastalığının bir diğer önemli prezentasyonu küçük arter oklüzyonuna sekonder iskemik inme olup; klasik bilinen ismiyle laküner inme ya da günümüz terminolojisi ile küçük subkortikal infarkt olarak tanımlanabilir. Bu çalışmada küçük subkortikal infarktı olan hastalarda semptomatik lezyon dışında gözlenen insidental DWI lezyonlarının prevelansını ve belirleyicilerini tanımlamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

DWI incelemesi ile izole perforan arter sulama alanında iskemisi olduğu gösterilen ve kardiyoembolizm, büyük damar hastalığı gibi alternatif inme nedenleri ekarte edilen bir dizi akut iskemik inme hastası retrospektif olarak incelendi. Görüntüler hastaların kliniğini açıklayacak primer DWI lezyonu dışında ek akut ve subakut subkortikal DWI lezyon varlığı açısından değerlendirildi. İnsidental akut-subakut DWI lezyonu olan (Multipl Laküner infarkt) ve olmayan (Soliter laküner infarkt) hastalar klinik özellikler ile kronik serebral küçük damar hastalığı görüntüleme belirteçleri (lakünler, mikrokanamalar, perivasküler mesafe (PVM) , beyaz cevher hiperintensiteri (BCH)) açısından karşılaştırıldı.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 396 akut laküner infarklı hastanın 74 (%19)'u multipl idi. Bu hastalarda hipertansiyon sıklığının daha fazla olması yanı sıra periventriküler, subkortikal daha ağır BCH yükü ile bazal gangliyonlarda daha ağır PVM yükü ve multiple mikrokanamalar, multipl kronik lakünler olduğu görüldü. Çok değişkenli analizlerde multipl kronik lakünlerin varlığı (OR 5.98; 3.18-11.24) ve ≥2 vasküler risk faktörünün olması (OR 2.03; 1.05-3.91) laküner infarkt sayısının fazlalığı ile ilişkili temel nedenler olarak bulundu.

Sonuç:

Çalışmamızda küçük subkortikal infarkta sahip hastaların yaklaşık beşte birinde başka bir perforan arter alanında akut ya da subakut insidental iskemik lezyon olduğu gösterildi. Bu gözlem, küçük subkortikal enfarkta sahip hastalar arasında özellikle multipl kronik laküne sahip ve vasküler risk faktörü yükü fazla olan; zamanda ve mekanda daha aktif bir yayılım gösteren ayrı bir altgrubu işaret etmesi nedeniyle önem taşımaktadır.

EP-71 İNTRASEREBRAL KANAMALARDA KANAMA LOKALİZASYONUNUN VE YAYILIMININ PROGNOZA ETKİSİ

AYGÜL RASULOVA , HÜLYA ERTAŞOĞLU TOYDEMİR , VİLDAN YAYLA

SBÜ BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK SUAM, İSTANBUL

Amaç:

İntraserebral kanamalar (İSK), ağır nörolojik defisitlerle seyreden ve 30 günlük mortalitesi %40 oranında olabilen beyin parankimi içine kanamalar olarak tanımlanır. Bu çalışmada, İSK hastalarında risk faktörlerinin, hematom özelliklerinin prognoza etkisini değerlendirmek, hematom rezorbsiyon hızını etkileyebilecek faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda 2015-2021 yılları arasında İSK tanısı koyulmuş 179 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Başvuru sırasında ve yedinci günde çekilmiş BT incelemeleri üzerinden hematom hacmi ve kanama rezorbsiyon hızı hesaplandı.

Bulgular:

Hastaların %37,4'ü kadın, %62,6'sı erkekti. Yaş ortalaması 62,90 yıldı. Olguların %31,8'i antiagregan, %10,7'si antikoagülan kullanırken, %57,5'i ilaç kullanmamaktaydı. En sık bulunan risk faktörü %68,7 ile hipertansiyondu. En sık lober hematom (%42,5) saptandı. İlk BT'de kanama volümü 21,78±29,77 cm3, rezorbsiyon hızı 0,65±0,91 (0-4,1) cm3/gündü. Olguların %51,4'u mRS'e göre kötü prognozluydu. Kötü prognozlu olguların yaşları daha ileriydi, rezorbsiyon hızı ölçümleri ve kanama volümü daha yüksekti, HDL, INR ve glukoz değerleri daha yüksekti, yatış süreleri daha uzundu. Rezorbsiyon hızı ölçümleri; erkeklerde kadınlardan, koroner arter hastalığı ve inme öyküsü olanlarda ve lober ve serebellar kanama görülen olgularda daha yüksekti. İlaçlara göre ve antikoagülan kullananların kendi içinde warfarin ve yeni oral antikoagülan (YOAK) kullanımlarına göre rezorbsiyon hızı ölçümleri arasında anlamlı farklılık saptanmadı. İlk BT'de kanama volüm ölçümü ile rezorbsiyon hızı arasında istatistiksel anlamlı iyi düzeyde ilişki saptandı.

Sonuç:

Çalışmamızda hematom rezorbsiyon hızını etkileyen faktörler; erkek cinsiyet, inme ve koroner arter hastalığı öyküsü, hematomun hacmi, lokalizasyonu olarak bulundu. Hematomlu hastalarda prognoz tayini için önemli olan demografik, klinik, laboratuvar verileri, hematom hacmi, lokalizasyonu yanısıra hematom rezorbsiyon hızı ölçümünün de katkı sağlayacağı düşüncesindeyiz. Çalışmamızda diğer bir önemli sonuç da warfarin ve YOAK arasında kanama ölçümleri ve prognoz açısından anlamlı fark bulunmamasıydı.

EP-72 BAKLOFEN İNTOKSİKASYONU OLGU SUNUMU

ECE BAŞKAYA , MURAT POLAT , BAKİ DOĞAN , İBRAHİM LEVENT GÜNGÖR

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Giriş: Baklofen eksitatör bir nörotransmitter olan gamma aminobütirik asit (GABA) analoğudur. Spasitisite ve distoni tedavisinde kullanılmaktadır. Baklofen oral, trandersmal ve intratekal yollarla kullanılabilir. Yarılanma ömrü 2-6 saat arasında olup 80 mg üzeri toksik doz , 1250-2500 mg letal dozdur. Baklofen GABA-B reseptörlerine bağlanır, kalsiyum akışını inhibe ederek glutamat ve aspartat salınımını engeller. Yüksek dozlarda santral sinir depresyonuna sebep olur. Toksik dozlarda en çok görülen semptomlar bilinç bozukluğu, hipotoni , flask paralizi, nöbet gibi nörolojik bulgular ile solunum depresyonu, bradikardi, taşikardi ve hipotansiyon gibi otonomik bulgulardır. Burada koma gelişen baklofen intoksikasyonu olgusu tartışılmaktadır. Olgu: 36 yaşında erkek hasta bilinç bozukluğu ve solunum güçlüğü semptomları nedeniyle 112 tarafından acil servise getirildi. Özgeçmişinde serebral palsi nedeniyle spastik parapleji ve 10 yıl önce torakal baklofen pompası uygulaması mevcuttu. Pompanın 100 mcg baklofen ile doldurulmasından 60 dakika sonra hastanın bilinci kapanmış ve solunumu kötüleşmiş bu nedenle işlemin yapıldığı hastaneden acilen sevk edilmişti. Acil serviste bilinç kaybı ve solunum arresti sonrasında entübe edilip mekanik ventilatöre bağlandı. Nörolojik muayenede bilateral ışık refleksi zayıf pozitif alınıyordu, okulosefalik, farenks ve kornea refleksleri alınıyordu. Ense sertliği yoktu, ağrılı uyaranla yüz buruşturma vardı, dört ekstremitede ağrılı uyaran ile çekme yanıtı yoktu, flask paralizi mevcuttu. Derin tendon refleksleri hipoaktif, plantar yanıtlar fleksördü. Sedatif, anestezik madde almayan hastanın spontan solunumu yoktu, Glasgow koma skalası 3 olarak Nöroloji Yoğun Bakıma yatırıldı ve baş 45° dik pozisyonda mekanik ventilatörde izleme başlandı. Rutin biyokimya ve tam kan değerleri normaldi. İlk alınan arteryal kan gazında ph 7,14 , PaCO2 66,4 mmHg, PaO2 75,5mmHg , BE -7,5 HCO3 18,3 mmol/L ve SaO2 %91,6 hesaplandı. Bilgisayarlı beyin tomografisinde minimal beyin ödemi ile uyumlu sulkal silinme gözlendi. Boşaltıcı lomber ponksiyon (LP) yapıldı, beyin omurilik sıvısı (BOS) biyokimya ve sitolojisinde anlamlı patoloji saptanmadı. Hastanın yoğun bakım takiplerinde altıncı saatte spontan solunum başladı, bilinç açıldı ve sekiz saat sonra ekstübe edildi. Hasta BOS boşaltımından 24 saat sonraki muayenesinde bilinci açık, oryante, koopereydi. Kraniyal sinir muayenesi intakt, motor muayenede üst ekstremiteler 3/5 alt ektremiteler spastik ve plejikti. Baklofen intoksikasyonu öncesi mevcut kliniğe dönen hasta Nöroloji Yoğun Bakım yatışının üçüncü gününde taburcu edildi. Sonuç: İntratekal baklofen oral antispazmodiklere yanıt vermeyen ve diğer ajanların etkili dozlarında yan etki gelişen spinal kaynaklı spastisitesi olan hastalarda kullanılabilir. İntratekal baklofen uygulaması oral baklofenden 100-1000 kat daha düşük dozlar ile etkindir. Doz aşımı bizim hastamızda da olduğu gibi baklofen pompa doldurulması veya programlanması sonrası olmaktadır. Baklofen doz aşımı sonucu gerçekleşen intoksikasyon beyin ölümünü de taklit edebilen solunum depresyonu ile mekanik ventilasyon gerektirebilen ciddi bir tablodur. Toksikolojik incelemelerde baklofen düzeyi rutin olarak bakılamadığı için tanı klinik bulgulara ve pompa doldurulmasıyla zamansal ilişkiye dayanır. Semptomatik tedavilerin düzenlenmesi ile prognoz genellikle iyi seyretmektedir. Özellikle intratekal baklofen tedavisi alan hastalarda akut bilinç kaybı, hipotoni ve solunum depresyonu gelişirse baklofen intoksikasyonu akla getirilmelidir.

EP-73 COLLET SİCARD SENDROMU İLE PREZENTE OLAN GLOMUS JUGULARE TÜMÖRÜ (OLGU SUNUMU)

NEBAHAT TAŞDEMİR [1], REŞİT YILMAZ [1], ENES BOZKURT [1], MUTTALİP ÖZBEK [1], CUMALİ ÇETİNER [1], ÜMİT CENGİZ [1], NESİBE BÜŞRA FİDANTEK [1], İPEK ÇAĞIR [1], SALİH HATTAPOĞLU [2]

[1] DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, DİYARBAKIR
[2] DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ AD, DİYARBAKIR

Olgu:

Amaç:Collet- Sicard Sendromu (CSS) ilk kez 1915 yılında Frederic Collet tarafından tanımlanmıştır. Kafa tabanınında jugular foramen ve hypoglossal kanalı etkileyen nadir görülen bir tümördür. Kondiler jugular sendroma yol açan tümör tek taraflı 9,10,11,12. kranial sinirleri etkiler ve bu sinirler tarafından innerve edilen kaslarda atrofi, fonksiyon ve güç kaybına neden olur. CSS nun tanısı klinik ve radyolojik bulguları eşliğinde kolayca konulmaktadır.1,2,3 Materyal ve Metot: 36 yaşında erkek hasta 2 yıl boyunca sağ kolda ağrı ve güç kaybından yakınıyor daha sonra sesinde kısılma gelişiyor. Ses kısıklığı yakınması nedeni ile de KBB polikliniğine başvurur. Sağ da vokal cord paralizisi geliştiği saptanır. Nörolojik muayene de hastanın sağ trapezius ve sternokloidiomasoid kasında atrofi ve güç kaybı izlendi. Dil lezyon tarafına deviyasyon gösteriyordu, dilin sağ yarısında atrofi ve 1/3 arka bölümünde duyu kaybı izlendi. Sağda yumuşak damak elevasyonu zayıftı ve disfoni mevcuttu. Kontrastlı kranial MR ile sağ jugular venin kafa tabanı giriş flair görüntülerinde hiperintens sinyal değişikliği saptandı. Kontrast sonrası bu bölümde heterojen kontrastlanma ve lezyonun glomus jugulare tümörü ile uyumlu olduğu saptandı. Hastamız Gamma Knife cerrahisi yapılmak üzere bir üst merkeze sevki yapıldı. Sonuç: Glomus jugulare tümörü juguler yumrudan gelişen, yavaş büyüyen ve histolojik olarak da

iyi huylu bir tümördür. Ancak, çevre doku ve sinirlere yayılıma eğilimi gösterir. Glomus jugulare tümörüne ait semptomların çoğu komşu dokulara yayılma ölçüsüne ve tümörün vasküler yapısına bağlıdır. Tek taraflı pulsatil tinnitus genellikle hastanın ilk yakınması olur. İşitme kaybı tümörün kulak zarı hareketlerini kısıtlaması sonucu veya kohleaya invaze olması sonucu gelişir. 7 ci kranial siniri de invaze ederek fasiyal kaslarda paralizi gelişmesine neden olur. Kafa tabanın da bulunan yapılar büyümekte olan tümörden etkilenir. Glomus jugulare tümörü 12.ci kranial siniri de etkiler ve dilde tek taraflı fonksiyon kaybı, paralizi ve atrofi gelişimine neden olur. Jugular foramen sendromun da 9,10, 11. kranial sinirler de etkilenir, bu kranial sinirler tarafından innerve edilen yapılarda gözle görülür fonksiyon kaybı izlenir. Hastamızda tümör ile ipsilateral 9,10,11 ve 12 kranial sinirlerin birlikte etkilendiğini saptadık. Nadir görülen bu olguyu klinik ve radyolojik bulguları eşliğinde sunmak istedik. Referanslar: 1.Gutiérrez Ríos R, Castrillo Sanz A, Gil Polo C, et al. Collet-Sicard syndrome. Neurologia. 2015;130-2. 2. Mnari W, Kilani M, Harrathi K, et al. An unusual etiology of posttraumatic Collet–Sicard Syndrome: A case report. Pan Afr Med J. 2016.143. 3. Lee SH, Lee ES, Neo CH, et al. Collet-Sicard syndrome with hypoglossal nerve schwannoma: A case report. Ann Rehabil Med. 2017; 1100-04.

EP-74 BAŞ AĞRISI KARAKTERİNDE DEĞİŞİKLİKLE BAŞVURAN ORBİTAL KAVERNÖZ HEMANJİOMLU OLGU

ŞENNUR DELİBAŞ KATI [1], AYŞE EDA PARLAK [2], CEZMİ ÇAĞRI TÜRK [3]

[1] *ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ*
[2] *ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ RADYOLOJİ*
[3] *ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROŞİRÜRJİ*

Olgu:

AMAÇ: Orbital kavernöz hemanjiomlar benign karakterde tümörler olup genelde bası bulguları ile klinik bulgu vermeleri ile tanı alır. Bu olguda baş ağrısı karakterinde oluşan değişiklik ile tanı konulmuş olması nedeniyle sunulması amaçlanmıştır. OLGU: 39 yaşında kadın hasta uzun yıllardır olan migrenöz baş ağrısında 2 aydır olan değişiklik şikayeti ile başvurdu. özellikle sol göz etrafında olan baş ağrısı 2 aydır şiddetlenmiş, öne eğilmekle artıyor ve sol gözünün önünde geçici kararmalar oluyormuş. KBB ye başvuran hastaya konkal hipertrofiye bağlı ağrı olabileceği söylenmiş. yapılan nörolojik muayenede ve göz dibi muayenesinde patoloji saptanmayan olgudan istenen beyin MR da sol orbitada nodüler düzensiz sınırlı ve optik sinirden net ayrımı yapılamayan kitle lezyonu izlendi. Radyoloji ile görüşülerek kontrastsız orbita BT, kontrastlı orbita ve beyin MR istendi. Bu arada yapılan görme alanı testi ve VEP normaldi. İstenen tetkiklerde optik sinir sınırında henüz bası oluşturmayan kavernöz hemanjiomla uyumlu olabilecek lezyon olarak radyoloji tarafından yorumlanması üzerine hasta beyin cerrahisi ile konsülte edildi. Optik sinire çok yakın olması, büyüdükçe bası yapma olasılığı ve optik sinirde oluşabilecek hasar nedeniyle operasyon önerildi. Hasta supraorbital yolla opere edildi. Kitle eksize edildi. Postoperatif herhangi bir komplikasyon oluşmayan hasta taburcu edildi. SONUÇ: Orbital kavernöz hemanjiomlar genelde bası etkileri ile tanı almaktadır. Bu hastada baş ağrısı karakterinde değişiklik olması nedeniyle henüz bası bulguları oluşmadan veya kanama komplikasyonu gelişmeden tanı konulmuş olması hastanın sekelsiz iyileşmesini sağlamıştır. TARTIŞMA: Migrenöz ağrılarda ağrı karakterinde ve şiddetinde değişiklik olması yanı sıra daha önceden olmayan görsel semptomların eklenmesi ileri tetkik gerektirmekte olup orbital kitlelerin de bazen aura ile karışabilecek belirtiler yapabileceği dikkate alınmalıdır.

EP-75 ADRENAL TÜMÖRÜN İLK PREZENTASYONU OLARAK MİYOPATİ

ELİF ÖZGE DOĞAN , ROZA SARITEKE , MURAT YILDIRIM KALE

SAĞLIK BAKANLIĞI ÜNİVERSİTESİ TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Giriş; Kas hastalıkları (miyopatiler) herediter ve edinsel hastalıklar seklinde 2 ana gruba ayrılmaktadır. Edinsel hastalıklar içerisinde yer alan endokrin sistem bozukluklarına eşlik eden miyopatiler ayırıcı tanıda yer alır. Bu grup içerisinde steroid ilgili miyopatiler en sık görülenlerdendir. Çoğu zaman miyopati hastalık spektrumunun bir parcasıyken, ilk saptanan bulgu miyopati ise bu durum tanıya ulaşılmasında gecikmelere sebep olabilir. Vaka: 47 yaşında kadın hasta yaklaşık 2 yıl önce başlayan ve gittikçe kötüleşen kas güçsüzlüğü, çabuk yorulma ve merdiven çıkmada zorlanma şikayetleri ile birden fazla dış merkeze başvurmuş. Muayene bulguları ile birlikte yapılan EMG incelemesinde miyopati düşündüren bulgular saptanması üzerine ileri tetkik ve tedavi amacıyla kas hastalıkları birimimize yönlendirilmiş. Özgeçmişinde yine 2 yıl önce başlayan dirençli hipertansiyon hastalığı dışında bir özellik yoktu. Fizik muayenede cushingoid genel görünümü olan hastanın nörolojik muayenesinde motor kas gücü bilateral alt ekstremite proksimalinde 2-3/5 olup diğer motor muayenede belirgin defisit izlenmedi. Derin tendon refleksleri dört ekstremitede normoaktifti. Patolojik refleks izlenmedi. Laboratuar değerlerinde kreatin kinaz (CK), sedim, CRP, TSH, T3, T4 normal sınırlardaydı. Tiroid antikorları, ANA negatif saptandı. Hipokalemi dışında elektrolit değerleri normaldi. EMG de denervasyon ve fibrilasyonun eşlik etmediği primer kas lifi tutulumu mevcuttu. Hastanın fizik muayenesinde gözlenen belirgin cushingoid yüz görünümü, ekstremite ödemi ve dirençli hipertansiyon öyküsü özellikle steroid metabolizması ile ilgili endokrin sistem patolojilerini akla getirdi. Endokrinoloji bölümüne konsülte edildi.Önerileri doğrultusunda yapılan tetkikler sonucunda surrenal bölgede kitle (adenom) tespit edildi ve daha sonrasında ilgili kliniğe nakil edildi. Sonuc; Bu olgu sunumunda tüm tanı arayışında olduğu gibi miyopati degerlendirmelerinde de karmaşık ve invazif tanısal araçlara başvurmadan önce anamnezi iyi almanın ve nörolojik muayene ile birlikte ayrıntılı fizik muayene yapılmasının önemi vurgulanmaya çalışılmıştır.

EP-76 GENÇLERDE BAŞ AĞRISININ NADİR BİR SEBEBİ: OKSİPİTAL SPUR

SONGÜL BAVLİ

SUŞEHRİ DEVLET HASTANESİ

Olgu:

GENÇLERDE BAŞ AĞRISININ NADİR BİR SEBEBİ: OKSİPİTAL SPUR GİRİŞ VE AMAÇ: Oksipital spur, protuberancia oksipitalis externanın abartılı bir kemik çıkıntısıdır. Antropolojik olarak ırk tayininde kullanıldığı gibi erkeklerde sık görüldüğünden adli soruşturmalarda cinsiyet belirlemede de kullanılabilmektedir.Tıpta normal bir varyant olarak kabul edilir.Geç ergenlik dönemindeki hastalarda büyümenin bir sonucu olarak gelişebilir. Bu yazıda çok küçük boyutta olmasına rağmen geçmeyen baş ağrısı ile prezente olan oksipital spur olgusunun gençlerde görülebilecek ve akılda tutulması gereken nadir bir baş ağrısı sebebi olarak sunulması amaçlanmıştır. OLGU: 18 yaşında erkek hasta polikliniğimize iki hafta önce başlayan orta şiddetli baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Daha önce hiç baş ağrısı yakınması olmayan hasta iki haftadır ağrı ile eş zamanlı olarak başının arka kısmında ele gelen bir kitle fark ettiğini belirtti. Baş ağrısı günlük hayatını etkilemekteydi, eşlik eden semptom tariflemedi ancak kitlenin üzerine yatınca ağrısı arttığından yatakta düz yatamamaktaydı .Analjeziklerle ağrısı kısmen azalmaktaydı. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesi ve göz dibi muayenesi normaldi. Belirtilen bölgede sert palpe edilen kitle olduğu saptandı ve

öncelikle yumuşak doku patolojileri açısından USG istendi. Kemik dansitesinde kitle olarak raporlandıktan sonra Beyin BT si istendi. Beyin parankimi normaldi, 3,5 mm olarak ölçülen oksipital spur gözlendi. Hasta, büyüme döneminde bu tür kemik çıkıntılarının görülebileceği konusunda bilgilendirildi ve yumuşak yastıklarda yan yatarak uyuması önerilerek kombine analjezik tedavisiyle takibe alındı. Birkaç hafta sonra ağrıları geçmediği için başvurduğu ileri merkezde çekilen Beyin MRG'si de normaldi. Hastanın ağrılarının geçmemesi üzerine olası sarkomatöz kemik patolojilerini dışlamak amacıyla biyopsi için Beyin cerrahisine konsülte edildi ancak rezeksiyona uygun görülmedi. 6 ay sonra Beyin cerrahisi tarafından istenilen kontrol beyin BTsinde spurda büyüme olmaması üzerine yeniden tarafımızın takibine yönlendirildi. SONUÇ: Oksipital spurlar her ne kadar genç erkeklerde sık görülebilen normal bir varyant ve çoğunlukla asemptomatik bir bulgu olsa da özellikle şişlik, hassasiyet, üzerine yatınca artan baş ve boyun ağrıları ile semptomatik hale geldiğinde benign olduğu kanıtlanana kadar gözardı edilmemelidir.

EP-77 COVID-19 VE İSKEMİK PERİFERİK NÖROPATİ: OLGU SUNUMU

SERAP TEKER , SEZİN ALPAYDIN BASLO , EDA SALİHOĞLU KARA , BUKET ŞAHİN , NAZAN KARAGÖZ SAKALLI , GÜNAY GÜL , AYSUN SOYSAL , DİLEK ATAKLI

SBÜ BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EAH

Olgu:

Amaç: Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19)'da, inflamasyon, endotel disfonksiyonu, trombosit aktivasyonu ve staz ile arteriyel ve/veya venöz tromboz bildirilmiştir. COVID-19 hastalarında venöz tromboembolizm prevalansı %10-35 iken otopsi serilerinde %60'a kadar çıkmaktadır. Koroner, serebral ve periferik arterler dahil olmak üzere COVID-19 ve arteriyel tromboz saptanan vaka serileri mevcuttur. İskemik periferik nöropati, periferik arter oklüzyonunun ileri evrelerinde görülen, aksonal dejenarasyonla giden ağrılı bir nöropatidir. Bu sunumda, kritik periferik arteriyel iskemiye ikincil gelişen iskemik nöropati ve eş zamanlı COVID-19 pnömonisi tanısı alan bir olgu paylaşılacaktır. Olgu: 76 yaş kadın hasta, ani başlayan solda belirgin bacaklarda şiddetli ağrı, sol bacakta güçsüzlük ve uyuşma ile başvurdu. Özgeçmişinde iskemik inme ve atriyal fibrilasyon tanıları mevcuttu. Dabigatran 20 mg/gün, metoprolol 50 mg/gün kullanmaktaydu. Üç gündür oral antikoagülan tedavisini aksattığı öğrenildi. Nörolojik muayenede sol ayak bileği dorsifleksiyonu ve plantar fleksiyonu 4/5 kas gücündeydi. Sol sural, süperfisyal peroneal duyu alanlarında hipoestezi saptandı. Sol aşil refleksi alınamıyordu. Piramidal bulgu saptanmadı. Fizik muayenede sol alt ekstremite soğuk, soluk ve sol a. dorsalis pedis nabzı alınamadı. Serum D-dimer>20 ug/mL, fibrinojen 514 mg/dL saptandı. Alt ekstremite BTA'de sol anterior popliteal arterin proksimal oklüzyonu görüldü, heparinize edildi. Toraks BT'de yamalı tarzda buzlu cam alanları izlendi. COVID-19 pnömonisi ile uyumlu değerlendirildi, antiviral tedavi başlandı. Nazofarinks sürüntüsünde SARS-CoV-2 TR-PCR negatif sonuçlandı. Yakınmalarının 4. gününde yapılan EMG'de sol tibial ve peroneal motor yanıtları distal uyarım ile normal sınırlar içerisindeyken dizardı uyarım ile kaydedilemedi ('pseudo'-tam ileti bloğu). Sol sural ve süperfisyal peroneal duysal cevap ve iletiler normaldi. Takipte 2. haftada yapılan kontrol incelemede sol peroneal motor ve duysal cevaplar kaydedilemedi. Sol tibial motor ve sural duysal cevap amplitüdleri düşüktü. Sonuç: Olgumuz vasküler risk faktörleri olmakla beraber, eş zamanlı COVID-19 pnömonisi saptanan, beklenildiği üzere oldukça ağrılı, elektrofizyolojik ispatının yapıldığı iskemik periferik nöropati vakasıdır. Tartışma: Periferik arter oklüzyonu ile başvuran hasta sayısının COVID-19 pandemisi ile birlikte artış göstermesinin; COVID-19 enfeksiyonunun neden olduğu viral koagulopati ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

EP-78 KAROTİD WEB'E SEKONDER GELİŞEN BÜYÜK DAMAR OKLUZYONU NEDENİYLE TROMBEKTOMİ YAPILAN 4 OLGU

FATİH ÇEKİM , ALİ İHSAN YARDIM , ŞÜHEDA ÇALAK , ÇETİN KÜRŞAD AKPINAR

SBÜ. SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Giriş: Karotid web karotis arter bulbusunda radyolojik olarak saptanan intraluminal dolum defektidir. rekurren ve kriptojenik inmelere neden olan internal karotid arterin nadir görülen bir patolojisidir.Histolojik olarak fibromusküler displazinin bir varyantı olduğu düşünülmektedir.Karotid webler genellikle genç hastalarda tekrarlayan inmeler ve geçici iskemik ataklar ile klinik bulgu verirler.Karotid weblerin kan akışında staza ve trombosit aktivasyonuna neden olarak tromboembolik inmelere neden olur.BT anjiografi ve Mr anjiografi tanıda kullanılsa da DSA tanıda altın standart olarak kabul edilmektedir. Bizde bu olgu sunumlarımızda nadir olarak görülen karotid web e sekonder büyük damar tıkanıklığına bağlı akut iskemik inme ile gelen ve mekanik trombektomi yapılan 4 olgumuzdan bahsetmek istedik. Tartışma: 2018 yılında yapılan retrospektif bir çalışmada karotid web e sekonder büyük damar tıkanıklığına bağlı akut iskemik inme hastaların %2.5 olarak bulunmuştur.Karotid web e bağlı bağlı büyük damar okluzyonu gelişen hastaların ortalama yaşı 59 olarak bulunmuş. Bizim olgularimizda da ortalama yaş 53tü. Bu çalısmaya göre karotif web kadınlarda daha sık görülmektedir. Ancak bizim olgularızdan ikisi kadın ikisi de erkekti. Sonuç: Nedeni bilinmeyen inmelerde etyolojik açıdan iyi bir şekilde incelenmelidir.Biz de bu olgularımızda büyük damar oklüzyonunun nadir bir etyolojik nedeni olan karotid web e dikkat çekmek istedik.

EP-79 İLK BULGUSU FASİYOBRAKİYAL NÖBET OLAN BİR İNTRAKRANİAL KİTLE OLGUSU

NİYAZİ UYSAL [1], EMİNE SAYGIN [1], GÜNGÖR ÇAKMAKCI [1], FİDAN İNCEKARA AYDIN [2], FATMA AKKOYUN ARIKAN [1], SİBEL CANBAZ KABAY [1]

[1] *KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ*

Olgu:

AMAÇ Epilepsi, beyin tümörlü hastalarda sık görülür ve tümör kontrol altında olsa bile günlük yaşamı önemli ölçüde etkileyebilir. Tümör tipi, tümör yerleşimi ve peritümöral ve genetik değişiklikler dahil olmak üzere beyin tümörlerinde nöbet mekanizmasını etkileyen birçok faktör vardır. Antiepileptik ilaçların, cerrahi veya radyoterapi sonrası yan etkileri belirginleşebilir ve bu nedenle uygun antiepileptik ilaç seçimi ve dozu çok önemlidir. İlk nöbet ile prezente olan olguyu güncel literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık. OLGU Bilinen hastalığı olmayan 50 yaşında erkek hastanın 5 saat önce başlayan sol göz çevresi, sol ağız köşesi ve sol kol distalinde kasılma şikayeti ile acil servise başvurdu. Muayenesinde bilinci açık koopere oryante olan hastanın muayene sırasında sol yüz yarımında, sol kol distalinde fokal motor nöbet görüldü. Hastanın nörolojik muayenesinde ek bir patoloji saptanmadı. Difüzyon ağırlıklı görüntülemede (DAG) sağ frontal lob posteriorda düzensiz sınırlı hiperintens lezyon görüldü. ADC haritasında da lezyon parankime göre hafif hiperintens izlenmekte idi. Sağ frontopariyetal bileşkede kortikal, subkortikal alandaki lezyon fluid attenuated inversion recovery (FLAIR) ve T2 ağırlıklı (T2A) sekanslarda hiperintens, T1 ağırlıklı (T1A) sekansta hipointens izlendi ve kontrastlı serilerde kontrast tutulumu

izlenmedi. Hastaya acil serviste 10 mg intravenöz (iv) diazepam ve 30 mg/ kg dozda iv levetirasetam yükleme tedavisi uygulandı. Hasta ensefalit ve intrakranial yer kaplayıcı lezyon ön tanıları ile nöroloji servisine interne edildi. Ensefalit ön tanısına yönelik asiklovir 2250 mg/gün, seftriakson 4000mg/gün ve levetirasetam 2000 mg/gün başlandı. Ayırıcı tanıya yönelik lomber ponksiyon (LP) yapıldı. Beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesinde glukoz 73,2 mg/dl (eş zamanlı kan glukoz 73.2 mg/dl) protein 31,3 mg/dl saptandı. BOS direkt mikroskopik incelemesinde hücre görülmedi. BOS sitolojisi nondiagnostik olarak raporlandı. BOS kültüründe üreme olmadı. Elektroensefalografide (EEG) sağ hemisfer bölgelerinde keskin dalga, keskin-yavaş dalga deşarj varlığı izlendi. Üç hafta sonra yapılan kontrol kraniyal MRG de T2A ,FLAIR sekanslarda lezyon yükünde artış ve kontrastlı T1A sekansta kortiko-subkortikal bileşkede halkasal kontrast tutulumu olan yaklaşık 22x17 milimetre boyutunda lezyon izlendi. MR spektroskopi incelemesinde frontal lobdaki lezyonda kolin piki izlendi.Kolin (CHO) /N-asetil aspartat (NAA) oranı 2.19, Kolin/ Kreatinin (KRE) oranı 2.07 saptandı. Kontrastlanan lezyon çeperinden yapılan perfüzyon incelemede nispi beyin kan hacmi (RCBV) değeri 5.3 ölçüldü. Pozitron emisyon tomografide (PET) sağ pariyetal alanda ametobolik alan saptandı. Ayırıcı tanıda intrakiraniyal tümör ekarte edilemeyen hasta frontopariyetal bileşkedeki lezyondan biyopsi yapılması amacıyla nöroşirurji bölümüne yönlendirildi. TARTIŞMA İlk nöbetle gelen hastaya doğru tanı ve tedavi açısından ayrıntılı etyolojik araştırma yapılmalıdır. Rutin EEG ve radyolojik görüntüleme ilk nöbetle gelen hastada yapılması gereken önemli inceleme yöntemleridir. Nörogörüntülemede kranyal MRG incelemesi seçilecek yöntemdir. MR görüntüleme epilepsi protokolüne göre yapılmalı, temporal ve frontal loblar ayrıntılı ince kesitli, farklı sekanslarda alınmalıdır. Tek bir nöbetle başvuran hastalarda etyoloji dağılımında en çok risk faktörleri doğum öncesi veya perinatal beyin hasarı (%4,4), serebrovasküler hastalık (%3,9), kafa travması (%3,2), beyin tümörü (%1,7) veya alkol kullanımı (%0,3) gibi başlıca nedenler düşünülmelidir (1). Olgumuzdaki gibi fokal nöbet ile başvuran hastaların jeneralize konvülsüyona göre nöbetin tekrarlama riskinin daha yüksek olduğu görülmüştür (2). İlk bakıda santral sinir sistemi(SSS) patolojisi düşündürmeyen hastada bulguların takiplerde ortaya çıkabileceği unutulmamalı immün süprese hastalarda ve muayene bulgusu olan hastalarda mutlaka BOS bakısı incelenmelidir. Olgumuzda da enfektif belirteçlerde müspet değer görülmezken görüntülemedeki bulgularının SSS enfeksiyonları, abse, ensefalit tanılarını göz önünde bulunduralarak BOS incelemesi yapıldı. Beyin tümörlü hastalarda epilepsi yaygındır ve nöbet kontrolü klinik yönetimin önemli bir parçasıdır. Hastalardaki tümör tipi, tümörün yerleşimi, peritümöral çevredeki değişiklikler ve genetik faktörler dahil olmak üzere çeşitli faktörler epileptogenezi etkiler. Beyin tümörü olan hastaların %30-50si için epileptik nöbet bir tümörün klinik belirtisidir (2-5). Tümör tipinden bağımsız olarak, beyin tümörünün ilk belirtisi olarak nöbetlerle başvuran hastalar, antiepileptik ilaçlarla tedaviye rağmen nöbetlerin tekrarlama riski altındadır (3). Ayrıca, tümörün yerleşimi epilepsi riskini etkiler. Bir kortikal tümör, epilepsi gelişimi için ana risk faktördür. Frontal, temporal ve pariyetal lobları etkileyen tümörler ise oksipital lezyonlardan daha sık nöbetlerle ilişkilidir. İnfratentoryal ve sellar tümörler, serebral hemisferlere yayılmadıkça nöbetlere nadiren neden olur.(6). Yavaş büyüyen tümörler özellikle düşük dereceli gliomalar nöbet riski en yüksek tiptir (2, 7-11). Bu hastalarda epilepsi sıklığının yüksek olması, yüksek dereceli tümörlere kıyasla düşük dereceli tümörlerde önemli ölçüde daha uzun sağkalım ile ilişkili olabilir (2, 9, 12). Disembriyoblastik nöroepitelyal tümörlerde %100e varan ve düşük dereceli astrositomlarda ve oligodendrogliomlarda %60-85e varan bir nöbet sıklığı görülür. Glioblastoma multiformede epilepsi insidansı %30 ila %50 arasında değişir (2, 3, 13,14) . Meningiomlu hastaların yaklaşık %25i nöbet ile başvurur (15). Beyin metastazı olan hastalarda nöbet insidansı %20 ile %35 arasında değişmektedir (2). Beyin tümörlü hastalarda epileptogenez intrakortikal inhibitör ve eksitatör mekanizmalar arasındaki dengenin, eksitasyon dengesine doğru kaymasıdır (16). Beyin tümörlü hastalarda epileptogenez muhtemelen çok faktörlüdür. Nöronal uyarılabilirliği etkileyen tümör hücre membranlarının özelliklerindeki değişiklikler özellikle aminoasitlerin yüksek konsantrasyonları, nöroreseptör bozuklukları ve düşük pH nedenler arasındadır (7). Tümör içi perfüzyonunun azalmasının sonucu olarak tümörlerde ve komşu bölgelerde geçici veya kronik hipoksi açığa çıkar. Bu olaylar interstisyel sıvının pHını değiştirir, hücrelerin şişmesine neden olur ve glial hücrelere zarar verir. Bunların tümü nöronal uyarılabilirliği ve dolayısıyla epilepsi gelişme potansiyelini arttırır. Tümör dokuları sağlıklı hücrelerden daha fazla laktat üretir (17). Beyin metastazı veya glioblastoma multiforme gibi hızlı ilerleyen beyin tümörlerinin doku nekrozu veya hemosiderin birikimi gibi ani doku hasarı yolları yoluyla epilepsiyi indüklediği düşünülmektedir (10). Ekstrakraniyal kanser olgularında nöbetler ise elektrolit anormallikleri, organ disfonksiyonuna bağlı ensefalopatiler, kemoterapötik ajanlar veya diğer ilaçlar tarafından indüklenen toksik ensefalopatiler nedeniyle oluşabilir. Ayrıca nöbetler tedavide kullanılan kemoterapi veya siklosporinlerin immünosupresif etkilerinin bir sonucu olarak gelişen fırsatçı koagülaz negatif stafilokoklar (KNS) enfeksiyonları gibi santral sinir sistemi enfeksiyonuna ikincil olabilir (18). Beyin tümörü olan ve hiç nöbet geçirmemiş hastalara antiepileptik bir ilaç verilip verilmeyeceği hakkında ortak bir görüşe varılmamış olsa da, ilk ve tek nöbetten sonra antiepileptik tedaviye başlanması önerilmiştir. Çünkü bu hastaların takibinde tümörün tipine, yerleşim yerine, hastanın yaşına ve kanser tedavisine bağlı olarak %20-45 oranında nöbet geçirme riski olduğu bildirilmiştir (3). Beyin tümörüne bağlı epilepsinin teedavisinde monoterapide levetirasetam kullanılmasının hastaların nöbetsiz kalmasına veya bu tedavi öncesine göre nöbet kontrolünü sağlar (19-21). Ayrıca, beyin tümörü olan hastalarda levetirasetam, çoklu ilaca dirençli proteinlerden (MDR1) etkilenmeyebilir (22). Ayrıca çalışmalarda gabapentin ile de nöbet sıklığında %50 azalma gösterilmiştir (15). Parsiyel epilepsi tedavisinde tek başına karbamazepin en etkili antiepileptik ilaçlardan biri olmasına rağmen, enzim indükleyici olması nedeniyle tedavide ilk tercih değildir (23-25). Lamotrijin kullanımı, terapötik dozunun birkaç haftada ulaşma dezavantajına rağmen semptomatik lokalizasyonla ilişkili epilepsinin tedavisi için iyi bir alternatif olarak bilinmektedir (26). Valproik asit, terapötik dozlara kısa sürede ulaşma avantajı ile jeneralize ve parsiyel epilepsi tedavisi için geniş spektrumlu bir antikonvülzan olarak beyin tümörlü hastalarda tercih edilecek bir antiepileptik ajandır ancak hafif toksik etkileri göz önünde bulundurulmalıdır (24,27). Antiepileptik ilaçların kullanımına rağmen nöbetler devam ediyorsa, tümör büyümesinin kontrolü için diğer tedavi modaliteleri düşünülmelidir. Bu yöntemler arasında mümkünse tümörün kapsamlı rezeksiyonu ile beyin cerrahisi radyoterapi ve kemoterapi bulunur. Medikal dirençli epilepsisi olan hastalarda cerrahi düşünülmelidir çünkü çalışmalar epilepsi cerrahisinin hastaların üçte ikisinden fazlasında nöbetleri kontrol altına alacağını göstermektedir (28). KAYNAKLAR 1. Jallon P, Loiseau P, Loiseau J. Newly diagnosed unprovoked epileptic seizures: presentation at diagnosis in CAROLE study. Coordination Active du Reseau Observatoire Longitudinal de l'Epilepsie. Epilepsia 2001;42:464-75. 2. Herman, ST. Single unprovoked seizures. Current Treatment Options in Neurology. 2004, 6:243-55. 3. Glantz MJ, Cole BF, Forsyth PA, et al. Practice parameter: anticonvulsant prophylaxis in patients with newly diagnosed brain tumors. Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. Neurology 2000; 54: 1886–93. 4. Wen PY, Marks PW. Medical management of patients with brain tumors. Curr Opin Oncol 2002; 14: 299–307. 5. van Veelen ML, Avezaat CJ, Kros JM, van Putten W, Vecht C. Supratentorial low grade astrocytoma: prognostic factors, dediff erentiation, and the issue of early versus late surgery. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1998; 64: 581–87. 6. Sirven JI, Wingerchuk DM, Drazkowski JF, Lyons MK, Zimmerman RS. Seizure prophylaxis in patients with

brain tumors: a metaanalysis. Mayo Clin Proc 2004; 79: 1489–94. 7. Morrell F, Toledo-Morrell L. From mirror focus to secondary epileptogenesis in man: an historical review. Adv Neurol 1999; 81: 11–23 8. Villemure JG, de Tribolet N. Epilepsy in patients with central nervous system tumors. Curr Opin Neurol 1996; 9: 424–28. 9. Cascino GD. Epilepsy and brain tumors: implications for treatment. Epilepsia 1990; 31 (suppl 3): S37–S44. 10. Riva M. Brain tumoral epilepsy: a review. Neurol Sci 2005; 26 (suppl 1): S40–S42. 11. Hildebrand J. Management of epileptic seizures. Curr Opin Oncol 2004; 16: 314–17 12. Hauser WA, Annegers JF, Kurland LT. Incidence of epilepsy and unprovoked seizures in Rochester, Minnesota: 1935–1984. Epilepsia 1993; 34: 453–68. 13. Pasquier B, Peoc'H M, Fabre-Bocquentin B, et al. Surgical pathology of drug-resistant partial epilepsy. A 10-year-experience with a series of 327 consecutive resections. Epileptic Disord 2002; 4: 99–119. 14. Moots PL, Maciunas RJ, Eisert DR, Parker RA, Laporte K, Abou-Khalil B. The course of seizure disorders in patients with malignant gliomas. Arch Neurol 1995; 52: 717–24. 15. Lieu AS, Howng SL. Intracranial meningiomas and epilepsy: incidence, prognosis and infl uencing factors. Epilepsy Res 2000; 38: 45–52 16. Schaller B. Infl uences of brain tumor-associated pH changes and hypoxia on epileptogenesis. Acta Neurol Scand 2005; 111: 75–83 17. Wolf HK, Roos D, Blumcke I, Pietsch T, Wiestler OD. Perilesional neurochemical changes in focal epilepsies. Acta Neuropathol (Berl) 1996; 91: 376–84 18. Bromfi eld EB. Epilepsy in patients with brain tumors and other cancers. Rev Neurol Dis 2004; 1 (suppl 1): S27–33 19. Maschio M, Albani F, Baruzzi A, et al. Levetiracetam therapy in patients with brain tumour and epilepsy. J Neurooncol 2006; 80: 97–100. 20. Newton HB, Goldlust SA, Pearl D. Retrospective analysis of the effi cacy and tolerability of levetiracetam in brain tumor patients. J Neurooncol 2006; 78: 99–102 21. Siddiqui F, Wen P, Dworetzky B, Cbello D, Bromfi eld E. Use of levetiracetam in patients with brain tumours. Epilepsia 2002; 43 (suppl 7): 297 (abstr) 22. Potschka H, Baltes S, Loscher W. Inhibition of multidrug transporters by verapamil or probenecid does not alter blood-brain barrier penetration of levetiracetam in rats. Epilepsy Res 2004; 58: 85–91. 23. Vecht CJ, Wagner GL, Wilms EB. Interactions between antiepileptic and chemotherapeutic drugs. Lancet Neurol 2003; 2: 404–09. 24. Marson AG, Williamson PR, Hutton JL, Clough HE, Chadwick DW. Carbamazepine versus valproate monotherapy for epilepsy. Cochrane Database Syst Rev 2000; CD001030 25. Patsalos PN, Perucca E. Clinically important drug interactions in epilepsy: general features and interactions between antiepileptic drugs. Lancet Neurol 2003; 2: 347–56 26. Maschio M, Dinapoli L, Zarabia A, Jandolo B. Issues related to the pharmacological management of patients with brain tumours and epilepsy. Funct Neurol 2006; 21: 15–19. 27. Heller AJ, Chesterman P, Elwes RD, et al. Phenobarbitone, phenytoin, carbamazepine, or sodium valproate for newly diagnosed adult epilepsy: a randomised comparative monotherapy trial. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1995; 58: 44–50. 28. Britton JW, Cascino GD, Sharbrough FW, Kelly PJ. Low-grade glial neoplasms and intractable partial epilepsy: effi cacy of surgical treatment. Epilepsia 1994; 35: 1130–35.

EP-80 KARBONMONOKSİT İNTOKSİYONUNDAN SONRA GEÇ GELİŞEN PARKİNSONİZM

EMİRHAN ÖZENDİ , MURAT POLAT , BAKİ DOĞAN , İBRAHİM LEVENT GÜNGÖR

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

KARBONMONOKSİT İNTOKSİYONUNDAN SONRA GEÇ GELİŞEN PARKİNSONİZM Giriş: Karbonmonoksit (CO) kokusuz, tatsız, renksiz irritan özelliği olmayan bir gazdır. CO intoksikasyonunda oluşan karboksihemoglobin oksijenin dokulara taşınmasını ve kullanımını bozmaktadır. Akut intoksikasyona bağlı semptomlar düzeldikten sonra tekrar nörolojik bulguların ortaya çıkması gecikmiş nörolojik sekel (GNS) olarak adlandırılmaktadır. 2-40 günlük süreyi kapsayan GNS patofizyolojisinde santral sinir sisteminde lipid peroksidasyonu ve inflamatuar kaskadın oluşması yer almaktadır. Bu durum; motor zaaf, bilişsel gerileme, apati, disfaji, dizartri, dispraksi, parkinsonizm, nöbet, psikoz ve duygudurum bozukluklarını içerebilir. Globus pallidus daha sık olmak üzere talamus, putamen ve kaudat çekirdek akut olarak etkilenebilir . CO intoksikasyonu akut tedavisi doku oksijenasyonunun sağlanmasıdır. Hiperbarik oksijen tedavisi bilinç kaybı, nörolojik belirtiler, kardiyovasküler işlev bozukluğu, asidoz veya karboksihemoglobin düzeyi %25'e ulaştıysa uygulanmalıdır. Burada akut dönemde hiperbarik oksijen tedavisi alarak düzelen ve GNS ile başvuran CO intoksikasyonu olgusu tartışılmaktadır. Olgu: Öyküsünde ilk başvurudan 2 hafta önce 8 saat jeneratör gazına maruz kalma sonucu CO intoksikasyonu geçiren karboksihemoglobin düzeyi.20,7(normal değer 0,5-1,5) ye çıkan, bilinç bulanıklığı da olması nedeniyle maruziyetten 24 saat sonra hiperbarik oksijen tedavisi uygulanan 69 yaşında erkek hasta bir haftalık yoğun bakım takibi sonrası hafif apati, bilinç açık, oryante, koopere ve desteksiz mobilize şekilde taburcu edilmiş. Taburculuktan iki hafta sonra içe kapanma, konuşmama ve aralıklı ajitasyon ile Psikiyatri Servisi'ne yatırılan hasta yatağında konsülte edildi. Özgeçmişinde bilinen kronik hastalığı olmayan hastanın nörolojik muayenesinde hasta uyanık ve apatik bulundu, kelime çıktısı vardı, kooperasyon ve oryantasyon sağlanamadı. Işık refleksleri normal, pupiller izokorikti, bakış kısıtlılığı ve belirgin motor zaaf yoktu. DTR dört ekstremite canlıydı. Plantar yanıtında bilateral ekstansör kaçak vardı. Dört ekstremitede istirahat tremoru ve orta-ileri düzeyde rijidite mevcuttu. EEG'de şiddetli yaygın yavaşlama saptandı. CO maruziyetinden 20 gün sonra çekilen manyetik rezonans görüntüleme (MRG) nonspesifik milimetrik birkaç adet subkortikal T2 ve FLAIR (fluid attenuated inversion recovery) hiperintens alanları gösterdi. Stupor gelişmesi, oksijen saturasyonunda düşme nedeniyle hasta Nöroloji Yoğun Bakım'a alınarak, entübe edildi. Lomber ponksiyon yapıldı, beyin omurilik sıvısı (BOS) biyokimya ve sitolojisinde anlamlı patoloji saptanmadı. BOS PCR ve kültürleri ile meningoensefalit ekarte edildi. BOS 14.3.3 protein normaldi. Pnömoni tedavisi sonrası solunum sıkıntısı gerileyen hasta ekstube edildi. Spontan uyanıklık olmakla birlikte kooperasyon ve oryantasyon sağlanamadı, akinetik mutizm ve yaygın şiddetli rijidite mevcuttu. Yüksek doz L-dopa ve ropinirol tedavisi başlandı. Nöroloji yoğun bakımda genel durumu düzeldikten sonra çekilen kontrastlı beyin MRda yaygın subkortikal parmaksı tarzda beyaz cevheri tutan kontrastlanmanın olmadığı DWI ve T2 sekansında hiperintens lezyonlar izlendi. Mevcut yaygın beyaz cevher lezyonlarının CO intoksikasyonuna sekonder iskemik ve demiyelinizan sürece bağlı olduğu düşünüldü. 7 gün süreyle 1000 mg IV metil-prednizolon verildi. Klinik olarak minimal düzelme gösteren hastanın halen Nöroloji Yoğun Bakım'da izlemi sürmektedir. Sonuç: CO intoksikasyonlarında GNS görülme sıklığının yüzde 0,06-2,8 arasında olduğu, hastane yatışı gerekenlerde ise bu oranın %12'ye kadar çıkabileceği bildirilmiştir. Akut dönemde beyin görüntülemelerinde saptanan lezyonların GNS gelişme riski ile doğru orantılı olduğu bilinmektedir. Bizim olgumuzda da olduğu gibi başvuru görüntülemeleri normal olsa dahi GNS gelişme ihtimali göz önünde bulundurulmalıdır. CO intoksiyonuna bağlı GNS'nin spesifik tedavisi bulunmamakla birlikte yüksek doz pulse steroid tedavisi verilebilmektedir. Semptomatik ve destek tedavisi ile rehabilitasyon programları ana tedavi yaklaşımını oluşturmaktadır.

EP-81 REKÜRREN TOLOSA-HUNT SENDROMU

ASLI AÇIL , UMUT YAPICI , BURCU YÜKSEL , BETÜL TEKİN , DİLEK ATAKLI

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

Olgu:

Giriş: Tolosa-Hunt Sendromu (THS) kavernöz sinüs veya superior orbital fissurun idiyopatik granülomatöz enflamasyonun neden olduğu şiddetli ağrıyla prezente olan nadir görülen oftalmoparezi tablosudur. Genellikle unilateral tutulumla giden bu sendrom vakaların %5'inde bilateral görülür. İpsilateral üçüncü, dördüncü, beşinci sinirin oftalmik ve maksiller dallarının en az birinde ve altıncı sinirde tutulum saptanır. Kontrastlı kranyal magnetik rezonans görüntülemede (MRG) kavernöz sinüste genişleme ve kontrast tutulumu veya orbita apeksinde kontrast tutulumu görülür. Klinik bulgular steroid tedavisine dramatik cevap verir. Hastaların yaklaşık yarısında rekürrens bildirilmiştir. Bu çalışmada rekürrensle başvuran Tolosa Hunt Sendromu olgusunu sunmak istedik. Olgu: 44 yaşında kadın hasta, başının sol tarafında ve periorbital zonklayıcı, batıcı karakterde ağrı şikayetiyle başvurdu. Ağrı şikayetine bulantı ve yüzünün sol yarımında uyuşma eşlik ediyordu. Bir buçuk yıl önce de benzer şikayetleri olduğu öğrenilen hastanın ağrısına altı hafta sonra pitoz ve diplopi eklendiği ve kranyal MRG'de sol kavernöz sinüste kontrast tutan hiperintensite saptanarak hastaya THS ön tanısıyla metilprednisolon tedavisi başlandığı ve üç ay oral steroid tedavisi kullanan hastanın şikayetlerinin gerilediği öğrenildi. Periorbital ağrı şikayetinin tekrarlaması üzerine tarafımıza başvuran hastadan istenen kontrastlı kranyal MRG'da sol kavernöz sinüste hiperintensite ve kontrast tutulumu saptandı. NM'de yüzünün sol tarafında beşinci sinirin oftalmik ve maksiller alanında hipoestezi saptandı. Göz hareketlerinde kısıtlılık ve pitoz saptanmadı. LP'de BOS'ta hücre görülmedi, biyokimya normaldi. Klinik bulgular ve yapılan tetkikler sonucu THS tanısı alan hastaya beş gün pulse steroid tedavisi başlandı. Oral steroid ile devam edildi. Şikayetleri gerileyen hastanın tekrar atak gelişmesini önlemek açısından başlanabilecek immunsupresan tedavilerden biri ile takiplere devam etmesi planlandı. Tartışma ve Sonuç: THS nadir görülen enflamatuar bir hastalıktır. Hastaların yaklaşık yarısında atakların nüks ettiği bildirilmiştir. Atak tedavisi için belirlenen bir yönerge olmamakla beraber literatürdeki çalışmalar ışığında biz de şiddetli baş ağrısından yakınan hastamıza steroid tedavisini takiben atakları önlemek için immunsupresan tedavi başlaması planladı.

EP-82 İNTRAKRANİYAL HİPOTANSİYONA SEKONDER SEREBRAL VENÖZ TROMBOZ OLGUSU

ALİ İHSAN YARDIM , FATİH ÇEKİM , ŞÜHEDA ÇALAK , ÇETİN KÜRŞAD AKPINAR , HANDAN AKAR

SAMSUN ÜNİVERSİTESİ SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ AD, SAMSUN, TÜRKİYE

Olgu:

Giriş: Spontan intrakraniyal hipotansiyon (SIH) beyin omurilik sıvı (BOS) basıncının 6 cmH20 ve altında olması durumudur ve postural baş ağrısı tipik klinik özelliğidir. Serebral ven trombozu (SVT) genellikle baş ağrısı ve nöbet ile prezente olan beyin venöz sisteminin oklüzyonudur. SIH'a bağlı SVT birlikteliği nadirdir. Tanı için anmanez, lomber ponksiyon ve radyolojik görüntüleme yapılması gerekir. Bu yazımızda nadir bir birliktelik olan SIHa sekonder SVT vakasını sunulmuştur. Olgu: 30 yaşında kadın hasta son 1 yıldır baş ağrılarının başladığını, son 1 haftadır ise baş ağrılarının daha sık ve şiddetli olduğunu ifade etti. Hikayesinde postural özellikte (kalkınca baş ağrısının artan-yatmakla azalan) baş ağrısı tariflemekteydi. Hikaye detaylandırıldığında 1 yıldır olan baş ağrısında postural özelliğin olduğu öğrenildi. Travma ve lomber ponksiyon öyküsü yoktu. Nörolojik bakısı göz dibi dahil normaldi. Sekonder baş ağrısını dışlamak için kontrastlı beyin manyetik rezonans (MR) ve MR venografi çekildi. Beyin MR venografide sağ transvers sigmoid ve juguler vende akıma izin veren trombüs izlendi. Yapılan lomber ponksiyonda BOS açılış basıncı 6 cm idi. Postural özellikli baş ağrısı ve BOS açılış basıncı intrakraniyal hipotansiyonu düşündürdüğü için konservatif yöntemler (yatak istirahatı, sıvı replasmanı, kafein) uygulandı. SVT olduğu içinde düşük molekül ağırlıklı heparin 6000 IÜ subkutan 2X1 başlandı. 3 ay sonra çekilen beyin MRI venografi normaldi. Etiyolojide intrakraniyal hipotansiyon olduğu için taburculuğunda antikoagülan tedavi verilmedi. Tartışma: SVT birçok nedene sekonder ortaya çıkabilir ama intrakraniyal hipotansiyone sekonder nadiren bu tablo görülmektedir. İntrakraniyal hipotansiyonda SVT gelişimesinde öne sürülen 3 fizyopatolojik mekanizma; Monro-Kelly doktrinine göre kapalı bir alanda yer kaplayan bir yapı azalınca diğeri genişler. Serebral tansiyon azalınca venöz yatak genişlenir ve ardından venöz akımı azaltarak tromboza neden olur. ikinci olarak beyinde basınç düşüklüğüne bağlı rostrokaudal aşağı çekilme endotel çizgisini hasarlandırarak tromboza eğilim oluşturur. Üçüncü olarak da, BOS akımında düşme, serebral venöz sinüse BOS absorbsiyonunu azaltır ve venöz kompartmanda kan vizkozitesi artar ve tromboza eğilim oluşturur. Bizim hastamızda ilk beyin MRG venografide tromboz olması, tedaviden sonra olmaması ve SVT için hastada risk faktörü saptanmaması intrakraniyal hipotansiyona bağlı SVT olduğunu desteklemektedir. Sonuç: Baş ağrısı yakınması ile başvuran her hastada hikayeyi dikkatli almak özellikle pozisyonla değişip değişmediğini sormak önemlidir. SVT saptanan olgu da papil ödem yok ve postural baş ağrısı varsa akla intrakraniyal hipotansiyon gelmesi gerekir.

EP-83 COVİD-19 AŞISI SONRASI YENİ TANI MS ATAK

SEMA NUR ERDEM , GÜLEN SÜNTER , DİLEK İNCE GÜNAL , KADRİYE AĞAN

MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

COVİD-19 AŞISI SONRASI YENİ TANI MS ATAK Sema Nur ERDEM, Gülin SÜNTER, Dilek İNCE GÜNAL, Kadriye AĞAN Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı GİRİŞ 2019 yılında şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2nin (SARS-CoV-2) neden olduğu hastalık, tüm ülkelerde enfekte olmuş insanlarla birlikte pandemi haline geldi. Bu pandemiyi sona erdirmek için en etkili çözüm, güvenli ve etkili bir aşıdır. Aşılar bağışıklık sistemini harekete geçirmeye çalıştığından, bağışıklık sisteminin bir otoimmün hastalığı veya onun alevlenmesini tetikleyebileceği varsayılmıştır (1). Multipl skleroz (MS) gibi kronik otoimmün hastalıkları olan kişilerde aşı güvenliği ve etkinliği net belirlenmemiştir. Hem otoimmünite hem de immün tedaviler, MS hastalarının aşılanması açısından birçok soruyu da beraberinde getirmiştir. Bu nedenle, MSli birçok hasta ve hekimleri, aşı olup olmama konusunda devam eden bir ikilemle karşı karşıyadır. OLGU 34 yaşında kadın hasta 2 gündür olan uzağa baktığında belirginleşen çift görme bu şikayetinin yaklaşık bir gündür sola baktığında artması ile başvurdu. Özgeçmişinde bir özellik saptanmadı. İki hafta önce CoronaVac 2. Doz aşısını olmuş. Nörolojik muayenesinde binokuler horizontal diplopi, artmış DTR saptandı. Çekilen kontrastlı kranial-servikal MRG'de sağ hemisferde periventriküler alanda ve C2-3 vertebra seviyesinde kontrast tutan lezyonlar izlenildi. VEP incelemesinde solda belirgin bilateral uzun latans bulundu. Yapılan LP'de IgG indeksi: 0,76 ve BOS'ta oligoklonol band saptandı. Vaskülit ve enfeksiyon açısından yapılan tetkiklerinde özellik saptanmadı. Hastaya 7 gün 1000mg intravenöz metilprednizolon tedavisi verildi. Tedavi sonrasında şikayetlerinde tama yakın düzelme izlendi. TARTIŞMA VE SONUÇ SARS-CoV-2 aşılarının MS hastalarının küçük bir bölümünde nörolojik alevlenme ile ilişkili olabileceği gösterilmiştir. (2). Khoei ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada COVID-19 aşısını takiben MSS demiyelinizasyonu olan yedi kişiden oluşan bir olgu serisinde 3 olgu yeni tanı olarak değerlendirilmiştir. (3). Achiron ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise 20 aralık 2020 ve 25 ocak 2021 arasında toplam 555 MS hastasında BNT162b2 aşısı

sonrası akut relaps olan hastaların oranı aşısız ve aşılı hastalar arasında benzer bulunmuştur. (5) COVID-19 aşıları ile akut MSS demiyelinizasyonu arasındaki olası ilişkiyi daha fazla araştırmak için büyük prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır. REFERANSLAR 1-Guimarães, L.E.; Baker, B.; Perricone, C.; Shoenfeld, Y. Vaccines, adjuvants and autoimmunity. Pharmacol. Res. 2015, 100, 190–209. [CrossRef] [PubMed] 2- Acute relapse and poor immunization following COVID-19 vaccination in a rituximab-treated multiple sclerosis patient Pages 3481-3483 | Received 11 Mar 2021, Accepted 05 May 2021, Published online: 20 May 2021 https://doi.org/10.1080/21645515.2021.1928463 3-COVID-19 mRNA vaccination leading to CNS inflammation: a case series Journal of Neurology (2021)Cite this article https://link.springer.com/article/10.1007/s00415-021-10780-7 5- Achiron A, Dolev M, Menascu S et al (2021) COVID-19 vaccina- tion in patients with multiple sclerosis: what we have learnt by February 2021. Mult Scler 27:864–870. https://doi.org/10.1177/ 13524585211003476

EP-84 VALPROİK ASİT İNTOKSUNDA L-KARNİTİN TEDAVİSİ OLGU SUNUMU

ABDULSABIR YALIN , ARİF SARI , AYSEL MİLANLIOĞLU , ABDULLAH YILGÖR , VEDAT ÇİLİNGİR , AYDIN ÇAĞAÇ , CANER BAYDAR , MEHMET SULTAN KULBAY

VAN YÜZÜMCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Valproik Asit İntoksunda L- karnitin Tedavisi Olgu Sunumu Abdulsabır Yalın, Arif Sarı, Aysel Milanlıoğlu, Abdullah Yılgör, Vedat Çilingir, Aydın Çağaç, Caner Baydar, Mehmet Sultan Kulbay Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı/ Van Amaç: Valproik asit(VPA) yaygın olarak kullanılan bir antiepileptiktir. Valproik asitin bazı yan etkileri doz bağımlı olmamakla beraber, 1800 mg'ın üstündeki günlük doz ve 100 µg /mL üstündeki kan düzeylerinde toksik etkileri izlenmektedir.Valproik asit doz aşımının en yaygın bulgusu koma ve solunum depresyonuna kadar gidebilen merkezi sinir sistemi depresyonudur. Ayrıca pankreatit, hiperamonyemi, metabolik ve hematolojik bozukluklar da görülebilir. Valproik asit intoksikasyonu ağır seyreden olgularda koma, hemodinamik bozukluk, kemik iliği depresyonu, serebral ödem, çoklu organ yetmezliği ve hatta ölümle sonuçlanabilir. Dekontaminasyon, hemodializ - hemoperfüzyon, sürekli venovenöz hemodializ ve L-karnitin uygulamalarının VPA intoksikasyonu tedavisindeki etkinliği bilinmektedir. Bu yazida, L-karnitin ile başarılı bir sekilde tedavi edilen ağır VPA toksisitesi olan 26 yasinda kadin olguyu sunmayı amaçladık. Olgu: 26 yaşında 3 yıllık epilepsi tanılı kadın hasta; 1000mg/gün VPA kullanmaktadır. Bilincinde bozulma olması üzerine acil servise getirilen hasta değerlendirildi. Entübe genel durum kötü GKS:3 KG: ph 7.2 ,pCO2 56, BE:-15, WBC: 16000 HGB:9,5 VPA kan düzeyi 150 µg /mL üstünde olması üzerine hasta; VPA intoksu tanısıyla 3. Basamak ybü ne interne edildi. Hastaya 50mg/kg 2 eşit doza bölünerek oral L-karnitin başlandı. Metabolik asidozu ve elektrolitleri düzeltildi. Sıvı desteği sağlandı. Yatışının 10. gününde hastanın bilincinin açılması üzerine L- karnitin tedavisi kesildi. 12. gününde mekanik ventilatör desteği kesilip extübe edildi. 16. gününde hasta tam mobilize edilip sekelsiz taburcu edildi. Tartışma: VPA alımına ikincil gelişen hiperamonyemi, karaciğer yetmezliği ve koma varlığında, ağız yoluyla kullanılan L-karnitin antidot olarak kullanılabilir . L-karnitinin etki düzeneğinin VPA zehirlenmesinde koma gelişmesine katkıda bulunun amonyak düzeyini düşürmesine bağlı olduğu düşünülmektedir. Hastamızda izlenen taşikardi, metabolik asidoz, hipotansiyon, pansitopeni, hipokalemi, hiperamonyeminin VPA intoksikasyonuna bağlı geliştiği izlendi. Destek tedavisi ile birlikte oral L-karnitin tedavisi sonrası hastanın kliniğinde ve kan tablosunda hızla düzelme gözlendi. Bu olgu sayesinde VPA toksisitesinde L-karnitin tedavisinin etkin olduğu ve hızlı uygulanması durumunda hastalarda hızlı klinik düzelme olabileceği gösterildi. Kaynaklar: 1. Andersen GO, Ritland S. Life threatening intoxication with sodium valproate. J Toxicol Clin Toxicol 1995; 33: 279-284. [CrossRef] 2. Isbister GK, Buckley NA, Whyte IM. Serotonin toxicity: a practical approach to diagnosis and treatment. Med J Aust 2007; 187: 361-365. 3. Pinkston R, Walker LA. Multiorgan system failure caused by valproic acid toxicity. Am J Emerg Med 1997;15: 504-506. Papaseit E, Farré M, López MJ, Clemente C, Campodarve I. A case acute valproic acid poisoning treated successfully with L-carnitine. Eur J Emerg Med. 2012;19:57-8. 4. Sztajnkrycer MD. Valproic acid toxicity: overview and management. J Toxicol Clin Toxicol. 2002;40:789-801. 5.ikma MA, Mier JC, Meulenbelt J. Massive valproic acid overdose, a misleading case. Am J Emerg Med. 2008;26:110.e3-6. 6. Meek MF, Broekroelofs J, Yska JP, Egbers PH, Boerma EC, et al. Valproic acid intoxication: sense and non-sense of haemodialysis. Neth J Med. 2004;62:333-6.

EP-85 LYME HASTALIĞINA BAĞLI MONONÖRİTİS MULTİPLEKS OLGUSU

BUKET ŞAHİN , IŞIL YAZICI GENÇDAL , AYSU ŞEN

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

Olgu:

GİRİŞ Mononöritis multipleks periferik sinirlerin ağrılı, asimetrik, multifokal tutulumudur. Lyme hastalığının nörolojik bulguları menenjit, kranial nöropatiler, radikülonevrit, periferal nöropatiler, ensefalomiyelit ve ensefalopatidir.Ayırıcı tanısında vaskülit, enfeksiyöz , ailesel ve edinsel birçok hastalık vardır. Klinik,laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri ile ayırıcı tanısının yapıldığı nöroborelyoz tanısı konan bu olgumuzu elektrofizyolojik bulguları ile sunmak istedik. VAKA 58 yaşında kadın hasta 1,5 yıldır her iki kol ve bacağında giderek artan uyuşma ve kuvvetsizlik şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon, depresif bozukluk, hipofiz adenomu ve sleeve gastrektomi operasyonu mevcuttu. Nörolojik muayenesinde; kas gücü sağ üst ekstremite -5/5, sol üst ektremite 4/5,bilateral alt ekstremitelerde 4/5 idi. DTR üstte normoaktif, altta hipoaktifti. Sol hemihipoestezisi mevcuttu. Taban cildi refleksi bilateral plantar idi.BOS incelemesinde hücre saptanmadı, protein yüksekti. Serolojik incelemesinde Hepatit, HIV, VDRL, EBV, CMV sonuçları negatif geldi. Vaskülit paneli, serum ve BOS ACE düzeyi, protein elektroforezi normal sınırlarda sonuçlandı. Kriyoglobülin testi negatif, Borrelia burgdoferi IgM pozitif, IgG negatif geldi. Doğrulama testi de pozitif gelmesi üzerine istenen BOS borrelia PCR testi negatif sonuçlandı. Kontrastlı kranial,hipofiz ve spinal MR görüntülemeleri normal olarak değerlendirildi.Toraks BT de kitle ve LAP izlenmedi. EMG 'de iki yanlı üst ve alt ekstremitelerde yamasal tutulum gösteren, motor ve duysal lifleri etkileyen aksonal polinöropati (mononöritis mültipleks) ve iki yanlı C8-T1 radikülopati varlığı saptandı. Enfeksiyon hastalıkları ile görüşülerek tedavisi seftriakson 2gr/gün iv olarak başlandı. 2 hafta sonra yapılan EMG kontrolünde minimal değişiklikler izlendi. Antibiyoterapisi 1 aya tamamlanması planlanarak mevcut haliyle taburcu edildi.3 ay sonraki poliklinik kontrolünde şikayetlerinde kısmi gerileme olduğu izlendi. TARTIŞMA Lyme hastalığında izole periferal mononöropati ya da mononöritis multipleks daha nadir görülür. Lyme hastalığının tanısında altın standart olarak kabul edilen BOS'ta PCR ile Lyme spesifik antikor testi negatif gelebilir. Bu nedenle tanıda gecikme görülebilir.Klinik olarak şüphe edilen hastalarda laboratuvar bulguları negatif gelse bile erken dönemde antibiyoterapiye başlanması gerekmektedir.

EP-86 BORRELİA BURGDORFERİ İLE İLİŞKİLİ GUİLLAİN BARRÉ SENDROMU: OLGU SUNUMU

HUZEYFE TOLU , HÜLYA ERTAŞOĞLU TOYDEMİR , METİN MERCAN , VİLDAN YAYLA

SBÜ BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK SUAM, İSTANBUL

Olgu:

GİRİŞ Guillain-Barré sendromu (GBS), akut inflamatuvar demiyelinizan bir polinöropati olup akut polinöropatilerin en sık görülenidir. Hastaların büyük kısmında hastalığa ait yakınmaların başlangıcından 1-4 hafta öncesinde geçirilmiş bir üst solunum yolu, gastrointentinal sistem enfeksiyonu, cerrahi girişim ya da aşılanma gibi bir olay vardır. Birçok enfeksiyon GBS ile ilişkilendirilmiş olsa da Borrelia Burgdorferi ile ilişkili GBS olguları nadirdir. Olgumuz ile Borrelia Burgdorferi'nin GBS gelişiminde öncül enfeksiyon olarak araştırılması gerektiğini vurgulamayı amaçladık. OLGU Bilinen hipotiroidi dışında ek hastalığı olmayan 35 yaşında kadın hasta 5 gündür olan dört ekstremitede güçsüzlük, konuşmada peltekleşme ve yüzde kayma şikayetleri ile acil servisimizde başvurdu. Üç ay önce doğum öyküsü olan hastanın aşılanma ve enfeksiyon öyküsü yoktu. Hastanın nörolojik muayenesinde bilateral fasial diplejisisi, tüm kas gruplarında 4/5 kuadriparezisi ve arefleksisi mevcuttu. EMG'sinde demiyelinizan özellikler gösteren sensorimotor periferik nöropati saptandı. Hastada akut motor-duyusal aksonal nöropati (AMSAN) düşünülerek 5 gün IVIG tedavisi verildi. Polinöropati etyolojisine yönelik yapılan tetkiklerinde Borrelia IgM 7.20 U/mL pozitifti. Lomber ponksiyonda albuminositolojik disosiasyon saptandı. Gangliozid ve paraneoplastik paneller negatifti. Lyme hastalığına yönelik 2g/gün seftriakson tedavisi alan hastanın takiplerinde kas gücü düzelme eğilimindeydi. SONUÇ Borrelia Burgdorferi kene kaynaklı enfeksiyöz hastalıklardan Lyme hastalığına neden olan patojendir. GBS ve Lyme hastalığı arasındaki gerçek mekanizma belirsizliğini korumaktadır, ancak kene kaynaklı patojenlerle ilişkili bağışıklık komplekslerin etyolojide rol oynadığına yönelik veriler mevcuttur. Lyme hastalığı daha çok GBS ile ilişkili bulunsa da nadiren GBS varyantları ile ilişkili olabilir. Bu olgumuz ile nadir olan Lyme hastalığı-AMSAN birlikteliğine dikkat çekmek, ayırıcı tanıda düşünülmesi ve her iki hastalığa yönelik tedavilerin birlikte verilmesi gerekliliğini vurgulamak istedik.

EP-87 PARAPAREZİ BAŞLANGIÇLI PROGRESİF MUSKULER ATROFİ OLGUSU

SENA ULAŞ , ALPER ERYILMAZ , ŞULE AKÇAY , AYŞE POLAT , ABDULKADİR TUNÇ

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

GİRİŞ Motor nöron hastalıkları, motor nöronlarda dejenerasyon ile giden bir grup hastalıktan oluşur. Tipik olarak klinik spektrum en sık asimetrik üst ekstremite distal kas gruplarında başlangıç şeklindedir. Progresif muskuler atrofi nadir görülen, sporadik, izole alt motor nöron tutulumu ile seyreden bir motor nöron hastalığıdır. Klinik olarak kas güçsüzlüğü, atrofi, fasikülasyon ve derin tendon reflekslerinin alınamaması ile seyreder. Tanı klinik ve elektrofizyolojik olarak konulur. Muayenede üst motor nöron tutulumuna ait bulgular olan spastisite, hiperrefleksi, patolojik reflekslerin alınmıyor olması önemlidir. OLGU 83 yaş erkek hasta kliniğimize bacaklarda güçsüzlük şikayeti ile başvurdu. Öyküsünden şikayetlerin 1 yıl önce başladığı, önce sol, aylar içerisinde de sağ bacağa yayıldığı öğrenildi. Hastanın şikayetleri progresif seyretmişti ve son 3 aydır yürüyememekte idi. Nörolojik muayenesinde kas güçleri üstte tam, altta sağ 3/5, sol 2/5 paraparezik idi ve derin tendon refleksleri altta alınamıyordu. Babinski bilateral lakayt olarak değerlendirildi. Hastanın elektrofizyolojik incelemesinde sol üst ekstremite medyan-ulnar motor yanıt amplitüdlerinde düşüş dikkati çekti, peroneal motor yanıtlar elde edilemedi, tibial motor yanıtlar çok düşüktü, F persistansları azalmıştı. İğne EMG de sol üst ve bilateral alt ekstremiteler, trapezius, dil, rektus abdominis kaslarında istirahatte pozitif diken ve fibrilasyon-fasikülasyon potansiyelleri kaydedildi. İstemli kasıda farklı düzeylerde nörojenik MUP değişimleri gösterdi ve tablo yaygın alt motor nöron tutulumu, ön kök ön boynuz tutulumu lehine yorumlandı. Olası tablolar progresif muskuler atrofi gibi ALS varyantları ve yine paraneoplastik bir süreç ön planda düşünüldü. Hastaya etyolojiye yönelik incelemeleri normal sonuçlandı. Hastaya riluzol 2x50 mg başlandı ve takibe alındı. TARTIŞMA Progresif müsküler atrofi, ilerleyici bir alt motor nöron bozukluğudur. Bazı uzmanlar bunun bir ALS formunu temsil ettiğine inanmaktadır. Hastalık alt motor nöronla sınırlı kaldığında, klasik ALS ile karşılaştırıldığında sağ kalım uzayabilir. Bir büyük çalışmada, başlangıçta ilerleyici müsküler atrofi teşhisi konan 91 hasta, ALSli 871 hastadan (48e karşı 36 ay) daha uzun medyan sağ kalıma sahiptir. Progresif müsküler atrofisi olan bazı kişilerde hiçbir zaman klinik üst motor nöron belirtileri gelişmez. Bununla birlikte birçoğu, klinik seyrinde daha sonra üst motor nöron belirtileri geliştirir ve bu noktada hastalığa alt motor nöron başlangıçlı ALS adı verilir. Bir seride, başlangıçta ilerleyici kas atrofisi tanısı alan 91 hastanın 20sinde (yüzde 22) üst motor nöron belirtileri geliştiği bildirilmiştir. Hastamızın tanısı, motor nöron hastalığını taklid edebilecek diğer hastalıkların gerekli testlerle dışlanması sonunda kesinleştirilmiş ve riluzol ve fizik tedavi desteği ile takibe alınmıştır. Olgumuz literatürde az bildirilmesi, atipik başlangıç göstermesi ve misdiagnoza yol açabilmesi açısından sunulmaya değer görülmüştür.

EP-88 AKUT BULBER SEMPTOMLU BİR OLGUDA AYIRICI TANI VE TEDAVİ

ALPARSLAN GÖZLER , SELİN BETAŞ AKIN , SELMA TEKİN

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ

Olgu:

Akut bulber semptomlu bir olguda ayırıcı tanı ve tedavi Alparslan Gözler 1, Selin Betaş Akın 1, Selma Tekin 1 1 Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye Anahtar Kelimeler: Pitozis, disfaji, oftalmoparezi, myastenia graves GİRİŞ VE AMAÇ: Bullber paralizi 9,10 ve 12. kraniyal sinirlerin innerve ettiği kasların bilateral kuvvetsizliği sonucu ortaya çıkar. Ayırıcı tanıda beyin sapı iskemisi, motor nöron hastalığı, nöropatiler, miyopatiler ve nöromuskuler ileti bozuklukları düşünülmelidir. Burada iki hafta önce ani gelişen çift görme, konuşma bozukluğu ve yutma güçlüğü olan sonrasında solunum arresti gelişen bulber semptom başlangıçlı, ön tanıda myastenia graves (MG) düşündüğümüz bir olguyu ayırıcı tanıdaki tanı karmaşasını ve tedaviyi belirtmek amacıyla sunmayı planladık. OLGU SUNUMU: 42 yaşında erkek hasta, yaklaşık 2 hafta önce başlayan ani çift görme, boğuk konuşma, disfaji şikayetleri ve sonrasında solunum sıkıntısını takiben solunum arresti gelişmesi üzerine entübe olarak nöroloji yoğun bakıma yatırıldı. Nörolojik muayenesinde sağ gözde pitozis, dışa bakış parezisi saptandı. Etiyolojiye yönelik yapılan rutin kan incelemeleri, enfeksiyöz markerlar, çekilen beyin görüntülemesi ve yapılan elektronöromyografi çalışması normal izlendi. Hastanın yapılan yorma ve buz testi pozitif olarak değerlendirildi Çekilen toraks BT görüntülemesinde ön mediastende sağda kalp komşuluğunda 40x27mm boyutunda yumuşak doku dansitesinde kitlesel lezyon (timoma?) izlendi. Bunun üzerine myastenik kriz ön tanısı ile hastaya intravenöz immunglobulin G (IVIG) ve pridostigmin tedavisi başlandı. Tedaviden sonra solunum şikayetleri düzelen hasta ekstübe edildi, ptozis ve bakış parezisi düzeldi. Bakılan asetilkolin reseptör (AChR) antikoru negatif saptanan hastanın anti-titin ve anti-MuSK antikorları bakılmak üzere gönderildi. Gün içinde göz kapaklarında yorulma ile artan pitozis, buz-

yorma testi pozitifliği ve pridostigmin yanıtı bulunan hastada klinik ve muayene bulguları eşliğinde MG tanısı düşünüldü. Göğüs cerrahisi ile konsülte edilen hasta, timektomi planlanması üzerine postoperatif klinik izlem, anti-titin ve anti-musk antikor sonuçları takip edilmek üzere göğüs cerrahisine devredildi. TARTIŞMA VE SONUÇ: MG, istemli kasların tekrarlayan aktivitesi ile artan, dinlenmekle ve antikolinesterazlarla tamamen veya kısmi düzelen, anormal kas yorgunluğu ile karakterize, otoimmün kökenli nöromusküler bir hastalıktır. En önemli klinik bulgu iskelet kaslarında egzersizle artan zaaf ve yorgunluktur. MG hastalarının %10'una timoma, %70 kadarına da timus hiperplazisi eşlik edebilmektedir. Bulber semptomlarla ortaya çıkan olguların sebepleri arasında beyin sapı iskemisinden, polinöropatiler, miyopatiler, MG'e kadar çok çeşitli hastalık grubunun olması ve farklı tedavi modalitelerinin bulunması nedeniyle bu vakalarda ayırıcı tanı oldukça önemlidir. Olgumuzda ön planda anti-titin, anti-musk ya da seronegatif MG düşünülmüştür. Bulber semptom başlangıçlı olgularda ayırıcı tanı basamakları ve hızlı tedavinin önemini vurgulamak amacıyla olgumuzu sunuma değer bulduk.

EP-89 FASİYAL DİPLEJİ BAŞLANGIÇLI GUİLLİAN-BARRE SENDROMU

SAFVET FURKAN USLU , KEVSER ÖZDEMİR , SELİN BETAŞ , SELMA BİLGİN TEKİN , ÇAĞDAŞ ERDOĞAN

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Anahtar Kelimeler: Guillain-Barré Sendromu, fasiyal dipleji, akut polinöropati GİRİŞ VE AMAÇ: Guillain-Barré sendromu (GBS) otoimmun olduğu düşünülen ekstremitelerde simetrik kuvvetsizlik ve hiporefleksi veya arefleksi ile karakterize hızlı progresif bir durumdur. GBSnin patogenezinin, moleküler taklit nedeniyle periferik sinir bileşenleri ile çapraz reaksiyona giren önceki bir enfeksiyona karşı bir bağışıklık tepkisinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Kraniyal sinir tutulumları da hastalık seyri sırasında ve başlangıcında görülebilmektedir. Fasyal dipleji beklenen kraniyal sinir tutulumu bulgularındandır. Fasyal dipleji başlangıçlı GBS'nin nadir görülen bir tablo olması nedeniyle olgumuzu sunmayı planladık. OLGU SUNUMU: 75 yaşında kadın hasta, yaklaşık bir hafta önce başlayan göz kapaklarını tam kapatamama, yemek yemede güçlük, yürüyememe şikayetleriyle nöroloji polikliniğinde değerlendirildi. Hasta ilk olarak yemek yerken yiyeceklerin ağzından döküldüğünü ve ayak parmaklarında parestezi şikayetlerinin olduğunu belirtti. Nörolojik muayenesinde bilateral fasiyal paralizi, her iki alt ekstremitede 2/5 kas gücü ve derin tendon reflekslerinde azalma saptandı. Beyin MRG görüntülemesi normal olup yapılan elektronöromyografisi sensörimotor polinöropati ile uyumluydu. Hastanın kabul etmemesi nedeniyle lomber ponksiyon yapılamadı. Ayırıcı tanıya yönelik yapılan tetkikleri normal saptanan hastada klinik ve muayene bulgularıyla fasyal dipleji başlangıçlı Guillain-Barré Sendromu düşünüldü ve beş gün süreyle intravenöz immunoglobulin G tedavisi verildi. Tedaviden sonra klinik bulguları tama yakın düzelen hasta önerilerle taburcu edildi. TARTIŞMA VE SONUÇ: Guillain-Barré sendromu kranial ve spinal sinirler ile köklerinin akut demiyelinizan, inflamatuvar tutuluşuyla giden bir sendromdur. GBS, ekstremitelerde yerleşen simetrik kuvvetsizlik ve hipo/arefleksi ile karakterize olmakla birlikte, klinik belirti ve bulguları çok çeşitlidir. Kraniyal sinir tutulumları özellikle iki yanlı fasiyal sinir tutulumu, yutma güçlüğü veya ekstraoküler kas tutulumu şeklinde olup bulber tutulum ile % 3-7 ölümcül seyredebilmesi nedeniyle hızlı tanı ve tedavi oldukça önemlidir. Bir GBS varyantı olan fasiyal dipleji ve parestezi hastalarında motor kayıp yok veya çok azdır. Ancak vakamızda alt ekstremite güçsüzlüğünün ağır olması ilginç bir durumdu. Olgumuzla, kraniyal sinir tutulumunun ve ani gelişen kas güçsüzlüklerinin eşlik ettiği tablolarda GBS'nin ayırıcı tanıda hızla düşünülmesi, tedavinin en kısa sürede başlanması ile mortaliteyi önleyebileceğimizi belirtmek istedik.

EP-90 HİRAYAMA HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

ALİ İHSAN YARDIM , FATİH ÇEKİM , ŞÜHEDA ÇALAK , ÇETİN KÜRŞAD AKPINAR

SAMSUN ÜNİVERSİTESİ SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ AD, SAMSUN, TÜRKİYE

Olgu:

Giriş Hirayama hastalığı (HH) ilk olarak 1959da Hirayama ve arkadaşları tarafından Japonyada bildirildi ve üst ekstremiteler için tanımlandı. 1981den beri alt ekstremiteler içinde tanımlanmaya başlandı. (HH), genç erkeklerde daha sık ortaya çıkan benign bir alt motor nöron hastalığıdır. Distal ekstremiteyi tutan sinsi başlangıçlı ve ilerleyici güçsüzlük ile karekterizedir. Genellikle başlangıcından sonra 5 yıl içinde stabilize olan, benign ve progrese olmayan bir hastalık olarak kabul edilir. Biz bu olguda 54 yaşında 5 yıldır tanı konulamayan ve sonrasında Hirayama Hastalığı tanısı alan hastayı sunduk. Olgu 54 yaşında erkek hasta polikliniğimize sağ bacakta güç kaybı, baldır kasında erime şikayeti ile başvurdu. Yaklaşık 5 yıl önce sağ bacakta boşluğa basma hissi ve güç kaybı gelişmiş. Baş vurduğu sağlık kuruluşunda yapılan ENMG ve lomber MRI da disk herniasyonu tanısı ile opere edilmiş. Şikayetleri geçmeyen hastanın zamanla sağ baldır kasında erime ve yürümede zorluk gelişmiş. Son 2 yıldır mevcut kliniğinde ilerleme durmuş ve semptomlarında artma olmamış. Soygeçmiş ve özgeçmişde özellik olmayan hastanın nörolojik muayenesinde sağ alt ekstremite kas gücü ayak ekstensör ve fleksörlerinde 3/5 idi, sağ gastroknemius kası atrofikti, sağ duyu muayenesi normal ve DTR alınamıyordu. Lomber ve servikal MRI normal olarak değerlendirildi. BOS ve kan incelemesi normaldi. ENMG incelemesinde her iki bacakta tüm duysal ileti değerleri normal olup, sağda peroneal ve tibial motor sinirlerin distal latansı sola göre belirgin uzamıştı ve amplitüdleri düşüktü. İğne ENMG de sağ alt ekstremite distal kaslarında akut ve kronik denevrasyon bulguları vardı. Sol alt ekstremite ve sağ üst ekstremitede nörojenik MÜP aktiviteleri izlenmişti. Diğer alt motor nöron hastalığı yapan nedenler ekarte edilerek HH tanısı konuldu. Tartışma ve sonuç HH çok nadir görülen, nedeni bilinmeyen, olguların %75'inde üst, %25'inde alt ekstremiteye sınırlı, sinsi seyirli, çoğunlukla erkeklerde görülen, 5 yıl içinde kendini sınırlayan alt motor nöron hastalığıdır. İlk yıllarda yavaş ilerleyen daha sonra ilerlemesi duran, tek taraflı alt veya üst ekstremite de kas güçsüzlüğü gelişen alt motor nöron tutulumu olan olgularda bu tanı akla gelmelidir. Hastalığın başlangıç dönemindeysek özellikle amiyotrofik lateral skleroz ve multifokal nöropati ile ayırıcı tanısını yapmak ve bu tanıyı koymak zor olabilir. Bu nedenle tanıyı tam kesinleştirmek için kontrol ENMG'ler ile takip gerekebilir..

EP-91 VORİKONAZOLE BAĞLI MYASTENİA GRAVİS: OLGU SUNUMU

ÖZGE TÜRK , EKİN ÖYKÜ BAYLAM YİRMİBEŞ , VEDAT ALİ YÜREKLİ , MUSTAFA SONER ÖZCAN

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

VORİKONAZOLE BAĞLI MYASTENİA GRAVİS: OLGU SUNUMU GİRİŞ : Belirli antibiyotikler, antiaritmikler, anestezikler, nöromüsküler blokerler gibi ajanlar nöromüsküler iletimi bozarlar ve Myastenia Gravis (MG)de güçsüzlük veya MGsi olmayan hastalarda MG-benzeri semptomlara neden olabilirler. Burada, önceden MG tanısı olmayan, vorikonazol kullanımı sonrası miyastenik semptomların ortaya çıktığı nadir bir olgu

sunulmuştur OLGU SUNUMU : Altmış sekiz yaşında erkek hasta, hastanemize başvurmadan 4 ay önce; nefes darlığı, öksürük şikayetleriyle göğüs cerrahisi kliniğinde tetkik edilmiş ve pulmoner aspergilloma tanısı almış. Kliniğimize son 3 aydır olan ve gün içinde fluktuasyon gösteren pitoz ve diplopi yakınmaları ile konsulte edildi. Öyküsünde yaklaşık 3 aydır vorikonazol kulllandığı ve mevcut şikayetlerinin bu ilaca başlandıktan birkaç gün sonra ortaya çıktığı öğrenildi. Muayenesinde sağ gözde belirgin bilateral pitozu mevcuttu. Öncesinde myastenia gravis tanısı ve semptomları olmayan hastanın buna yönelik tetkikleri yapıldı. Repetetif EMG'sinde ; postsinaptik tip myonöral kavşak disfonksiyonu ile uyumlu bulgular saptandı. Toraks tomografisinde timoma ve tipik hiperplaziyi düşündürecek bulgu yoktu, asetil kolin reseptör(AChR) antikoru negatifti. İlacın indüklediği veya kötüleştirdiği MG ve myasthenia -benzeri semptom ön tanıları düşünülen hastada vorikonazol tedavisi ivedilikle kesildi. Semptomlarını azaltmaya yönelik pridostigmin tedavisi başlandı ve yaklaşık 3 gün içinde pitoz ve diplopi şikayetleri tama yakın düzeldi. Kısa süre öncesinde kliniğimize konsulte edilen hastanın, tarafımızca ve ilgili diğer kliniklerce takip ve tedavisi halen devam etmektedir. TARTIŞMA -SONUÇ : Literatürde antifungal ajanların nöromuskuler bileşke blokajına veya MG alevlenmesine neden olduğuna dair oldukça sınırlı sayıda yayın mevcuttur. Vorikonazol ve muhtemelen diğer mantar önleyiciler, MGyi indükleyebilir veya alevlendirebilir. Olası nedeninin, nikotinik AChR blokajına bağlı olduğu düşünülmektedir, ancak nöromuskuler kavşağın karmaşık dinamikleri nedeniyle çok faktörlü olabileceği düşünülmektedir.

EP-92 COVİD AŞISI SONRASI GELİŞEN AKUT DİSSEMİNE ENSEFALOMİYELİT (ADEM)

BÜNYAMİN TOSUNOĞLU , HAFİZE NALAN GÜNEŞ , TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Giriş:Akut dissemine ensefalomiyelit (ADEM), merkezi sinir sistemini tutan, beyin ve spinal kordda multifokal lezyonlarla karakterize inflamatuvar, demiyelizan bir hastalıktır. Etiyolojide bazı viral, bakteriyel etkenlerle birlikte bazı aşılarda sorumlu tutulmuştur. Covid aşısı sonrası gelişen, görme bulanıklığı şikayeti ile kliniğimize başvuran Akut dissemine ensefalomiyelit vakası sunulmuştur. Olgu:27 yaşında kadın hasta polikliniğimize son 2 haftadır olan görme bulanıklığı şikayeti ile geldi. Şikayetinden 2 hafta öncesinde Covid aşısı olduğu sonrasında şikayetlerinin başladığı öğrenildi. Bilinen herhangi bir hastalığı olmamakla birlikte kullandığı ilaçta olmadığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde bilinci açık, oryante ve koopere idi. Pupilleri izokorik, ışık refleksi her iki gözde alınıyor ve sol gözde minimal içe bakış kısıtlılığı mevcuttu. Hastanın fasiyal asimetrisi yoktu ve konuşması doğaldı. Motor muayenesinde lateralizan bulguya rastlanmadı. Duyu ve serebellar muayenesi normaldi. Rutin kan ve idrar tahlillerinde herhangi bir patolojik değişikliğe rastlanmadı. Beyin bilgisayarlı tomografisinde (BT) özellik saptanmadı. Beyin difüzyon manyetik rezonans görüntülemesinde T2 sekansı görüntülerinde demiyelizan süreci? düşündüren plaklar mevcuttu.(Resim-1) Hasta ileri tetkik, tedavi ve etiyolojinin aydınlatılması için Nöroloji servisine yatırıldı. Hasta yatırıldıktan sonra göz hastalıklarına konsülte edildi. Sol gözünde optik nörit saptandı. Çekilen kontrastlı beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRI), servikal mrlarında demiyelizan plak lehine çok sayıda lezyon izlendi. (Resim-2)Beyin MRI görüntülemesinde ;subkortikal ve periventriküler beyaz cevherlerde, ponsta, serebellumda ve kesitlere giren spinal kordun servikal bölümünde demyelinizan plak lehine çok sayıda nodüler lezyon izlenmiş olup periventriküler alandaki lezyonlar ventriküler sisteme dikparmaksı uzanım göstermektedir. Her iki frontal lobda tanımlı plaklarda birer tanesinde aktif süreç ile uyumlu kontrastlanma gözlenmektedir, şeklinde raporlandı. Orbita MRI görüntülemesinde ;sol optik sinirde retrobulber düzeyde T2AGlerde hiperintens milimetrik nodüler sinyal artımı izlenmiş olup diğer bulgularla beraber değerlendirildiğinde demyelinizan plak lehinedir. Belirgin kontrastlanma göstermemektedir, şeklinde raporlandı.(Resim 3)Servikal Mrı görüntülemesinde; servikal spinal kord C2-C3 ve C6 düzeylerinde kontrastlanma göstermeyen demyelinizan plak lehine milimetrik fokal sinyal artımları gözlenmiştir şeklinde raporlandı.(Resim 4)Hasta Behçet hastalığı açısından değerlendirildi. Paterji testi negatif bulundu.Vaskülit markerlerinde anlamlı patoloji saptanmadı.Lomber ponksiyon (LP) yapıldı. Oligoklonal band tip 2 pozitifti. İmmünglobulin G indexi (1.246) yüksekti. Trombofili paneli normaldi. Görsel uyandırılmış potansiyeller (VEP) ve görme alanı normal sınırlardaydı. Hastaya Adem ön tanısı ile 1000 mg/gün metilprednizolon tedavisi verildi. Hastanın bulanık görme şikayeti geriledi. Taburculuk öncesi Nörooftalmolojiye tekrar konsulte edildi. Steroid tedavisi sonrası bakış kısıtlılığının düzeldiği görüldü. Hastaya oral steroid verilerek bir ay sonra konvansiyonel beyin mr ve servikal mr tekrarı istenerek eksterne edildi.

EP-93 ERCP SONRASI BRAKİAL PLEKSUS POSTERİOR KORD HASARI

GÖNÜL VURAL [1], HATİCE KAPLAN [1], YILDIZ GONCA DOĞRU [2], ŞADİYE GÜMÜŞYAYLA [1]

[1] YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON KLİNİĞİ

Olgu:

GİRİŞ Genel anestezi ve cerrahi sırasında oluşan brakial plexus hasarları yüzyıllardır bilinmekte ve bunun genel olarak kolun kötü pozisyonlanmasına bağlı olduğu düşünülmektedir. Özellikle kas gevşeticilerle kas tonusu ortadan kaldırıldığında, pleksusun traksiyonuna yol açan hiperabduksiyona bağlıdır. Bununla birlikte bu tür pleksus yaralanmaları abduksiyon dışındaki pozisyonlarda da oluşabilir; keza, gerilim tek faktör olmayıp kesin patofizyolojik mekanizma iyi anlaşılmış değildir. Burada ERCP (Endoskopik Retrograd Kolanjio Pankreatografi) işlemi sırasında adduksiyonda kol üzerine sol yan pozisyonlamayı takiben sol posterior kord pleksopati gelişen olgu sunulmuştur. OLGU 57 yaşında erkek hasta genel anestezi altında kol üzeri sol yan yatırılarak yapılan ERCP işlemi sonrası 2. günde gelişen düşük el yakınması ile değerlendirildi. Hastanın nörolojik muayenesinde sol brakioradial, bilek ve parmak ekstensör kaslarında kas gücü 1/5, tiriseps kas gücü 3/5 idi. Radyal sinir innervasyon sahasında hipoestezi mevcuttu. Omuz abduksiyonunda minimal zaaf vardı. Medyan, ulnar ve muskulokutaneus sinirleriyle innerve kasların kas gücü tamdı ve innervasyon sahalarında duyu defisiti yoktu. Hasarlanmadan 2 hafta sonra yapılan elektronöromiyografik incelemede radyal sinirin duysal sinir aksiyon potansiyeli (DSAP) amplütüdü ve bileşik kas aksiyon potansiyeli (BKAP) amplütüdü ufalmıştı ve triseps kası dahil tüm radyal sinir innervasyonlu kaslarda yoğun spontan denervasyon bulguları ve motor ünit potansiyel kaybı vardı. Yine aksiller sinirin de BKAP amplütüdü ufalmıştı ve aksiller sinirle innerve kastada da spontan denervasyon bulguları mevcuttu. Muskulokutaneus, medyan ve ulnar sinirlerin iletim çalışmaları ve iğne elektromiyografik bulguları ise normaldi. Medial ve lateral antebrakial kutanöz sinir iletim çalışmaları da keza normaldi. Bu bulgular brakial pleksusun posterior kordunun hasarına işaret etmekteydi, konservatif tedavi ile hasta takibe alındı. SONUÇ Akut brakial pleksus nöropatisi, operasyonları takiben ortaya çıkabildiği gibi, operasyondan sonraki birkaç gün içinde bir hastada üst ekstremitede nörolojik belirtiler geliştiğinde en muhtemel tanıdır.

EP-94 ANO-5 MUTASYONUNUN FARKLI YÜZLERİ

SEÇİL IRMAK , MUHSİNE BEYZA ARSLAN , PINAR KAHRAMAN KOYTAK , TÜLİN TANRIDAĞ , KAYIHAN ULUÇ

MARMARA ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD

Olgu:

Giriş: Nöromusküler hastalıklar polikliniğine sıklıkla nonspesifik bulgular veya asemptomatik CK yüksekliği ile başvuran hastalar olmaktadır. Burada klinikleri farklı ama benzer genetik patolojileri olan 2 hasta sunulmuştur. Olgu-1: Otuz iki yaşında erkek hasta 2020 Eylül'de kliniğimize 1.5 aydır olan bacaklarında çekilme, böcek gezme hissi nedeniyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde patoloji gözlenmeyen hastanın yapılan rutin kan tetkiklerinde CK, ALT ve AST değerleri sırasıyla 1900 IU/L, 73 IU/L ve 55.1 IU/L olarak saptandı. İdrarda miyoglobin saptanmayan hastanın ayrıntılı sorgulamasında miyopati lehine bir bulgu elde edilmedi. Aile hikayesinde özellik olmayan hastanın yapılan ENMG tetkikinde anormal spontan aktivitenin eşlik etmediği yaygın ve ılımlı miyojen tutulum varlığı izlendi. Miyopati etiyolojisine yönelik yapılan incelemelerinde ANO5 geninde homozigot c.191dupA mutasyonu saptandı. Hastanın yapılan kardiyolojik tetkikleri normal sınırlardaydı. Hastaya genetik danışmanlık ve 6 ayda bir nörolojik muayene ve kardiyak muayene kontrolü önerildi. Olgu-2: Yirmi dokuz yaşında erkek hasta inguinal herni operasyonu nedeniyle başvurduğunda karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik saptanması üzerine tetkik edilirken CK değerinin 8000 IU/L olduğu görülmüş ve tetkik edilmek üzere merkezimize başvurmuş. Egzersiz sırasında uzun süreli kas ağrısı ve aralıklı kas krampları dışında yakınması olmayan hastanın nörolojik muayenesi normal sınırlardaydı. İkinci dereceden anne-baba akrabalığı olan hastanın ailesinde benzer öykü yoktu. Rutin laboratuvar tetkiklerinde kas enzimleri yüksekliği dışında patoloji gözlenmeyen hastanın ENMG tetkiki de normaldi. Hastanın genetik incelemesinde ANO5 geninde homozigot c.191dupA mutasyonu saptandı. Hastanın yapılan kardiyolojik tetkikleri normal sınırlardaydı. Hastaya genetik danışmanlık ve 6 ayda bir nörolojik muayene ve kardiyak muayene kontrolü önerildi. ANO5; kas membranı füzyonu ve onarımında rol alan anoktamin 5 olarak bilinen kalsiyumla aktive olan bir klor kanalını kodlamaktadır. ANO5 resesif mutasyonları Limb Girdle Muskuler Distrofi (LGMD) R12 (Anoktamin 5-ilişkili), Miyoshi benzeri distal miyopati (MMD3), değişik derecelerde egzersiz intoleransı ile birlikte olabilen CK yüksekliği veya asemptomatik CK yüksekliğine neden olabilir. ENMG normal olabileceği gibi miyopatik patern de gösterebilir. Asemptomatik CK yüksekliği olan ANO5 hastalarının kas biyopsileri mitokondriyal miyopatilere benzerlik göstermektedir. ANO5 mutasyonları, asemptomatik CK yüksekliğinden farklı miyopati formlarına kadar değişik klinik tablolar gösterebilir. Günümüzde genetik tetkiklere ulaşımın kolaylaşması bu hastaların tanınabilirliğini artırmıştır.

EP-95 PAPİLÖDEMSİZ, İZOLE KOMPLET OKÜLOMOTOR SİNİR PARALİZİSİ İLE ORTAYA ÇIKAN PSÖDOTÜMÖR SEREBRİ SENDROMU

ESRA ERUYAR [1], OKTAY BANLI [2]

[1] *LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD*
[2] *LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ABD*

Olgu:

GİRİŞ: Psödotümör serebri sendromu baş ağrısı, papilödem, pulsatil tinnitus ve altıncı kraniyal sinir paralizisi ile seyreder ancak bazı olgular atipik prezentasyon bulguları ile ortaya çıkabilir. Bu hastalarda MR bulguları ile şüphelenilir ve alternatif tanılar ekarte edildikten sonra ileri incelemelerle bu tanı konulabilir. Atipik bulgularla seyretse bile şüphelenilen olgularda psödotümör serebri sendromu tanısı akılda tutulmalı ve ileri incelemeler yapılmalıdır. Erken tanı ve tedavi gelişecek komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir. Bu olgu atipik bulgularla seyreden psödotümör serebri sendromu olması nedeni ile dikkat çekicidir. OLGU: 54 yaşında kadın hasta sol göz kapağında düşüklük, çift görme ve sol baş yarısında olan ağrı şikayeti ile nöroloji polikliniğine başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 15 gün önce obezite için sleeve gastrektomi operasyonu yapılması (Vücut kitle indeksi: 55) ve hipertansiyonu vardı. Soygeçmişinde kızının, oğlunun ve kız kardeşinin psödotümör serebri nedeni ile takipli oldukları öğrenildi. Nörolojik muayenesinde solda pitoz, ışığa yanıtsız midriyatik pupil ve sol göz hareketlerinde içe-yukarı-aşağıya bakışta kısıtlılık tespit edildi. Diğer nörolojik muayene bulguları göz dibi dahil normaldi. Hasta sol komplet 3.kraniyal sinir paralizisi etyoloji araştırılmak üzere yatırıldı. Gönderilen tam kan, biyokimya ve vaskülit tetkikleri normaldi. Çekilen Kraniyal Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) de IIHyi düşündürür şekilde parsiyel empty sella, bilateral optik sinirlerin intraorbital segmentlerinde tortiyosite, subaraknoid alanlarda proksimalde belirgin retrobulber alanlarda belirgin olmak üzere dilatasyon, adenohipofiz bez yüksekliğinde azalma ve optik globda düzleşme gözlendi. Hastanın göz dibi incelemesinde papilödem gözlenmedi, her iki görme alanında sağda belirgin konsantrik daralma tespit edildi. Yapılan Beyin Omurilik Sıvısı (BOS) basınç ölçümünde açılış basıncı 26 cmH2O ölçüldü ve diğer BOS parametreleri normaldi. Yapılan tetkikler neticesinde hastaya atipik prezentasyonlu PTSS tanısı koyduk ve asetazolamid tedavisi başladık. Tedavi sonrasında şikayetleri düzelen hasta takibe alındı. TARTIŞMA: PTSS, intrakraniyal basınç artışı ile karakterizedir ve etyolojisi halen tam olarak bilinmemektedir. PTSS kadınlarda ve obezlerde sık görülmektedir. Bizim hastamız PTSS açısından risk grubunda olup kadın ve obezdir. MR bulguları ve açılış basıncı yüksekliği ile PTSS düşünülen bazı olgularda asimetrik papilödem gözlenir veya papilödem gözlenmeyebilir.IIHde altıncı kraniyal sinir paralizisi sıkken, üçüncü ve dördüncü kraniyal sinir paralizisi nadir görülen semptomlardır. Literatürde bugüne kadar üçüncü kraniyal sinir paralizisi olup IIH kriterlerini karşılayan sadece 5 olgu tanımlanmıştır.Bizim olgumuz papilödemsiz, sol gözde pupil tutulumu olan komplet üçüncü kraniyal sinir paralizisi ile seyretmiştir.

EP-96 PSÖDOTÜMOR SEREBRİ KLİNİĞİ İLE BAŞVURAN SEREBELLAR SİDEROZİS OLGUSU

AS.DR.AYBİKE BIYIK , AS.DR.MİNA ÜZÜLMEZ YILDIZ , PROF. DR.AYSUN SOYSAL

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

Olgu:

Giriş Süperfisyal siderozis, hemosiderin depozitlerinin beyin, beyin sapı, serebellum ve spinal kord'ta birikimi ile karakterize nadir bir durumdur. Kronik veya rekürren subaraknoid kanamalar sonucu oluşur. Klasik semptomlar yavaş progresif yürüme güçlüğü, ataksi, dizartri, sensörinöral işitme kaybı, piramidal semptomlardır. Bu olgumuzda kronik semptomlar olmaksızın akut intrakranial hipertansiyon kliniği ile başvuran atipik bir serebellar siderozis olgusu sunmayı amaçladık. Olgu Bilinen hastalığı olmayan 38 yaşında erkek hasta, 1 yıl önce de olan, analjezik yanıtsız, supin pozisyonda artan, şiddetli baş ağrısıyla tarafımıza başvurdu. Nörolojik muayenesi ve göz dibi olağandı. Rutin kan tetkiklerinde patoloji görülmedi. Hastanın beyin MR T1 ve T2 ağırlıklı sekanslarda serebellar folyalar ve vermiste hipointensiteler ve serebellar atrofi izlendi. Lomber ponksiyon incelemesinde BOS açılış basıncı 50 cmH 2 O ölçüldü. Hücre sayımında 500 / mm3 eritrosit görüldü. BOS biyokimyası normaldi. Nöroradyoloji

görüşü alınan hastada, süperfisyal serebellar siderozis düşünüldü. Etiyolojiye yönelik yapılan DSA incelemesinde süperior petrozal sinüsün transvers sinüse döküldüğü bölgede stenoz saptanması üzerine balon dilatasyon işlemi uygulandı, işlem sonrası şikayetlerinde düzelme gözlendi. Tartışma Süperfisyal siderozis santral sinir sisteminde subpial katmanlar ve leptomeninkslerde, rekürren veya persistan subaraknoid kanama sonrası hemosiderin birikimi ile oluşur. Kortikal (kSS) ve infratentorial (iSS) olarak iki gruba ayrılır. İnfratentorial tip ise klasik (tip 1) ve sekonder (tip 2) iSS olarak incelenebilir. Tip 1 iSS, mikrovasküler yada venöz yapılardan, dural anormalliklerden, geçirilmiş spinal cerrahi veya travmaya sekonder kan sızıntısından kaynaklanırken, Tip 2 iSS'de spontan veya travmatik intrakranial kanama söz konusudur. Tipik MR bulguları serebellar folyalar, vermis ve vestibülokohlear sinirde siderozis varlığıdır. Klinik genellikle nörodejenerasyona bağlıdır. Olgumuz tipik SS bulguları olmaksızın akut intrakranyal hipertansiyon kliniği ile prezente olması açısından dikkat çekicidir. MR'da serebellar siderozis izlenmekle birlikte, sebebini DSA'da saptadığımız sinüs stenozuna sekonder venöz staza bağlayabiliriz. Sonuç Psödotümör serebri kliniği ile başvuran bir hastada MR görüntülemede süperfisyal siderozis varlığı tanısal anlamda bize yol gösterebilir. Klinik olarak kronik semptomlar olmaksızın akut intrakranial hipertansiyon bulguları görülebilir.

EP-97 RANİTİDİN İLİŞKİLİ HAREKET BOZUKLUĞU

BESTE DAĞDEVİREN BOZ , HALİME NUR NURLU , HASRET UÇAR , TAYLAN BEKTAŞ , ESRA ACIMAN DEMİREL , ESRA ACIMAN DEMİREL

ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Ranitidin, hızlı etki gösteren spesifik histamin H2 reseptör antagonistidir. Bazal ve uyarılan mide asit salgısını inhibe ederek salgının hem hacim, hem asit ve pepsin içeriğini azaltır. H2 reseptörleri beyinde de bulunur ve H2 antagonistleri kan-beyin bariyerini geçer. Histamin, merkezi sinir sisteminde dopamin, noradrenalin ve serotoninin yaptığı gibi düzenleyici bir rol oynayabilir. Beyindeki en yüksek H2 ve H3 reseptörler konsantrasyonları bazal ganglionlarda bulunmaktadır. İşlevleri tam olarak net değildir ancak hareket bozukluklarında rol oynadığı açıktır. Bu vaka, hareket bozukluklarında dopaminin yanı sıra histaminerjik iletimin de önemli bir rol oynadığını vurgulayacaktır. Bizim vakamızda ranitidine bağlı hemiballismus olgusu sunulmuştur. 64 yaşında erkek hasta,sağ kol ve bacakta olan istemsiz hareketler nedeniyle acil servise başvurdu. Bu şikayetleri bir gün önce sabah ve akşam birer kez nebül olarak ranitidin almasından sonraki gün başlamıştı. Hasta nebül olarak n-asetil sistein kullanmak isterken , ranitidini bilmeyerek kullanmıştı. Sağ taraftaki ekstremitelerde belirgin olmak üzere geniş amplitüdlü istemsiz hareketleri mevcut olan hastanın, hemiballismus düşünülmesi üzerine ileri tetkik ve tedavi amacıyla nöroloji servise yatışı yapıldı. Hastanın beyin görüntülemelerinde patoloji saptanmadı. Tedavide haloperidol damla başlandı. Hastanın şikayetleri gerileyerek, ikinci gün tamamen düzeldi. Nöroleptiklerin ekstrapiramidal yan etkileri iyi bilinmektedir. Bununla birlikte, başka ilaçlar da hareket bozukluklarına neden olabilir. İlaca bağlı hareket bozukluklarının patofizyolojik mekanizmaları, beyindeki histaminin merkezi işlevi ile ilişkili olabilir. Genel olarak, akut ve sürekli rahatsızlıklarda anormal hareketler ilaç kesilir kesilmez ortadan kalkar. Anormal hareket bozukluklarını teşhis etme sürecinde erken dönemde olası ilaca bağlı olaylara karşı uyanık olmak gereksiz tetkik ve tedavileri önlemek açısından önemlidir.

EP-98 BAŞAĞRISI İLE PREZENTE OLAN HIV ENSEFALİTİ; OLGU SUNUMU

ABDULLAH MUHAMMET ELİTAŞ , RUHSEN ÖCAL , ŞENNUR DELİBAŞ KATI

S.B.Ü ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

GİRİŞ: HIV enfeksiyonunun ensefalite yol açma mekanizması açık değildir. Düşük CD4 sayısı, yüksek plazma viral yükü HIV ensefaliti gelişmesini belirleyen temel faktörlerdir. HIV enfeksiyonu olan hastalarda nörolojik hastalık spektrumu sıklıkla MSS fırsatçı enfeksiyonları, polinöropatiler, spinal kord hastalıklarıdır. HIV ensefaliti ise antiretroviral tedaviler sonrası görülme sıklığı oldukça nadirdir. HIV enfeksiyonu sonrası kanda dolaşan monositler, kan beyin bariyerini geçer ve beyne göç eder. HIV beyin endoteli yoluyla beyin dokusuna ulaşır. HIV ensefalitinin patofizyolojisi tam olarak aydınlatılamamıştır. HIV ensefaliti gelişen hastanın birinci yılında beyin MRG'de birçok hastada atrofi izlenirken, nadiren subkortikal hiperintens kontrast tutmayan alanlar izlenebilir. HIV ensefaliti klinik olarak genellikle demans ile prezente olur. HIV ensefalitinde BOS protein ve hücre sayısında artış olabilir. BOS'ta PCR ile HIV saptanması tanıda önemlidir. Diğer benzer hastalıkları dışlamak için ayrıntılı metabolik testlerin yapılması önemlidir (TFT, Vit B12, KCFT, Sifiliz…). OLGU SUNUMU: 20 yaşında erkek hastanın, iki hafta önce üst solunum yolu enfeksiyonu bulguları başlamış ve dış merkezde antibiyotik tedavisi başlanmıştı. Hasta yeni başlayan şiddetli başağrısı ve bilinç değişikliği geliştiği için acil servise başvurmuştu. Ateş yüksekliği ve konfüzyon dışında muayenesi normaldi. Acil Beyin BT normal ve acil difüzyon MRG'de akut patoloji yoktu. Covid PCR negatifti. EEG yaygın yavaş saptandı. Ateş yüksekliği olan hastaya SSS enfeksiyonu ön tanısı ile lomber ponksiyon yapıldı. Lomber ponksiyonda protein yüksek saptandı, hücre saptanmadı. Hasta viral ensefalit ön tanısı ile hospitalize edildi ve PCR sonuçları çıkıncaya kadar asiklovir başlandı. Hastanın beyin MRG'de yaygın subkortikal kontrast tutmayan hiperintens lezyonlar izlendi. Hastanın yatışında yapılmış olan viral panelde HIV pozitif saptandı. Hastadan CD4 düzeyi ve HIV PCR istendi, doğrulama testleri ile HIV doğrulandı. Viral panelde diğer viral markerlar negatif saptandı. Hastaya enfeksiyon hastalıkları ile görüşülerek HIV için, BOS'a geçişi yüksek olan ikili antiviral tedavi başlandı. Genç yaşta, ensefalit ile prezentasyon hastalık açısından mortalite ve morbiditesi açısından kötü prognostik faktörlerdendir. Genel durumu stabil olan hasta poliklinik takibine gelmek üzere önerilerle taburcu edildi. SONUÇ: İlk prezentasyonu başağrısı olan ve klinik, laboratuvar ve radyolojik olarak tipik HIV ensefaliti tanısı alan hastayı nadir görülmesi nedeniyle sunmak istedik.

EP-99 PERİFERİK FASİYAL PARALİZİ İLE BAŞVURAN MULTİPL SKLEROZ ATAĞI

NURAY BİLGE [1], FURKAN KUMURCU [1], RECEP YEVGİ [1], FİLİZ DEMİRDÖĞEN [2]

[1] ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ERZURUM
[2] ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ, MENGÜCEK GAZİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ERZİNCAN

Olgu:

Giriş: Akut periferik fasiyal paralizi (PFP) oldukça sık karşılaşılan ve pek çok farklı etiyolojik nedene bağlı olarak gelişebilen bir problemdir. PFP; lezyonun N. facialis çekirdeği veya sinirin kendisinde olduğu durumlarda görülür. Periferik fasiyal paralizi nedenleri arasında ilk sırayı Bell paralizisi(idiopatik) almaktadır. Orta kulak iltihabı, Lyme hastalığı, HIV, EBV, CMV, kızamık ve kabakulak gibi pek çok inflamatuar neden de daha az oranda olmak üzere periferik fasiyal paralizi nedeni olabilir. Multiple skleroz (MS), genç erişkin kadınlarda daha sık görülen, santral

sinir sisteminin otoimmün demiyelinizan nörodejeneratif bir hastalığıdır. MS'de kraniyal sinir tutulumu nadirdir. Biz de pons solda demyelinizan aktif plağa sekonder gelişen periferik fasiyal paralizi ile prezente olan MS atak hastamızı nadir olması nedeni ile paylaşmayı amaçladık. Olgu: Bilinen hipotiroidi ve 1 yıldır MS tanısı ile İnterferon beta 1a (sık uygulama) tedavisi altında takip edilen 36 yaşında kadın hasta; 3 gündür yüzünün sol tarafında uyuşma, sol gözünü kapatamama ve ağızda kayma şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Nörolojik muayenesinde şuur açık, oryante-koopere, PIR ++/++, solda nasolabial oluk silik, sol gözü kapatamama, solda alnını kırıştırmama, ağzın sağa tarafa doğru çekildiği sol periferik fasial paralizisi mevcuttu, ekstremitelerde motor ve duyu muayenesi normal, DTRler dört ekstremitede canlı, TCR bilateral fleksördü. Kontrastlı MR görüntülemede ponsta solda, sol orta serebral pedinkül düzeyinde ve sağ frontalde kontrast tutan plakları mevcuttu (aktif MS plakları). Hastaya 5 gün toplam 1gr/gün İV metilprednizolon tedavisi verildi, PFP tama yakın düzeldi. Hastanın otolojik muayenesi normaldi. Beyin MRG'de ve spinal MRG de lezyon yükü fazla olan hastaya mevcut tedavisi altında ikinci atağı olması üzerine ocrelizumab tedavisine geçilmesi planlandı. Sonuç: Beyin sapı tutulumu MS hastalarında sık görülse de başka semptom olmaksızın izole kraniyal sinir tutulumu oldukça nadirdir. Periferik fasiyal paralizi ile başvuran MS hastalarında kontrastlı beyin MRG görüntülemesi mutlaka yapılmalı, MS atak olabileceği akılda tutulmalıdır.

EP-100 BALO'NUN KONSANTRİK SKLEROZU - BİR OLGU SUNUMU

ALP SARITEKE [1], İREM FATMA ULUDAĞ [1], BURHANETTİN ULUDAĞ [2], UFUK ŞENER [1]

[1] İZMİR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

22 yaşında kadın hasta yaklaşık bir haftadır olan baş ağrısı, konuşma bozukluğu ve sol kolunda güçsüzlük yakınmaları nedeni ile kliniğimize başvurdu. Hastanın hemogram, biyokimyasal, serolojik ve vaskülit belirteçlerinde anlamlı bir patolojik sonucu yoktu. Kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde T2 ağırlıklı kesitlerde hiperintens demiyelinizan lezyonlar ile uyumlu görünümler mevcuttu. Ayrıca hipointens ve hiperintens lezyonların halkasal şekilde oluşturduğu lameller görünüm de dikkat çekiciydi. Lomber ponksiyon sonucunda hastanın oligoklonal band sonucu tip 2 ve IgG indeks düzeyi yüksek olarak sonuçlandı. Hastaya beş gün boyunca 1gr/gün intravenöz metilprednizolon tedavisi verildi ve hastanın konuşma bozukluğu ve güç kaybı yakınmalarının gerilediği görüldü. Balo nun Konsantrik Sklerozu nadir görülen inflamatuar demiyelinizan bir hastalıktır. Manyetik rezonans görüntülemede lameller görünümde demiyelinizan ve kısmen korunmuş miyelin sahalarından oluşan görünümü önemli bir özelliğidir. Biz de nadir görülen ve tipik manyetik rezonans görüntüleme bulgusu olan demiyelinizan inflamatuar bu hastalığı sizlere sunmak istedik.

EP-101 KLONAZEPAMA YANITLI NÖROPATİK TREMOR :2 OLGU

YILDIZ DEĞİRMENCİ [1], YEŞİM GÜZEY ARAS [2]

[1] MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

GİRİŞ: İnflamatuar nöropatilerden IgM paraproteinemili hastalrın %80 kadarında , iyileşme aşamasındaki Guillaine Barré sendromunda ve kronik inflamatuar demyelinizan polinöropatilerin seyri sırasında nöropatik tremor görülebilir. Titreme gelişimi ile nöropatinin şiddeti, proprioseptif kayıp, güçsüzlük veya yorgunluk arasında bir ilişki saptanamamış ancak hastalık aktivitesi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Nöropatik tremor tedavisinde konsensüs olmamakla birlikte medikal ve cerrahi tedavi seçenekleri mevcuttur. Burada klonazepama yanıtlı nöropatik tremor tanılı 2 olgu sunulmuştur. Olgu 1: 66 yaşında erkek hasta hareket bozuklukları polikliniğine ellerde titreme yakınması ile başvurdu. 2017 yılında AIDP tip Guillain-Barre sendromu tanısı ile 5 gün İmmunglobulin tedavisi almış yaklaşık 3 yıl önce her iki elde özellikle hareket halinde iken olan yemek yerken su içerken kaşık bıçak kullanırken artan el titremeleri başlamış. Sonrasında istitahat halinde ikende olmaya başlamış. Zaman içerisinde şikayetleri ilerlemiş ve hasta kaşık bıçak kullanamaz bardaktan su içemez hale gelmiş nm: her iki elde kaba yüksek amplitüdlü istirahatte, postüral ve intansiyonel özellikte tremor dışında özellik saptanmadı. Fahn; Tolosa, Marin Klinik Tremor Derecelendirme Ölçeğinden (FTMKTDÖ) 38 puan aldı. Hastaya klonazepam 0,5 mg/gün başlandı ve 1 ay içinde yavaşça doz 2mg/gün e çıkıldı. 1 ay sonraki kontrolünde FTMKTDÖ: 21 olarak bulundu. Olgu2:73 yaşında erkek hasta her iki elde titreme şikayeti ile başvurdu. 2016 yılında AIDP tip Guillain-Barre Sendromu tanısı almış sonrasında CIDP ile takip edilmeye başlanmış. 2019 yılında yavaşça başlayan her iki elde tremor özellikle eline bişey aldığında oluyormuş. Zamanla ilerlemiş. NM: her iki elde istirahatte daha az postüralde daha belirgin düşük amplitüdlü tremor saptandı. FTMKTDÖ:19 puan olarak saptandı. Hastaya 0,2 mg/gün klonazepam başlandı ve yavaşça arttırılarak 1 mg/gün doza çıkıldı. Kontrol muayenesinde . FTMKTDÖ:11 olarak saptandı. Tartışma: Nöropatik tremor nadir görülen bir hastalıktır. Özellikle CIDP nin klinik seyri sırasında ve GBS iyileşme aşamasında gözlenir. Neden sadece bazı nöropati alt tiplerinde görüldüğü konusu hala açıklanamamıştır. Bazı hastalarda en özürleyici semptom tremor olmaktadır. Sonuç: Tremor şikayeti ile başvuran hastalarda etyolojide nöropatik hastalıkların düşünülmesi gerekliliğini vurgulamak ve tedavide klonazepamın akılda tutulması amacı ile olgular sunulmuştur.

EP-102 İZOLE SFENOİD SİNÜS MİÇETOMASI: KRONİK BAŞ AĞRISI VE DİPLOPİNİN NADİR BİR SEBEBİ

OKAN SÖKMEN [1], ALİ DOĞAN AYDINBELGE [2], METİN ÖNERCİ [2]

[1] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[2] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, KULAK BURUN VE BOĞAZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ANKARA

Olgu:

Giriş: Paranazal sinüslerde fungal enfeksiyon nadiren görülmektedir. Fungal sinüzitler; alerjik fungal sinüzit, miçetoma (fungus topu), akut fulminan form ve kronik invaziv form olmak üzere dört tipte sınıflandırılmaktadır. Bu dört tipten ilk ikisi noninvaziv iken, son ikisi invaziv olup hızla ilerler ve ciddi hastalık tabloları oluşturur. Paranazal sinüslerde en sık enfeksiyona yol açan fungal ajan aspergillustur. Bu ajan paranazal sinüslerden en sık maksiller sinüsü tutarken sfenoid sinüsü nadiren tutar. Sfenoid sinüs önemli nöral ve vasküler yapılarla yakın ilişki içindedir. Bu yüzden, sfenoid sinüse lokalize patolojilerde tanı ve tedavinin gecikmesi özellikle immün yetmezlikli bireylerde ciddi komplikasyonlarla sonuçlanabilir. Bu bildiride kronik baş ağrısı ve aralıklı diplopi yakınması ile kliniğimize başvuran hastada etiyolojide oldukça nadir gözlenen miçetoma olgusu sunulmaktadır. Olgu: 58 yaşında erkek hasta kliniğimize kronik baş ağrısı ve diplopi yakınması ile başvurdu. Kraniyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG)de sol sfenoid sinüs içerisinde kitlesel mantar enfeksiyonunu telkin eden T2 hipointens, difüzyon kısıtlayan yoğun içerikli heterojen kontrastlanma izlendi. Paranazal sinüs bilgisayarlı tomografi (BT) çekimi sonrası bu kitlesel lezyon 'fungus topu (miçetoma)' lehine değerlendirildi

ve endoskopik sinüs cerrahisi planlandı. Cerrahi sırasında makroskopik görünüm mantar enfeksiyonu ile uyumluydu. Sfenoid sinüsten alınan örneklerin patolojik incelemesinin fungus topu ile uyumlu olduğu; geniş çaplı, septalı ve dallanan özellikler gösteren fungal hifalar içerdiği ve bu bulguların aspergillozis ile uyumlu olduğu rapor edildi. Hasta nazal steroid tedavisi ile takibe alındı. Operasyon sonrası kısa süreli izlemimizde hastanın baş ağrısı ve diplopi yakınması belirgin ölçüde düzeldi. Tartışma ve sonuç: İzole sfenoid sinüs hastalıkları tüm sinüs lezyonlarının %1-3'ünde görülmektedir. Fungus topu (miçetoma), genellikle tek sinüsü tutan ekstramukozal mantar proliferasyonunu ifade eder. Patogenezi net olarak bilinmemektedir. Klinik prezentasyonu sıklıkla nonspesifik olup uzun süreli baş ağrısıyla birlikte ek nazal, nazofarengeal ve orbital semptomlar mevcut olduğunda fungal sinüzitler ayırıcı tanıda yer almalıdır. Şüphe halinde nazal endoskopik muayene ve radyolojik değerlendirme paranazal sinüslerdeki izole patolojilerin erken tanınmasına yardımcı olmaktadır. Tedavide cerrahi debridman, sinüs havalandırılması ve medikal tedavi önerilmekte olup antifungal tedavi önerilmemektedir. Hızlı tanı ve tedavi, özellikle immün yetmezlikli bireylerde, invaziv fungal sinüzitlerin ölümcül komplikasyonlarından kaçınılmasını sağlayabilir.

EP-103 ÜST EKSTREMİTE PROKSİMAL GÜÇSÜZLÜK KLİNİĞİ İLE PREZENTE OLAN AMSAN OLGUSU

SENA BONCUK ULAŞ , ALPER ERYILMAZ , ŞULE AKÇAY , ABDULKADİR TUNÇ

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

GİRİŞ Guillian Barre Sendromu (GBS) akut-subakut başlangıçlı bir polinöropati tablosudur. Sıklıkla bir enfeksiyonu, en sık da gastroenterit tablosunu takiben gelişir. Moleküler taklid nedeniyle periferik sinir bileşenleri ile çapraz reaksiyona giren bir enfeksiyona karşı bir bağışıklık yanıtından kaynaklandığı düşünülmektedir. İmmun yanıt, miyelin ve periferik sinirin aksonuna doğru yönlenir ve bu da GBS'nin demiyelinizan ve aksonal formlarıyla sonuçlanır. Klasik kliniği alt ekstremiteden başlayan güçsüzlük ve hipo-arefleksidir. Hastaların yarısında kranial sinir tutulumu da tabloya eşlik edebilir. Biz burada bibrakial paternde tutulum ile karşımıza çıkan GBS olgusundan bahsedeceğiz. OLGU 41 yaş erkek hasta tarafımıza kollarda güçsüzlük ve ayaklarda uyuşma şikayeti ile başvurdu. Mevcut şikayetleri 2 gün önce ellerde ve ayaklarda ağrı, ardından uyuşma şeklinde başlamış ve sonrasında her iki üst ekstremitede güçsüzlük gelişmiş. Öyküsünden hastanın 3 hafta öncesinde gastroenterit geçirdiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, koopere, oryante idi. Kas güçleri üstte proksimal 4/5, distal 3/5, altta tam idi ve derin tendon refleksleri global kayıp olarak izlendi. İlk başvuru EMG'sinde polinöropati bulgusu izlenmedi. Hasta akut polinöropati ön tanısı ile interne edildi. Lomber ponksiyonda mikroprotein : 63,9 mg/dL olup hücre görülmedi. Kollarda akut güç kaybı, bacaklarda parestezi, yaygın arefleksi ve BOS protein yüksekliği ile GBS varyantı düşünülen hastaya 0,4 gr/kg/gün dozunda 5 gün IVIG tedavisi verildi. Tedavi sonunda hastada belirgin düzelme görüldü. Taburculuk öncesi EMG si tekrar çekilen hastada hem duysal hem motor iletilerde üstte ileti bloklarının izlendiği bir polinöropati sendromu görülmüş olup AMSAN lehine değerlendirildi. TARTIŞMA Tarihsel olarak GBS tek bir hastalık süreci olarak kabul edilirken günümüzde varyant formları olan heterojen bir sendrom olarak kabul edilmektedir. Akut motor aksonal polinöropati (AMAN) ve akut motor ve duyusal aksonal polinöropati (AMSAN), GBS'nin birincil aksonal formlarıdır. AMSAN, hem duyusal hem de motor liflerin belirgin aksonal dejenarasyondan etkilendiği, gecikmeli ve sekelli iyileşme ile giden AMAN'ın daha şiddetlli bir formudur. Elektrodiagnostik çalışmalarda motor ve duyusal yanıtlar sıklıkla ciddi şekilde düşmüş veya kayıptır. Olgumuzda takipte bakılan EMG incelemelerinde duysal ve motor sinirlerde aksonal hasar ve proksimal ileti blokları izlenmiş, AMSAN lehine yorumlanmıştır. F yanıtlarının uzamaması, periferik sinir ileti hızları ve distal latansların normal olması demiyelinizasyondan uzaklaştırmıştır. Literatürde olguların sadece %10'unda kollarda güç kaybı ile başladığı bildirilmiştir. Olgumuz bu yönüyle nadir başlangıç semptomları ve iyi klinik gidiş açısından sunulmaya değer görülmüştür.

EP-104 ADENOKARSİNOM VE LAMBERT EATON MİYASTENİK SENDROM BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

NESTUĞ KESKİN ZEREYAK , ASUMAN ORHAN VAROĞLU

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN ŞEHİR HASTANESİ

Olgu:

GİRİŞ: Lambert Eaton miyastenik sendromu (LEMS), presinaptik sinir terminallerinde P/Q tipi voltaj kapılı kalsiyum kanallarının kaybıyla ilişkili, nadir görülen bir otoimmün nöromüsküler bileşke hastalığıdır. Vakaların %60'ı küçük hücreli akciğer kanseri ile birlikte olan bir paraneoplastik bozukluk olarak ortaya çıkar. Kalan vakaların idiyopatik olmayan tümör etiyolojisi vardır ancak altta yatan otoimmün hastalık ile ilişkilidir (1). Tedavide primer malignitenin tedavisi öncelik taşır. Pridostigmin, 3-4 diaminopridine, hızlı ilerleyen olgularda; intravenöz immünglobulin, plazmaferez, dirençli olgularda ise prednizolon ve azotiopurin önerilmektedir (2). AMAÇ: Bu bildiride, literatürde küçük hücreli akciğer kanseri ile birlikteliği bilinen, adenokanser ile birlikteliği olan elektrofizyolojik ve klinik olarak tanı konulan seronegatif LEMS olgusunu sunmayı amaçladık. OLGU: 67 yaş kadın hasta son 2 hafta içinde ilerleyen yürüme güçlüğü şikayeti ile başvurdu.Hasta alt ekstremitelerindeki güçsüzlük şikayetinin başlangıçta hareketle azalma eğiliminde olduğunu,ancak yürümeye devam ettikçe şikayetlerinin arttığını ifade etti.Hastanın bağırsak disfonksiyon bulguları ve idrar kaçırma şikâyeti de vardı. Tıbbi öyküsünde 2 yıl önce akciğer adenokarsinomu nedeniyle lobektomi mevcuttu.Nörolojik muayenesinde kas gücü bilateral üst ekstremitede 4/5 alt ekstremitelerde 3/5 izlenmekteydi, alt ekstremitelerde belirgin derin tendon reflekslerinde azalma izlendi.Otonomik disfonksiyon, kuru cilt ve ağız, ortostatik hipotansiyon görüldü.Kontrastlı kranial ve vertebral görüntülemesinde patoloji saptanmadı.Laboratuvar sonuçlarında patolojik elektrolit bozukluğu olmayan hastanın kreatin kinaz seviyesi normal düzeyde izlendi.Hastanın yapılan sinir ileti çalışmasında; sağ abduktor minimi kayıtlı ulnar sinir ardışık 50 Hz uyarımında amplitüdde %200 inkrement yanıt dikkat çekmişti,iğne EMG'sinde incelenen kaslarda normal motor ünit potansiyeller kaydedilmişti.Hastadan Tip P/Q kalsiyum kanal antikoru çalışıldı ve negatif olarak sonuçlandı.Bu bilgiler ışığında hastaya seronegatif LEMS tanısı konuldu.Hastamıza 5 gün 0.4 kg/gr/gün dozundan intravenöz immünglobulin ve oral metilprednizolon tedavisine başlandı.Hasta onkolojiye konsülte edildi. TARTIŞMA: PQ tipi antikorların küçük hücreli akciğer kanseri ile ilişkili LEMS 'de %100'e kadar, malignensi eşlik etmeyen grupta ise %90'a kadar pozitif olabileceği bildirilmiştir (2).Olgumuzda adenokanser mevcuttu P/Q kalsiyum kanal antikoru negatif saptandı. Seronegatif ve seropozitif hastalarda nörolojik bulguların sıklığı benzer seyretmektedir (3). Bu nedenle proksimal kas güçsüzlüğü ile gelen olgularda nadir görülen LEMS'in akılda tutulması, küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinde de LEMS'in eşlik edebileceğinin vurgulanması amacıyla bu olgu sunulmaya değer bulunmuştur.

EP-105 ATİPİK BAŞLANGIÇLI GUİLLAİN BARRE SENDROMU: OLGU SUNUMU

IŞIL BAYTEKİN , BELGİN MUTLUAY

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

Olgu:

GİRİŞ: Guillain Barre sendromu (GBS), periferik sinirlerin akut başlangıçlı ve monofazik seyir gösteren albüminositolojik disosiyasyonun olduğu immün sistem aracılı heterojen grup hastalıklardır. Çoğu vakada atak öncesi yakın zamanlı geçirilmiş enfeksiyon veya aşılanma öyküsü bulunmaktadır. Klasik GBS formundan farklı olarak derin tendon refleksleri (DTR) %10 olguda korunmuş veya artmış olabilir. Bu olgu sunumunda normal DTRleri olan atipik başlangıçlı bir GBS vakası tartışılacaktır. OLGU SUNUMU: 35 yaş kadın hasta acil servisimize yaklaşık 10 gün önce sağ ayak parmaklarından başlayıp günler içerisinde her iki el ve ayak bileğine kadar yayılan uyuşma ve karıncalanma şikâyeti ile başvurdu. Son 2 gündür sol göz kapağını kapatamaması yanında yürümesinde de dengesizlik olduğunu fark etmiş. Özgeçmişi sorgulandığında 20 gün önce covid19 aşısı olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde kraniyalde sol periferik fasyal parezisi, bilateral üst ekstremite distal kaslarında 4/5 zaaf vardı. DTRler tüm alanlarda normoaktifti. Duyu muayenesinde her iki el ve ayak bileği düzeyine kadar eldiven çorap tarzı hipoestezisi, iki yanlı alt ekstremitelerde vibrasyon duyusunda azalma yanında Romberg bulgusu pozitifti. İlk EMGsi erken dönemde şüpheli demyelinizan polinöropati ile uyumlu bulundu. Lomber ponksiyon incelemesinde albüminositolojik disosiyasyon saptandı. Hastaya 2gr/kg IVIG tedavisi verildi. Şikayetinin 20. Gününde yapılan EMG'sinde akut fasiyobrakiyal nöropati saptandı. Sol periferik fasyal ve distal zaafı kısmen gerilemiş şekilde taburcu edildi. TARTIŞMA: Olgumuz brakiyofasyal tutulum formunda seyreden DTRlerin korunduğu nadir görülen bir GBS vakasıdır. GBS tanı kriterlerinden farklı olarak atipik olguların olduğu bilinmektedir. Tanı ve tedavinin gecikmemesi için proksimalden yayılan zaaf ve DTRlerin korunmuş olabileceği hatırlanmalıdır.

EP-106 DÜŞÜK BOS BASINCI BAŞAĞRISINDA LOMBER PONKSİYON SONRASI PNÖMOSEFALİ; OLGU SUNUMU

MERT VAN , RUHSEN ÖCAL , ALİ RIZA GÜNDÜZ , EYLEM ÖZAYDIN GÖKSU , ŞENNUR DELİBAŞ KATI

S.B.Ü ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

GİRİŞ: Spontan intrakranial hipotansiyon, herhangi bir girişim veya travma olmaksızın beyin omurilik sıvısı (BOS) basıncının <60 mm H20 altında olmasıdır. Buna bağlı görülen başağrıları ise dik postürde, 15 dakikadan kısa bir sürede ortaya çıkan, yatar pozisyonda ise 30 dakikadan kısa bir sürede hafifleyen veya geçen postüral başağrısı olarak tanımlamıştır. İnvaziv olmayan intrakraniyal basınç yöntemleri ile BOS basıncı tahmin edilmesine rağmen, intrakraniyal basıncın doğrudan ölçümleri ve ayırıcı tanı için lomber ponksiyon hala gereklidir. İntraserebral aerosel veya pnömatosel olarak da bilinen pnömosefali, intrakraniyal bölmelerin herhangi birinde (intraventriküler, intraparankimal, subaraknoid, subdural ve epidural) gaz varlığı olarak tanımlanır ve spinal anesteziden sonra sık görülen bir komplikasyondur, ancak tanısal lomber ponksiyon sonrası bildirilmemiştir. OLGU SUNUMU: 20 yaşında kadın hasta, ayağa kalkınca şiddetlenen ani başlayan başağrısı şikayeti ile nöroloji polikliniğinde değerlendirildi.Nörolojik muayenede hafif ense sertliği vardı ve baş fleksiyona getirilirken başağrısı şiddetleniyordu. Hastaya acil şartlarda beyin BT yapıldı ve normal olarak değerlendirildi. Ani ve şiddetli başağrısı olan hastaya subaraknoid kanama ekarte edilemediği için acil şartlarda lomber ponksiyon (LP) yapıldı. Hastanın BOS açılış basıncı 60 mmH2O'dan düşüktü. BOS içeriği normaldi. Subaraknoid kanama ekarte edilen hastanın LP sonrası başağrısı rahatladı. Hastada düşük BOS basıncı başağrısı düşünüldü. Öncesinde travma öyküsü olmadığı için spontan olduğu düşünüldü. Hastaya kontrol beyin MRG yapıldı. Hastanın beyin MRG'de hava dansitesinde pnömosefali gözlendi. Biz ilk beyin BT normal olan hastada, negatif basınçla pnömosefali geliştiğini düşündük. Takipte pnömosefali birinci hafta kontrol filminde rezorbe oldu, LP sonrası hastanın başağrısı parasetamol ve ve teofilin ile iki gün içinde düzeldi. SONUÇ: Düşük BOS basıncı başağrısı ile kolaylaşmış olan, LP sonrası pnömosefali olgusunu nadir görüldüğü için sunmak istedik.

EP-107 HİPOKALEMİK PERİODİK PARALİZİSİ OLGUSU

ÖZGE ÖCEK [1], LEVENT ÖCEK [2]

[1] *İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*
[2] *İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

Olgu:

Giriş: Hipokalemik periodik paralizi (HPP) aralıklı olarak meydana gelen kas zayıflığı atakları ile karakterize bir iskelet kası kanalopatisidir. Semptomların süresi dakikalardan günlere kadar değişebilir ve serum potasyum seviyeleri normalleştikçe düzelebilir. Olgu: Otuzbir yaşında erkek hasta acil servise aniden ortaya çıkan ve zamanla artan kas güçsüzlüğü kliniği ile başvurdu. Özgeçmişinde daha önce de nedeni belli olmayan kısa süreli güçsüzlük atağı yaşadığını tarifledi. Soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenede, TA: 110/ 70 mmHg, nabız 68/dk ritmik idi. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Nörolojik muayenesinde üst ve alt ekstremite proksimal kas gruplarında 1/5, distal kas gruplarında 2/5 kas gücü tespit edildi. Duyu muayenesi normal olan hastanın, derin tendon refleksleri alt ve üst ekstremitede azalmıştı. Acil serviste yapılan servikal ve torakal MRG'de normal bulgular elde edildi. Laboratuvar incelemesinde glukoz, sodyum, kalsiyum, klor, magnezyum düzeyleri normal iken, serum potasyumu düşük (2.8 mEq/L) idi. Hastaya kontrollü bir biçimde toplam 40 mEq potasyum infüzyonu uygulandı. Tedavi sonrası kan potasyum seviyesi normal aralığa (4,8 mEq/L) dönen hastanın dört saat içinde yakınmaları geriledi, kontrol nörolojik muayenesinde paralizisi düzeldi. Elektromyografisinde normal bulgular saptandı. Aile öyküsünün olmaması, klinik tablonun ataklar halinde seyretmesi ve ilave başka bulgularının olmaması nedeniyle hastada hipopotasemik periyodik paralizi düşünüldü. Hastaya koruyucu tedavi olarak asetozolamid 250 mg 2x1 başlandı. İzleminde tekrar atak gözlenmedi. Tartışma: HPP'de atakların genellikle stres, soğuk hava, enfeksiyon, aşırı egzersiz, karbonhidrattan zengin beslenme gibi tetikleyici faktörler sonrasında ortaya çıkabileceğini bilinmektedir. Ani gelişen ve dört ekstremitede ortaya çıkan kas güçsüzlüğü ile başvuran hastalarda HPP'nin de akılda bulundurulması gerekmektedir. Daha ileri inceleme yöntemlerine gerek duymadan tanısı konulabilen ve tedavi ile semptomların hızla düzelediği bir hastalık olduğu unutulmamalıdır.

EP-108 COVİD-19 İLE İLİŞKİLİ SUAKUT İNFLAMATUVAR DEMİYELİNİZAN POLİRADİKÜLONÖROPATİ OLGUSU

ZELİHA MATUR

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Amaç: Covid-19'un solunum bulgularının yanı sıra Guillain-Barre sendromu, kronik inflamatuvar demiyelinizan poliradikülonöropati (CIDP) alevlenmesi gibi immün olayları tetikleyebildiği bilinmektedir. Bu bildiride Covid-19 geçirdikten sonraki 3 hafta içinde subakut inflamatuvar demiyelinizan poliradikülonöropati (SIDP) belirtileri başlayan 70 yaşında bir kadın sunulmuştur. Olgu

sunumu: Hasta nöropatik yakınmalarının başlangıcından 1,5 ay sonra ayak ve el parmaklarında uyuşukluk, yüzde güçsüzlük ve uyuşma, dilde uyuşma ile başvurdu. İlk olarak ayak bileklerine kadar soğukluk hissi, ayağının altında sünger var gibi bir his ile başlamış, 1-2 hafta içinde el parmak uçları uyuşuk ve soğuk hale gelmişti. Son 1 hafta-10 gün içinde yüzünde uyuşukluk, gözlerini iyi sıkamama, çiğnemede bozukluk başlamıştı. Özgeçmişinde tiroid nodülü, hipertansiyon, taşikardi ve gül hastalığı mevcuttu. Nörolojik muayenesinde göz sıkması iki yanlı olarak hafif zayıftı, ağız komissürleri az çekiyordu. Dilde hipoestezi mevcuttu. El kaslarında hafif güç kaybı (interosseöz kaslar 4/5, abdüktör pollisis brevis 3/5) vardı. Bilateral Aşil refleksi kayıptı. Altta bacak ortasına kadar, üstte parmak uçlarında hipoestezi mevcuttu, ayak parmakları çok soğuk ve kızarıktı. Vibrasyonu altta ancak iç malleollerde 8 sn, üstte parmak uçlarında 7-8 sn algıladı. EMG incelemesinde duyusal ve motor sinir liflerini etkilemiş, parsiyel iletim bloklarıyla seyreden, oldukça simetrik demiyelinizan bir polinöropati ile uyumlu bulgular saptandı. Beyin-omurilik sıvısında protein (73,5 mg/dl) artmıştı. Anti-gangliosit antikorları negatifti; diğer laboratuvar incelemeleri normaldi. 3 gün IV 1 gr metil prednizolon aldıktan sonra 3 ay 40 mg/gün oral prednizon aldı. Kısmi iyileşme oldu, daha sonra yan etkiler nedeniyle 4 ay içinde yavaşça azaltılarak kesildi. 5 gün IVIG verildi. 21 günde bir rapel tedavisine geçildi. Bu tedaviyle hem klinik hem de EMG bulguları kısmi olarak düzeldi. Sonuç: Bu hasta bulgularda 1,5 ay süren progresyon nedeniyle Guillain-Barre'den ziyade SIDP düşündürmüştür. Klinik bulgularının hafif olmasına ve 9 aylık tedaviye rağmen hala klinik ve elektrofizyolojik bulguların azalarak da olsa devam ediyor olması da bunu desteklemektedir. Covid-19 hastalığı ile zamansal ilişkisi ve etiyolojide başka bir neden bulunmaması nedeniyle, Covid-19 ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

EP-109 5-FLUOROURASİLE BAĞLI REVERSİBL SPLENİAL LEZYONLU HAFİF ENSEFALOPATİ (MERS) TABLOSU

FİDAN BALAYEVA , ASİM ORUJOV , AYŞE GÜLER

EGE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ,NÖROLOJİ AD,İZMİR

Olgu:

GİRİŞ 5-fluorourasil (FU) çeşitli tümörleri tedavi etmek için kullanılan yaygın bir antineoplastik ve antimetabolik ajandır. 5-FU nörotoksisitesi olan bir hasta, konfüzyon, ajitasyon, ataksi, nöbetler ve koma kliniği ile gelebilir. Bu yazıda 5-FU ilk doz sonrası akut ensefalopati gelişen ve kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de reversibl splenial lezyon (MERS) saptanan bir hastayı sunmayı amaçladık. OLGU 69 yaş bilinen tip 2 diyabetes mellitus, koroner arter hastalığı, yeni tanı metastatik rektum kanseri(kranial metastazı yok), non-diyaliz kronik böbrek hastalığı tanılı hasta ilk doz 5 fluorourasil-oksaliptan kemoterapisi sonrası alt gastrointestinal sistem kanama şikayeti ile acil servise başvurmuş . Acil serviste glasgow koma skoru (GKS) 15 olarak izlenen hasta başvurudan bir gün sonra sağ kolda fokal atımlar takipte jeneralize tonik klonik nöbet sonrası bilinç gerilemesi ve konfüzyonel durum nedenli tarafımıza danışılmıştı. Tarafımızca değerlendirildiğinde nörolojik bakısında ajite, kooperasyonu kısıtlı idi. Ense sertliği saptanmadı. Ateşi yoktu, laboratuvar tetkiklerinde patoloji izlenmedi. Beyin tomografisinde akut patoloji saptanmadı. Etiyolojik nedenin saptanmasına yönelik kraniyal prekontrast MRG istendi ve patoloji saptanmadı . İlk MRG'den 2 gün sonra kontrol MRG çekildi önceki tetkikte görülmeyen korpus kallozum spleniumunda ve bilateral korona radiatalarda kontrast tutmayan multifokal diffüzyonel kısıtlanma odakları görüldü . Ayırıcı tanı amaçlı hastaya lomber ponksiyon yapıldı hücre sayımında 10 lökosit görüldü. BOS biyokimya, bakteriyoloji, mikoloji ve mikobakteriyoloji, serolojisinde ek patoloji saptanmadı. Çekilen EEGde yaygın zemin aktivitesi yavaşlaması saptandı. Hastada diğer ayırıcı tanılar ekarte edildikten sonra ilk doz 5-FU sonrası akut ensefalopati, MERS tablosu ön planda düşünüldü. Kemoterapi stoplandı ve destek tedavisi verildi, takiplerde hasta klinik ve görüntüleme olarak bazal haline döndü. SONUÇ 5-FU kaynaklı ensefalopatinin teşhisi genellikle zordur. Sonuç olarak çok düşük doz 5-FU tedavisi sırasında bile ensefalopati gelişebildiği gösterildiği için infüzyon sırasında veya hemen sonrasında ani bilinç değişikliği durumunda 5-FU bağlı ensefalopati ön planda düşünülmelidir, ayırıcı tanı yapılmalı ve en kısa zamanda tedavi başlanmalıdır.

EP-110 NADİR BİR ENSEFALİT ETKENİ: LİSTERİA MONOCYTOGENES

AHMET VOLKAN KURTOĞLU , SANİYE KARABUDAK , ÖZLEM GELİŞİN , AZİZE ESRA GÜRSOY

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

Olgu:

AMAÇ: Listeria monocytogenes'e bağlı meningoensefalit, nadir görülen bir santral sinir sistemi enfeksiyonudur. Sıklıkla immunsuprese hastalarda ve ileri yaşta görülmesine rağmen, son yıllarda immunkompetan sağlıklı bireylerde de bildirilmektedir. Bu bildiride sağlıklı bir kişide beyinsapı ensefaliti tanısı olan bir olgumuzu paylaşarak, literatür ışığında tanı ve tedavi güçlüklerini tartışmayı amaçladık. OLGU: 52 yaşında erkek hasta, hastanemize çift görme, dengesizlik, sağ vücut yarımında uyuşukluk ve işitme azlığı yakınmaları ile başvurdu. Bu yakınmaların 1 hafta içinde kademeli olarak yerleştiği ve 10 gün önce subfebril ateşi olduğu öğrenildi. Özgeçmişinde tekli oral antidiyabetik ile regüle olan diyabetes mellitus dışında özellik yoktu. Fizik muayenesinde özellik saptanmayan ve ateşi normal saptanan hastanın nörolojik muayenede sol gözde dışa bakış kısıtlılığı, sağ gözde bakış yönüne vuran nistagmus, solda belirgin bilateral pitozis, sol nazolabial sulkusta silikleşme, sağda yüzü de içine alan hemihipoestezi ve sağda belirgin iki yanlı dismetri mevcuttu. Kranyal MRG'de mezensefalondan bulbusa, ve medulla spinalis'te C3 düzeyine dek uzanım gösteren, bilateral serebellar pedinkülleri de içeren T2-AG ve FLAIR serilerinde hiperintens sinyal değişiklikleri izlendi. Kontrastlı serilerde bu lezyonlarda heterojen noduler kontrastlanma; ve bilateral 7., sağda 5. ve 9. kranyal sinir traselerinde ve serebellar vermiş düzeyinde leptomeningeal kontrastlanma görüldü. Rutin biyokimya incelemelerinde özellik saptanmadı. BOS incelemesinde; 33 lökosit (%90 nötrofil) görüldü. BOS proteini 112mg/dL, BOS glukozu 78 mg/dL, eş zamanlı kan glukozu 119m g/dL olarak bulundu. BOS kültüründe üreme olmadı. Bu bulgularla ayırıcı tanıda inflamatuvar süreçler düşünülen hastaya 1000mg/gün intravenöz metilprednizolon, enfeksiyon dışlanamadığından seftriakson 2gr 2x1 ile birlikte başlandı. Tedavinin 4. gününde ateş yüksekliği ve genel durum kötüleşmesi sebebiyle çekilen kontrol MR incelemelerinde lezyonda boyutlarında artış izlendi, kan kültürlerinde Listeria monocytogenes saptanması üzerine hastanın tedavisi Ampisilin 2gr 6x1 olarak değiştirildi. Takibinde uyanık kusuru ve solunum güçlüğü gelişen hastanın tedavisine Yoğun Bakım Ünitesi'nde devam edilmektedir. SONUÇ: Listeria rombensefaliti hızlı progresif seyreden mortalitesi yüksek bir tablodur; ve doğru tanı ile erken tedavi mortalite üzerine etkilidir. Bu nedenle multipl kranial nöropati bulunan ve beyin sapı tutulumu ile başvuran hastalarda ense sertliği ve ateş olmamasına ve BOS bulgularının enfeksiyon açısından şüpheli olmasına rağmen Listeria enfeksiyonları akılda tutulmalıdır.

EP-111 TÜMEFAKTİF MS: BİR OLGU SUNUMU

SULE DALKILIÇ [1], HALİL ALPER ERYILMAZ [1], AYŞE POLAT [1], TÜRKAN ACAR [2]

[1] *SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

[2] SAKARYA ÜNİVERSİTESİ

Olgu:

Giriş Multipl skleroz (MS), santral sinir sisteminin immün aracılı demiyelinizan inflamatuar hastalığıdır. Tümefaktif MS (TMS), tanısal güçlük oluşturan nadir bir varyantıdır. Manyetik Rezonans Görüntüleme(MRG)deki santral sinir sistemi neoplazmalarına benzerlik gösterebilir. Bu yazıda SSS lenfoması ilekarışabilen TMS olgusu sunulmuştur. Olgu 2 ay önce aniden başlayan sol bacakta güçsüzlük şikayeti ile dış merkezde tetkik edilen 39 yaşında kadın hasta şikayetinin devam etmesi üzerine getirildi. Hipotiroidi dışında bilinen herhangi bir hastalık öyküsü bulunmamakta idi. Dış merkezde çekilen Kranıyal MRG'da tümefaktif MS, kitle, lenfoma ön tanıları düşünülerek interne edildi. Yapılan MR spektroskopide sağ paryetalde T2 kesitte hiperintens, kitle lehine olmayan ön planda tümefaktif MS düşündüren inflamatuvar lezyon gözlendi. Hastaya pulse steroid tedavisi başlandı. Yapılan oligoklonal bant (OKB) tip 2 pozitif bulundu. Hasta TMS olarak takibe alındı. Tartışma Tümefaktif multipl skleroz, neoplazmlar ile karışabilecek büyük demiyelinizan lezyonlar ile karakterizedir ve bu yüzden teşhis edilmesi zordur.Çoğu zaman kesin tanı için veya diğer inflamatuar durumların ekartasyonu için biyopsi gerektirir. MR spektroskopi, TMS ayırıcı tanısı için bize fayda sağlayabilir. OKB pozitifliği de bunun bir göstergesi olabilir.

EP-112 AKUT MİYELOSİTİK LÖSEMİLİ HASTADA ALL-TRANS-RETİNOİK ASİT (ATRA) KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN PSÖDOTÜMÖR SEREBRİ OLGUSU

RECEP YEVGİ [1], ESRA YEVGİ [2], NURAY BİLGE [1], FATMA ŞİMŞEK [1], MUSTAFA CEYLAN [1], ALPER EREN [1]

[1] ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] ERZURUM İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ, ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI

Olgu:

Giriş: İdiopatik intrakraniyal hipertansiyon olarak da bilinen psödotümör serebri (PTC), herhangi bir organik merkezi sinir sistemi bozukluğu kanıtı olmaksızın yüksek kafa içi basıncı ile karakterizedir. PTC' ye yol açan sebepler arasında; östrojen ilişkili patolojiler, intrakranial venöz akım anormallikleri, hematolojik patolojiler, endokrin patolojiler, enfeksiyonlar, kafa travması, nutrisyonel patolojiler (D vitamini eksikliği, A vitamini eksikliği ve fazlalığı), sistemik romatolojik hastalıklar, bazı ilaçlar sayılabilir. PTC tanısında 2014 yılında düzenlenen modifiye Dandy kriterleri kullanılmaktadır. Retinoidler, yapısal olarak retinol (A vitamini) ile ilişkili bir molekül ailesidir ve all-trans retinoik asit (ATRA) akut miyeloid lösemi (AML) tedavisinde kullanılmaktadır. Olgu: 30 yaşında kadın hasta başağrısı ve çift görme şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın AML M3 olduğu ve yaklaşık 5 aydır ATRA 10 mg 7*1 dozunda kullandığı; başağrısı şikayetinin 2 aydır mevcut olduğu, ağrının enseden başlayıp başının ön kısmına doğru yayıldığı, ağrının gün içerisinde sürekli devam ettiği bazen mide bulantısı olduğu ve son 2 gündür çift görme şikayetinin başladığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde sağ göz dışa bakışta hafif kısıtlı ve bilateral papil ödemi izlendi. Hastanın kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG) VE MRG venografisi normal olarak değerlendirildi. Hastaya lomber ponksiyon yapıldı beyin omurilik sıvısı (BOS) basıncı 330 mmH2O olarak ölçüldü. 15 cc BOS boşaltıldı. Asetozolamid 250 mg tb 3*1 başlandı. Hastanın ATRA tadavisi medikal onkoloji bölümü ile konsulte edilerek kesildi. 5 ay sonraki kontrol muayenesinde hastanın başağrısı ve çift görme şikayetinin tamamen düzelmiş olduğu görüldü. Kontrol fundus muayenesinde papil ödemi izlenmedi. Sonuç: ATRA tedavisi alan hastalar baş ağrısı, görme bulanıklığı, görme keskinliğinde değişiklik gibi belirtiler açısından dikkatle değerlendirilmeli ve bu hastalarda PTC gelişebileceği akılda tutulmalıdır. Optik atrofi gibi yüksek kafa içi basıncının sekellerini önlemek için bu durum mümkün olduğunca erken teşhis edilmelidir.

EP-113 ERİŞKİN DİGEORGE SENDROMLU BİR OLGU SUNUMU

MELİKE ÇAKAN , NEŞE DERİCİOĞLU

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Giriş: 22q11.2 delesyonu toplumda ender olarak görülen bir kromozomal bozukluktur. Delesyona uğrayan bölgede yaklaşık 60 gen bulunduğundan klinik fenotip oldukça heterojendir. Sıklıkla 3 farklı klinik durumla prezente olur: 1- DiGeorge Sendromu, 2-Velokardiyofasial sendrom, 3-CHARGE. Sık görülen semptomlar kardiyak anomaliler, büyüme geriliği, hipoparatiroidi ve T hücre anomalileridir. Olguların %86'sı ilk 6 ayda kaybedildiğinden erişkin yaşta görülme olasılığı düşüktür. Bu bildiride kliniğimizde DiGeorge sendromu ve epileptik nöbetlerle izlenen erişkin bir olgunun klinik ve laboratuvar verileri sunulacaktır. Olgu sunumu: 23 yaşında kadın hasta 12 yıldır kliniğimizde epilepsi nedeniyle izlenmekteydi. Ailesinde akrabalık olmayan ancak 3 kardeş ölümü öyküsü dikkat çeken hastanın nöbetleri 15 günlükken başlamıştı. Özgeçmişinde otoimmün tiroidit, kronik böbrek yetmezliği, safra kesesi hipoplazisi ve hipoparatiroidi saptanmıştı. Nörolojik muayenede kognitif etkilenme göze çarpıyordu. Fenotipik olarak kısa göz kapağı, künt burun, kısa filtrum, hipoplazik alt çene belirgindi.Üç farklı nöbet tipi tanımlanmaktaydı: jeneralize tonik klonik, miyoklonik ve atipik absans. Hasta çocukken 6 yıl valproat tedavisi ile nöbetsiz kalmış, daha sonra yan etki nedeniyle tedavisi levetirasetam'a değiştirilmişti. Bu tedavi altında hastanın miyoklonileri seyrek olarak devam etmekteydi. Pek çok kez çekilen EEG'lerinde zemin aktivitesi genelde normal sınırlardaydı; hemisfer ön kesimlerinde hakim 3-4 Hz jeneralize diken-dalga, çoklu diken-dalga deşarjları görülmüştü. Kranial MRG'de serebral serebellar atrofi dışında özellik yoktu. Kalsiyum değerleri normal sınırlardaydı. Tartışma: DiGeorge sendromu, erişkin nörologların ender gördüğü ancak kognitif yıkım ve nöbet gibi bulguların yanı sıra beyinde yapısal bozukluklar (korpus kallozum agenezisi, serebellar hipoplazi, polimikrogiri, vd) nedeniyle akla gelmesi gereken bir tanıdır. EEG'de fokal veya jeneralize bulgular olabilir. Nöbetler genellikle fokal, miyoklonik yada jeneralize tonik klonik olarak bildirilmektedir. Nöbetlerin yapısal beyin bozukluğuna yada altta yatan hipokalsemiye bağlı olması mümkündür. Hipokalsemi tedavisi ile nöbetlerin düzelmediği durumlarda hastalara antiepileptik ilaçlar (AEİ) başlanmalıdır. Literatürde hastaların farklı AEİ'lardan yarar görebileceği bildirilmektedir.

EP-114 KRONİK MİGREN'DE ANTİ-CGRP TEDAVİ DENEYİMLERİ

ABDULKADİR ERMİŞ , ELMİR KHANMAMMADOV , BURCU POLAT

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

Olgu:

AMAÇ: Kronik migren tüm dünyada özürlülüğün yaklaşık %1'inden sorumludur ve yaşam yılı bazlı değerlendirmelere göre özürlülük yaratan önemli hastalıklar arasındadır. Kalsitonin Geni İlişkili Peptid (CGRP) monoklonal antikorları, (Anti-CGRP tedavi) migren tedavisinde yeni ve ilk defa migrene özgü bir tedavi dönemini başlatmıştır. Erenumab, CGRP reseptörünü hedefleyen tamamen insan monoklonal antikoru ve bu yeni sınıftaki ilk ilaçtır. Galcanezumab ise, CGRP reseptörününe bağlanmadan direkt CGRPyi bağlayan ve biyolojik etkisini önleyen hümanize bir IgG4 monoklonal antikorudur. Bu ilaçlar migrenin koruyucu tedavisinde, tolere edilebilirlik profili ve olumlu klinik etkileri nedeni ile tercih edilmektedir. YÖNTEM: Özgeçmişinde bilinen psöriasisi olan 44 yaşında kadın hasta, 21 yıllık migren öyküsü mevcut, son 2 yıldır kronik migren nedeni ile Botulinum toksin dahil çeşitli tedaviler

kullanmış, fayda görmemişti. Bu hastaya Erenumab 70 mg S.C ayda bir kez başlandı. Diğer vaka, özgeçmişinde bilinen hastalık olmayan 41 yaşında erkek, 10 yıllık migren hastası. Son 5 yıldır kronik migren nedeni ile Topiramat tedavisi altında, yan etkiler nedeni ile 50 mg/ gün kullanmaktaydı. Hastanın ilaç kötüye kullanımı da vardı. Bu hastaya da Galcanezumab 120 mg S.C tedavi protokolü uygulandı. SONUÇ: Tedavi öncesinde her iki hastanın da kronik günlük, ayda 8-10 migren atağı şeklinde, VAS: 8-9 düzeyinde başağrıları vardı. Erenumab tedavisi alan hastanın 3. ay takibinde VAS: 4, Ağrı süresi: 12-24 saat, Ağrı sıklığı: haftada 1 idi. Galcanezumab tedavisi alan hastanın 3.ay takibinde VAS: 2, Ağrı süresi: 1-2 saat, Ağrı sıklığı: ayda 1-2 idi. TARTIŞMA: Her iki hastada da 3.ay itibari ile ; ağrı şiddeti, süresi ve sıklığında anlamlı düşüş ayrıca yaşam kalitesinde artış gözlemledik. İlk 3 ay içinde herhangi bir komplikasyon, anormallik veya yan etki olmadığını gördük. Bu bildiride, Kronik migren tanılı iki hastamızda erenumab ve galcanezumab tedavileri ile ilk 3 ay deneyimlerini sizlerle paylaşmak istedik.

EP-115 MULTİPL SKLEROZ HASTASINDA İNTRAVENÖZ PULCE METİLPREDNİZOLON TEDAVİSİNE BAĞLI GELİŞEN SİNÜS BRADİKARDİSİ

ESRA ERUYAR , CEYLA İRKEÇ

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

Olgu:

GİRİŞ: Yüksek doz iv kortikosteroid tedavisi antienflamatuvar etkisi nedeni ile otoimmun hastalıklarda ve özellikle Multipl Sklerozda akut ataklarda sık olarak kullanılır. İv steroid infüzyon tedavisinin bazı yan etkileri olduğu bilinmesine rağmen genellikle iyi tolere edilir. En yaygın bildirilen yan etkiler hiperglisemi, gastrointestinal intolerans ve psikiyatrik bulgulardır. Minör geçici yan etkiler ise fasiyal flushing, sıvı retansiyonu, klio alımı ve parestezilerdir. Steroid infüzyonunu takiben gelişen sinus bradikardisi ise çok seyrek görülen ve nadiren semptomatik olan bir yan etkidir. Çoğu bildirilen olgu asemptomatiktir ve hemen hepsi steroid infüzyonunun kesilmesi ile kısa sürede spontan olarak düzelirler. Burada akut görme alanı defekti ile başvuran MS tanısı ile yüksek doz ıv metilprednizolon (ıv MP) tedavisi alırken asemptomatik sinüs bradikardisi gelişen bir olgu sunulmuştur. Pulce steroid tedavisine bağlı böyle bir yan etki akılda bulundurulmalı risk grubunda olan hastalarda semptomatik olma riski nedeni ile yakın kardiyak monitorizasyon yapılmalıdır. OLGU: 41 yaşında erkek hasta , sigara içiciliği dışında özgeçmiş ve soygeçmişinde belirgin bir özellik yoktu. Görme bozukluğu nedeni ile yapılan görme alanı testinde sağ alt quadronopsi şeklinde görme alanında daralma gözlenen hastanın yapılan nörolojik muayenesinde başka bir patoloji saptanmadı. Çekilen kontrastlı kraniyal MRG'de Solda serebral pedikül ve optik radyasyon lokalizasyonunda boyutları 10x8 mm ölçülen, T1Ada hipo, T2Ada hiperintens, İVKM verilmesini takiben nodüler kontrast madde tutulumu gösteren lezyon izlendi. Sağ lateral ventrikül posterior hornu ve sol lateral ventrikül frontal hornu komşuluğunda periventriküler beyaz cevher içerisinde sırası ile 1.5 mm ve 9 mm çaplarında benzer sinyal değişiklikleri de izlendi. Sağda belirgin olmak üzere bilateral VEP latansı uzamıştı. TARTIŞMA: Hastaya iv MP verilmesi planlandı. Hastanın gelişinde çekilen EKG 'si normal olup iv MP tedavisinin 2. gününde vital takipleri esnasında nabzı 36/dk olarak tespit edilmesi üzerine EKG çekildi ve sinus bradikardisi tespit edildi. Hastanın iv pulce tedavisi yavaş bir şekilde verildi sonrasında bradikardisinin devam etmesi nedeni ile 2 gün ara verildi. Yakın kardiyak monitörizasyon yapılan hastanın bradikardisi düzeldi ıv MP tedavisinin tekrar başlanması ile tekrar sinüs bradikardisi gelişti ancak hastada herhangi bir semptom yoktu. Pulce tedavisi 2 günde bir verilerek 10 güne tamamlandı bu süreçte sinüs bradikardisi semptomatik olmadı. Tvede ve ark. tarafından yapılan bir prospektif çalışmada yüksek doz iv MP alan 5 Romatoid Artrit hastasının hepsinde sinüs bradikardisi gelişmiş sadece bir hastada göğüs sıkışması olup semptomatik olmuştu. Vasheghani ve ark akut MS atağında olan 52 hastada iv MP tedavisinin kardiyak ritm üzerindeki etkisine bakmışlar. Kardiyak monitorizasyon sonrası %83.8 hastada en sık sinüs taşikardisi tespit edilmiş, %41,9 hastada ise sinüs bradikardisi kayıt edilmiştir. Bu bradikardi genellikle asemptomatiktir. Ancak aktif kardiyak hastalık, sigara içimi ve beta bloker gibi ilaç kullanımı olan hastalarda pulce steroid verilirken dikkatli olmalı ve yakın takip edilmelidir. Literatür analizi yapıldığında pulce steroide bağlı bradikardi çoğunlukla asemptomatik olduğu için gözden kaçabilmektedir bu nedenle kardiyak aritmiler için risk faktöerleri olan hastalar iyi tanınmalı steroid tedavisi alırken yakın monitorizasyon yapılmalıdır Bradikardinin daha erken saptanması, muhtemelen aritmik durumun semptomatik hale gelmesini önleyerek, steroid tedavisinin hemen kesilmesine yol açabilir.

EP-116 COVİD-19 VİRÜSÜ İLE İLİŞKİLİ MERS VAKASI

SHUKUR IMANOV , AYŞE GÜLER , BEDRİYE KARAMAN

EGE ÜNİVERSİTE HASTANESİ, NÖROLOJİ A.D

Olgu:

Giriş. Mild encephalopathy with reversible splenial lesion (MERS)/reversibl splenial lezyonlu hafif ensefalopati klinik ve radyolojik özelliklerle tanı alan, farklı nörolojik bulgularla prezente olan bir tablodur. Etyolojide farklı enfeksiyoz ajanlar, toksik, metabolik nedenler ve ilaçlar suçlanmaktadır. Özellikle koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) pandemisi döneminde acil servise bilinç değişikliği ile başvuran olgularda göz önünde bulundurulması gereken bir tablodur. Olgu. Bilinen ek hastalığı ve düzenli ilaç kullanımı olmayan 58 yaş erkek hasta ajitasyon, anlamsız konuşmalar ve bilinç değişikliği ile acil servise başvurdu. Başvurudan 5 gün önce hastada COVİD-19 testi pozitifliği saptandığı öğrenildi. Hastanın toraks bilgisayarlı tomografisi COVİD-19 uyumlu sonuçlandı. Nörolojik bakıda hastanın kooperasyonu kısıtlı , dezoryante,reaksiyon süresi uzamıştı. Kranial kontrastlı MRG ' de corpus callosum spleniumunda T2A hiperintens ve DWI da kısıtlanma gösteren, ön planda MERS düşündüren sitotoksik alan mevcuttu. Vasküler görüntülemesi normaldi. Ayırıcı tanı amaçlı lomber ponksiyon yapıldı ,patolojik özellik saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde CRP: 299 mg/L, lökosit 11750/µL ferritin 1928 µg/L, fibrinojen 631 mg/dL, D-Dımer 2554 µg/L yüksekliği mevcuttu. Mevcut klinik, öykü ve radyolojik bulgularla hastaya MERS tanısı konuldu. Hastanın izlemi COVİD yoğun bakımda yapıldı. Branşımızca hastaya 1gr/gün intravenöz metilprednizolon önerildi ancak COVİD protokolüne uygun olarak 6 mg/gün dozundan steroid verme kararı alındı. Takipte hastanın kliniği progrese oldu ve kranial BT' de anterior ve posterior sulama alanlarında bilateral yaygın iskemi ile uyumlu hipodens görünüm izlendi. Hasta başvurusundan 17 gün sonra hasta exitus oldu. Tartışma. MERS MRG 'de corpus callosum spleniumunda izole geçici lezyonla karakterize klinik ve radyolojik bir tablodur. COVİD- 19 ile bağlı az sayıda olgu bildirilmiştir. Bildirilen olgularda nörolojik yakınmaların kısa sürede gerilediği belirtilmiştir. Tedavide İVMP veya immunoglobulin denenebilir, fakat etkinliği tartışmalıdır. COVİD-19 pandemisi döneminde dikkat edilmesi ve ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken bir tablodur. Bu yazıda Covid 19 virüsüne bağlı MERS vakası bildirilmiştir.

EP-117 NÜKS AKUT LENFOBLASTİK LÖSEMİ TANILI HASTADA BLİNATUMOMAB İLİŞKİLİ TREMOR

OKAN SÖKMEN [1], DENİZ ARAL ÖZBEK [2], GÜL YALÇIN ÇAKMAKLI [1]

[1] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[2] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, İÇ

HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ANKARA

Olgu:

Giriş: Akut lenfoblastik lösemi (ALL), kemik iliği ve ekstramedüller bölgelerde bozulmuş diferansiyasyon, proliferasyon ve lenfoid progenitör hücrelerin birikimi ile karakterize hematolojik bir malignitedir. Blinatumomab, normal CD3-pozitif sitotoksik T hücrelerini ve CD19-pozitif B hücrelerini aynı anda bağlayan ve böylelikle hedef malign B hücrelerinin T-hücre aracılı seri lizisini sağlayan CD19/CD3-bispesifik T-hücresi bağlayan antikor yapısıdır. Blinatumomab tedavisi sırasında tremor, nöbet, ensefalopati, koordinasyon/denge bozuklukları gibi nörolojik yan etkiler gelişebilir. Nörolojik yan etkilerin altında yatan mekanizma belirsizliğini korusa da blinatumomab ile aktive edilen T hücre aracılı nörotoksik sitokin ve kemokinlerin salınımının endotelyum ve perivasküler alanda inflamatuvar hasarı tetiklemesi sonucunda geliştiğine inanılmaktadır. Olgu: Nüks ALL tanılı 22 yaşında erkek hasta, blinatumomab tedavisi sırasında gelişen ellerde titreme yakınması nedeniyle danışıldı. Ailesinde tremor öyküsü olmayan hastanın nörolojik muayenesinde sol>sağ postural ve intansiyonel tremoru mevcuttu. Serebellar ve diğer ekstrapiramidal sistem muayenesi normaldi. Tiroid fonksiyon testleri, enfeksiyon belirteçleri, diğer laboratuvar tetkikleri ve beyin manyetik rezonans görüntülemesi normal sınırlardaydı. Hastanın sitometrik incelemesinde rezidüel hastalık saptanması nedeniyle blinatumomab tedavisi başlandığı (1-7. Gün 9 mcg/24 saat, 8-28 gün 28 mcg/24 saat sürekli infüzyon planıyla) ve tedavinin yaklaşık 13. gününde olduğu öğrenildi. Toksisite ilişkili nöbet olasılığı açısından yapılan elektroensefalografi normaldi. Tremor yakınması blinatumomab tedavisi ile ilişkilendirildi. CTCAE (Common Terminology Criteria for Adverse Events) sınıflamasına göre "Grade 2", alet kullanımını gerektiren günlük yaşam aktivitelerini sınırlayan orta şiddette tremor olarak değerlendirildi. Propranolol 40 mg/gün başlandıktan sonra ilk haftada semptomları yatıştı ve 3. haftada etkin semptom kontrolü sağlandı. Nörolojik yan etkilerin yönetiminde steroid tedavisinin yeri olmakla birlikte primer hastalığın tedavisi açısından olumsuz olabileceği için verilmesi düşünülmedi. Takip eden kürlerde propronolol kesildiği halde tremor saptanmadı. Sonuç: Blinatumomab tedavisi ile ilişkili nörolojik yan etkilerin yönetimi için bazı özel klavuzlar olsa da standardizasyon sağlanamamıştır. İntravenöz infüzyonlar sırasında başlangıçta hastane ortamında gözlem gereklidir. Böylelikle, komplikasyonlar ve advers olaylar daha erken dönemde tanınabilir ve müdahale edilebilir. Tremor daha ciddi nörolojik toksisite açısından da uyarıcı olmalı ve hasta nöbet, ensefalopati ve diğer kortikal bulgular açısından yakın takip edilmelidir.

EP-118 BARİATRİK CERRAHİ VE PİLOR STENOZUNDAN KAYNAKLANAN WERNİCKE ENSEFALOPATİSİ OLGULARI

ERTUĞRUL TOKA , MELİS YAMANSAVAŞÇILAR , HÜLYA ERTAŞOĞLU TOYDEMİR , HACI ALİ ERDOĞAN , VİLDAN YAYLA

SBÜ BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK SUAM, İSTANBUL

Olgu:

GİRİŞ Wernicke ensefalopatisi (WE), tiamin (vitamin B1) eksikliği sonucu oluşan, bilinç değişikliği, ataksi ve oftalmopareziyle karakterize nörolojik bir hastalıktır. Sıklıkla kronik alkol kullanımıyla ilişkilidir ancak tiamin eksikliği yapan, bariatrik cerrahi, hiperemezis, parenteral beslenme, malnutrisyon gibi durumlar da tabloya neden olabilir. Bu yazıda bariatrik cerrahi sonrası ve pilor stenozu sebebiyle gelişen WE olgularını sunmayı amaçladık. Olgu 1: Hipertansiyon ve 3 ay önce sleeve gastrektomi öyküsü olan 34 yaşında kadın hasta çift görme, baş dönmesi, bacaklarda güçsüzlük, uyuşma, duygu durum bozukluğuyla başvurdu. Bariatrik cerrahi sonrası 35 kg verdiği öğrenilen hastada bilateral içe ve dışa bakış kısıtlılığı, paraparezi, alt ekstremitelerde hipoestezi, Romberg pozitifliği, arefleksi saptandı. Serum tiamin düzeyi 9.40 µg/L olarak ölçüldü. Olgu 2: Astım, migren öyküsü olan, 2 ay önce sleeve gastrektomi yapılan 20 yaşında kadın hasta bilinç bulanıklığı, halüsinasyon, gözlerde kayma şikayetleriyle tarafımıza danışıldı. Bariatrik cerrahi sonrası 40 kg verdiği öğrenilen hasta konfüzeydi, bilateral bakış yönüne vuran horizontal ve vertikal nistagmus, paraparezi, bilateral yanıtsız taban cildi refleksi saptandı. Tiamin düzeyi düşük bulundu. Olgu 3: Pilor stenozu olan, duodenuma invaze pankreas Ca ile onkoloji kliniğince izlenen 49 yaşında kadın tekrarlayan kusma atakları ile başvurusunda mide çıkış yolu obstrüksiyonu saptanarak gastrik stent uygulanmıştı. Girişim sonrası uykuya eğilim ve nistagmus sebebiyle danışıldı. Hasta uykuya meyilliydi, bilateral yukarı bakışta bakış yönüne vuran nistagmus mevcuttu, paraparezi, bilateral taban cildi refleksi lakayt saptandı. Diffüzyon MR T2/FLAİR sekansta bilateral talamusta hiperintensite izlendi. Tüm hastalara tiamin 250 mg/gün tedavisi başlandı. TARTIŞMA Wernicke ensefalopatisi, en sık kronik alkol kullanımına bağlı görülmekle birlikte son dönemde bariatrik cerrahinin yaygınlaşmasıyla beraber tiamin emilim bozukluğuna bağlı olarak geliştiği gösterilmiştir. Hayatı tehdit eden bir durumdur, tanı koyulduktan sonra hızlıca İV tiamin tedavisiyle mortalitenin azaldığı da bilinmektedir. Bariatrik cerrahinin yaygınlaştığı günümüzde, obezite cerrahisinden sonra yakın izlem yapılmalı, hasta ve yakınlarına gelişebilecek komplikasyonlar ve replasman tedavisinin önemi anlatılmalıdır. Olgumuz ile WE'nin uygun tedaviyle engellenebilir bir tablo olduğunu ve farklı etiyolojilere bağlı gelişebileceğini vurgulamak istedik.

EP-119 COVİD-19 ENSEFALİTİ: OLGU SUNUMU

BÜŞRA ELİF YILDIRIM , RIDVAN YAZGU , MEHMET YALMAN , RÜMEYSA TAŞCI BULCA , MUNEVVER CELİK GOKYİGİT

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HAMİDİYE TIP FAKÜLTESİ GAZİOSMANPAŞA SUAM NÖROLOJİ

Olgu:

AMAÇ: Bu sunumda Covid-19 seyri sırasında kliniğimize yatırılarak covid-19 ensefaliti düşündüğümüz bir olguyu sunmayı amaçladık. OLGU SUNUMU: Elli yaşında erkek hastanın temas öyküsü nedeni ile dış merkezde yapılan Covid PCR testinin pozitif saptandığı ve hastaya antiviral tedavi başlanıp evde izolasyonda takip edildiği öğrenildi. Covid pozitif 4.gününde konuşmada bozulma, bilinç değişikliği ve ateş yüksekliği nedeni ile acil servisimize getirilen hastanın bilinen ek hastalık öyküsü yoktu. Hasta acil servisteyken, bilinç kaybı, tonik kasılma, idrar inkontinansı gözlenen bir jeneralize konvulsiyon geçirdi. Hastanın ateşi 37.80C, nörolojik muayenesinde bilinci açık, kısmen koopereydi, yer, zaman ve kişi oryantasyonu bozuktu, meningeal irritasyon bulguları yoktu, ense sertliği yoktu, hasta afazikti. Tekli 1-2 emir alıyordu ancak kompleks emirleri yerine getiremedi, sadece 1-2 anlamlı kelime söyleyebildi. Motor sistem muayenesinde kas güçleri tamdı. Hastanın Kranial bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans (MR) diffüzyon görüntülemelerinde patoloji saptanmadı. Toraks BT'de her iki akciğerde buzlu cam tarzında infiltrasyon alanları mevcuttu ve tipik Covid-19 pnömonisi ile uyumluydu. Viral ensefalit düşünülerek yapılan lomber ponksiyonda (LP) beyin omurilik sıvısı (BOS) renksiz ve berraktı, mm3'te 13 lökosit ve 4 eritrosit saptandı. Protein 530 mg/dL bulundu, diğer BOS biyokimyası normaldi. Hasta yatırılarak herpes ensefaliti kesin olarak dışlanamadığı için Asiklovir 3x750 mg IV ve Levetirasetam 2x500 mg IV tedavileri başlandı. BOS'tan gönderilen HSV, VZV PCR sonuçları negatif saptanan hastanın yine BOS'tan gönderilen Covid PCR testi teknik nedenlerden dolayı sonuçlanmadı. Takiplerinde yapılan kontrastlı Kranial MR görüntülemesinde patoloji saptanmayan hastaya EEG yapılması planlandı ancak izolasyon süreci tamamlandıktan sonra yapılması uygun görüldü.

BOS kültüründe üreme olmadı. Asiklovir tedavisi 14 güne tamamlanan hastanın klinik durumu tamamen düzeldi. TARTIŞMA: Epileptik nöbet, ensefalopati ve ensefalit covid-19 ilişkili santral sinir sistemi (SSS) tutulumları arasında bildirilmektedir. Covid-19 ile ilişkili ensefalitlerde BOS incelemesinde protein yüksekliği ve/veya hücre artışı gibi inflamatuar değişiklikler saptanmıştır. Birçok hastada nörogörüntülemede anormallik saptanmamaktadır. Hastamızda da bilinç değişikliği, ateş yüksekliği, nöbet kliniği olması ve lomber ponksiyonda ılımlı lenfosit ve protein artışının olması, boğaz sürüntüsünde covid PCR pozitif olması covid ensefalitini düşündürdü ancak BOS'ta PCR bakamamamız nedeniyle tanı kesinleştirilemedi. Bununla birlikte covid-19 ilişkili ensefalit olguları nadir bildirildiğinden olgumuzu sunmaya değer bulduk.

EP-120 İNME BENZERİ TABLO İLE PREZENTE OLAN CREUTZFELDT-JAKOB HASTALIĞI: ÜÇ OLGU EŞLİĞİNDE GÖZDEN GEÇİRME

ÇAĞRI CANSU [1], HELİN KÖKMEN [1], ASLI AKYOL GÜRSES [1], HALİL CAN ALAYDIN [1], HALE ZEYNEP BATUR ÇAĞLAYAN [1], İREM YILDIRIM [1], MURAT UÇAR [2], BİJEN NAZLIEL [1]

[1] GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[2] GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Olgu:

GİRİŞ: Prion hastalıkları prion proteininin yapısal değişikliği sonucu ortaya çıkan ve semptom verdiğinde mortal seyreden nörodejeneratif hastalıklardır. En sık görülen formu sporadik Creutzfeldt-Jakob Hastalığıdır (CJH). Çok çeşitli nörolojik ve psikiyatrik bulgularla seyredebilir. Burada, kliniğimize inme benzeri tablo ile başvuran üç CJH olgusu tartışılmıştır. OLGU SUNUMU: Birinci olgu, konuşma ve yürüme bozukluğu ile acil servise başvuran 66 yaşında bir erkekti. Detaylı öyküde bir aydır giderek artan unutkanlık, oral alım bozukluğu, halüsinasyon görme ve kişilik değişikliği bulunduğu öğrenildi. Nörolojik muayenede (NM) letarjikti. Verbal çıkışı tek kelimelikti. Difüzyon MRG'de bilateral yaygın kortikal hiperintensite izlendi. İkinci olgu 15 gündür dengesiz yürüme ve sol kol-bacakta güçsüzlük şikayetleri olan 67 yaşında kadındı. Özgeçmişte SVH, bipolar bozukluk ve mesane kanseri mevcuttu. Son bir haftadır eklenen sıçrama benzeri istemsiz hareketler, yutma ve konuşma bozukluğu ile nöroloji polikliniğine getirilmişti. NM'de letarjikti, kooperasyon ve yönelim yoktu. Sol tarafta kas gücü 4/5'ti ve yürüyüşü ataksikti. Beyin MRG'de sağda tüm loblarda ve kaudat nükleusta korteksi etkileyen, difüzyon kısıtlaması gösteren hiperintensite mevcuttu. Üçüncü olgu ani başlayan konuşamama, sağ kol ve bacakta güçsüzlük yakınması ile acil servise başvuran 53 yaşında erkek hastaydı. Öyküden 2 aydır baş ağrısı şikayetinin de bulunduğu öğrenildi. İlk NM doğaldı. Beyin MRG'de bilateral kortikal bölgelerde ve sağda kaudat nukleusta difüzyon kısıtlaması izlendi. İlk hastamızın EEG'sinde bilateral periyodik lateralize epileptiform deşarjlar (BiPLED) gözlenirken, diğer iki hastamızın EEG'lerinde sağ hemisferin sentrotemporal bölgelerinde PLEDs izlendi. Üç hastada da BOS'ta çalışılan enfeksiyöz parametreler negatifti. 1. ve 3. hastalarda limbik ve paraneoplastik panel de negatifti. 2.ve 3. hasta ensefalit ön tanısı ile ampirik asiklovir tedavisi aldı. 1. ve 2. hastanın BOS'tan çalışılan 14-3-3 proteini pozitifti. Yoğun bakım ve servis izlemleri 3 ile 4 ay arasında devam eden üç hastamız da kaybedildi. TARTIŞMA: CJH, hızlı ilerleyen demans, psikiyatrik semptomlar, piramidal, ekstrapiramidal, serebellar tutulum ve myoklonus ile bulgu verebilen nörodejeneratif bir hastalıktır. Bununla birlikte nadir durumlarda başlangıç bulgusu, olgu örneklerimizde de olduğu gibi inmeyi taklit edebilir. Acil serviste çekilen beyin MRG'de fokal diffüzyon kısıtlılığı görülmesi bu yanılgıyı destekleyebilir. Şüphe uyandıran çoklu fonksiyonel tutulum varlığında; ayırıcı tanıda CJH akla gelmesi gerektiğini vurgulamak üzere bu olgularımızı sunmayı uygun bulduk.

EP-121 BENİGN EPİZODİK UNİLATERAL MİDRİAZİS İLE SEYREDEN MİGREN OLGUSU

ERKAN ACAR [1], PINAR YALINAY DİKMEN [1], MELİSA ULUFİ [2], İLAYDA ZENGİZOR [2], ZEYNEP ÖZDEMİR [3]

[1] ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
[3] BAKIRKÖY PROF DR MAZHAR OSMAN RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Benign Epizodik Unilateral Midriazis ile seyreden Migren olgusu Giriş Benign epizodik unilateral midriazis, aralıklar halinde ortaya çıkan pupillerin asimetrik olma halidir. Patofizyolojisinde muhtemel sempatik sinir sistemi hiperaktivitesi veya parasempatik sinir hipoaktivitesi düşünülmektedir. Migren ile birlikteliği tanımlanmıştır. Bu bildiride anizokori ve baş ağrısı şikayetleri ile başvuran ve bu birlikteliği destekler nitelikte bir olgu sunulmuştur. Olgu 24 yaşında öncesinde bilinen herhangi bir hastalığı olmayan kadın hasta, ilk kez olan sol gözde bulanık görme ve baş ağrısı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. 6 gün önce çalışırken bir anda şiddetli baş dönmesi olmuş, birkaç saniyede düzelmiş. Sonrasında bulanık görmeye başlamış. O anda pupillerde asimetri olduğunu (sol>sağ) farketmiş. Yaklaşık 2 saat sonra 10/10 şiddetinde, şakaklarda daha belirgin, bilateral, zonklayıcı, ışık, ses ve hareketle artan baş ağrısı başlamış. Ağrısı 3 gün devam etmiş. İlk gün analjezik kullanmamış, 2. Ve 3. günde çeşitli nonsteroid antienflamatuar ilaçlarla ağrı gerilemiş ama tam olarak geçmemiş. 2. günün sonlarında anizokorisi ve bulanık görmesi düzelmiş. 4. günde baş ağrısı geçmiş. 3 yıldır, yılda 1-2 kez hafif şiddetli, yaygın baş ağrıları olduğunu, analjezik kullanmadan 30 dakikada geçtiğini, annesinde migren olduğunu belirtti. Başvuru esnasında yapılan nörolojik muayenesinde patoloji izlenmedi. Rutin kan tetkikleri, Beyin MR ve MR Anjiografi yapıldı, normal bulundu. Atak esnasında nonsteroid antienflamatuar ilaç ve eletriptan kullanması önerildi. Yaklaşık 3 ay sonra yine benzer atak yaşayan hastanın atak esnasında yapılan nörolojik muayenesinde sol>sağ anizokori saptandı. Atak tedavisi ile 1. günde anizokorisi ve bulanık görmesi düzeldi, 2. günün sonunda ağrısı geçti, nörolojik muayenesi normal saptandı. Hastanın kliniği, geçici nörolojik bulguları ve tetkiklerde patoloji saptanmaması üzerine benign epizodik unilateral midriazis ile seyreden migren tanısı koyularak takibine devam edildi. Tartışma Anizokori etyolojileri arasında birçok patolojinin yanında fizyolojik nedenler de bulunmaktadır. Genel populasyonda %20'ye kadar fizyolojik anizokori bulunmaktadır. Hastamızda daha önce migren kliniği bulunmaması, anizokori ile birlikte akut başlayan görme bozukluğu ve şiddetli baş ağrıları etyolojide intraserebral hemoraji, anevrizma, optik nörit gibi ciddi tanıları düşündürmüş olup görüntülemelerde herhangi bir patoloji saptanmaması, kliniğin 4. günde kendiliğinden tamamen düzelmesi ve tekrarlayan ataklarla seyretmesi üzerine benign epizodik unilateral midriazis ile seyreden migren tanısını düşündürmüştür.

EP-122 CHEDOKE ARM AND HAND ACTİVİTY-9 (CAHAI-9) ÖLÇEĞİ TÜRKÇE VERSİYONUNUN GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ

BURCU ERSÖZ HÜSEYİNSİNOĞLU [1], SEVİN AKALAN [2]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Amaç:

Bilateral üst ekstremite fonksiyonu günlük yaşam aktivitelerine

katılım açısından önemlidir. İnmeli hastalarda bilateral üst ekstremite yeteneğini değerlendiren Türkçe'ye kültürlerarası adaptasyonu yapılmış ölçeğe rastlanmamıştır. Bu çalışmada amacımız; inmeli hastalarda Chedoke Arm and Hand Activity-9 (CAHAI-9) ölçeğinin Türkçe versiyonunu geliştirmek, geçerlik ve güvenirliğini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya inme tanısı almış, Mini Mental Test puanı 24 ve üzeri olan, Fugl-Meyer Değerlendirmesi- Üst ekstremite Ölçeği puanından 23-66 puan arasında alan, en az 60 sn bağımsız ayakta durabilen, Çizgi Bölme Testi'nde orta noktadan 6 mm'den fazla sapması olmayan 56 olgu dahil edildi. CAHAI-9 ölçeğinin Türkçe adaptasyon çalışmasını takiben, adaptasyonun geçerliliği ve güvenirliliği araştırıldı. Gözlemci içi güvenirlik değerlendirmesi için olgular CAHAI-9 ölçeğinin her bir maddesi sırasında video kayıt altına alındı ve kayıtlar aynı değerlendirici tarafından bir hafta ara ile izlenerek puanlandı. Formun içsel tutarlılığı ise Cronbach alfa ile belirlendi. Yapısal geçerlilik çalışması için katılımcılara İnme Etki Ölçeği (İEÖ) ve Kol, Omuz Ve El Sorunları Anketi ölçekleri (DASH) uygulandı; CAHAI-9 ile aralarındaki ilişki incelendi.

Bulgular:

CAHAI-9'un Crohnbah's alpha ile test edilen iç tutarlılık değeri 0,967 olarak mükemmel seviyede bulundu. Gözlemci içi tutarlılık düzeyi de yüksekti (ICC=0.98). DASH, İEÖ (aktivite) ve İEÖ (el) ile karşılaştırıldığında korelasyon katsayıları (r) sırasıyla -0,747, 0.815 ve 0.814 olarak kaydedildi.

Sonuç:

CAHAI-9'un Türkçe versiyonu (Chedoke Kol ve El Aktivite Envanteri-9/CKEAE-9) inmeli hastaların bilateral aktivite yeteneğini değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir testtir. Bu testin değerlendirmede kullanılması rehabilitasyon girişimlerinin motor iyileşmedeki etkisini anlamak açısından tamamlayıcı bir katkı sağlayacaktır.

EP-123 ERİŞKİN BAŞLANGIÇLI, ASEMPTOMATİK SEYİR GÖSTEREN METAKROMOTİK LÖKODİSTROFİ: OLGU SUNUMU

ERSİN KASIM ULUSOY , REZZAN YILDIZ , ŞADİYE TEMEL

S.B.Ü. ANKARA ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Metakromatik lökodistrofi aril sülfataz A eksikliği ile karakterize, serebral beyaz cevherde yaygın simetrik demiyelinizasyonla seyreden ve otozomal resesif geçiş gösteren bir hastalıktır. Hastaliğin başlangış yaşına göre infantil, juvenil ve erişkin tip olmak üzere 3 tipi vardır. Nörolojik semptomlar santral sinir sistemi ve periferik sinir sistemindeki progresif serobrosiz sülfat birikimine sekonder gelişen progresif miyelin dejenerasyonu ve aksonal kaybına bağlı olarak gelişir. 44 yaşında kadın hasta baş ağrısı nedeni ile nöroloji polikinliğimize başvurdu. sekonder baş ağrısı nedenlerine yönelik yapılan MRında T2 ağırlıklı aksiyal ve koronal kesitlerde subkortikal, periventriküler, homojen yaygın hiperintens lezyonlar saptandı. Radyolojik bulgular ile dismyelinizan hastalık düşünlen hasta yatırılarak takip edilmeye başlandı. Nörolojik muayenesinde biliç açık, koopere ve oryanteydi. Motor ve duyu defisiti saptanmadı. Yürüyüşü doğaldı. DTR tüm odaklarda artmış olarak saptandı. Bunun dışında patolojik bulguya rastlanmadı. Ayırıcı tanı açısından EMG, VEP ve SEP tetkikleri, lomber ponskiyonu ile ayrıntılı nöropisikolojik testleri yapıldı. Depo hastalıkları yönünden Aril sülfataz A (ARSA) genetik analizi yanısıra; kan ve idrar aminoasitleri, idrar organik asit, Tandem mass spektrometri, çok uzun zincirli yağ asitleri düzeyi, biotidinaz, amonyak düzeyi, kan gazı, piruvat düzeyi gönderildi. ARSA düzeyi 30.8 olarak geldi (N 45-260). Bu bulgularla metakromatik lökodistrofi tanısı kondu. Hastanın yaklaşık 3 yıldan fazla süren takiplerinde klinik, radyolojik ve nörospikiyatrik tetslerinde hastalığın ilerleyişine dair semptom ve bulguya henüz rastlanmadı. Bu yazıda metakromatik lökodistrofi tanısı, klinik görünümleri ve tedavi seçenekleriyle ilgili olarak bir literatür gözden geçirmesi yaparak, metabolik hastalıklar içinde yer alan metakromatik lökodistrofinin erişkin başlangıçlı asemptomatik seyir gösterebileceğini ancak çok sıkı ve yakın takip edilmesi gerektiğini vurgulamak istedik. Anahtar kelimeler: Metakromatik lökodistrofi, Aril sülfataz A eksikliği,

EP-124 PARKİNSON TREMORUNDA BOTİLİNİUM TOKSİN ENJEKSİYONU OLGU ÖRNEKLERİ

YILDIZ DEĞİRMENCİ [1], YEŞİM GÜZEY ARAS [2], MUSTAFA KARABACAK [2]

[1] MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

ÖZET: Primer Parkinson Hastalığı (PH) istirahat tremoru, bradikinezi, postüral instabilite ve rijidite olmak üzere kardinal bulguları içeren ortalama başlangıç yaşı 60 olan nörodejeneratif bir hastalıktır. Tremor, herhangi bir vücut parçasının salınımlı dönüşünü oluşturan ritmik ve istemsiz hareketlerdir. Başlangıçta özellikle distal eklemleri daha çok etkileyen tremor, PH olan bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde bozulmalara ve beraberinde yaşam kalitelerinde azalmaya neden olmaktadır. Uygulanan medikal tedavilerin tremor üzerine etkileri sınırlıdır. Burada tremor baskın tip Parkinson hastalığı olan ve botilinium toksin enjeksiyonundan yarar gören 3 hasta sunulmuştur. OLGU 1: 78 yaşında 11 yıllık Parkinson hastası erkek sağ elde istirahat+postüral tremor yakınması ile başvurdu. Yapılan nm: sağ elde istirahat ve postüral komponenti olan 4-6 herz, amplitüdü 5 cm olan kaba tremor mevcuttu. Hasta Pramipeksol ER 4.5 mg tab. 1x1, dopalevo 100 mg tb. 5x1, rasajilin 1 mg tab. 1x1, dideral 40 mg tab. 2x1 kullanıyordu. OLGU 2: 51 yaşında kadın hasta 7 yıl önce PH tanısı almış nm: sol elde belirgin bilateral isterahat ve postüral komponenti olan tremoru mevcuttu. Dopalevo 150 mg 4x1, rasajilin 1 mg tab. 1x1, Pramipeksol ER 3 mg tab. 1x1 kullanıyordu. Hastanın ayak bileği ödemi gelişmesi üzerine pramipeksolü yavaşça azaltılarak kesildi. Pribedil 50 mg tab. 2x1 başlandı. Tremorunda değişiklik olmadı. 44 yaşında 6 yıllık PH erkek sağ el baskın tremoru mevcuttu. Dopalevo 100 4x1, dopadex SR 25/100 1X1, Rasajilin 1 mg tab. 1x1, pramipeksol ER 3 mg tab. 1x1 kullanıyordu. Her 3 hastaya da EMG eşliğinde fleksör carpi ulnaris ve flexör carpi radialis kaslarına düşük doz Botilinium toksin enjeksiyonu yapıldı. 20. Gün kontrollerinde her 3 hastanın da Fahn; Tolosa, Marin Klinik Tremor Derecelendirme Ölçeğinde yaklaşık %30 civarında düşme saptandı ve hastalarda herhangi bir kas güçsüzlüğü gözlenmedi. Tartışma: Parkinson hastalığında klasik istirahat tremorunun yanı sıra istirahat konumundan yerçekimine karşı postüral pozisyon aldığında birkaç saniye sonra ortaya çıkan tremor da oldukça yaygındır. Bu tip tremor bardak veya gazete gibi nesneleri tutma sırasında hastayı engeller ve istirahat tremorundan daha fazla sıkıntı verir. Antiparkinson tedaviler genellikle bu semptomları kontrol etmektedir, fakat yeterli iyileşme sağlanamadığında Botilinium enjeksiyonu ve derin beyin stimulasyonu gibi tedavi seçenekleri akla gelmelidir

EP-125 COVID- 19 ENFEKSİYONUNUN TETİKLEDİĞİ ANKSİYETE VE PATLAYAN BAŞ SENDROMU

KÜBRA MEHEL METİN [1], SİNAN YETKİN [2], TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ [1]

[1] ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,NÖROLOJİ KLİNİĞİ

[2] GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PSİKİYATRİ KLİNİĞİ

Olgu:

Giriş: COVID-19 öncelikle bir solunum yolu hastalığı olmasına rağmen, çok sayıda nörolojik, nöropsikiyatrik ve psikolojik etkisi olduğu bulunmuştur. COVID-19 enfeksiyonu ile tetiklenen anksiyete ve patlayan baş sendromu tanılı olgumuzu sunmak istedik. Olgu: 39 yaşında kadın hasta , nöroloji poliklinik başvurusundan 2-3 ay önce halsizlik, eklem ağrısı, üşüme , nefes darlığı şikayetiyle başvurmuş ve COVID-19 enfeksiyonu saptanmış. Enfeksiyon esnasında kaygı , telefon veya kapı çaldığında kötü haber geleceği korkusu, gece uykuya dalamama, uyuyamama korkusu, mutsuzluk başlamış. Aynı zamanda her gece uykuya dalarken başının her tarafında 1-2 saniye süreli bir gecede 3-4 kez tekrarlayan uykuya dalmayı engelleyen terleme, korku ve taşikardinin eşlik ettiği patlama sesi oluyormuş. Enfeksiyondan önce uyku şikayeti , uykuya dalarken başında patlama sesi ve kaygı şikayeti hiç yaşamamış. Nörolojik muayenesi normaldi. Kr Mr. nonspesifik iskemik değişiklik , Mr venografi sağ transvers ve sigmoid sinüs ince, Mr anjiografi , Carotis vertebral doppler USG ve EEG normaldi. PSG'de Toplam uyku süresi: 332,8 dk Uyku latansı:38,5 dk REM latansı: 89,5 dk Uyku etkinliği:%75 AHİ:4 PLM index:0. Pittsburg Uyku Kalitesi Değerlendirme Ölçeği : 11 Beck Depresyon Ölçeği: 34 Beck Anksiyete Ölçeği: 51 İnsomni Şiddet Ölçeği: 10'du. Hastaya psikiyatri bölümü tarafından anksiyete bozukluğu tanısıyla sertralin ve mirtazapin tedavisi başlanmıştı. 3 ay sertralin 1x50 mg mirtazapin 15 mg 1x1/2 kullandı. Anksiyete ve uykuya dalarken görülen patlama sesi atakları %50 oranında azaldı. Sertralin 2x50 mg mirtazapin 1x15 mg çıkıldı. 5 ay tedavi ile anksiyete ve patlayan baş sendromu atakları geçti. Tedavi sonrası Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği : 1 Beck Depresyon Ölçeği: 0 Beck Anksiyete Ölçeği: 0 İnsomni Şiddet Ölçeği: 0 saptandı. Sonuç: COVID-19un nörolojik ve nöropsikiyatrik belirtileri çoktur. Depresyon, anksiyete, uyku bozuklukları ve stres bozuklukları görülebilir. Patlayan baş sendromu (PBS) uyku-uyanıklık geçişlerinde veya uykuda ani başlangıçlı kısa süreli başta zonklama, ateş etme , vurma, esinti, patlamaya benzeyen garip bir his olarak tanımlanmakta olup Uluslararası uyku bozuklukları sınıflandırması (ICSD-3) 'e göre parasomnilerin diğer parasomniler grubunda yer alır. Duyusal parasomni olarak kabul edilir. ICSD-3'e göre tanı kriterleri : Gece içinde uyanmayı takiben yada uyanıklıktan uykuya geçişte başta patlama hissi veya ani gürültülü ses olması , hasta olay sonrasında hemen uyanır, sıklıkla korku hissi eşlik eder, ataklar ağrı şikayeti ile ilişkili değildir olarak belirlenmiştir. En yaygın eşlik eden semptomlar taşikardi, kısa kas kasılmaları veya seyirmeler, genellikle bir ışık flaşı olarak tanımlanan görsel fenomenlerdir. Ortalama yaş 54'dür. Kadın /erkek oranı 1,5:1 bildirilmiştir. PBS'ın etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Yaşam stresi ve anksiyetenin PBS için risk faktörü olabileceği belirtilmişdir ve bir çok olguda PBS atakları stresin artmasıyla başlamıştır. Polisomnografi çalışmalarında kötü uyku kalitesi göz önüne alındığında emosyonel stres ve anksiyete uyku bozulmalarına neden olur ve PBS semptomlarını tetikleyebilir. PBS genellikle nadir görülen bir hastalık olarak kabul edilir, ancak son araştırmalar bunun yeterince bildirilmediğini göstermektedir. Benign bir durumdur, tanı koyulamadığında sıkıntıya neden olabilir. Bir çok hastada tedaviye gerek yoktur. Stresle ilişkiliyse gevşeme teknikleri önerilebilir. Vakaların %2,8'si klinik olarak ve fonksiyonel bozulma gösterebilir. Klonazepam ve klobazam dahil olmak üzere benzodiazepinler kullanılabilir. Klomipramin, amitriptilin , nifedipin, flunarizin ve topiramat vaka raporlarında etkili olduğu bildirilmiş .

EP-126 NÖRO-BEHÇET HASTALARININ COVİD-19 PANDEMİSİNDE, AŞILAMA ÖNCESİ DÖNEMDE COVİD'E YAKALANMA ORANI VE POLİKLİNİK TAKİP SÜREÇLERİ

IPEK MİDİ [1], ASLI GENÇEL [2], HATİCE ŞAHİN [2], BERFİN BİÇER [2], FATİME MERTOĞLU [2], ZEYNEP AKBAŞ [2], ESİN ENGİN [1]

[1] MARMARA ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ABD
[2] MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Nöro-Behçet hastalarında aşılama dönemi öncesinde Covid-19 enfeksiyon oranını araştırmak, pandemi döneminde poliklinik kontrol süreçlerini ve hastalıklarının seyrini belirlemek.

Gereç ve Yöntem:

Kliniğimiz Nöro-Behçet Polikliniği'nden takipli, çalışamaya katılmayı kabul eden 54 hastaya telefonla ulaşılarak hazırladığımız anket sorularını yöneltildi. Aşılama öncesi süreçte yapılan bu ankette; hastaların pandemi sırasında COVİD-19'a yakalanıp yakalanmadıkları, yakalanan hastalarda COVID-19'un seyri ve hastaneye yatış gerektiren bir tablonun gelişip gelişmediği öğrenilmeye çalışıldı. Çalışmanın ikinci aşamasında ise bu süreçte hastaların poliklinik takiplerinde bir aksama olup olmadığı ve Behçet hastalığının klinik seyri sorgulandı.

Bulgular:

Çalışmaya katılan toplam 54 hastanın %53'ü kadın, %47'si erkekti. Hastaların yaş ortalaması 41,9'du. Aşılama öncesi dönemde katılımcıların 12'si COVID-19'a yakalanmış ve 1 hastanın hastanede yatışı gerekli olmuştu. Pandemi sürecinde poliklinik takipleri açısından sorgulandığıda hastaların %56'sında poliklinik kontrollerinde aksama söz konusuydu. Hastaların %17'si hastaneye gitme sıklığının azaldığını, %28 ise randevular tekrar organize edildiğinde düzenli olarak kontrollerine geldiğini belirtmişti. Bu süreçte hastaların Nöro-Behçet açısından bir atakları olmamış, Behçet hastalığının seyri %61'inde sabit, %9'unda daha iyi ve %30'un ise Behçet'in sistemik tutulumları açısından özellikle cilt tutulumları yönünde bir artışın olduğu ifade edilmiştir.

Sonuç:

Kesitsel olarak yaplan bu çalışmamızda Nörobehçet hastalarımızda aşılama öncesi dönemde, COVID-19 enfeksiyon oranı % 22 olarak bulunmuş ve hastaların %56'sında poliklinik kontrollerinde aksama olduğu saptanmıştır. Bu süreçte hastalarda Nöro-Behçet semptomları açısından bir atak görülmemiş, Behçet hastalığının seyri açısından da sabit ya da daha iyi olan hastaların oranı %70 olarak saptanmıştır.

EP-127 FASİAL BAŞLANGIÇLI DUYUSAL VE MOTOR NÖRONOPATİ OLGU SUNUMU

İLKİN İYİGÜNDOĞDU , GÜVEN GİRGİN , ZEYNEP KAYA , EDA DERLE

NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI, BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA

Olgu:

FASİAL BAŞLANGIÇLI DUYUSAL VE MOTOR NÖRONOPATİ OLGU SUNUMU GİRİŞ Fasiyal başlangıçlı duyusal ve motor nöronopati (FOSMN); yakın zamanda tanımlanmış yavaş ilerleyen bir motor nöron bozukluğudur. Kafa derisi, boyun, üst gövde ve ekstremitelere yayılabilen fasiyal başlangıçlı duyusal anormallikler ve ardından alt motor nöron defisitleri ile karakterizedir. Dizartri, disfaji, kas güçsüzlüğü, kramplar ve fasikülasyonlar gibi bulbar semptomlar hastalığın ilerleyen dönemlerinde ortaya çıkabilir. Tipik olarak, FOSMN, yavaş yavaş gelişen yüzde uyuşukluk ve ardından boyun ve kol zayıflığı ile kendini gösterir. Bu vakada FOSMN tanısı alan bir olguyu paylaşacağız. OLGU 64 yaşında hasta 4 yıldır devam eden yüzde uyuşma, ağızda salya akması, yutma güçlüğü şikayeti polikliniğimize başvurdu. Hastanın

nörolojik muayenesinde: bilinç açık, oryante, koopere, göz dibi doğal, göz hareketleri serbest, fasiyal asimetri sağ nazolabial oluk silik, alt kranialler intakt; gag refleksi zayıf, palatal arkları eşit çekiyor, motor defisiti bilateral üst proximal 4/5, yüz ve boyunda hipoestezi var, vibrasyon hissi 4 extremitede azalmıştı, serebellar testler becerikli, plantar cevap extansor, sol eğilimli yürüme mevcut, sol kolu az sallıyor, denge adımlama iyi, derin tendon refleksi üst ekstremitede solda hipoaktif, rijidite yok, dil hareketleri serbest. Hastaya beyin ve servikal vertebral MR ile EMG yapıldı. Servikal vertebral MR da sağda hakim spinal kanal darlığı ve servikal birçok seviyede bulging dışında bir patolojiye rastlanmadı. EMG de ise spinal ganglion proksimalinde nörojenik tutulum ile uyumlu raporlandı. Laboratuvar testlerinden ise ANA +liği dışında diğer otoimmün vaskülit testleri ile gammopati açısından yapılan idrar immünfiksasyon analizi testleri negatif bulundu. Fasiyal başlangıçlı sensory-motor nöronopati ile motor nöron hastalığı öntanılarıyla tedavisine Riluzol eklendi. TARTIŞMA-SONUÇ FOSMN tanısı tıbbi geçmişe ve klinik özelliklere dayanmaktadır. FOSMNyi taklit eden alternatif tanıları dışlamak için kapsamlı araştırmalar zorunludur. Bugüne kadar FOSMN sendromu için doğrulanmış tanı kriterleri mevcut değildir. FOSMNnin patogenezi hala belirsizdir, ancak veriler bunun bir immünolojik mekanizma veya genetik mekanizmadan çok nörodejeneratif bir mekanizmaya dayanabileceğini düşündürmektedir. Şu anda, bu duruma sahip olanlar için spesifik bir tedavi tanımlanmamıştır. Özetlemek gerekirse, bu bozukluğun kesin patogenezi, sendromun doğal seyri ve optimal tedavi şekli ve süresi dahil olmak üzere FOSMN ile ilgili önemli yönleri belirlemek için gelecekteki çalışmalara ihtiyaç vardır.

EP-128 İNTRAKRANİAL METASTASTİK KİTLE GÖRÜNÜMÜ VEREN KİST HİDATİK OLGUSU

NURETTİN YAVUZ , UFUK EMRE TOPRAK

İSTANBUL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

GİRİŞ Kist hidatik, ekinokokkus larvalarının sebep olduğu parazitik bir hastalıktır. İzole beyin yerleşimi nadir olup hepatik ve pulmoner sistemden larvaların sistemik dolaşımla beyne ulaşımı sonucu oluşur(1,2). Kliniğimize başağrısı, sol vücut yarımında uyuşma şikayeti ile başvuran kranial görüntülerinde multiple metastatik kitle görünümü saptanan Kist Hidatik olgusunu sunmak istedik. OLGU 35 Yaşında erkek hasta, yaklaşık 15 gündür devam eden sol vucüt yarımında uyuşma ve başağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde özellik saptanmayan hastanın beyin tomografisinde en büyüğü sol frontal 27 mm boyutunda hiperdens çevresinde ödematöz hipodens düzensiz görünümün eşlik ettiği multiple lezyonlar gözlendi. Kranial MRI da, her iki serebral ve serebellar hemisferde kortikal-subkortikal alanda,derin beyaz cevherde,bazal ganglionlarda büyüğü sol kaudat nukleusta 24x15 mm post kontrast serilerde periferal halkasal kontrastlanan çevre beyin parankiminde T2 FLAIR hiperintens T1 hipointens çevresel yoğun ödem gözlenen multiple kitle lezyonları gözlendi. Ayırıcı tanıda metastaz düşünülen hastanın PET-CT görüntülemesinde intrakranial lezyonların bir kısmı ve karaciğer sağ lobunda operasyona ait görünüm ve çevresinde artmış FDG tutulumu saptandı.Bu bulguların ön planda enfektif, granülomatöz,maligniteye sekonder olabileceği düşünüldü. Hastanın belirtilen Karaciğer operasyon öyküsü sorgulandığında kist hidatik nedeniyle operasyon geçirdiği öğrenildi. Öykü, laboratuar ve görüntüleme bulguları ile hastaya multiple serebral kist hidatik tanısı konuldu. Kist hidatik tedavisi sonrasında intrakranial lezyonların gerilediği gözlendi. SONUÇ Kist hidatik tanısı ndemik olduğu bölgelerde intrakranial yer kaplayıcı atipik lezyonların tanısında akılda bulundurulmalıdır.

EP-129 STATUS KLİNİĞİ İLE TANI ALAN MULTIPLE SKLEROZ OLGU SUNUMU

CİHAT ÖZGÜNCÜ

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Epilepsi toplumun önemli kısmını etkileyen nörolojik bir hastalıktır. Kafa travmaları, iskemik veya hemorajik inmeler, enflamatuar olaylar gibi farklı hastalık grupları epilepsi gelişimi için risk faktörüdür. Multiple Skleroz hastalığı da beynin nörodejeneratif hastalığıdır. Bu nedenle epilepsi gelişimi için risk oluşturmaktadır. Yapılan bir çalışmada kontrol grubunun epilepsi insidansı %1.4 iken MS grubunda %3.5 olarak izlenmektedir. Bu vaka sunumumuzda status kliniği ile gelen hastanın takiplerinde MS tanısı alması ve tedavi düzenlenmesi olgusundan bahsedilecektir. Daha önce bilinen hastalık veya ilaç kullanım öyküsü bulunmayan 31 yaşında kadın hasta, sağ yüz yarımında uyuşma şikayeti ile KBB polikliniğine başvurmuş. Periferik fasial paralizi tanısıyla metilprednizolon tedavisi başlanmış. Ancak hasta ilk doz tedaviyi aldıktan sonra sağ üst ekstremitesinde parsiyel olarak başlayan ve jeneralize olan nöbet ile acile başvurdu. Status nedeniyle nöroloji yoğun bakım ünitesinde takibe alındı. Nörolojik muayenesinde bilinci açık, oryante ve koopere, göz hareketlerinde sol gözde içe bakış kısıtlılığı, sağ taraflı hemhipoestezi ve refleksler bilateral canlı olarak değerlendirildi. Patolojik refleks izlenmedi. Diplopi şikayeti olduğunu ifade etti. EEG incelemesinde sol fronto-temporal bölgede sharp paroksizmleri izlendi. Yoğun bakım takiplerinde 2 dk süreli 2 kez jeneralize nöbeti oldu. LP yapıldı. BOS ta 5 hücre %100 lenfosit görüldü. Mikroprotein 59mg/dl (15-45mg/dl) izlendi. Gram boyama ve kültür normal olarak değerlendirildi. Hastaya çekilen kontrastlı beyin MR ve servikal MR'da periveriküler, jukstakortikal, servikal çok sayıda demiyelizan hiperintensite izlendi. Pulse steroid tedavisi başlandı. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde 4 yıl önce sağ gözde görmede bulanıklık şikayetinin geliştiği Göz hastalıkları polikliniğine başvurduklarında gözlük reçete edildiği ancak faydasını görmediklerini, 1 hafta sonra şikayetin kendiliğinden düzeldiği öğrenildi. 5 çocuk sahibi olduğu ve düşük öyküsü olmadığı, Multiple Skleroz düşündürecek başka şikayete sahip olmadığı anlaşıldı. Uyarılmış potansiyeller istendi. VEP incelemesinde sağ göz P100 latansında uzama izlendi. Hastanın OKB si pattern 2 olarak sonuçlandı. Takiplerinde nöbeti olmayan hastanın EDSS:1,5 olarak değerlendirildi. Levetirasetam 500mg 2x1 ve MS için fingolimod tedavisi başlanarak taburcu edildi. MS, nöronal devreleri kesintiye uğratan demiyelizan bir hastalıktır. Multiple Skleroz ve epilepsi birlikteliği ve risk faktörleri ile ilgili son çalışmalar ışığında RRMS tipinde ve EDSS:0 olan MS hastalarında epilepsi gelişme insidansı toplum ortalaması ve kontrol grubuyla benzer olarak bulunmuştur. MS hastalığının kadınlarda erkeklerin 2 katı oranda ortaya çıktığı bilinmektedir. Ancak epilepsi açısından kadın ile erkek arasında önemli fark bulunmamıştır. EDSS skoru, hastalığın başlangıç yaşı ve süresi, hastalığın progresyon özelliği ve MS alttipi epilepsi gelişimi için risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. EDSS>7 olan hastalarda ise epilepsi insidansı toplumun yaklaşık 4 katı yanı %5.3 olarak izlenmektedir. Bizim vakamızda ise status kliniği ile gelen hastanın anamnez, MR bulguları ve LP ile MS tanısı alması ve erken evrede tedaviye başlanması anlatılmaktadır. Epilepsi etyolojisi araştırılırken MS'in de göz önünde bulundurulması ve buna yönelik kranial görüntüleme alınmasının gerekliliği bir kez daha ortaya çıkmaktadır.

EP-130 PSÖDOTÜMÖR SEREBRİYİ TAKLİT EDEN LEPTOMENİNGEAL METASTAZ TANISI ALAN NADİR BİR OLGU SUNUMU

EGE DİNÇ , HALİL ÖNDER , SELÇUK ÇOMOĞLU

DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Giriş İdiyopatik intrakraniyal hipertansiyon (İİH) ikincil bir nedene bağlı olmayan ve normal beyin omurilik sıvısı (BOS) bileşimi ile birlikte olan kafa içi basınç artışı sendromudur. Tanıda ikincil nedenlerin dışlanması önemlidir. Bu olgumuzda, ikinci kez gönderilen sitoloji sonucunda leptomeningeal metastaz (LM) tanısı olan bir olgumuz ayrıntılı olarak sunulacaktır. Vaka Raporu 34 yaşında kadın hasta son iki aydır olan ilerleyici baş ağrıları ve sağ bir aydır sağ bakışta çift görme şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Hastanın 2019' da meme kanseri tanısı sonrası mastektomi işlemi uygulandığı, cerrahi sonrasında radyoterapi ve 6 ay kemoterapi aldığı öğrenildi. Kliniğimize başvurusunda, nörolojik muayenesinde mikrohemorajilerin de eşlik ettiği grade 4 papilödem görüldü. Kranial sinir muayenesinde sağda total 6. Sinir paralizisi mevcuttu. Görme alanında periferik daralma mevcttu. Diğer nörolojik muayeneleri kabaca normal sınırlardaydı. Hastanın baş ağrısı yatar pozisyonda, öksürme ve valsalva manevrası ile artmaktaydı. Çekilen beyin MRG' de kafa içi basınç artışına ilişkin bulgular görüldü, bununla birlikte yer kaplayan kitle veya patolojik kontrastlanma yoktu. Ertesi gün izleminde ağrısı progrese olan ve sağda periferik tipte 7. sinir paralizisi gelişen hastada tekrarlanan lomber ponksiyonda açılış basıncı 300 mm H20 üstünde geldi. Otuzbeş cc BOS boşaltımı sonrası klinikte anlamlı düzelme oldu, biyokimyasında protein normal sınırlarda idi ve yaymada hücre görülmedi. İki gün sonra baş ağrılarında tekrarlama olması üzerine tekrar LP yapıldı. Açılış basıncı 300 mm H20 üzerine gelen hastada 35 cc BOS boşaltımı sonrası belirgin düzelme görüldü. Bos biyokiması normal sınırlarda idi, sitolojide atipik hücre görülmedi. Üç gün sonra baş ağrılarında artış olması üzerine LP üçüncü kez yapıldı. Yüksek LP basıncı boşaltıcı LP ile normalize edildi ve klinik düzelme sağladı. Tekrar gönderilen BOS sitoloji örneğinde atipik epitel hücrelerinin görülmesi üzerine onkoloji ile görüşüldü. Hastada LM tanısı konuldu ve iv metotreksat tedavisine başlanılmak üzere onkoloji bölümüne devir edildi. Tartışma Leptomeningeal metastaz, malin hücrelerin leptomeninks ve subaraknoid alana yayılması ile karakterize olan kanserin yıkıcı ve oldukça sık görülen bir komplikasyonudur. LM tanılı hastaların tedavisiz hayatta kalma zamanları ortalama 4-6 haftadır. Malign seyirli psödotümör serebri benzeri kliniklerde malignensi öyküsü varlığında, LM akla gelmelidir. Bazı durumlarda, BOS sitoloji çalışmalarının tekrarlanması, tanıda kritik düzeyde önemlidir.

EP-131 PARKİNSON HASTALIĞI OLAN BİREYLERDE İNCE EL BECERİSİ İLE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

BUSE KILINÇ [1], NİLÜFER ÇETİŞLİ KORKMAZ [2], LEVENT SİNAN BİR [2]

[1] *KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ*
[2] *PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ*

Amaç:

Parkinson Hastalığı (PH) olan bireylerde hastalık şiddetindeki artış ve PH'de görülen motor problemlerin etkisi ile bireylerin üst ekstremite fonksiyonelliği azalmaktadır. Hastalığın ilerlemesiyle birlikte üst ekstremite fonksiyonelliğindeki azalma bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde zorlanmalara yol açmaktadır. Çalışmanın amacı PH olan bireylerde ince el becerisi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Parkinson Hastalığı Polikliniği'nde takip edilmekte olan PH tanısı almış 52 birey dâhil edildi. PH olan bireylerin hastalık düzeylerinin değerlendirilmesinde Hareket Bozuklukları Derneği - Birleşik Parkinson Hastalığı Değerlendirme Ölçeği (MDS-UPDRS), ince el becerisi değerlendirmesi için 9 Delikli Peg Testi (NHPT) kullanıldı. NHPT'de her iki el için 3'er tekrar yapılıp ortalamaları alındı. Yaşam kalitesi değerlendirmesi için hareketlilik, günlük yaşam aktivitesi, duygusal iyi olma, stigma, sosyal destek, biliş, iletişim, bedensel rahatsızlık alt bölümlerinden oluşan Parkinson Hastalığı Anketi 39 (PDQ-39) kullanıldı.

Bulgular:

PH olan bireylerin ortalama MDS-UPDRS skoru 54.59±28.45, PDQ-39 skoru ise 18.91±14.83 olarak kaydedildi. Sağ taraf NHPT değeri ortalama 33.80±9.57 saniye, sol taraf NHPT değeri ise ortalama 33.34±9.74 saniye olarak ölçüldü. Sağ taraf NHPT değerleri ile PDQ-39'un hareketlilik ($r = 0.408$, $p = 0.003$), günlük yaşam aktiviteleri ($r = 0.384$, $p = 0.005$), biliş ($r = 0.364$, $p = 0.008$) ve genel parametreleri ($r = 0.367$, $p = 0.007$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki kaydedildi. Sol taraf NHPT değerleri ile PDQ-39'un hareketlilik ($r = 0.515$, $p = 0.000$), günlük yaşam aktiviteleri ($r = 0.379$, $p = 0.006$), duygusal esenlik ($r = 0.278$, $p = 0.046$), stigma ($r = 0.285$, $p = 0.041$), biliş ($r = 0.509$, $p = 0.000$), iletişim ($r = 0.363$, $p = 0.008$) ve genel yaşam kalitesi parametreleri ($r = 0.487$, $p = 0.000$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olduğu saptandı.

Sonuç:

Sağlıklı bireyler ile kıyaslandığında PH olan bireylerin ince el becerilerinde bozulmalar meydana gelmektedir. İnce el becerisi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelediğimiz çalışmamızda PH olan bireylerde ince el becerisindeki azalmanın yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği saptandı. Çalışma sonuçlarımız PH olan bireylere yönelik fizyoterapi ve rehabilitasyon kapsamındaki değerlendirme ve tedavi programlarında özellikle ince el becerilerini korumaya ve arttırmaya yönelik üst ekstremite yaklaşımlarının yer alması gerektiğini göstermektedir.

EP-132 DİSULFİRAM KULLANIMINA BAĞLI GÖRÜLEN BİR POLİNÖROPATİ TABLOSU

NİSA AVCI , ESRA NUR KARGIN , GİZEM GÜRSOY , NEVİN PAZARCI

ÜMRANİYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Giriş: Disülfiram, etanole karşı akut bir duyarlılık oluşturarak alkol kullanım bozukluğunun tedavisini desteklemek için kullanılan bir karbamat türevidir. Yapılan çalışmalarda disülfiramın, Lyme hastalığının persistan semptomlarını azaltmada ve ilaçlara karşı direnç gösteren spiroketlerin öldürülmesinde etkili olduğu saptanmıştır. Disülfiram kullanımı sonucu deliryum, konsantrasyon eksikliği, bellek bozukluğu, depresyon, nöropati, ataksi ve dizartri gibi pek çok nöropsikiyatrik yan etkiler görülebilmektedir. Lyme hastalığı tedavisi için disülfiram kullanımı sonrasında nöropati tespit edilen vakamız ile disulfiramın olası nörolojik yan etkilerine dikkat çekmeyi amaçladık. Olgu: Otuz dokuz yaşında kadın hastada Lyme tanısı nedeniyle kullandığı disülfiram tedavisi altındayken el ve ayaklarda güçsüzlük olması üzerine yapılan EMGde akut motor aksonal nöropati (AMAN) saptanmıştır. Kas gücü muayenesinde üst ekstremite distal kaslar 3/5, proksimal kaslar 4/5, alt ekstremitede ise proksimal fleksör grup kas güçleri 4/5,distal ekstensör grup kas güçleri 3/5 olarak değerlendirilmiştir. Uzun eldiven-çorap tarzı hipoestezi tariflemiştir, patella refleksi hipoaktif olup aşil refleksi alınamamıştır. Bakılan biyokimyasal değerleri ve hemogram sonucu normal olan hastanın lomber ponksiyonda BOS proteini 58.6 mg/dL olarak saptanmış ve 4 hücre görülmüştür. Serum ve BOS Borrelia IgM ve IgG normal sınırlarda olduğu görülmüştür. Yapılan tetkikler sonucu hastada disülfirama sekonder polinöropati geliştiği düşünülmüştür. Tartışma: Polinöropati, periferik sinirlerin aynı nedene ve

fizyopatolojik süreçlere bağlı olarak hep birlikte, yaygın şekilde hastalanması ile ortaya çıkan bir klinik tablodur. Polinöropatiye yol açan sebepler arasında vaskülitler, enfektif nedenler ve metabolik hastalıkların yanında antiretroviraller, disülfiram, etambutol, izoniazid, kloramfenikol, taksoidler ve metronidazol gibi ajanlar da nöropati nedeni olabilmektedir. 16 geç dissemine Lyme hastasında dilsüfiram kullanımı sonrası 13 hastada toksik etkiler geliştiği, birinde deliryum, ikisinde ise kranial nöropati gibi ciddi nöropsikolojik yan etkilerin ortaya çıktığı gözlenmiş ve toksisite nedenli ilacı kesmeleri gerekmiştir. Bizim hastamızda da çalışma sonuçlarına benzer olarak disülfirama sekonder ortaya çıkan taşikardi, yaygın vücut ağrısı ve polinöropati geliştiği gözlenmiştir. Bu olgumuzla Nöroloji pratiğimizde sık karşılaşmadığımız bir ajan olan disülfiramın olası nörolojik ve sistemik yan etkilerine dikkat çekmeye çalıştık.

EP-133 WHİPPLE CERRAHİSİ İLE İLİŞKİLİ WERNİCKE ENSEFALOPATİSİ

FURKAN ERBAŞ , BAKİ DOĞAN , MURAT POLAT , SEDAT ŞEN

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI, SAMSUN

Olgu:

Giriş: Wernicke ensefalopatisi (WE), tiamin eksikliğine bağlı ciddi bir nörolojik bozukluktur. WE'nin klasik triadı konfüzyon, ataksi ve oftalmoparezidir. WE genellikle kronik alkolizmden kaynaklansa da; gastrointestinal sistem(GİS) cerrahisi, kronik malnütrisyon, uzamış parenteral beslenme, hiperemezis gravidarum ve malignite gibi alkol dışı nedenler de bildirilmiştir. GİS cerrahisi geçiren hastalarda, tiamin malabsorbsiyonu nedeniyle, post operatif erken veya geç dönemde Wernicke ensefalopatisi vakaları gözlenmiştir. Bu olgu sunumunda pankreas adenokanser nedeniyle Whipple cerrahisi geçiren, uzun dönem takiplerinde dirençli kusmanın tetiklediğini düşündüğümüz WE vakasından bahsettik. Olgu: 52 yaşında erkek hasta, on gündür devam eden dirençli bulantı kusma sonrası bilinç bulanıklığı, dengesizlik şikayeti ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde altı yıl önce pankreas kanseri nedeniyle Whipple cerrahisi öyküsü mevcuttu. Vital bulguları ve fizik muayenesi normaldi. Nörolojik muayenesinde bilinci konfüze, göz hareketlerinde bilateral dışa bakış kısıtlılığı ve horizontal nistagmus saptandı. Etiyolojik inceleme amaçlı servise yatırılan hastaya EEG, kraniyal manyetik rezonans görüntüleme(MRG) planlandı. EEG'de hafif şiddette yaygın bioelektriksel aksama gözlendi. MRG'da T2 FLAIR kesitlerde, bilateral mamiller cisim ve 3.ventrikül çevresinde hiperintensite izlendi. Klinik ve radyolojik olarak WE düşünülen hastaya tiamin replasmanı öncesinde serum tiamin düzeyi istendi. İki gün boyunca günde 3 defa 200mg, sonraki beş gün 200 mg/gün dozunda tiamin intravenöz olarak uygulandı. HPLC yöntemiyle çalışılan serum tiamin düzeyi 13 (alt sınır 25) idi . Tedavinin beşinci gününde hastanın kliniğinde tama yakın düzelme gözlendi. B vitamini replasman tedavisi ile hasta taburcu edildi. Tartışma : Tiamin, duodenumdan emilen, suda çözülebilen ve kan beyin bariyerini geçebilen bir vitamindir. Tiaminin oral absorpsiyonu için duodenum ve mide oldukça önemlidir. Literatürde GİS, özellikle de pankreatikoduodenektomi(Whipple) cerrahisi sonrası WE gelişen on olgu bildirilmiştir. Bu olguların hepsinde, cerrahi sonrasında akut veya kronik dönemde oral alımda azalma, kusma, pnömoni ve kalın bağırsakta tıkanıklık gibi tetikleyici nedenlerden dolayı WE geliştiği gözlenmiştir. Klasik triadın, GIS cerrahisi gibi alkol dışı WE nedenlerinde sıklıkla gözlenmiyor oluşu, tanıda gecikmeye, hastalarda mortalite ve morbidite oranın artmasına neden olmaktadır. Vakamızda olduğu gibi klinik ve MRG bulgularıyla WE tanısının akla getirilmesi ve ivedilikle intravenöz tiamin başlanması önemlidir. Olgu, Whipple cerrahisi sonrası uzun dönemde, kusma ve oral alım azlığının tetiklediği akut klinik ve erken dönemde verilen intravenöz tiamin tedavisine dramatik yanıt alınması nedeniyle dikkat çekicidir.

EP-134 COVİD-19 PNÖMONİSİNİ TAKİBEN SİSTEMİK TROMBOEMBOLİ GELİŞEN MYASTHENİA GRAVİS OLGUSU

BARAN SINIR , ASLI KÖŞKDERELİOĞLU , PINAR ORTAN

SBÜ İZMİR BOZYAKA EAH, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Olgu: MG tanılı, 49 yaşındaki erkek hasta, COVID-19 pnömonisi nedeniyle hastanedeizlemi sonrası karın ağrısı yakınmasıyla acil servise başvurdu. Superior mezenter arter oklüzyonu ve dalak infarktı saptanması üzerine yatırılan hasta akut gelişen görmede bozulma yakınmasıyla değerlendirildiğinde nörolojik muayenesinde solda homonim hemianopsi saptandı.Kranial görüntülemesinde sağ PCA sulama alanında akut infarkt mevcuttu. Covid-19 enfeksiyonu nedeniyle yoğun bakımda 2*0.6, servis takibinde 1*0.6 DMAH kullandığı fakat taburculuğunda kullanmadığı görüldü. 2*0.6 olarak devam edildi ve ASA 100 mg tedavisi eklenen hastanın bir gün sonra sağ gözde ani total görme kaybı gelişti. Bulguları sağda retinal arter oklüzyonuyla uyumluydu. Boyun BT-Anjiografide sağ ICA total oklüzyon saptandı. Kranial MR venografi ve orbita MR olağandı. CRP yüksekliği ve lökositoz mevcuttu. Koagülasyon ve vaskülit markerları normaldi.Heterozigot MTHFR-A1298C, Homozigot Beta Fibrinojen 455 G>A G455A, PAI-1 4G75G varyantları saptandı. Kardiyoembolik patoloji saptanmadı. Yine de hastanın tedavisinde oral antikoagülana geçildi, ASA 100mg devam edildi. Son nörolojik muayenesinde, sağ göz 20/50, sol göz 20/25 görme keskinliği mevcuttu. Solda görme alanında kısmi düzelme gözlendi. Ek nörolojik defisiti yoktu. Sonuç: COVID-19 enfeksiyonun neden olduğu sistemik hiperkoagülabilite ölümcül seyredebilmektedir. Bu olgumuzda Covid-19 enfeksiyonuyla yoğun bakım yatışı olan, o sırada ölçülen D-Dimer, Fibrinojen, PTZ, APTT normal olan ve yoğun bakımda 2*0.6, serviste 1*0.6 DMAH kullanan fakat taburculugunda kullanmayan, taburculuğundan 3 gün sonra küçük ve büyük damarları tutan multisistem enfarktı olan hastayı sunmak istedik.

EP-135 NÖROLOJİ KONSÜLTASYONU İSTENEN COVID-19 HASTALARININ AYRINTILI DEĞERLENDİRİLMESİ

SUDE KENDİRLİ [1], ŞEVKİ ŞAHİN [1], MİRUNA FLORENTİNA ATEŞ [1], FATİH ÖNER KAYA [2], NİLGÜN ÇINAR [1], SİBEL KARŞIDAĞ [1]

[1] *MALTEPE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ A.D.*
[2] *MALTEPE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI A.D.*

Amaç:

Baş ağrısı ve anosmi de dâhil edildiğinde COVID-19 hastalarının üçte birinden fazlasında ensefalopatiden polinöropatiye kadar değişkenlik gösteren nörolojik komplikasyonlar bildirilmektedir. Ayrıca, önceden var olan nörolojik hastalıklarda kötüleşmeler rapor edilmektedir. Bununla birlikte, nörologların COVID-19 hastasının yönetimindeki rolü henüz net değildir. Bu nedenle nörolojik komplikasyonlu olguların iyi dökümante edilmesi büyük önem taşımaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Retrospektif olarak hastane hasta kayıt sisteminden bilgilere ulaşılmıştır. Yatırılarak takip edilen COVID-19 hastalarında Nöroloji konsültasyonu (NK) istenen hastalar ile yaş ve cinsiyet olarak uyumlu NK istenmeyen randomize bir kontrol grubunun verileri ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular:

Nisan 2020-Kasım 2021 tarihleri arasında toplam 6693 hastaya COVID-19 tanısı konmuştur. Bunların 1255'i yatırılarak takip edilmiştir. Yatan hastaların 67(%5.3)'sinden NK istenmiştir. NK istenen hastaların yaş ortalaması: 75.6±13.2 yıl, kadın/erkek oranı: 31/36'dır. COVID-19 tanısı öncesi kronik nörolojik hastalık tanı oranı NK istenen grupta toplam 30 (%44.7) kişide (demans:15, inme:6, epilepsi:3, polinöropati:3, normal basınçlı hidrosefali:2, Parkinson Hastalığı:1); NK istenmeyen 60 kişilik kontrol grubunda ise toplam 4 (%6.6) kişide (demans:4) saptanmıştır. NK nedenleri sırasıyla; ensefalopati ve deliryum (%51), senkop (%11), polinöropati (%9), nöbet (%8), baş dönmesi (%8), kranial sinir paralizisi (%6), inme (%5), zona zoster (%1) ve polimiyaljidir (%1). NK istenen ve istenmeyen hastaların mortalite yüzdesi sırasıyla %37.3 ve %35'tir.

Sonuç:

Sonuçlarımız yatırılarak tedavi edilen COVID-19 hastalarının yaklaşık %5'inde NK gerektiğine ve bu hastaların kontrol grubuna kıyasla daha yüksek oranda premorbid kronik nörolojik hastalık tanısı olan olgular olduğuna işaret etmektedir. Bu bilgiler ve gelecekteki çalışmaların ışığında nörologların COVID-19 hastalarının takibindeki rolü daha netleşecektir.

EP-136 SEREBELLAR BULGULARIN EŞLİK ETTİĞİ BİR ALS-PLUS SENDROMU OLGUSU

DURUL ÜSTÜN , ASLI KÖŞKDERELİOĞLU

SBÜ. İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Giriş Amyotropik lateral skleroz (ALS) ilerleyici nörodejeneratif bir hastalık olup tanı sonrası ortalama yaşam süresi 3-5 yıldır. Üst ve alt motor nöron hasarı nedeniyle piramidal ve nöromusküler bulgular ile karakterizedir. Son yıllarda yapılan vaka bildirimleri ve vaka serileriyle klinik prezentasyondaki heterojenite dikkat çekmektedir. Bahsedilen klinik bulgulara ek olarak oküler motilite anormallikleri, ekstrapiramidal bulgular, otonomik disfonksiyon ve serebellar bulgular görülebilmektedir. Bu bulgular ALS'nin multisistemik bir hastalık olduğunu düşündürür niteliktedir. ALS için kullanılan tanı kriterleri bu sendromları ALS-plus sendromlar olarak sınıflamaktadır ki aşağıda sunacağımız vaka serebellar bulguların eşlik ettiği bir ALS-plus sendromu olgusudur. Olgu Bilinen komorbid hastalık öyküsü olmayan 32 yaşındaki erkek hasta, 1.5 yıl önce başlayan ve progresif olarak kötüleşen kollarda güçsüzlük, peltek konuşma, dengesiz yürüme şikayetleri nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Şikayetlerine ek olarak, 5 yıldır kollarında seyirme tarifleyen hastada eşlik eden disfaji, bacaklarda güçsüzlük, ses kısıklığı, işitme kaybı yok. Soygeçmişte ailede uzak bir akrabada ALS öyküsü mevcut. Nörolojik muayenede; dizartrik konuşma, ataksik ve geniş tabanlı yürüyüş, üst ekstremitelerde iki yanlı simetrik kas gücü zaafı, bilateral Babinski kanıtı saptandı. Derin tendon refleksleri dört yanlı artmıştı. Duyu kusuru olmayan hastada serebellar testler dört yanlı bozuk olarak saptandı. Ekstrapiramidal bulgu saptanmayan hastada ellerinde poliminimyokloni olarak değerlendirilen istemsiz hareketler ve bilateral üst ekstremitelerde ve dilde fasikülasyon/fibrilasyon ve atrofi saptandı. Yapılan laboratuar tetkikleri hafif CK yüksekliği dışında olağandı, kraniyal ve spinal MRG'da patoloji saptanmadı. Motor nöron hastalığı ön tanısıyla EMG yapılan hastada sinir iletim çalışmaları normal olup, iğne EMG'de kraniyal, servikal, torakal segmentlerden innerve olan kaslarda yaygın denervasyon ve fasikülasyonun eşlik ettiği kronik MÜP değişiklikleri ve MÜP kaybı izlendi. ALS düşünülen hastada patolojik serebellar bulguların eşlik etmesi nedeniyle ALS-plus sendrom düşünüldü. Tartışma ALS hastalığında temel olarak piramidal ve nöromusküler bulgular mevcuttur. Hastalığa eşlik edebilen, merkezi sinir sisteminin farklı lokalizasyonlarında patolojiye işaret eden bulgular yeni vaka bildirimleri ve çalışmalarla bildirilmiştir. Serebellar bulgular bu grup içinde en nadir görülenlerden olup olgumuz ALS-plus sendromlara dikkat çekmek amacıyla önem arz etmektedir.

EP-137 KRONİK TEKRARLAYICI İZOLE OPTİK NÖRİT

FATMA GÜLHAN ŞAHBAZ , AHMET KASIM KILIÇ

DR.LÜTFİ KIRDAR KARTAL ŞEHİR HASTANESİ

Olgu:

Giriş: Kronik tekrarlayıcı izole optik nörit (KTİON-CRION), diğer demyelinizan hastalıklardan farklı olarak steroide iyi yanıt veren ve sadece optik nörit atakları karakterize bir hastalıktır. Olgu: 25 yaş kadın hasta sol gözde bulanık görme ve ağrı ile başvurdu. 4 yıl içerisinde farklı zamanlarda her iki gözde toplam 3 kez optik nörit atağı olduğu ve belirgin steroid yanıtı olup bir atağının da spontan düzeldiği öğrenildi. Görüntülemelerinde özellik saptanmayan hastanın rutin laboratuar ve bos incelemesi de normaldi.AQP4-MOG antikorları negatifti.VEP incelemesinde solda P100 latansları uzundu.Vaskülit paneli negatifti.Pulse steroid tedavisi sonrasında tamamen düzelen hasta 1mg/kg oral steroid ile taburcu edilerek poliklinik takibine alındı. Tartışma ve Sonuç:Son dönemde özellikle MOG ilişkili hastalık başta olmak üzere NMOSD hastalık grubu optik nörit kliniğinde daha yaygın olarak düşünülse de CRION halen geçerliliğini koruyan bir durumdur. Steroid tedavisi ile hızla düzelen benign klinik seyri olan bu hastalığı tekrarlayan optik nörit ataklarıyla gelen hastalarda akla getirmek gerekmektedir. Steroid dozu azaltıldıktan veya tedavi kesildikten sonra nüks etmeye meyillidir. Doğru tedavi edilmediğinde ağır görme kaybı riski taşıyan bir hastalık olduğundan erken teşhisi önemlidir. Literatürde CRION olarak takip edilen hastalarda ilerleyen yıllarda myelit atağı eklenerek NMO tanısı almış olgular da bildirilmiştir.Bu nedenle hastaların takiplerine mutlaka devam edilmeli gereğinde tetkiklerin tekrarlanması planlanmalıdır.

EP-138 AKUT SENSORİMOTOR POLİNÖROPATİ TABLOSUYLA PREZENTE OLAN TANGİER HASTALIĞI VE TEDAVİ YAKLAŞIMI

SANİYE KARABUDAK , VİLDAN GÜZEL , AZİZE ESRA GÜRSOY

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

Olgu:

AMAÇ: Tangier hastalığı ABCA1 gen mutasyonuna bağlı otozomal resesif kalıtılan çok nadir genetik bir hastalıktır. Prevalansı 1/1.000.000 olarak tahmin edilmektedir. Dolaşımda ciddi HDL eksikliği veya yokluğuna sekonder vücuttaki dokularda kolesterol esterlerinin birikmesiyle karakterizedir. Hiperplastik turuncu tonsiller, hepatosplenomegali, trombositopeni, lenfadenopati, periferik nöropati, korneal opatisiteler ve prematüre aterosklerotik koroner arter hastalığı ile prezente olur. Bu bildiride Tangier hastalığı tanısı alan olgumuz sunularak, mevcut literatür ışığında tanı yaklaşımları ve tedavi olasılıklarının tartışılması amaçlanmaktadır. YÖNTEM: On sekiz yaşında bir hafta içerisinde ortaya çıkan akut sensorimotor demiyelinizan polinöropati saptanan erkek hastada Tangier hastalığı tanı süreci klinik, elektrofizyolojik ve laboratuar bulguları ile tartışılmıştır. OLGU: Daha önce herhangi bir yakınması olmayan olgumuz bir hafta içerisinde sağ omuz ağrısını takiben ayak tabanı ve avuç içinde başlayıp dize kadar yayılan uyuşma ve buna eklenen bacaklarda ve el parmaklarında güçsüzlük yakınması ile hastanemize başvurdu. Özgeçmişinde tonsillektomi öyküsü olan hastanın trombositopenisi olduğu öğrenildi. Anne ve babası 1.derecede akraba olan hastanın, anne ve kardeşlerinde trombositopeni ve annede ITP tanısı ile splenektomi öyküsü mevcuttu. Nörolojik muayenede solda hafif şiddette periferik tipte fasiyal paralizi

saptandı. Kas güçleri bilateral üst ekstremitelerde proksimal -5/5, distal 4/5, bilateral alt ekstremitelerde proksimal 4/5, distaller tam olarak değerlendirildi.Yüzeyel duyu muayenesinde distal hipoestezi saptanan hastanın, derin tendon refleksleri hipoaktif ve yürüyüşü ataksikti. Acil biyokimyasal incelemeler trombosit 115.000/uL, AST:102 U/L, ALT:137 U/L, LDH:456 U/L olması dışında normaldi. Yapılan sinir ileti incelemesi segmental ileti bloklarının izlendiği akut dönem sensorimotor bir polinöropati sendromu ile uyumlu bulundu. Kontrastlı kranyal ve spinal MR'da özellik izlenmedi. Beyin omurilik sıvısı incelemesi normal bulundu. Hastada akut inflamatuar demiyelinizan polinöropati düşünülerek 0.4 g/kg/gün dozunda intravenöz immunglobulin tedavisi başlandı. Tedaviye devam edilirken fasiyal paralizi bilateral oldu ve alt ekstremite kas güçleri 3/5'e geriledi. Trombositopeni ve hepatosplenomegalisi olan hastada olası lenfoma açısından yapılan kemik iliği biyopsisinde CD 68 ile boyanan ksantamatöz histiyositler saptandı. Yatış sürecinde HDL değerinin ileri derecede düşük (3,7 mg/dl) saptanması üzerine Tangier hastalığı açısından araştırılması planlandı. Apolipoprotein A1 ve Apolipoprotein A2 değerleri ileri derecede düşük bulundu. Yatışı sırasında istenilen antigangliyozid GM1 IgM ve GM2 IgM pozitif sonuçlandı. Genetik incelemede ABCA1 geni ekzon 27'de homozigot mutasyon c.3808C>T p.R1270 saptandı. Bu bulgularla Tangier hastalığına sekonder olarak gelişen segmental demiyelizan sensorimotor polinöropati tanısı alan hastamıza glikosfingolipit sentez inhibitörü miglustat tedavisi başlandı. Tedavinin 3.ayında kontrol EMG'sinde; duysal yanıt amplitüdlerinde ılımlı düzelme,iki yanlı median sinir motor yanıt amplitüdlerinde belirgin düzelme izlendi. Nörolojik muayenesinde; fasyal paralizisinin tam düzeldiği saptandı, bilateral alt ekstremite kas güçleri 4/5- olarak değerlendirildi. SONUÇ: Tangier hastalığında Schwann hücrelerinde kolesterol depozisyonu sinirlerde demiyelinizasyona yol açarak nöropatiye yol açabilmektedir. Nöropati; siringomiyeli benzeri kliniğe yol açan nöropati, atak ve remisyonlarla giden multifokal sensorimotor nöropati ve distal simetrik polinöropati tiplerinde olabilir. Adölesan dönemde periferik nöropatiyle başvuran hastalar Tangier hastalığı akılda tutularak, trombositopeni, lipid profili, turuncu tonsiller ve hepatosplenomegali açısından mutlaka değerlendirilmelidir. Konu ile ilgili literatür taraması ve bilgi paylaşım toplantılarına göre olgumuz adolesan dönemde Tangier hastalığına bağlı akut başlangıçlı multifokal sensorimotor polinöropati tanısı ile Türkiye'de ilk kez Miguslat tedavisi kullanan olgu olma özelliğini taşımaktadır.

EP-139 REMİSYONDA ANAPLASTİK ASTROSİTOMLU HASTADA ATİPİK ENSEFALOPATİ TABLOSU: OLGU SUNUMU

EMİNE ALTIN , HALE ZEYNEP BATUR ÇAĞLAYAN

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Giriş Leptomeningeal metastaz, kanserin ileri evrelerinde görülen nadir kötü prognozlu tutulumdur. İnsidans, solid tümörlerde %5-8 iken hematolojik malignitelerde %5-15 olarak bildirilmiştir. Akciğer, meme karsinomu ve malign melanomda daha sık olarak izlenmektedir. Primer santral sinir sistemi (SSS) tümörlerinde nadir olarak izlenmekle birlikte, yüksek gradeli tümörlerde daha sık bildirilmiştir. Olgu Bilinen iki yıl önce anaplastik astrositom nedeniyle opere remisyonda olan 29 yaşında kadın hasta, başvurusundan iki ay önce başlayan baş ağrısı, son birkaç gün içinde gelişen konfüzyon, ajitasyon ile acile servisimize başvurdu. Hastanın çekilen Beyin MRG'de yaygın diffüz leptomeningeal kontrastlanma ve sağda anterior hipokampal ve parahipokampal alan T2/FLAIR hiperintens olarak izlendi. Hastaya SSS enfeksiyonu ön tanısı yapılan lomber ponksiyon yapıldı. Protein:1488 mg/dl, (15-45) Glukoz: 107 mg/dl, eş zamanlı kan şekeri 186 mg/dl saptandı. SSS enfeksiyonu ekarte edilemediğinden asiklovir ve seftriakson başlandı. BOS paraneoplastik panelde Anti -Yo ve GAD65 antikorları pozitif saptanması üzerine hastaya, limbik ensefalit ön tanısı ile 5 gün günlük 1000 mg, i.v. metiprednizolon tedavisi başlandı. Tedavi ile kliniğinde belirgin düzelme izlenmedi. Takibinde ön planda leptomeningeal tutulum düşünülen hastaya iki kez daha LP yapıldı. Sitoloji sonucunda malign hücre saptanmadı. Takibinde her iki gözde görme kaybı gelişti, bilinç durumu progresif olarak kötüleşti ve koma gelişti. Sitolojide atipik hücre görülmemesi nedeniyle, hastaya dural biyopsi yapıldı. Sonucunda, atipik GFAP, OLİG- 2, ATRX pozitif, IDH- 1, EMA, P53 negatif ve Ki67 proliferasyonu %5-10 olarak saptandı, ayrıca 2019 yılındaki biyopsi örneklerinden yapılan çalışmada, H3K27ME3 mutant olarak saptanması nedeniyle daha önceki tümör orta hat gliomu olarak değerlendirilip, hasta primer tümörün leptomeningeal tutulumu olarak düşünüldü. Tartışma Olgumuz primer SSS tümörü tanısını aldıktan 24 ay sonra ortaya çıkan bir malign leptomeningeal tutulumu olarak değerlendirilmiştir. Bizim olgumuzda olduğu gibi genç yaş, tümör boyutu, kadın cinsiyet, tanıda sonra uzun survey, ameliyat esnasında ventriküle açılma ve astrositik fenotip risk faktörü olarak bildirilmiştir.

EP-140 KRANİAL NÖROPATİ İLE PREZENTE OLAN PARAGANGLİOMA: OLGU SUNUMU

DR. HALİMENUR NURLU , DR. BAHAR ŞEN , DR. BESTE DAĞDEVİREN BOZ , DR. HASRET UÇAR , DOÇ. DR. DUYGU ERDEM , DR. ÖĞR. ÜYESİ ESRA ACIMAM DEMİREL

BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Paragangliomalar nadir görülen nöroendokrin tümörlerdendir. Genellikle asemptomatik seyreden bu tümörler nadir olarak kraniyal nöropatilerle seyredebilir. Biz multipl kraniyal sinir tutulumu ile başvuran ve sağ paraganglioma tanısı koyduğumuz hastayı paylaşmak istedik Olgumuz 80 yaşında kadın hasta , 1 yıldır konuşma bozukluğu , işitme azlığı, 1 aydır olan ses kısıklığı , özellikle sıvı gıdalarla olan yutma zorluğu , beraberinde nefes darlığı şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. Hastanın bu bulgularla ileri tetkik ve tedavisi için yatışı yapıldı. Nörolojik muayenesinde dil sağa deviye, dil sağ yarımı atrofikti. Motor defisit yoktu, derin tendon refleksleri tüm odaklarda artmış, patolojik refleks yoktu. Kulak burun boğaz bölümü tarafından değerlendirilen hastanın muayenesinde dil sağ yarısı atrofik ve sağa deviye, dilde fasikulasyonlar, sağ vokal kord paralitik ve sağ total işitme kaybı saptandı. Hastada 8, 10 ve 12. kraniyal sinir(KS) paralizisi düşünüldü. Hastanın kan tetkikleri normaldi . Yapılan iğne EMG de elde edilen bulgular normal sınırlarda bulundu. Kontrastlı Kranial MRG'de juguler foramen bölgesinde kitle saptandı. Hasta paraganglioma tanısı ile takip ve tedavisi açısından KBB polikliniğine yönlendirilerek taburcu edildi. Juguler foramen veya hipoglossal kanala invaze olan paraganglioma ile ilişkili semptomlar, tat duyusu kaybı ve yutma disfonksiyonu (9.KS), afoni veya zayıf/boğuk ses (10.KS), trapezius ve sternokleidomastoid kas atrofisi(11.KS) ve dilin etkilenen tarafa doğru sapması ve atrofisi (12.KS). Alt kraniyal invazyonunun bu klinik belirtileri paragangliomaların büyümesinin geç fazlarında belirgin hale gelebilir. Biz bu olgu ile alt kraniyal sinir tutulumu olan hastalarda paragangliomaların da ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğini vurgulamak istedik.

EP-141 NÖROFİBROMATOZİS TİP 1 TANILI OLGUDA KARBAMAZEPİN YANITLI PAROKSİSMAL KİNEZİJENİK DİSKİNEZİ

FİDAN BALAYEVA , ASİM ORUJOV , RASİM TUNCEL , AHMET ACARER

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Olgu:

Giriş: Paroksismal kinezijenik diskinezi (PKD) oldukça nadir rastlanan, ani hareketlerle tetiklenen, kısa süreli, tekrarlayıcı hiperkinetik hareket bozukluğudur. Genetik ve sekonder nedenlere bağlı olarak gelişebilir. Nörofibromatozis tip 1 (NF1) ise otozomal dominant, 1/4000 doğumda rastlanan nörokutanöz bir hastalıktır. NF1 ve PKD birlikteliği olan vaka bildirisi çok nadir olup aralarındaki ilişki henüz açıklanamamıştır. Olgu: 52 yaş erkek , bilinen NF1 ve remisyonda gastrointestinal stromal tümör (GİST) tanılı hasta yaklaşık 1 yıldır haftada 2-3 kere olan kısa süreli istemsiz hareketler nedenli nöroloji polikliniğimize başvurdu. Etiyolojik nedenin saptanmasına yönelik kranial ve servikal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapıldı ,ponsta kapiller telenjiektazi dışında patolojik bulgu saptanmadı. Nöbet ayırıcı tanısı açısından yapılan EEG normal olarak sonuçlandı. Nörolojik muayenesi normaldi, tam kan sayımı , rutin biyokimyasal tetkikleri yapıldı, anlamlı patoloji saptanmadı. Aile öyküsünde benzer yakınma yoktu. Hastanın mevcut atak videosu izlendi , ayakta ve konuşurken ,istemli hareket girişimini takiben ani başlayan ve 3-4 saniye süren bilinç kaybının eşlik etmediği istemsiz hareketler görüldü. Düşük doz karbamazepin tedavisi ile hastanın şikayetleri tamamen geriledi. Sonuç: PKD nadir rastlanan hiperkinetik hareket bozukluğudur, sporadik ve genetik formları vardır. Genelde sekonder formlarına bazal gangliyonik tutulum eşlik eder. En sık sekonder neden multipl sklerozistir. Yazımızda bilinen NF1 tanısı olan, ancak yapılan görüntülemelerde santral açıklayıcı lezyonu olmayan, nöbet ve diğer hareket bozukluklarından ayırıcı tanının yapıldığı sporadik bir PKD olgusunu bildirdik.

EP-142 EV KONSERVESİ KAYNAKLI BOTULİZM OLGU SUNUMU

CEYDA DOĞAN , MURAT MERT ATMACA , CANSU YAVUZ

SULTAN ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Özet Botulismus; etkeni zorunlu anaerob gr(+) Clostiridium botulinum bakterisi olan, ülkemizde dünya geneline göre daha sık görülen nadir bir hastalıktır. En sık uygun olmayan tarzda yapılan konservelerin tüketilmesi ile bulaşır. Bu konservelerde gelişen bakteriler toksin üretirler ve toksin vücuda alındığında bağırsaklardan emilerek periferik sinirlere ulaşır. Asetilkolin salınımını irriversibl olarak bloke ederek paraliziye sebep olur. Klinik bulgular konserveyi tükettikten sonra 16-48 saat içinde ortaya çıkar ve ilk bulgular gastrointestinal sistem bulgularını takiben genelde bulanık görme veya çift görme şeklindedir. Bulber kasların tutulması tipiktir. Otonom bulguların eşlik ettiği simetrik desendan bir flask paralizi görülür. Refleksler genelde korunur, duysal bozukluk ve bilinç bozukluğu görülmez. Klinik tablo solunum yetmezliğine kadar ilerleyebilir. Botulismus tanısı; nadir bir hastalık olması ve ayrıcı tanı skalası genişliğinden dolayı özellikle yaşlı hastalarda oldukça zordur. Bu olgumuzda ev konservesi tüketimi sonrası gelişen bir botulismus vakasından bahsedeceğiz. Olgu Yirmi yedi yaşında kronik hastalığı olmayan erkek hasta, evde yapılmış taze fasülye konservesi tükettikten yaklaşık 24 saat sonra şikayetlerinin başlayıp 48. saatinde belirgin hale gelmesi sonrası acil servise başvurdu. Başvuru şikayetleri başlangıç sırası ile; bulanık görme, çift görme, ağız kuruluğu, yutma güçlüğü ve kabızlık idi. Acil serviste yapılan muayenesinde; belirgin bilateral fasiyal kas güçsüzlüğü, sağ gözde dışa bakış kısıtlılığı, hipofoni ve yumuşak damak felci mevcuttu. Pupiller anizokori ya da dilatasyon saptanmadı. Nistagmus yoktu. Baş fleksör ve ekstansör kaslarında 4/5 kas gücü mevcuttu. Ekstremitelerinde kas gücü tamdı. Derin tendon refleksleri tüm ekstremitelerinde canlı olarak alınıyordu. Taban cildi refleksi bilateral fleksör yanıtlı idi. Kraniyal MR ve BT görüntülemeleri normaldi. Yapılan kan patoloji saptanmadı Hastaya ayırıcı tanı açısından acil serviste lomber ponksiyon yapıldı. Beyin omurilik sıvısında hücre yoktu, protein 36,2 mg/dL, glukoz 66,9 mg/dL (eş zamanlı kan şekeri 97 mg/dL) olarak saptandı. BOS rengi berraktı. Hastadan başka ev konservesini yiyen olmamıştı ve hasta kendisi yedikten sonra konserveyi çöpe atmıştı. Yutma güçlüğü de tarifleyen hastaya beslenme tüpü takılarak gastrik lavaj uygulaması yapıldı. Hastanın acil servisteki vital bulguları stabildi, ateşi yoktu. Antitoksine ulaşılması için enfeksiyon hastalıkları kliniği ile iletişime geçilerek genel yoğun bakıma yatışı yapıldı. Hastanın yoğun bakım yatışının aynı gününde trivalan antitoksin bulunarak hastaya uygulandı. .İkinci gününde yapılan muayenesinde ; bilateral ışık refleksi zayıf alınıyordu. Pupiller anizokorikti; sağ sola göre minimal dilateydi. Her yöne belirgin bakış parezisi vardı. İki yanlı fasyal paralizi önceki güne göre artmış olarak izlendi. Yumuşak damak felcine iki yanlı hipoglossal sinir felci de eklenmişti. Boyun fleksiyonu 4/5, ekstansiyon 5/5 olarak değerlendirildi, ekstremitelerinin gücü ise tamdı. Derin tendon refleksleri canlı olarak alınıyordu. Muayenede belirgin progresyon izlenmesi üzerine enfeksiyon hastalıklarına danışılarak 2. doz antitoksin uygulandı. Takibinin 3. gününde yapılan nörolojik muayenesinde hastanın önceki güne göre üst ekstremite kaslarında kas gücü 4/5 olarak değerlendirildi, diğer muayene bulguları stabil seyretti. Gaita çıkışı hala olmamıştı ve ağız kuruluğu devam etmekte idi. Hastanın ilerleyen günlerde yapılan muayenelerinde bulguları düzelmeye devam etti. On sekizgün anestezi yoğun bakım yatışından sonra hasta nöroloji servise nakil alındı Hastanın şikayetlerinin yirmi birinci. gününde yapılan EMG'sinde; sinir iletim incelemelerinde motor lifleri etkileyen aksonal tipte bir polinöropatinin varlığı saptandı. Sağ addüktör digiti minimi kasından kayıt ve ulnar sinirden yüksek frekanslı repetatif stimulasyon tekniği ile uygulanan EMG incelemesinde inkrement gözlendi. Tartışma Olgumuz, ev yapımı konserve tüketiminden bir gün sonra başlayan otonom bulguların da eşlik ettiği bulanık görme, çift görme ve yutma güçlüğü ile başvurduğundan tanıda aklımıza ilk önce gıda kaynaklı botulizm gelmiştir. Ayrıcı tanıda; beyin sapı tutulumuna yol açabilecek inme gibi nedenler beyin MRG ile dışlandı. Guillain Barre Sendromu (GBS), özellikle de Miller Fisher varyantı da ayırıcı tanıda yer almaktaydı. Bunun için yapılan lomber ponksiyon incelemesinde hastanın BOS protein düzeyinin normal saptanması büyük GBS'yi dışlamamızı sağlamıştır. Botulizmde BOS protein düzeyinin hemen her zaman normal olduğu bilinmektedir, ancak GBS'de de yaklaşık %10 oranında BOS proteininin normal olabileceği akılda tutulmalıdır 3 Hastamızın derin tendon reflekslerinin canlı olması da klinik olarak GBS'yi dışlamamıza yardımcı olmuştur. Ayrıcı tanıda yer alabilecek diğer hastalıklar Myasthenia Gravis (MG) ve Lamber Eaton Miyastenik Sendromu (LEMS) idi. Hastamızda klinik tablonun fluktuasyon göstermemesi, ağız kuruluğu ve kabızlık gibi otonom bulguların eşlik etmesi ve hastanın yatışının ertesi günü pupillaların tutulumu bizi MG'den uzaklaştırmıştır. Otonom bulguların görülebildiği LEMS'te tipik olarak tablonun bacaklarda güçsüzlük ile başladığı ve okülobulber tutulumun her zaman geri planda olduğu bilinmektedir. Bu nedenle hastamızda LEMS tanısından da uzaklaşılmıştır. Botulizmden şüphelenildiğinde en kısa sürede, mümkünse ilk 24 saatte antitoksin verilmesi önerilmektedir. Antitoksin uygulaması sonrası 12 saat kadar nörolojik progresyonun devam edebileceği bildirilmektedir. Günümüzde Trivalent (A/B/E) botulinum antitoxin equine ve Heptavalent (A/B/C/D/E/F/G) botulinum antitoxin equine kullanılmaktadır. Antitoksinin tekrarlanması sadece nörolojik progresyon devam ediyorsa ve başka bir tanıdan şüphe edilmiyorsa önerilmektedir. Hastamıza 1 flakon 10 ml trivalent antitoksin kilosuna göre hastanın yakınmaları başladıktan 24 saat sonra uygulandı ve nörolojik progresyon devam ettiği için aynı doz 1 kez daha tekrarlandı. Gıda kaynaklı botulizmin laboratuvar olarak doğrulanması; klinik spesmenlerde veya gıda örneklerinde botulinum nörotoksinlerinin saptanması ve dışkıda botulinum nörotoksini üreten clostridianın izolasyonu ile mümkündür. Teşhisi doğrulamanın en doğrudan yolu, farelere serum veya dışkı enjekte ederek ve botulizm belirtileri arayarak hastanın serum veya

dışkısındaki botulinum nörotoksinlerini göstermektir. Hastamızdan dışkı/mide sıvısı/serum örneği alınarak etkene yönelik inceleme yapılmamıştır. Toksinin gösterilmesi arzulanan bir şey olsa da kesin tanı için şart değildir. Botulizmin klasik EMG bulguları şunlardır: 30-50 Hz ardışık sinir uyarımında bileşik motor sinir aksiyon potansiyeli amplitüdünde inkrement yanıtı; fibrilasyon; motor ünitlerde azalmış rekrütman, motor ünit potansiyellerinin süresinde kısalma ve motor cevap amplitüdlerinde düşme. Bununla birlikte, hastalık seyrinin başlarında, elektrodiagnostik çalışmalar normal veya neredeyse normal olabilir ve bu nedenle tanıda yardımcı olmayabilir. Hastamıza yoğun bakım yatışı nedeniyle EMG, klinik başlangıcının 21. gününde yapılabilmiştir. Botulizmi destekleyecek şekilde; motor cevap amplitüdlerinde düşüş ve ardışık sinir uyarımında bileşik motor sinir aksiyon potansiyeli amplitüdünde inkrement yanıtı gözlenmiştir. Artık eskisine göre çok daha nadir görülmesine rağmen botulismus hala tanısının ve tedavi yönetiminin zorluğu nedeniyle önemli bir halk sağlığı problemi olmaya devam etmektedir. Olgumuzda sunduğumuz hasta 15 gün sonra EMG tekrarı planlanarak klinik iyileşme ile taburcu edildi.

EP-143 MYASTHENİA GRAVİS HASTALARINDA YUTMA GÜÇLÜĞÜ HER ZAMAN MİYASTENİK KRİZE BAĞLI OLMAYABİLİR

RECEP YEVGİ , NURAY BİLGE , MUSTAFA CEYLAN , FATMA ŞİMŞEK , ALPER EREN

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ A.D

Olgu:

GİRİŞ: Oküler, bulber kaslar ile ekstremite ve solunum kaslarında dalgalanma gösteren çeşitli derecelerdeki kas güçsüzlüğü Myasthenia gravis (MG) 'in en önemli klinik özelliğidir. Myastenik kriz MG'nin yutma güçlüğü, solunum güçlüğü gibi semptomlarının yaşamı tehdit edebilecek düzeyde kötüleşmesi olarak tanımlanabilir. OLGU: 40 yaşında kadın hasta, acil servise 15 gün önce başlayan yutma güçlüğü ve halsizlik şikayeti ile başvurdu. Hastanın hem sıvı hem katı gıdaları yutmakta zorlandığı, gıdaları yutarken nefes darlığı hissettiği öğrenildi. Hastaya 2 yıl önce yutma güçlüğü, nazal konuşma ve aşırı halsizlik şikayetleri sebebiyle başvurduğu klinikte asetil kolin reseptör antikoru pozitif MG tanısı konulduğu öğrenildi. Pridostigmin bromür 60 mg 4*1, prednizolon tablet 30 mg/gün dozunda kullanıyordu. Hastanın nörolojik muayenesinde bilateral orbikularis oküli ve boyun fleksör kasları hafif zayıf olarak saptandı, haricen özellik izlenmedi. Hastanın rutin laboratuar incelemeleri ve acil serviste çekilen beyin tomografisi ve diffüzyon manyetik rezonans görüntülemesi normaldi. Hastanın kullanmış olduğu prednizolon dozu tedricen artırılarak 60mg/gün dozuna, pridositigmin bromür 6*1 dozuna çıkıldı. Intravenöz immunglobulin 0,4 gr/kg/gün dozunda 5 gün verildi. Hastanın şikayetlerinde düzelme olmadı. Yatışının 10. gününde yutma güçlüğü şikayeti daha da artan hastaya nasogastrik sonda takıldı. 5 gün günaşırı olarak plazmaferez tedavisine alınan hastanın yutmasında bir değişiklik olmadı. Yutma güçlüğüne yol açabilecek olası gastroenterolojik nedenler açısından gastroenteroloji konsültasyonu istendi. Hastaya endoskopi yapıldı. Özofagusda lümeni kısmen saran ve pasajı engellemeyen ülsere vegetan lezyon izlendi. Lezyondan alınan biyopsi sonucu yassı epitel hücreli karsinom olarak değerlendirildi. Hasta özafagus kanserinin ileri tedavisi için medikal onkoloji bölümüne yönlendirildi. SONUÇ: MG hastalarında ortaya çıkan yutma güçlüğü şikayeti her zaman miyastenik krize bağlanmamalı, özellikle tedaviye dirençli olgular mutlaka yutma güçlüğüne neden olabilecek olası diğer sebepler açısından değerlendirilmelidir.

EP-144 CASE REPORT OF AN EXTREMELY RARE DİSORDER: BASEL-VANAGAİTE-SMİRİN-YOSEF SYNDROME (BVSYS)

RİMA IBADOVA , RİMA IBADOVA

HB GUVEN KLİNİKA

Olgu:

Introduction: Basel-Vanagaite-Smirin-Yosef syndrome is an autosomal recessive multiple congenital anomaly disorder characterized by severely delayed psychomotor development resulting in mental retardation, as well as variable eye, brain, cardiac, and palatal abnormalities. Basel-Vanagaite-Smirin-Yosef syndrome (BVSYS) is an extremely rare autosomal recessive genetic disorder caused by variants in the MED25 gene. It is characterized by severe developmental delay and variable craniofacial, neurological, ocular, and cardiac anomalies. Since 2015, through whole exome sequencing, 20 patients have been described with common clinical features and biallelic variants in MED25, leading to a better definition of the phenotype associated with BVSYS. Case presentation: Our patient 24 month old boy whose parents are relatives. Normal pregnancy and birth, child hypotonic, cannot sit, he had mild ptosis and cataract in his eyes, severely delayed psychomotor development, cardiac abnormality, his skin and hears are light in color, he has not hearing abnormalities. Conclusion: The aim of our presentation is to show an extremely rare genetic disorder in Azerbaijan family which was diagnosed in our hospital. References: 1.Basel-Vanagaite, L., Smirin-Yosef, P., Essakow, J. L., Tzur, S., Lagovsky, I., Maya, I., Pasmanik-Chor, M., Yeheskel, A., Konen, O., Orenstein, N., Weisz Hubshman, M., Drasinover, V., and 9 others. Homozygous MED25 mutation implicated in eye-intellectual disability syndrome. Hum. Genet. 134: 577-587, 2015. [PubMed: 25792360 2.Figueiredo T, Melo US, Pessoa ALS, Nobrega PR, Kitajima JP, Correa I, Zatz M, Kok F, Santos S (2015) Homozygous missense mutation in MED25 segregates with syndromic intellectual disability in a large consanguineous family. J Med Genet 52:123–127.

EP-145 BARİATRİK CERRAHİ SONRASI GELİŞEN WERNİCKE ENSEFALOPATİSİ

CANDAN MERVE YERLİGÜL , BEKİR SAMİ ÖZTÜRK , BÜŞRANUR OĞUZ SELÇUK , RAHŞAN KARACI , MUSTAFA ÜLKER , FÜSUN DOMAÇ

ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ

Olgu:

AMAÇ:Wernicke ensefalopatisi (WE),tiamin (vitamin B1) eksikliği sonucu oluşan, akut bilinç değişiklikleri, oftalmopleji ve ataksi semptomları ile prezente olan bir nöropsikiyatrik bozukluktur. Sıklıkla kronik alkolizm ile ilişkilendirilirse de tiamin eksikliğine neden olan gastrointestinal cerrahi, kemoterapi, sistemik enfeksiyonlar, kanser, hemodiyaliz, HIV virüsü taşıyıcılığı ve uzun süren kusmalar sonucunda da görülebilir.Gastrik bariyatrik cerrahilerin son dönemde artması nedeniyle WE etyolojisinde ön plana çıkmaktadır.Bu yazıda bariyatrik cerrahi sonrası WE tanısı alan bir olguyu sunmayı amaçladık. OLGU:Bilinen hastalık öyküsü bulunmayan 29 yaşında erkek hasta obezite cerrahisinden yaklaşık 40 gün sonra gelişen her iki gözde görmede azalma,puslu görme şikayeti ile dış merkez göz polikliniğine başvurmuş.Tarafımıza yönlendirilen ve poliklinikte görülen hastada yürümede dengesizlik şikayetleri eklenmişti. Nörolojik muayenesinde bilateral görmede azalma,göz hareketlerinde her yöne sınırlılık, bilateral horizontal nistagmusve ataksik yürüyüş mevcuttu.Kraniyal MR görüntülemesinde T2-FLAIR'da bilateral periventriküler ve subkortikal alanda dağınık yerleşimli non-spesifik hiperintens sinyal değişiklikleri izlendi.Kontrast tutan lezyon saptanmadı. Laboratuar tetkiklerinde özellik saptanmadı. Hastada bariatrik cerrahisi sonrası gelişen WE düşünülerek 3 gün İV ve sonrasında 5 gün IM yüksek doz tiamin replasman tedavisi uygulandı,dekspantenol iv 2x250mg, 2x100 mg B1,B6 ve B12

IM,B1,B6 ve B12tab 3x1 ve folik asit 2x1 başlandı. Yatışı süresince ek şikayet ve komplikasyon gözlenmeyen hastanın,yatışının 11.gününde nörolojık muayenesinde bilateral horizontal jerk nistagmus ve minimal bakış kısıtlılığı dışında patolojık bulgu rastlanmadı. B1(250 mg),B6 (250mg)ve B12(1mg) ve folik asit reçete edilip nöroloji poliklinik kontrolü önerisiyle taburcu edildi. TARTIŞMA:Tiamin hücre membranındaki ozmotik gradyent sürekliliği,glukoz metabolizması ve nörotransmitter sentezi için önemli olup tiamin alımı kesilmesinden 4-6 hafta sonra vücudun tiamin depoları boşalır.Sendromun çoğunlukla kronik alkolizm ile ilişkilendirilmesi ve klasik triadın her hastada gözlenmemesi tanı gecikmelerine yol açar. WE ciddi mortalite riski taşımakla birlikte özellikle erken dönemde tiamin replasman tedavisine genelde iyi yanıt alınır. Kraniyal MRI'da bilateral media ltalamus, korpus mamillare, mezensefalon, pons tegmentumu ve periakuaduktal alan tutulumu görülebilirse de, bazen MRG görüntülemede hiç bulgu saptanmamaktadır.Biz bu olgumuzda bariyatrik cerrahi ameliyatlarının günümüzde oldukça sık uygulanır olması ile WE tanısı daha sık görülmeye başlanmasına dikkat çekmek istedik.

EP-146 ATİPİK PANTOTENAT KİNAZ İLİŞKİLİ NÖRODEJENERASYON: OLGU SUNUMU

BEKİR SAMİ ÖZTÜRK , CANDAN MERVE YERLİGÜL , GÜLLÜ TARHAN , MUSTAFA ÜLKER , RAHŞAN KARACI , FÜSUN DOMAÇ

ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ

Olgu:

AMAÇ: Pantotenat kinaz ilişkili nörodejenerasyon (PKAN), diğer adıyla Hallervorden- Spatz Hastalığı, otozomal resesif geçişli, pantotenat kinaz 2 (PANK2) enzimi geni mutasyonuyla ilişkilidir. Bir kısmında PANK2 mutasyonuyla birlikte atipik seyir mevcuttur. Klasik PKAN2 erken yaşlarda başlar, hızlı ilerler, bacaklarda distoni, spazm, düşmelerle seyreder. Atipik form daha geç başlar, yavaş ilerler. Konuşma bozuklukları, nöropsikiyatrik problemler, distoni, parkinsonizm, hiperaktivite bozukluğu ile seyreder. Bu olgu psikiyatrik semptomlar ve motor kayıpla başlaması ve aile öyküsü pozitif olmasına rağmen genetik incelemenin normal sonuçlanması açısından kayda değerdir. OLGU: Depresyon tanısı dışında ek hastalığı olmayan 38 yaşındaki erkek hasta unutkanlık, konuşmada bozukluk, ellerde titreme, merdiven çıkma ve yürümede güçlük şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın semptomlarının 10 yıl önce başladığı ve son yıllarda arttığı öğrenildi. Abisi Hallervorden-spatz tanısıyla 34 yaşında vefat eden hastanın nörolojik muayenesinde konuşması dizartrik, bilateral alt ekstremite proksimal kas kuvveti 4/5, serebellar testleri bilateral üst ekstremitrelerde beceriksiz ve sol üst ekstremitede istirahat tremoru mevcut idi. Laboratuar tetkiklerinde özellik saptanmadı. Wilson hastalığı tanısını dışlamak amacıyla yapılan serum seruloplazmin ve 24 saatlik idrarda bakır testleri normal sınırlarda bulundu. Hastanın beyin MR incelemesinde bilateral globus pallidus ve substantia nigralard, putamen ve kaudat nukleusta T2 sekansında saptanan hipointensite Hallervorden Spatz ile uyumlu bulundu. PKAN2 genetik incelemesi normal olan hasta atipik PKAN olarak değerlendirildi. Hastaya literatürde denenmiş ve kısmi fayda görülen vakaların bildirildiği yüksek doz B5 vitamini tedavisi başlandı. 5 ay sonraki kontrolünde şikayetlerde gerileme olmadığı kaydedildi. SONUÇ: PKAN tanısı klinik özellikler, genetik testler ve beyin manyetik rezonans (MR) incelemesinde saptanan karakteristik değişikliklerle konur. Manyetik Rezonans Görüntüleme (MR)'de T2 sekanslarında globus pallidusta demir birikimi sonucu ortaya çıkan hipointensite ve santralindeki hiperintensite nedeniyle "Kaplan Gözü Belirtisi" olarak isimlendirilen görünüm Hallervorden-Spatz hastalığı tanısını destekleyen önemli bir radyolojik bulgu olarak kabul edilir. Hastalığın bilinen etkin bir tedavi yöntemi olmamakla birlikte L-dopa tedavisine geçici olarak yanıt veren olgular bildirilmiştir. B5 vitamininin, düşük pantotenat kinaz enzim aktivitesi ile seyreden atipik PKAN olgularında yarar sağlayabileceği ihtimali hipotez aşamasında olmakla birlikte fayda gören olgular literatürde mevcuttur.

EP-147 COVID-19 ENFEKSİYONU SONRASI GELİŞEN GUİLLAİN-BARRé SENDROMU: OLGU SUNUMU

BURÇE AKBAĞRA KAYA , NAZ GÜNAY YURDAER , SERGÜL ZENGİN , MUSTAFA ÜLKER , RAHŞAN KARACI , FÜSUN DOMAÇ

ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ

Olgu:

AMAÇ: Guillain-Barré Sendromu (GBS) hızlı ilerleyen simetrik kas güçsüzlüğü ile karakterize olup genellikle enfeksiyon sonrası ortaya çıkan akut inflamatuvar polinöropati tablosudur. 2019 yılında ortaya çıkan ve hemen hemen her organ üzerinde ciddi etkileri olan COVID 19 enfeksiyonunun çeşitli nörolojik komplikasyonları da tanımlanmıştır. Literatürde artan sayılarda yayınlanan COVID-19 ve Guillain-Barre sendromu birlikteliğinin SARS-CoV-2 ile temas sonrası tetiklenen immünolojik kaskad ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Biz de kliniğinimize başvuran postCOVID GBS vakasını sunmak istedik. OLGU: Bilinen hastalık öyküsü olmayan 32 yaşındaki erkek hasta,COVID pnömonisi nedeniyle10 gün hastanede takip edilmiş. Taburculuğunda belirgin şikayeti olmayan hastada; 2 hafta sonra önce sol daha sonra sağ el parmaklarında olan güçsüzlük ve uyuşma başlamış. İlerleyen günlerde mevcut şikayetlerinde kötüleşme olmuş ve her iki ayak parmaklarında başlayan güçsüzlük her iki bacağa yayılmış. Acil servisimize başvuran hastanın muayenesinde; sol göz kapama zayıftı, hafif NLS silikliği mevcuttu. Motor sistem muayenesinde; her iki üst ekstremite proksimalde +4/5, distalde -4/5, her iki alt ekstremite proksimalde 4/5,distalde -4/5 saptandı. Duyu muayenesinde uyuşma, karıncalanma tarif eden hastada objektif duyu kusuru saptanmadı. DTR bilateral üst ekstremitelerde abolik, patella bilateral hipoaktif ve bilateral aşil refleksi abolik idi. Geniş tabanlı ördekvari yürüyüş mevcuttu. EMG; alt ve üst ekstremitelerde duyu ve motor sinirleri etkileyen ön planda demiyelizan özellikler gösteren akut dönemdeki polinöropatik tutulum ile uyumlu saptandı.BOS görünümü berraktı, BOS basıncı 140mm-H2O, BOS proteini 145mg/dl; BOS glikozu 66.7 mg/dl(eş zamanlı bakılan kan şekeri 105 mg/dl) olup hücre görülmedi. Akut inflamatuar demiyelizan polinöropatitanısı ile 5 gün boyunca toplamda 2gr/kg IVIG tedavisi uygulandı. Tedavi sonrası el parmak abdüksiyon ve addüksiyon+4/5 ve diz ekstansiyonu +4/5; kalça ekstansiyonu +4/5 şeklinde bir iyileşme olup diğer kas kuvvetlerinde anlamlı bir değişme olmadı. Bunun üzerine FTR ve nöroloji poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi. TARTIŞMA:COVID-19 enfeksiyonu sonrası GBS tablosunun gelişebileceği COVID-19' un respiratuar sistem üzerine etkileri göz önüne alındığında; bulber tutulumu da olan GBS vakalarında hastalığın daha ağır seyredebileceği akılda tutulmalı ve tanıda gecikilmemelidir. Erken tanı ve tedavi bizim olgumuzda da olduğu gibi klinik sonucu iyileştirebilir. Post COVID GBS gelişmesi ile ilgili literatürde vaka sunumları artmakla beraber hangi hasta grubunun GBS gelişmesine yatkın olduğu ile ilgili çalışmalara ihtiyaç vardır.

EP-148 STATİNE BAĞLI OTOİMMÜN MİYOPATİ

HAMZA TAŞCI , SILA YILMAZ KALKAN , ŞEHNAZ ARICI

İKÇU NÖROLOJİ

Olgu:

Statin Kullanımına Bağlı Otoimmün Nekrozitan Miyopati Olgusu 83 yaş kadın hasta 4 ay önce başlayan giderek artan önce bacaklarda son 1 ay içerisinde de kollarda da ortaya çıkan güçsüzlük şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın nörolojik

muayenesinde ekstremite proksimallerinde hakim quadriparezisi mevcuttu. DTR ler normoaktif, taban cildi refleksi negatifti. Diğer nörolojik muayene bulguları normal saptandı. Hipertansiyon, diyabetes mellitus ve hipotroidi tanıları olan hasta; rosuvastatin 20 mg/gün, levotiron 125 mg/gün, essitalopram 20mg/gün, trimetazidin 20mg/gün, asetilsalisilik asit 100mg/gün, metformin 850mg/gün kullanmaktaydı. Yapılan laboratuvar testlerinde; CK 3024 U/L, AST 135 U/L, ALT 167,8 U/L, saptandı. EMG' sinde i primer kas lifi tutuluşunu düşündüren bulgular saptandı. Hasta 7 yıldır rosuvastatin kullanıyordu. Öncelikle olası etyolojik neden olarak düşünülerek kesildi. Etyolojiye yönelik malignite taraması yapıldı. Toraks- abdomen BT normaldi. Mamografisinde benign değiklikler saptandı. Hastaya kas biyopsisi yapıldı. Kas biyopsisinde dejenerasyon- rejenerasyon şiddetli hasar bulguları, yer yer nekrotik ve rejenere fiberler saptandı. Masson trikrom boyamada interstisyumda hafif fibröz doku artışı vardı. İnterstisyel infiltre büyük oranda CD 68 pozitif makrofajlar ve az sayıda CD 3 T lenfositler saptandı. B lenfosit görülmedi. İlaca bağlı otoimmün miyopati olarak yorumlandı. Hastanın izleminde yaklaşık 15 günlük süreçte klinik ve laboratuvar olarak kısmi düzelme gözlendi. Kreatin kinaz seviyesi 1500 U/L ye geriledi. Statinler hiperlipidemi tedavisinde kullanılan ilaçlardır nadirde olsa miyopati yaptığı bilinmektedir. Otoimmün miyopati olan immün aracılı nekrotizan miyopati (IMNM) nadiren meydana gelir . Nadir görülmesi, ciddi klinik problemlere yol açması nedeniyle deneyimimizi paylaşmak istedik

EP-149 COVİD 19 SONRASI UZAMIŞ PCR+ OLAN HASTADA AKUT POLİRADIKÜLONÖROPATİ

HANİFE KARAKAYA

GÜMÜŞHANE DEVLET HASTANESİ ,NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

COVİD -19 esas olarak bir solunum yolu enfeksiyonu olmasına rağmen baş dönmesi , baş ağrısı ,koku ve tat kaybı gibi birçok nörolojik semptoma sebep olmaktadır . Ayrıca covid -19 ilişkili ensefalit , inme ve akut poliradikülonöropati gibi nörolojik hastalıklar da bildirilmektedir. Covid -19 ilişkili GBS sıklıkla rapor edilmektedir ancak mekanizması , klinik ve elektrodiagnostik ÖZELLİKLERİ belirsizliğini korumaktadır. Yazımızda covid 19 sonrası GBS gelişen ve uzun süre covid pcr+ olan olgu eşliğinde , akut polirakülonöropati için risk faktörlerinin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır. OLGU : 41 yaş erkek hasta , covid 19 enfeksıyonundan 15 gun sonra başlayan giderek artan yürümede güçlük , ayaklarda uyuşma şikayeti ile polikliniğe başvurdu , nörolojik muayenesinde alt ekstrmitelerde proksımal kaslarda hakim kuvvet kaybı mevcuttu , patella ve asıl refleksları alınamamaktaydı. Hastanın covid enfeksiyonu sonrası 22. Gününde bakılan covid pcr hala pozitifti. Sinir iletim çalışmalarında alt ekstremitede belirgin distal latanslarda uzama ,ileti hızında düşme , F dalga latanslarında uzama izlendi . BOS incelemesinde protein 314 mg / dl idi , direk bakısında hücre izlenmedi ,mikrobiyolojik bakısında ek patoloji saptanmadı .Hastaya Akut İnflamatuar Demyelinizan Poliradikülonöropati(AIDP) tanısı ile IVIG tedavisi uygulandı .BOS proteini yüksek saptanan hastaya malignite taraması yapıldı. Tedavi sonrası klinik şikayetlerinde düzelme olan hasta m EGOS Skoru 1 olarak taburcu edildi. Akut poliradikülonöropati (GBS) otoimmün kaynaklı periferik sinirleri etkileyen akut inflamatuar demyelinizan bir hastalıktır. Risk faktörleri içinde ; nörolojik semptom başlangıcından 1-3 hafta öncesinde geçirilen solunum yolu veya gastrointestinal sistem enfeksiyonlar (Campylobacter jejuni , EBV ,CMV ,Zika virüs ,İnfluenza ..) , aşı olma (İnfluenza …) yer alır. Covid -19 ilişkili GBS vakaları pandemi sürecinde sıklıkla bildirilmiştir. Literatürde covid 19 ilişkili GBS nin 50 yaş üstünde ve erkeklerde daha sık görüldüğü , elektrofizyolojik çalışmalarda en sık AIDP alt tipinin saptandığı vurgulanmaktadır. Ayrıca BOS bakılarında ortalama protein 100 mg /dl (min:49 max:317 mg/ dl aralığında) , hafif pleositoz (5-13 hucre /ul) tespit edilmiştir. Hastaların BOS incelemesinde SARS-CoV-2 RNA sı saptanmamıştır. Covid -19 pcr pozitifliği ile GBS gelişimi arasında bir ilişki saptanmamıştır . Ancak uzamış Covid -19 pcr pozitifliğinin nörolojik tutulum açısından anlamlı bir faktör olup olmadığı tespiti için daha geniş çalışmalara ve sistematik incelemelere ihtiyaç duyulmaktadır.

EP-150 KARBONMONOKSİT İNTOKSİKASYONUNA SONRASI GELİŞEN GEÇ NÖROLOJİK SENDROM OLGUSU

ÖZGE ÖCEK [1], LEVENT ÖCEK [2]

[1] İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
[2] İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Giriş: Zehirlenme nedeniyle ölümlerin en sık nedeni karbonmonoksit (CO) intoksikasyonudur. CO; renksiz, kokusuz, havadan hafif ve irritan olmayan bir gazdır. CO'ya bağlı intoksikasyonlarda çeşitli nörolojik belirtiler ortaya çıkabilir. Yeni başlayan baş ağrısı, baş dönmesi, epileptik nöbet veya senkop atakları ile karşımıza gelebilir. Akut tabloların dışında uzun dönem izleminde hastalar intoksikosyona bağlı ensefalopati tablosu ile gelebilir. Burada CO intoksikasyonuna bağlı geç gelişen ensefalopati tablosu ile başvuran bir olgu paylaşılacaktır. Olgu: Altmış yaşında kadın hasta evde baygın halde ile bulunması sonrasında acil servise Şubat 2020 tarihinde getirilmiş. Hastanın acil serviste yapılan incelemeleri sonrasında CO zehirlenmesi şüphesi ile hastanemiz anestezi yoğun bakım ünitesinde iki gün takip edildiği ancak hiperbarik oksijen tedavisi almadığı öğrenildi. Klinik olarak tam düzelen hasta taburculuğunu takiben üç hafta sonrasında genel durumunda kötüleşme ve yürümede zorluk yakınması ile nöroloji polikliniğine yakınları tarafından getirildi. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, yer-zaman oryantasyonu ve kooperasyonu kısıtlıydı. Kranial sinir muayenesi normaldi. Her iki üst ekstremitede koreiform hareketleri mevcuttu. Kas gücü normal olan hastanın alt ekstremitede daha belirgin olmak üzere dört ekstremitede rijiditesi gözlendi. Derin tendon refleksleri alt ekstremitelerde hiperaktifti. Üriner inkontinası mevcuttu. Hastanın nöroloji servisinde yapılan rutin hemogram ve biyokimya testleri normaldi. Elektroensefalografi(EEG)'sinde ağır diffüz serebral yavaşlama gözlendi. Bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) globus palliduslarda simetrik dansite azalması izlendi. Hastanın kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG), her iki serebral parankimde ve bilateral bazal ganglionlarda T1 ağırlıklı kesitlerde hipointens T2 ağırlıklı ve FLAIR kesitlerde hiperintens görünümlü kontrast tutulumu olmayan lezyonlar gözlendi. Bir ay önce acil serviste çekilen MRG'sinde bu lezyonların olmadığı görüldü. Bu bölgelere yönelik yapılan manyetik rezonans spektroskopi incelemesinde normal bulgular elde edildi. Hasta CO intoksikasyonun geç nörolojik bulgusu olarak değerlendirildi. Levatiresetam 2000 mg/gün başlanan hastaya izleminde otuz seans hiperbarik oksijen tedavisi uygulandı. Bir ay sonra EEG'sindeki bulguları gerileyen hastanın klinik ve MRG bulgularında da kısmi düzelme gözlendi. Tartışma: CO intoksikasyonu sonrasında baş ağrısı, bulantı, kusma, dizziness, bulanık görme, senkop, konfüzyonel tablolar, hipotansiyon, disritmi, myokardiyal iskemi ve koma tabloları oluşabilir. Hastaların kliniği CO intoksikasyonunun derecesine bağlıdır. Olgumuzda olduğu gibi nörolojik bulgular 1-4 haftalık latent period sonrasında da gecikmiş nörolojik tablo olarak karşımıza çıkabilmektedir. CO intoksikasyonunda globus pallidus nekrozu, serebral beyaz cevherde demyelinizasyon, serebral kortekste ve hipokampüste nekroz patolojik olarak görülmekle birlikte görüntüleme yöntemleri ile bu değişiklikler bir dereceye kadar gösterilebilir. Radyolojik bulguların gelişiminin klinik bulgulardan daha sonra ortaya çıkabildiği unutulmamalıdır.

EP-151 COVİD 19 AŞISI SONRASI MYASTENİK KRİZ GELİŞEN OLGU

YANKI BOYACI , ÇETİN KÜRŞAT AKPINAR

SBÜ SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Myastenia Gravis hareketle artan kas güçsüzlüğü ile karakterize, öncelikle okulobulber kasları tutan,çoğunlukla postsinaptik yerleşimli nikotinik asetilkolin reseptörlerinin hedef alındığı otoimmun kökenli bir hastalıktır. Solunum sıkıntısı mekanik ventilatör kullanmayı gerektirecek düzeye vardığında myastenik kriz tanısı koyulur. Myastenik semptom öncesi enfeksiyonlar ile birlikte aşıların da hastalığı tetikleyebileceği bilinmektedir. Olgumuz 73 yaşında erkek hasta. 4 gündür çift görme ve yutma güçlüğü olması şikayeti ile acil servisimize başvurdu.Nörolojik muayenede sağ göz dışa bakış kısıtlı ve farenks refleksinde azalma saptandı.Hastanın 2 hafta önce covid-19 mRNA aşısı olduğu öğrenildi. Covid-19 PCR testi negatif saptandı.Hasta yoğun bakım ünitesine myastenia gravis,akut polinöropati ön tanıları ile yatırıldı.Takiplerde solunum sıkıntısı gelişti,entübe edildi.BOS incelemesinde BOS proteini 29 saptandı,hücre görülmedi. Ardışık sinir uyarım testi normal,ENG incelemesinde sensorimotor aksonal polinöropati saptandı.Asetilkolin reseptör antikoru 4,6 nmol/L(artmış) saptandı. Toraks tomografisinde patoloji saptanmadı. Hastaya myastenia gravis ön tanısı ile 10 gün Intravenöz ımmunglobulin tedavisi ,72 mg/gün oral prednol ve mestinon tedavisi başlandı .Takiplerde hastanın çift görmesi düzeldi. Mekanik ventilatorden ayrıldı ve oral almaya başladı. Daha önce myastenia gravis belirtileri olmayan ve ilk başvurusu bulber myastenik kriz olan hastalar çok nadir görülür. Bu tablo genelde enfeksiyonlar sonrası görülebilmektedir.Daha önce mRNA covid-19 aşısı sonrası myastenia gravis atağı gelişen 2 vaka bildirilmiştir. Bizim hastamızda da daha önceden covid-19 mRNA aşı öyküsü olması nedeniyle hastada aşının tetiklediği bulber myastenik kriz tablosu olabileceğini düşündük.

EP-152 COVID-19 ENFEKSİYONU ARDINDAN GELİŞEN PSİKİYATRİK SEMPTOMLAR : BİR PSİKOTİK ÖZELLİKLİ KATATONİK DEPRESYON OLGUSU

ÜMİT YILMAZ , CANDAN YERLİGÜL , ÖMER ÖZ , ALPER BÜLBÜL , HİKMET EKİN GÜNGÖR , FİLİZ İZCİ , FÜSUN DOMAÇ

ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ

Olgu:

GİRİŞ:Covid-19 pandemisi başladığından beri, hayatta kalanların artan nörolojik bozukluk riski altında olabileceğine dair endişeler bulunmaktadır.Covid-19un psikiyatrik sekelleriyle ilgili olarak da benzer endişeler dile getirilmiş ve hayatta kalanların enfeksiyondan sonraki 3 ay içinde duygudurum ve anksiyete bozuklukları açısından yüksek risk altında olduğunu gösteren kanıtlar ortaya çıkmıştır.Bu olgu sunumu ile Covid-19 ve sonrasında gelişebilen nöropsikiyatrik semptomlar ve Covid-19'un ileri dönem etkilerinin araştırılmasının önemi tartışılmaktadır. OLGU :Geçmiş psikiyatrik tedavi öyküsü ve bilinen ek tıbbi hastalığı olmayan, Mart 2021'de Covid-19 enfeksiyonu nedeniyle yatarak tedavi gören 68 yaşındaki kadın hastanın enfeksiyon sonrası başlayan ve giderek belirginleşen ölüm korkusu,yeme içmede ve çevresiyle iletişiminde azalma,özbakımını yapamama,uykularda bölünme,huzursuzluk,persekütif düşünceler ve görsel halüsinasyonlarının olduğu öğrenildi.Hasta merkez psikiyatri ve nöroloji polikliniğine götürülmüş;essitalopram damla 10mg/g,medazepam 2x1 ve olanzapin 5 mg/g tedavisi başlanmış. Önerilen tedaviyle şikayetlerinde anlamlı değişiklik olmamış.Temmuz 2021'de benzer yakınmalarla hastanemiz psikiyatri polikliniğine getirilen hastanın tedavisi essitalopram damla 10 mg/g ve haloperidol 3x10 damla şeklinde düzenlenmiş. Kontrol muayenesinde konuşmama ve yeme içme reddinin devam etmesi üzerine nöroloji konsültasyonu istenen hasta ileri tetkik ve tedavi amaçlı yatırıldı. Laboratuar tetkikleri, kranial MR, EEG ve BOS incelemesinde anlamlı bir patoloji saptanmadı. Yatışında sözel uyaranlara yanıtsızlığı ve negativizmi olan hastanın şikayetlerinin katatoni ile uyumlu olduğu düşünülerek psikiyatri önerisiyle lorazepam 3x1 mg,essitalopram 10 mg/g ve olanzapin 5 mg/g başlandı.Başvuru şikayetlerinde anlamlı değişim olmaması,semptomları açıklayacak nörolojik etyoloji saptanmaması nedeniyle psikiyatri servisine devri yapıldı. Psikotik özellikli ve katatoninin eşlik ettiği depresyon düşünülen, belirgin farmakoterapi yanıtı gözlenmeyen hastaya 7 seans bitemporal EKT uygulandı.Psikiyatri kliniğindeki tedavisi ardından başvuru şikayetleri gerileyen hasta, essitalopram 20 mg ve Olanzapin 7,5 mg ile taburcu edildi. TARTIŞMA : Covid-19 pandemisi sırasında ortaya çıkan psikiyatrik semptomların patogenezi biyolojik ve psikososyal faktörleri içerebilir. Bu hastada Covid-19 ile psikiyatrik semptomlar arasında kesin bir ilişki gösterilememiş olsa da;kliniğimize başvuru semptomlarını açıklayabilecek Covid-19 haricinde bir etyoloji saptanamamıştır. Hastanın enfeksiyon ardından ölüm kaygısı ve huzursuzluğu olduğu, bu nedenle enfeksiyonun hastada bir ruhsal stres doğurduğu düşünülmektedir. Olgumuzda Covid-19'un nörobiyolojik etkilerine bağlı olarak psikiyatrik semptomların geliştiğini belirtebilmek içinse enfeksiyonun merkezi sinir sistemindeki etkilerinin aydınlatılmasına ihtiyaç vardır.

EP-153 TEKRARLAYAN ORBİTAL ÖDEM ,BAŞ AĞRISI VE BAKIŞ KISITLILIĞI İLE BAŞVURAN İDİYOPATİK ORBİTAL İNFLAMASYON / ORBİTAL PSEUDOTUMOR OLGUSU

ELİF BENGİSU BİLGİN , MİNA ÜZÜLMEZ YILDIZ , AYSUN SOYSAL

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

Olgu:

Giriş: İdiyopatik orbital psödotümör ağrılı orbital kitlenin en sık nedeni olup lokalize olduğunda ekstraoküler kasları, lakrimal bezi, sklerayı, uveayı, süperior orbital fissür ve kavernöz sinüsü etkileyebilir. Klinikte ağrı, konjonktival hiperemi, periorbital ödem sıklıkla görülür. Bu yazımızda kliniğimize iki aydır sağ taraflı başağrısı yakınması ile başvuran ve orbital psödotümör tanısı konan bir olgu sunulmaktadır. Olgu: 41 yaşında kadın hasta iki aydır sağ taraflı zonklayıcı karakterde başağrısı, sağ göz kapağında şişlik ve sağ gözde aşağı bakış kısıtlılığı yakınmalarıyla başvurdu. Daha önce diğer gözde dört kez benzer atak geçiren hasta o dönemde göz hekimi tarafından takip edilmiş ve yapılan incelemelerde altta yatan bir neden saptanmamış. NM'de sağ gözde periorbital ödem, pupil ortası pitoz ve aşağı bakışta kısıtlılık dışında patoloji saptanmadı. Orbital travma öyküsü olmayan hastanın rutin biyokimya, hemogram, serolojik incelemeleri normal olup, kontrastlı kranial ve orbital MR incelemelerinde sağ süperior rektus kasında hipertrofi ve kontrast madde tutulumu ile sağda dakrioadenitis bulguları izlendi Enfeksiyon ve vaskülitlere yönelik incelemeleri normal olan hastanın IgG3 düzeyi hafif yüksek, IgG4 düzeyi normal bulundu. Romatoloji konsültasyonunda altta yatan bir romatolojik hastalık saptanmadı. Lomber ponksiyonda BOS açılış basıncı, hücre sayımı , biyokimyasal parametreler ve BOS ACE değeri normal saptandı. Oligoklonal bant negatifdi. Klinik ve radyolojik bulgular eşliğinde orbital psödotümör düşünülerek hastaya 5 gün 1 gr/gün IV metilprednizolon tedavisi uygulanıp 60 mg/gün oral prednizolon ile devam edilip azaltılarak kesilmesi planlandı. Bir ay sonraki kontrolünde şikayetlerinin tama yakın düzeldiği ve superior rektus kasındaki inflamasyonun belirgin gerilediği gözlendi. Tartışma: İdiyopatik orbital psödotümör ağrılı orbital kitlenin en sık nedenidir. Tiroid oftalmopatisi ve orbital lenfomadan sonra

en sık 3. orbital hastalıktır. Tanısı diğer hastalıkların dışlanmasına dayanmaktadır. Bizim olgumuzda da tekrarlayıcı periorbital ödem, göz hareketlerinde kısıtlılık ve dakriyoadenit bulguları ile diğer olası etiyolojiler dışlanarak orbital psödotümör düşünülmüştür, yüksek doz kortikosteroid ile tam düzelme gözlenmiştir. Sonuç: Orbital psödotümör, özellikle göz hastalıkları pratiğinde orbital selülit ve orbital tümör ile nöroloji pratiğimizde kavernöz sinüs patolojileri ile ayırıcı tanıya girmesi nedeniyle önem taşımaktadır.

EP-154 BARİATRİK CERRAHİ SONRASI GELİŞEN WERNİCKE ENSEFALOPATİSİ OLGUSU

GÜLÇİN ORTAÇ , DİLEK ACAR , ZEYNEP SELCAN ŞANLI , ZÜLFİKAR ARLIER

ADANA ŞEHİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

GİRİŞ: Wernicke ensefalopatisi (WE) tiamin (vitamin B1) eksikliğine bağlı olarak gelişen nöropsikiyatrik bir hastalıktır.Klasik olarak bilinç değişikliği, ataksi ve oftalmoparezi görülmektedir. Bazı hastalarda klasik bulguların bir arada bulunmaması veya koma gelişimi nedeniyle tanı koymada zorluk yaşanabilir. Oysa tanının erken konulması ve tedavinin başlatılması hastalığın prognozunu etkilediğinden önem taşımakta ve hatta tedavi edilmemesi mortalite ile sonuçlanabilmektedir. Nadir bir hastalık olmamakla birlikte tanıda gecikmeler yaşanabilmektedir. Bu nedenle bariatrik cerrahi sonrası uzun süren kusma ve oral alım bozukluğu nedeni ile ortaya çıkan WE vakamızı sunmaya değer bulduk. OLGU: 32 yaşında kadın hasta 3 gündür olan baş dönmesi şikayeti ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde bilinen sistemik bir hastalığı olmayıp yaklaşık 2,5 ay önce bariatrik cerrahi öyküsü ve o dönemden beri oral alım kısıtlılığı, ara ara bulantı ve kusma yakınmaları mevcuttu. Acil serviste yapılan nörolojik muayenesinde konjuge göz hareketlerinde sağa vuran nistagmus dışında patolojisi yoktu. Laboratuvar değerlerinde hipopotasemi ve hipomagnezemi olan hastaya replasman tedavisi düzenlendi. Beyin tomografisinde belirgin patoloji saptanmayan hasta periferik vertigo öntanısı ile KBB kliniğine yatırıldı. Yatışından 4 gün sonra hastanın ara ara yer-zaman-kişi oryantasyonunda bozulma, çift görme, el ve ayaklarında uyuşma ve 1 kez olan idrar inkontinansı şikayetlerinin eklenmesi üzerine tarafımıza konsülte edildi. Nörolojik muayenesinde bilinç apatik, konjuge göz hareketlerinde bakış yönüne vuran nistagmus, bilateral gözlerde içe deviasyon, kas gücü doğal, alt ekstremitede DTR'ler alınamıyordu. Kontrastlı serebral MR görüntülemede T2 ağırlıklı ve aksiyel FLAİR incelemelerde periakuaduktal gri cevher, bilateral talamus medialinde hiperintens görünüm izlendi. Spinal MR'da belirgin patoloji saptammadı. EMG incelemesinde iletiler normal sınırlarda idi. Hastada öykü, nörolojik muayene ve nörogörüntülemeler sonucunda WE düşünüldü. Nöroloji yoğunbakım ünitesine devir alınarak tedavisine İV Tiamin 500mg/gün ekledi. 3 gün 500 mg iv tiamin tedavisi ile bakış paralizisinde ve nistagmusunda belirgin düzelme oldu. Daha sonra tedavisine 5 gün Tiamin 100mg/gün İV ile devam edildi. Hafif kognitif bozukluk dışında bir şikayeti kalmayan hasta oral Tiamin tedavisi ile taburcu edildi. 1 ay sonra kontrolünde önceki tüm şikayetleri gerilemişti. TARTIŞMA: Sağlıklı bir yetişkinin tiamin ihtiyacı yaklaşık 1-2 mg/gündür. Vücudun tiamin rezervleri sadece 30-50 mg olduğundan, 3-4 haftadan uzun süren beslenme bozuklukları vitamin depolarını tamamen tüketebilir. WE sıklıkla kronik alkolizme bağlı olarak görülmekle birlikte tiamin alım veya emilim eksikliğine neden olabilen gastrointestinal cerrahiler, uzun süreli açlık, uzun süreli kusma, kronik hemodiyaliz, total parenteral beslenme gibi durumlarla da ortaya çıkabilmektedir. WE klinik olarak tanısı konulan bir hastalıktır. WEde farklı derecelerde bilinç bulanıklığı, nöro-oftalmolojik semptomlar ve ataksiden oluşan klasik triad olguların yalnızca yaklaşık %16-38'inde mevcuttur. Bu nedenle malnutrisyonu olan hastalarda Wernicke ensefalopatisinden şüphe duymak ve nörogörüntülemelerden faydalanmak önemlidir.

EP-155 AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİNİN NADİR NÖROLOJİK TUTULUMU: POSTERİOR REVERSİBLE ENSEFALOPATİ SENDROMU

SEDEN DEMİRCİ , NAZAN ŞİMŞEK ERDEM , NUR EBRU BARÇIN

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Olgu:

Giriş Posterior reversibl ensefalopati sendromu (PRES) ; baş ağrısı, epileptik nöbet, görme kaybı ve bilinç değişikliği şeklinde çeşitli klinik bulgularla ortaya çıkan, genellikle hemisferlerin arka bölümlerinde olmakla birlikte bazen atipik lokalizasyonlarda görülebilen bilateral vazojenik ödem ile karakterize bir tablodur. Etyolojisinden hipertansiyon, sitotoksik ilaçlar, böbrek yetmezliği, preeklampsi-eklampsi, otoimmün ve sistemik hastalıklar sorumludur (1-3). Bu yazıda, Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF) tanısı ile takip edilen bir hastada nadir gelişen PRES tablosu sunulmuştur. Olgu 27 yaşında kadın hasta FMF tanısı ile Romatoloji kliniğinde takip edilirken ani gelişen görme kaybı nedeniyle tarafımıza konsulte edildi. Kan basıncı 150/90 mmHg, diğer vital bulguları normaldi. Nörolojik muayenede; bilinci açık, koopere ve oryante idi. Ense sertliği yok, pupiller normoizokorik, direkt ve indirekt ışık refleksi ++/++, görme keskinliği bilateral 2 metreden parmak sayma düzeyinde, göz dibi normal, taban cildi refleksi bilateral fleksördü. Biyokimyasında kreatinin 1,77 mg/dl, GFR: 38,41 ml/dk idi. Beyin BT'de kanama gözlenmedi. Difüzyon MRG'de diffüzyon kısıtlanması izlenmedi ancak beyin MRG'de bilateral frontal, paryetal, oksipital ve serebellar subkortikal vazojenik ödemle karakterize T2 ve FLAIR sekanslarda hiperintensiteler izlendi. Hasta Nöroloji servisine devir alındı. Takibinde bilinç kaybı ve jeneralize tonik klonik nöbet gelişti. Antiepileptik tedavi başlanarak hastanın nöbetleri kontrol altına alındı. Genel destek tedavisi sağlandı, nefroloji ile konsülte edilerek antihipertansif tedavisi düzenlendi. Takibinin 2. gününde nörolojik tablosu düzelen ve nörolojik muayenesi normal olan hastanın 10 gün sonra çekilen kontrol Beyin MRG'de saptanan hiperintensitelerin tama yakın gerilediği izlendi. Hastada klinik ve nörogörüntüleme ile birlikte PRES düşünüldü. Sonuç FMF nadiren nörolojik tutulum yapmaktadır. Seyrek görülse de FMF ile ilişkili nörolojik tutulum bulguları geniş bir spektrum gösterebilir. Literatürde FMF ile ilişkili PRES olguları nadir olarak bildirilmiştir (4). PRES'de patofizyolojik mekanizmalar net olmamakla birlikte ani gelişen hipertansiyona bağlı kan beyin bariyerinin etkilendiği, serebral otoregülasyonun bozulduğu ve serebral ödem geliştiği en çok kabul edilen teoridir. FMFin başlıca komplikasyonları amiloidoz ve kronik böbrek yetmezliği olup hipertansiyon bu komplikasyonların baskın semptomudur (4). Ayrıca, FMF'de endotel disfonksiyonunun da PRES patojenezinde önemli rol oynadığı düşünülmektedir (5). PRES tanı ve tedavisinde gecikme durumunda kalıcı beyin hasarı ve nörolojik sekeller olabilir. Akut nörolojik bulguları olan FMF hastalarında erken tanı ve tedavi ile sekelsiz iyileşebilen PRES ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Kaynaklar 1. Casey SO, Sampaio RC, Michel E, Truwit CL. Posterior reversible encephalopathy syndrome: utility of fluid-attenuated inversion recovery MR imaging in the detection of cortical and subcortical lesions. Am J Neuroradiol 2000;21(7):1199-206. 2. Garg RK. Posterior leukoencephalopathy syndrome. Postgrad Med J 2001;77(903):24-8. 3. Fugate JE, Claassen DO, Cloft HJ, Kallmes DF, Kozak OS, Rabinstein AA. Posterior reversible encephalopathy syndrome: associated clinical and radiologic findings. Mayo Clin Proc 2010;85(5):427-32 4. Kalyoncu U, Eker A, Oguz K, Kurne A, et al. Familial Mediterranean fever and central nervous system involvement: a case series. Medicine (Baltimore) 2010;89(2):75-84 5. Akdogan A, Calguneri M, Yavuz B, Arslan EB, Kalyoncu U, Sahiner L, Karadag O, Ertenli I, Kiraz S, Aytemir K, Akata D, Tokgozoglu L, Oto A. Are familial Mediterranean fever

(FMF) patients at increased risk for atherosclerosis? Impaired endothelial function and increased intima media thickness are found in FMF. J Am Coll Cardiol 2006;48:2351Y2353.

EP-156 MULTİPL SKLEROZ VE SİFİLİZ BİRLİKTELİĞİ OLAN BİR OPTİK NÖRİT OLGUSU

CANSU KOSTAKOĞLU , CEMRE GÜÇLÜ , GÖNÜL VURAL , SEMRA MUNGAN

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

Olgu:

Optik nörit sık görülen bir hastalık olup merkezi sinir sistemi enflamasyonunun yaygın bir klinik belirtisidir. Otoimmünite, enfeksiyon, granülomatöz hastalık, paraneoplastik bozukluklar ve demiyelinizasyon gibi bir çok nedeni olabilir. Optik nörit, santral sinir sisteminin otoimmün olduğu düşünülen kronik, inflamatuar, demiyelinizan bir hastalığı olan multiple skleroz (MS) ile yüksek oranda ilişkilidir. MS hastalarında optik nörit genellikle genç yetişkinlerde görülür ve kadın predominansına sahiptir.Genellikle ağrılı olup akut veya subakut başlangıçlı olabilir. Bir spiroket olan Treponema pallidum bulaşı ile ortaya çıkan sifilizde ise optik nörit genellikle hastalığın ikincil ve üçüncül evrelerinde ortaya çıkar ancak hastalığın herhangi bir evresinde de görülebilir. Sifilizde optik nörit varlığı herhangi bir ek nörolojik bulgunun varlığından bağımsız olarak tek başına nörosifiliz olarak değerlendirilir. Optik nörit etiyolojisinin belirlenmesi zamanında ve uygun tedavi uygulanması açısından önemlidir. Burada optik nörit kliniğiyle başvuran hastada multiple skleroz ve sifiliz birlikteliğini konu alan oldukça nadir görülen bir olguyu sunduk.

EP-157 PARKİNSON HASTALIĞINDA SERUM BİLİRUBİN DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ESMA KOBAK TUR [1], BUSE ÇAĞLA ARI [2]

[1] SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PENDİK MEDİKAL PARK HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Reaktif oksijen türlerinin aşırı üretimi oksidatif stresi tetikler. Oksidatif stres, idiyopatik Parkinson hastalığının patogenezinde önemli bir faktördür. Parkinson hastalığı ve antioksidan durum arasındaki ilişki tam olarak araştırılmamıştır. Bilirubin oksidasyonu diğer birçok antioksidandan daha güçlü bir şekilde önlemektedir. Çalışmamızın amacı, Parkinson hastalarında serum bilirubin düzeylerinin, demografik ve klinik bulgulara olan etkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya toplam 289 kişi katılmıştır. Serum total, direkt ve indirekt bilirubin konsantrasyonları, demografik ve klinik özelliklerle karşılaştırıldı. Hastalığın şiddetini modifiye Hoehn &Yahr Evreleme Ölçeği (HYRS), klinik özelliklerini Birleşik Parkinson Hastalığı Derecelendirme Ölçeği (UPDRS) ile belirledik.

Bulgular:

Çalışmamızda 189 hasta ve 100 sağlıklı kontrol vardı. Yaş ortalaması hasta grubunda 66.4 ± 11.6, kontrol grubunda 69.7 ± 11.2 idi. Hastaların ortalama UPDRS skoru 64.4 ± 21.9 idi. HYRS evrelerine göre hastaların % 50.8'i erken(≤2) ve % 49.2 'si ileri (> 2) evreydi. Hasta ve kontrol grupları arasında total, direkt ve indirekt bilirubin düzeyleri anlamlı fark göstermedi. Yaş etkisi düzeltilince hastalarda indirekt bilirubin düzeyleri anlamlı derecede yüksekti (p=0.024). Erkek hastalarda total, direkt ve indirect bilirubin düzeyleri anlamlı olarak yüksekti (p<0.05).

Sonuç:

Bilirubin düzeylerinin Parkinson hastalığında dopaminerjik defisiti gösteren önemli bir antioksidan belirteç olduğu düşünülmektedir. Artmış bilirubin seviyeleri, Parkinson hastalığı ilerlemesi sırasında ortaya çıkan oksidatif strese karşı geliştirilmiş kompansatuvar bir yanıt olabilir.

EP-158 TRİGEMİNAL NEVRALJİ TANISI ALMIŞ PERSİSTAN İDİYOPATİK FASİYAL AĞRI OLGUSU

SERKAN KIRBAŞ [1], DİLEK YANOĞLU [2]

[1] ÖZEL ŞAR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ,RİZE
[2] KAÇKAR DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ,RİZE

Olgu:

GİRİŞ: Persistan idiyopatik fasiyal ağrı (PIFA, Persistent idiopathic facial pain), etiyopatogenezi tam olarak bilinmeyen, üç aydan fazla bir süre boyunca yüzde ve/veya dişlerde hissedilen, günde iki saatten fazla süren kronik ağrılı bir durumdur. Ortalama görülme sıklığı 4-5/100000/yıl olup genellikle 40-60 yaş arasında kadınlarda rastlanılmaktadır. Aslında bir dışlama tanısıdır. Burada trigeminal nevralji tanısı alan ancak PIFA düşündüğümüz erişkin bir hasta sunulmaktadır. OLGU: Özgeçmişinde herhangi bir hastalığı bulunmayan, ilkokul öğretmeni 39 yaşındaki bayan hasta, yüzünün sol yarısında yaşadığı oldukça rahatsız edici ağrı, huzursuzluk, ağız etrafında şişlik hissi şikayetiyle müracaat etti. Ağrısı özellikle sol çenesinin üstünde yanak bölgesinde daha belirgindi ve dişlerine kadar vurmaktaydı. Ağrının karakteri, gün içerisinde zaman zaman azalsa da sürekliydi. Ara sıra şiddetleniyordu. Şikayetlerinin 1 yıl önce diş kökü kanal tedavisinden sonra ortaya çıktığı öğrenildi. Dental tedavisi sorunsuz bitmesine rağmen sol yüz yarısındaki ağrısı sürekli devam etmekteydi. Daha önce müracaat ettiği hekimlerce yapılan kan tetkiklerinde, Beyin MRG ve MR anjio'da patolojik bulguya rastlanılmamıştı. Trigeminal nevralji tanısıyla yaklaşık 6 aydır karbamazepin 400-800mg/gün kullanıyordu fakat ağrısı halen sürmekteydi. Tarafımızca değerlendirilen hastanın nörolojik muayenesi, tekrarlanan diş hekimliği ve KBB konsültasyonları normaldi. Böylece ön planda PIFA düşünüldü. Karbamazepin kesilerek yerine Amitriptilin 10mg/gün başlandı, dozu bir ay sonunda 75mg/güne çıkıldı. Üç ay sonraki kontrolde önceki durumuna göre şikayetleri daha azalmıştı fakat devam etmekteydi. Tedavisine Pregabalin 150mg/gün eklendi. Kombine tedaviden 3 ay sonra ağrılı gün sayısı azalmıştı, günlük yaşam aktivitesi daha iyiydi fakat hafif de olsa zeminde rahatsızlığı sürmekteydi. İleri merkezde radyofrekans yöntemiyle sfenopalatin ganglion blokajı yaptırıldı. Oldukça rahatlayan hastanın amitriptilin 50mg/gün altında takibi devam etmektedir. TARTIŞMA VE SONUÇ: Persistan idiyopatik fasiyal ağrı (PIFA), tipik olarak trigeminal sinir bölgesinde görülse de daha geniş bir alana yayılan, belirli bir dermatoma uymayan, kötü lokalize edilen derinden gelen bir ağrı olarak tanımlanır. Çoğunlukla tek taraflıdır ancak hastaların yaklaşık üçte birinde bilateral görülebilmektedir. PIFA'daki ağrı karakteri tipik olarak süreklidir ve tam bir remisyon periyodu yoktur. Otonomik tutulum eşlik etmez. Stress, enfeksiyon ve dental işlemlerle tetiklenebilir. Bir dışlama tanısı olduğu için dikkatli anamnez ve klinik yaklaşım önemlidir. Sonuç olarak PIFA'yı yüzün diğer trigeminal veya myofasiyal ağrı sendromlarından ayırmak her zaman kolay olmamaktadır. Fasiyal ağrılarla karşılaşıldığında PIFA'nın akla gelmesi açısından farkındalığın artırılmasına katkı sağlamak istedik.

EP-159 İLGİNÇ BİR KRONİK İNFLAMATUAR DEMİYELİNİZAN POLİNÖROPATİ OLGUSU: HANGİSİ SUÇLU?

NEVİN ÇOKPINAR [1], FİKRET BADEMKIRAN [3], YAPRAK ALPER [2]

[1] ÖZEL KENT HASTANESİ, İZMİR
[2] ÖZEL SAĞLIK HASTANESİ, İZMİR
[3] EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD, NÖROFİZYOLOJİ BD

Olgu:

Kronik inflamatuar demiyelinizan polinöropati(KIDP), akut inflamatuar demiyelinizan polinöropati(AİDP)de olduğu gibi otoimmün mekanizma ile gelişen ve periferik sinirlerde segmental demiyelinizasyonla seyreden bir hastalıktır. Çoğunlukla ekstremiteleri oldukça simetrik tutan kas güçsüzlüğü sözkonusu olmakla birlikte asimetrik tutulum da görülebilmektedir. AİDPden farklı olarak kas kuvvetsizliği aylar içerisinde yavaş ve düzenli, basamaklı yada remisyon ve alevlenmelerle giden bir progresyon gösterir. Kas kuvvetsizliğine çoğu zaman duyusal yakınmalar da eşlik eder. Tanıya; klinik özellikler, beyin omurilik incelemesinde albüminositolojik disosiasyonun izlenmesi ve elektrofizyolojik testlerde periferik sinirlerde segmental demiyelinizasyonu yansıtan bulgular ile gidilir. KIDPnin klinik ve elektrofizyolojik özelliklerini gösteren polinöropati tabloları bazı sistemik durumlarla birlikte olabilir. Bunların başlıcaları; HIV infeksiyonu, inflamatuar bağırsak hastalıkları, SLE, DM, kemik iliği ve organ transplantasyonu(graft versus host durumunda) ve lenfomalardır. KIDP; lenfoproliferatif hastalıklar, küçük hücreli akciğer karsinomu, kolon ve pankreas kanserleri, kolanjiokarsinom ve melanomun paraneoplastik komplikasyonu olarak da görülür. Prokainamid, siklosporin ve takrolimus gibi ilaçların toksik etkisi ile gelişen KIDPye benzer nöropatiler de bildirilmiştir. OLGU: Kırküç yaşındaki kadın hasta, dört ay önce Covid-19 geçiriyor. İnfeksiyondan yaklaşık 2 ay sonra el ve ayaklarında uyuşma başlıyor, sonrasında yürümesi de zorlaşıyor. Bu yakınmalarla birinci basamak sağlık kurumuna başvuran hastaya Covid-19 infeksiyonu sonrasında bu tarz yakınmalar olabileceği söyleniyor. Yakınmalarının başlamasından 1 hafta önce de pnömokok aşısı olan, yine aynı süreçte Morton nöroma tanısı ile iv prokainamid ile nöral terapi uygulanan hasta, yakınmalarının artarak devam etmesi üzerine başvurmuş.Nörolojik muayenede; bilinç açık, koopere, oryante. Kranial sinirler intakt, serebellar bulgu ve patolojik refleks saptanmadı. Eldiven-çorap tarzı duyu kusuru(+), bilatera Aşil ve patella refleksi alınamadı, bilateral stiloradial refleks azalmış olarak alınıyor. Motor muayenesinde; bilateral uyluk fleksiyonu ve ayak bileği dorsifleksiyonu 4-/5 olarak saptandı, üst esktremitede kas gücü tamdı. Hastanın EMGsinde; demiyelinizan tipte, iletim bloğunun da izlendiği polinöropati saptandı. Yapılan BOS incelemesinde albüminositolojik disosiasyon saptanan ve KIDP tanısı konularak tedavi başlanan hastanın izlemi devam etmektedir. Olgu; viral infeksiyon, aşılama gibi otoimmün yanıt tetikleyicileri ve sistemik prokainamid kullanımı gibi KIDP etiolojisinde rol oynayan birden fazla etkene maruz kalması dolasıyla ilgi çekici olup, sunuma değer bulunmuştur.

EP-160 POLİSOMNOGRAFİ KAYDINDA TANISI KOYULAN HİPOKALEMİK PERİYODİK PARALİZİ OLGUSU

KÜBRA MEHEL METİN , LEVENT ERTUĞRUL İNAN

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Giriş: Periyodik paraliziler iskelet kasında sodyum, potasyum ve kalsiyum kanal mutasyonlarıyla ilişkili nadir görülen iyon kanal hastalığıdır. Hipokalemik periyodik paraliziler periyodik paraliziler arasında en sık görülenidir. Polisomnografi tetkiki esnasında tanısını koyduğumuz hipokalemik periyodik paralizi olgumuzu sunmak istedik. Olgu: 40 yaşında erkek hasta 20 yıl içinde 3-4 kez tekrarlayan, gece uykuda başlayıp 10 saat sürebilen kol ve bacaklarda güçsüzlük , kramp şikayetiyle başvurdu. 9 yıldır atağı yokken son 3 aydır güçsüzlük atakları tekrar başlamış ve ayda 4-5 kez oluyordu. Ataklar kendiliğinden düzeliyordu. Özgeçmişinde özellik yok. Soy geçmişinde baba parkinson hastası. Nörolojik muayene, EEG, Kranial MR normal. Miyopati ve polinöropati EMG normal. Polikliniğe ilk başvuruda laboratuvar değerleri AKŞ:130 CK:451 Na: 137 K:4,5 mEq/L . Horlama, sabah yorgun kalkma ve gün içinde yorgunluk, uykuda vücudunu kol ve bacaklarını hareket ettirememe şikayeti nedeniyle polisomnografi planlandı. Kayıt günü akşam yüksek karbonhidratlı besinlerle beslenen hastanın kayıt esnasında proksimalde daha belirgin olmak üzere kol ve bacakta güçsüzlüğü oldu. Güçsüzlük olduğu esnada hastanın laboratuvar değerleri AKŞ: 282 CK: 425 Na:136 K:2,7 mEq/L 'di. Hastanın şikayeti sabah kayıt sonlandırıldığında geçti. Şikayeti geçtiğinde tekrarlanan laboratuvar değerleri AKŞ:197 HbA1c: 7,5 K:4 mEq/L 'di. K seviyesi yükselmişti. Polisomnografi tetkikinde Total uyku süresi: 404,5 dk, Uyku etkinliği: %90,7, AHİ: 31,6 saptandı. Hastaya asetazolamid 2x1 başlandı. Endokrinoloji bölümü diyabetes mellitus tanısı koydu ve tedavi başladı. Pandemi başladıktan sonra hasta genetik ve uzun egzersiz testini yaptırmak istemedi. Hastanın asetazolamid tedavisiyle atakları olmadı. Sonuç: Periyodik paraliziler etiyolojiye göre primer ve sekonder olarak ayrılır. Primer hipokalemik periyodik paraliziler sodyum ve kalsiyum kanal mutasyonuyla ilişkilidir. Hipokalemik periyodik paralizi mutasyona uğramış sodyum kanalları anormal geçirgen porlara neden olur ve aşırı depolarizasyon sonucunda kas zayıflığı gelişir. Egzersiz sonrası ve insülin uygulamasıyla Na-K kanallarının sitümülasyonuyla potasyum kandan kas hücrelerine geçmesine bağlı olarak serum potasyumu düşer. Edinsel nedenler hipertiroidi , renal tübüler asidoz , primer aldosteronizm , laksatifler, bazı antimikrobiyaller, diüretikler, glukokortikoidlerdir ve katekolaminler (adrenalin, noradrenalin, dopamin) indükleyebilir. Hipokalemik periyodik paralizi için destekleyici tanı kriterleri: 1- Serum K düzeyi 3,5 mEq/L'nin altındayken iki veya daha fazla atakta kas güçsüzlüğü varsa 2- En az bir atakta serum K <3,5 mEq/L olmasıyla ilişkili bir güçsüzlük atağı ve probandda kas güçsüzlüğü olan bir atak 3- 6 klinik veya laboratuvar özelliklerden üçünün olması a) Birinci ve ikinci dekadda başlar b) Bir veya daha fazla ekstremiteyi içeren kas güçsüzlüğü atağı süresi iki saatten daha fazladır c) Yüksek karbonhidratlı öğün, egzersiz sonrası dinlenme, stres gibi pozitif tetikleyici faktörler d) Potasyum alımıyla iyileşme e) Sodyum veya kalsiyum kanal mutasyonlarının genetik veya pozitif aile öyküsüyle doğrulanması f) Pozitif uzun egzersiz testi 4- Hipokaleminin renal, adrenal, tiroid disfonksiyon, renal tubuler asidoz, diüretik ve laksatif kullanımı gibi diğer nedenlerinin dışlanması 5- Miyotoninin yokluğu olarak belirtilmiştir. 5-35 yaş aralığında ataklar başlar. Atakların sıklığı ve süresi değişkendir. Dakikalar, saatler veya günler içinde sonlanabilir. Ataklar egzersiz, stres, aşırı karbonhidratlı beslenmeyle tetiklenir. Akut atakta oral potasyum replasmanı , proflaksi tedavisinde stres, yüksek karbonhidratlı veya tuzlu beslenme gibi tetikleyici faktörlerden kaçınma, potasyumdan zengin diyet, potasyum replasmanı , asetazolamid, diklorfenamid, potasyum tutucu diüretikler kullanılabilir.

EP-161 MULTİPLE KRANİAL SİNİR TUTULUMU OLAN COVİD-19 OLGUSU

RABİA ÖZÜN , MİNA ÜZÜLMEZ YILDIZ , IŞIL YAZICI GENÇDAL , AYSU ŞEN

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

Olgu:

GİRİŞ COVID-19 santral ve periferik sinir sistemini etkileyen çeşitli nörolojik tablolara yol açabilmektedir. Sıklıkla baş ağrısı, ensefalopati, serebrovasküler hastalık, polinöropati ve daha az oranda kranial nöropatiler görülebilmektedir. Kliniğimizde takip ettiğimiz 5,7. ve 8. kranial sinir tutulumu ile seyreden

bir COVID-19 olgusunu sunmayı istedik. OLGU Bilinen bir sistemik hastalığı olmayan 23 yaşında erkek hasta, 1 haftadır sol kulağında işitme kaybı, başvuru günü olan ağızda sağa kayma ve sol gözünü kapatamama şikayetleri ile acilimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol tarafta periferik yedinci kranial sinir felci ile uyumlu bulguları olup, bilateral bakış yönüne vuran horizontal nistagmus ve sol yüz yarımında hipoestezi mevcuttu. Yürüyüşü geniş tabanlı olup adımlama yapamadı. Servise yatırılan hastanın nazofarengeal sürüntü örneğinde covid PCR pozitifliği saptandı. Enfeksiyon hastalıklarının önerisiyle izole edilerek 1 mg/g prednisolon ve favipravir tedavisi başlandı. Laboratuvar ve MRG incelemelerinde anlamlı patoloji saptanmadı. Hastanın beyin omurilik sıvısı incelemesinde 25/mm3 lenfosit görüldü, BOS biyokimyasal inceleme sonuçları normal saptandı. Ayırıcı tanıya yönelik istenen serum borrelia, brucella, vaskülit paneli, enfeksiyon belirteçleri ile BOS atipik hücre, otoimmün ve paraneoplastik ensefalit paneli, mikobakteri PCR ve VDRL, oligoklonal bant negatif sonuçlandı. BOS covid PCR negatif idi. Ani işitme kaybı açısından danışılan kulak burun boğaz hastalıkları (KBB) kliniğinin önerileri doğrultusunda istenen temporal kemik MR incelemesinde sol orta kulakta efüzyon, odyogramda orta derecede mikst tip işitme kaybı görülmesi üzerine KBB tarafından tedavisi düzenlendi. COVID-19 tedavisinin 10. gününde hastanın klinik bulguları geriledi. Kontrol BOS incelemesi normal sonuçlandı. Taburculuk sonrası muayenesi normaldi. SONUÇ COVID-19 nörolojik tutulumu ile ilgili çeşitli çalışmalar mevcuttur. Periferik sinir sistemi tutulumu daha nadir görülmekle birlikte en sık polinöropati gözlenmektedir. SARS-CoV-2 virüsünün muhtemel nörotropik özelliklerinden dolayı kraniyal sinirlerin de tutulumu öngörülmekle birlikte literatüre girmiş kranial sinir nöropatileri ile başvuran SARS-CoV-2 pozitif hasta sayısı sınırlıdır bu nedenle hastamızı sunmayı uygun bulduk .

EP-162 NÖROPATİK AĞRISINI GİDERMEK İÇİN EL VE AYAKLARINI METİL ALKOL (İSPİRTO) İLE YIKAYAN AKUT GÖRME KAYBI GELİŞEN DİYABETİK POLİNÖROPATİ OLGUSU

NEBAHAT TAŞDEMİR [1], İPEK ÇAĞIR [1], EMİN DURSUN [2], SALİH HATTAPOĞLU [3]

[1] DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, DİYARBAKIR
[2] DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GÖZ AD, DİYARBAKIR
[3] DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ AD, DİYARBAKIR

Olgu:

Amaç: Metanol santral sinir sistemi üzerine toksik etkisi olan, renksiz, kokusuz, yanıcı, etanole benzer tadı olan, oda sıcaklığında sıvı halde bulunan bir maddedir. 1930 yıllarına kadar odundan elde edildiği için odun alkolü olarak da bilinmektedir. Kimya endüstrisinde kullanılan çözücü özelliği taşıyan bu madde düşük dozlarda alınımında dahi morbidite ve mortaliteye yol açmaktadır. Optik sinir hasarı ve bazal ganglion nekrozu çok iyi bilinen yan etkileridir ancak miyelopati ve nöropati gibi toksik yan etkileri de bulunmaktadır1,2,3. Yöntem: 63 yaşında erkek hasta, Nöroloji acil polikliniğine 15 gün önce başlayan bilateral görme kaybı yakınması ile baş vurdu. Öyküsünde 16 yıl dır diyabet hastası olduğunu, el ve ayaklarında yanma ve ağrı yakınmalarını kendine göre değişik ilaçlar ile tedavi etmeye çalıştığını öğrendik. Yanma ve batma tarzında olan ağrılarından kurtulmak için yakın bir arkadaşının tavsiyesi üzerine el ve ayaklarını 2 litre ispirto ile yıkadığını ve 10 saat beklettiğini daha sonra görme kaybı geliştiğini anlatıyordu. Bütün bu bilgileri ancak ayrıntılı anamnez ile tesbit edebildik. Hastanın Nörolojik muayenesinde şuuru açık, oryante ve koopereydi. Göz toparı orta hatta, her yöne hareketli, pupiller izokorik, bilateral direkt ve indirekt Işık refleksi alınmıyordu. Bir metre mesafeden parmak sayamıyor, renkli görme kaybı yaşıyordu. VEP yapıldı ve bilateral P100 potansiyelleri kayıt edilemedi. Göz dibi muayenesi göz polikliniği tarafından gerçekleştirildi. OCT de retinal sinir lifi kalınlığında azalma ve kayıp izlendi. Optik sinirin sınırları silinmişti, bilateral rölatif afferent pupil defekti izlendi. Üst ve alt ekstremite de duyu modaliteleri bozulmuştu. Muayenede dokunma, ağrı, ısı ve vibrasyon duyusu azalmıştı. Eldiven çorap tarzı duyu kusuru tanımlıyordu. Üst ve alt ekstremite de DTR hipoaktif, kas gücü muayenesi ve serebellar testleri normaldi. ENMG yapıldı; duysal ve motor lifleri etkileyen sensori-motor polinöropati lehinde bulgular izlendi. Bu bulgular diyabetik polinöropati ile uyumlu bulundu. Kontrastlı kranial MR ve servikal MR da patolojik bir değişikliğe rastlanmadı. Hastaya metanol toksitesine maruz kaldığı izah edilip, haliyle taburcu edildi. Hasta bir üst merkeze alternatif bir tanı ve tedavi aramak için başvuruda bulundu. Hastada demiyelinizan bir sendrom olabileceği düşünülüp, BOS da oligoklonal band ve igG index'i, serumda NMO-IgG, MOG- igG bakılmış ve sonuçları negatif olarak raporlanmıştı. 1 Sonuç ve Tartışma: İspirto genellikle kazara veya intihar amaçlı kullanılan tehlikeli bir maddedir. Hastamız nöropatik ağrılarından kurtulmak için el ve ayaklarını ispirto ile yıkamış ve derisinde 10 saat bekletmişti. Bunu ancak detaylı alınan bir anamnez ile tespit edebildik. Bir başka merkezde görme kaybının demiyelinizan bir sendromdan dolayı olabileceği düşünülüp, bu doğrultu da tetkikler istenmişti. Ancak sonuçlar negatif olarak sonuçlanmıştı. Görme kaybı yaşayan ve bu tür yakınmalar ile gelen hastalarda metil alkol toksisitesine maruz kalıp kalmadığı ayrıntılı olarak sorgulanmalıdır. Ayrıca, metanol toksikasyonun da bilateral putaminal nekroz çok sık görülen bir bulgudur. Bunun yanında metanol zehirlenmesin de motor koordinasyon bozukluğu, emosyonel labilite ve kognitif bozulma gibi sonuçlar da bulunmaktadır 2,3. Hastamızda kranial MR da putaminal nekroz yoktu. Ayrıca, motor koordinasyon bozukluğu, emosyonel labilite ve kognitif bozulma gibi olumsuz yan etkileri de gözlenmedi. Bu nedenle hastamıza altı ay sonraya kontrol önerildi ve kranial- MR tekrarı için randevu verildi. Referanslar: 1.McLean DR, Jacobs H, Mielke BW. Methanol poisoning: a clinical and pathological study. Ann Neurol 1980; 8(2): 161-7. [CrossRef] 2. del Carpio-O'Donovan R, Glay J. Subarachnoid hemorrhage resulting from methanol intoxication: demonstration by computed tomography. J Can Assoc Radiol 1992; 43(4): 299-301. 3. Hayreh MS, Hayreh SS, Baumbach GL, Cancilla P, Martin-Amat G, Tephly TR, et al. Methyl alcohol poisoning III. Ocular toxicity. Arch Ophthalmol 1977; 95(10): 1851-58. [CrossRef] 4. Sharpe JA, Hostovsky M, Bilbao JM, Rewcastle NB. Methanol optic neuropathy: a histopathological study. Neurology 1982; 32(10): 1093-100. [CrossRef]

EP-163 NÖROFİBROMATOZİS TİP 1 VE MULTİPL SKLEROZ BİRLİKTELİĞİ:OLGU SUNUMU

MEHMET FATİH YETKİN , MERVE AKCAKOYUNLU

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Nörofibromatozis tip 1; otozomal dominant kalıtılan nörokutanöz bir hastalıktır. Nörofibromatozis tip 1 hastalığı, nörofibromin adlı proteini kodlayan 17. Kromozomdaki NF1 genindeki mutasyon sonucu oluşur. Nörofibromatozis tip 1; kutanöz, nörolojik ve ortopedik sistemler başta olmak üzere birçok sistemi etkileyerek önemli morbidite ve mortalite sebeplerinden biridir. Multipl skleroz (MS) merkezi sinir sisteminin inflamatuar demiyelinizan bir hastalığıdır. Nörofibromatozis tip 1li bireylerde malignitelerin gelişim riski artmıştır. 1507 Nörofibromatozis tip 1 hastalığı olan bireyin dahil edildiği bir çalışmada, Nörofibromatozis tip 1 olan bireylerde MS sıklığı 3.3/1000 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada Nörofibromatozis tip 1 ve MS birlikteliği olan bir olgu sunulmuştur. 43 yaşında erkek hasta, sol kol ve bacakta uyuşma şikayeti ile başvurdu. 2019 yılında 10 gün süren dengesizlik ve baş dönmesi şikayeti olduğu öğrenildi. Hastanın yapılan muayenesinde; skolyoz, nörofibromlar, cafe au lait lekeleri ve bilateral postural tremor gözlendi. Hastanın babasının ve erkek kardeşinin nörofibromatozis tip 1 tanısı aldığı öğrenildi. Hastanın çekilen kraniyal manyetik

rezonans görüntülemesinde T2 ve flair sekansta jukstakortikal ve ventriküle dik yerleşimli ovoid hiperintens lezyonlar izlendi ayrıca sağ pariyetal lobda T1 sekansta kontrast tutulumu olan lezyonlar saptandı. Servikal grafide skolyoz izlendi. BOS OKB sonucu tip 2 indeks:0.57 gelen hastanın yapılan genetik analizinde NF1 geninde frameshift mutasyon izlendi. Oftalmolojik muayenede Lisch nodülleri ve optik gliom saptanmadı. NF1 geni; miyelin oluşumunu sağlayan oligodendrositlerde yüksek oranda eksprese edilir. Oligodendrosit miyelin glikoproteini (OMG) geni ise NF1 geni içerisinde bulunur. NF1 mutasyonu halinde miyelin yapısı bozulur ve MS'e yatkınlık gelişir. Nörofibromatozis hastalığında MS görülme sıklığı topluma göre daha fazladır. MS'te engelliliği ve progresyonu önlemek için MS'in erken tespiti ve yönetimi önem taşır. O yüzden Nörofibromatozis tip 1li bireylerin MS açısından daha sık ve dikkatli takibi gerekir.

EP-164 ÇOKLU SEREBRAL CANDİDA ABSELERİ: GENÇ BİR OLGU SUNUMU

ZEYNEP KAYA DOĞU , İLKİN İYİGÜNDOĞDU , SEDA KİBAROĞLU , EDA DERLE ÇİFTÇİ , ÜLKÜ SİBEL BENLİ

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Giriş-amaç: Merkezi sinir sisteminin (MSS) fungal enfeksiyonları nadir görülmekle beraber çoğunlukla immünsuprese olgularda karşımıza çıkmaktadır. Solid organ transplantasu, kazanılmış immünsupresyonun başlıca sebeplerinden biridir. Solid organ alıcılarında %5e varan oranlarda MSS fungal enfeksiyonları görülebilmektedir. Aylar süren antifungal tedavi sonrasında bazı vakalarda sekelsiz iyileşme sağlanırken çoğu olguda prognoz kötü seyretmekte ve mortaliteyle sonuçlanmaktadır. Bu olgu sunumunda renal transplantasyon nedeniyle immünsuprese iken çoklu serebral Candida abseleri saptanan bir vaka ve prognozu anlatılmaktadır. Olgu: Fokal sklerozan glomerulonefrit tanısı ile 10 hafta önce renal transplantasyon yapılan 20 yaşında kadın olgu, transplantasyondan 7 hafta sonra karın ve göğüs ağrısı şikayetleriyle acil servise başvurdu. Takrolimus, mikofenolat mofetil ve prednizolon tedavileri altındaydı. Cerrahi bölgesinde lenfosel kateteriyle takip edilen olguya pansitopenik ve subfebril ateşi olması nedeniyle sepsis ön tanısı ile meropenem ve teikoplanin antibiyotik tedavileri başlandı. İzleminin 7. gününde kan kültüründe Candida görülmesi üzerine tedavisine anidulafungin eklendi. Klinik olarak stabil olan hastanın kabulünün 15. gününde kandideminin hala devam etmesi ve serumda galaktomannan antijeninin düşük seviyede pozitif saptanması üzerine anidulafungin tedavisi sonlandırılarak lipozomal amfoterisin B başlandı. Bu tedavi değişikliğinin ertesi gününde olgu bilinç durumunda gerileme, halusinasyon, yürüme güçlüğü nedeniyle tarafımıza danışıldı. Muayenesinde sözel uyarana yanıt veriyordu, kişi ve yer oryantasyonu vardı. Koopere olabildiği kadarıyla motor muayenesinde alt ekstremite hakimiyetli kuadriparezi saptandı. Kontrastlı beyin MRGde çok sayıda, en büyüğü 3x2,5 cm boyutlarında T2 ağırlıklı serilerde hiperintens, periferinde silik kontrastlanma gösteren, içlerinde difüzyon kısıtlılığı saptanan lezyonlar izlendi. Tariflenen lezyonların hastanın kandidemisi olması nedeniyle Candida abseleriyle uyumlu olduğu düşünüldü. Gün içinde bilinç durumunda hızlı kötüleşme görüldü, ağrılı uyarana yüz buruşturma yanıtı mevcuttu. Kontrol beyin MRG'de abse boyutlarında ve çevrelerindeki ödem alanında artış görüldü. Tedaviye kaspofungin eklendi. Olgu lipozomal amfoterisin B tedavisinin 5. gününde kardiyak arrest sonucu eksitus oldu. Tartışma ve sonuç: MSS fungal enfeksiyonları nadir olmakla beraber mortal seyredebilmeleri nedeniyle önemli hastalıklardır. Sunulan olguda solid organ transplantasyonu, immünsupresan ilaç kullanımı, santral ve periferik kateter varlığı ve bakteriyemi varlığı kandidemiye zemin hazırlamıştır. Özellikle immünsupresan hastalarda, bilinç durumunda hızlı gerileme görüldüğü durumlarda invaziv mantar enfeksiyonları akılda tutulmalı ve zaman kaybetmeden değerlendirilmelidir.

EP-165 POSTENFEKSİYÖZ LONGİTUDİNAL EKSTENSİF TRANSVERS MİYELİT OLGUSU

ALEVTİNA ERSOY [1], CEYDA TANOĞLU [1], SERPİL DURGUN [2], FİLİZ DEMİRDÖĞEN [2], HASAN YAŞAR [1]

[1] *ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ*
[2] *MENGÜCEK GAZİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

Olgu:

Longitudinal ekstensif transvers miyelit (LETM), spinal kordun iki vertebra segmentinden uzun kısmını etkileyen inflamatuar demiyelinizan hastalığıdır. Nadir görülmesi nedeniyle, üst solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYE) geçirdikten 3 hafta sonra LETM saptanan olguyu sunmak istedik. Özgeçmişinde özellik olmayan 21 yaşında kadın hasta, 1 hafta önce başlayan sırt ağrı, bacaklarda uyuşma, güç kaybı, gaita ve idrar retansyionu şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Öyküsünden, yaklaşık 3 hafta önce tüm ailesinin ve kendisinin parainfluenza enfeksiyonu geçirdiği, o dönemde yapılan COVID-19 PCR test sonucunun negatif olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde paraparezi saptanan hastanın torakal manyetik rezonans görüntülemesinde uzun segment ekstensif miyelit izlendi. Biyokimya, hemogram, tiroid fonksiyon testleri, sedim, B12 vitamin değerleri normaldi. Otoimmün ve enfeksiyöz panel, anti-Aquaporin-4 (AQP4) ve anti-myelin oligodendrosit glikoprotein antikorları negatifti. BOS biyokimyası normaldi, hücre ve üreme saptanmamıştı. Oligoklonal band Tip 1 sonuçu geldi. EMG ve VEP değerleri normaldi. Hastaya 10 gün 1000 mg Metilprednizolon intravenöz uygulandı. Tam düzelme ile hasta taburcu edildi. Longitudinal ekstensif transvers miyelit, çeşitli etiyolojileri ve klinik bulguları olan heterojen bir hastalıktır. Miyelitin yaygın başvuru semptomları; mesane ve bağırsak disfonksiyonu, paraparezi veya kuadriparezi, seviye veren duyu kusurudur. NMOSD, ağırlıklı olarak kadınları etkileyen, bıraktığı ağır sekel nedeniyle önemli bir LETM nedenidir. Optik nörit, çeşitli etiyolojilerin LETMsinde görülebilir, ancak anti-AQP4-pozitif NMOSD hastalarında daha sık görülür. Hastamızda görme bozukluğu yoktu, VEP sonucu normaldi, anti-AQP4 antikoru negatifti. Mevcut anamnez, klinik ve laboratuvar bulgulara dayanarak hastada diğer otoimmün ve enfeksiyöz hastalıklar dışlanmıştır, postparainfluenza miyeliti düşünülmüştür. Postenfeksiyöz LETM çok nadir bir hastalıktır. NMOSD gibi ciddi sekel bırakan hastalıklar mutlaka dışlanmalı ve etiyolojik faktörler arasında ÜSYE virüsler unutulmamalıdır.

EP-166 MİLLER FİSHER SENDROMU: OLGU SUNUMU

DUYGU AYDEMİR , MELİKE DOĞAN ÜNLÜ

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ

Olgu:

GİRİŞ: Guillain-Barré Sendromu(GBS)'nun nadir görülen bir varyantı olan Miller-Fisher Sendromu (MFS) akut ortaya çıkan ataksi, eksternal oftalmopleji, arefleksi ile karakterize bir tablodur. Sıklıkla viral bir enfeksiyondan sonra ortaya çıkan ve genellikle 8-10 haftada iyileşmenin görüldüğü iyi huylu bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. Tüm GBS vakalarının yaklaşık %5'ini oluşturduğu bildirilmektedir. Laboratuvar çalışmaları destek verse de tanı klinik olarak konur. Tedavide intravenöz immünglobulin (IVIG) ve/veya plazmaferez önerilmektedir. Kliniğin akut başladığı ve IVIG tedavisiyle tam düzelme gösteren bir olguyu sunduk. OLGU: 74 yaş erkek hasta ani başlayan çift görme şikayeti ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde diyabet, hipertansiyon, koroner arter hastalığı ve 10 gün önce geçirilmiş gastroenterit öyküsü vardı. Nörolojik muayenesinde bilinci açık, oryante ve

koopereydi. Pupiller normoizokorik, ışık refleksi alınıyordu. Sol göz nötral pozisyonda dışa deviye, sol gözde minimal adduksiyon kısıtlılığı saptandı. Ayakta durma güçlüğü ve ataksisi mevcuttu. Derin tendon refleksleri (DTR) tüm ekstremitelerde hipoaktifdi. Kas güçleri tamdı. Ertesi gün yapılan muayenesinde her iki gözde total oftalmoplejinin geliştiği ve DTR'lerde kayıp olduğu görüldü. Difüzyon MRG, Serebral-karotis BT anjıografi, kontrastlı kranial MRG'de patoloji saptanmadı. Repetetif EMG normaldi. Total oftalmopleji, DTR'lerde kayıp ve ataksisi olan hastada ön tanı olarak MFS düşünülüp lomber ponksiyon (LP) yapıldı. BOS proteini 81 mg/dl , glukoz 75mg/dl (eş zamanlı kan glukoz 143 mg/dl) olarak bulundu. BOS direk bakıda özellik saptanmadı. EMG'de altta egemen sensorimotor polinöropati saptandı. IVIG tedavisi (400mg/kg/gün 5 gün) başlandı. Tedavi sonrası değerlendirildiğinde oftalmoparezi ve atakside belirgin düzelme vardı. Taburculuğundan bir ay sonra değerlendirildiğinde bulguların tamamen düzeldiği görüldü. TARTIŞMA-SONUÇ: Mfs mortalite oranı %8-%18, sekel gelişimi %14-%29, tam iyileşme %71 olarak bildirilmektedir. Olgumuzda IVIG tedavisine tam yanıt alınmıştır. Ayırıcı tanıda beyin sapı ve serebral vasküler olaylar, myastenia gravis, posterior fossada yer kaplayıcı lezyonlar ve demyelinizan hastalıklar dışlandı. Sonuç olarak, her yaşta görülebilen MFS farklı klinik bulgularla başvurabilmektedir. Özellikle ataksi, gözlerde kayma yakınmasının eşlik ettiği GBS olgularında akıldan çıkarılmaması erken tanı ve tedavi açısından önemlidir.

EP-167 SEREBROVASKÜLER HASTALIK SONRASI SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOZUS TANISI ALAN İLERİ YAŞ OLGU

FATMA ŞİMŞEK , REVZA TOSUNOĞLU , YUNUS EMRE AKTAŞ , ÜMİT GÜMÜŞ

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Giriş: Sistemik lupus eritematozus (SLE) birçok sistemi etkileyebilen kronik otoimmün bir hastalıktır. Sıklıkla genç yaş kadın hastaları etkilemektedir. Nadiren ileri yaş olgularda bildirilmektedir. Olguların %12-75'inde santral sinir sistemi tutulumu izlenebilmektedir. Burada ileri yaşta SLE tanısı alan erkek olgu klinik eşliğinde sunulmuştur. Olgu sunumu: 70 yaşında erkek hasta aşırı sinirlilik ve ara ara olan sağ tarafta titreme şikayeti ile başvurdu. Bu şikayetlerinin son 5-6 aydır olduğu öğrenildi. Hastanın özgeçmişinde 1 yıl önce sol taraflı periferik fasial paralizi ve bu olaydan birkaç ay sonrada sol tarafta kısmi bir felç geçirme öyküsü vardı. Dış merkezli yapılan tetkiklerde hastaya iskemi nedeni ile asetilsalisilik asit verilmişti. Nörolojik muayenede sadece sol alt ekstremitede 4/5 motor kuvveti vardı, diğer muayene bulguları normaldi. Kranial manyetik rezonans görüntülemede multipl sayıda bazıları kortikal bazıları derin beyaz cevherde yerleşim gösteren iskemik alanlar izlendi. Radyolojik görüntüsü iskemi için atipik olan ve bilinen sistemik hastalık öyküsü olmayan hastanın etiyolojiye yönelik kardiyak incelemesi, lipit profili, karotis-vertebral dopler ultrasonografisi, vaskülit markırları istendi. Tetkikler yapılırken sol taraftan başlayıp tüm vücuda yayılan sekonder jeneralize tonik-klonik nöbeti oldu. Nöbet kontrolü için levetiresetam başlandı. Yapılan tetkiklerde ANA +2, AntidsDNA:79 U/mL (normal aralık 0-25), SS-A: 81 (normal aralık 0-25) olarak geldi. Diğer tetkikler normaldi. Romatoloji ile konsulte edilen hasta malar rash tarif etmesi nedeni ile hastada sistemik lupus eritematozus düşünülerek azatiopürin başlandı. Sonuç: SLE'de hastaların %15'i 55 yaşından sonra tanı alabilmektedir. İskemi kliniği ve radyolojik görüntüsü atipik olan, sistemik hastalığı bulunmayan hastalarda ileri yaşta olsa etiyolojide vaskülit olabileceği unutulmamalıdır.

EP-168 BAŞ AĞRISIYLA İLİŞKİLİ ENGELLİLİĞİ OLAN BİREYLERDE MİGRENE YÖNELİK İLGİ, TANI VE AKUT REÇETE ARAYIŞININ İNCELENDİĞİ OVERCOME ÇALIŞMASININ BULGULARI

SUSAN HUTCHİNSON [1], ROBERT A NİCHOLSON [2], BERT B VARGAS [2], KAREN SAAMAN [2], ANTHONY J ZAGAR [2], YONGİN KİM [2], ERİC M PEARLMAN [2], DAWN C BUSE [3], MİCHAEL L REED [4], SAİT ASHİNA [5], RİCHARD B LİPTON [6], MUSTAFA İSKENDER (YAZAR OLMAYAN,SUNAN) [7]

[1] *ORANGE COUNTY MİGRAİNE AND HEADACHE CENTER, IRVİNE, CA, ABD*
[2] *ELİ LİLLY AND COMPANY, INDİANAPOLİS, IN, ABD*
[3] *DEPARTMENT OF NEUROLOGY, ALBERT EİNSTEİN COLLEGE OF MEDİCİNE, BRONX, NY, ABD*
[4] *VEDANTA RESEARCH, LLC, CHAPEL HİLL, NC, ABD*
[5] *DEPARTMENT OF NEUROLOGY AND DEPARTMENT OF ANESTHESİA, CRİTİCAL CARE AND PAİN MEDİCİNE, AND HARVARD MEDİCAL SCHOOL, BETH ISRAEL DEACONESS MEDİCAL CENTER, BOSTON, MA, ABD*
[6] *MONTEFİORE MEDİCAL CENTER, BRONX, NY, ABD*
[7] *ELİ LİLLY AND COMPANY, İSTANBUL, TÜRKİYE*

Amaç:

1) Potansiyel olarak etkili bir akut reçeteli tedaviye giden adımlardan geçen, migren ve ilişkili engelliliği olan kişilerin oranını belirlemek, 2) Bu bireyleri her adımda sosyodemografik özellikler, migrenle ilgili özellikler ve migren için sağlık hizmeti kullanımı açısından karşılaştırmak.Migren-ilişkili engelliliği olan bireyler arasında migrene yönelik etkili bir akut reçeteli tedaviye giden yol en az üç adımı içerir: bir sağlık uzmanına danışmak, doğru bir tanı almak ve önerilen bir akut reçete almak.

Gereç ve Yöntem:

Veriler, ABDde yürütülen web tabanlı bir anket olan OVERCOME 2018 çalışmasından elde edilmiştir. Çalışma, valide edilmiş bir tanısal tarayıcı veya hastanın kendi bildirdiği tıbbi migren teşhisi ile, ICHD-3 kriterlerine dayalı olarak, migrenli kişileri tanımlamıştır. Bulgular toplam olarak sunulmuş ve ayrıca aylık baş ağrısı gün sayısı gruplarına göre (0-3, 4-7, 8-14, ≥15) kategorize edilmiştir.

Bulgular:

Migrenli 21,143 katılımcının 12,212 sinde (%57.8) baş ağrısıyla ilişkili engellilik (MIDAS ≥6) saptanmıştır. Bunların yalnızca %63 ü tıbbi yardım aramış ve %75.4 üne migren tanısı konmuştur. Tıbbi yardım arayan ve tanı konanların %58.6 sının migren için önerilen bir akut reçete aldığı görülmüştür. Genel olarak, toplam örneklemin yalnızca %27.9 u tüm bu adımlardan geçmiştir. Tıbbi yardım aramaya yönelik olarak, değerlendirilen neredeyse tüm faktörler için farklılıklar saptanmıştır (p<0.001). Genel olarak, yardım arayanların %10.6 sının yalnızca bir Acil Servise ve/veya Acil Bakım Merkezine ve/veya Ticari bir kliniğe (AS/ABM/Ticari) başvurduğu görülmüştür. Tanıyı ayırt edici faktörler arasında kadın olmak (tanı konulan=%76.8 ve tanı konulmayan=%70.2, p<0.001) ve yalnızca AS/ABM/Ticari kliniklere başvurmak (tanı konulan=%9.1 ve tanı konulmayan=%15.3, p<0.001) yer almıştır. Migren için önerilen bir akut reçete almayı ayırt edici faktörler arasında, şiddetli (MIDAS≥21) baş ağrısıyla ilişkili engellilik (reçete verilen=%55.5 ve reçete verilmeyen=%49.6, p<0.001) ve AS/ABM/Ticari kliniklere başvurmak yer almıştır (reçete verilen=%5.7 ve reçete verilmeyen=%13.9, p<0.001). Bu bulgular, aylık baş ağrısı gün sayısı gruplarında değişiklik göstermiştir.

Sonuç:

Migren için potansiyel olarak etkili bir akut reçeteli tedavi sağlanması konusunda, aylık baş ağrısı gün sayısı grupları genelinde karşılanmamış ihtiyaçlar bulunmaktadır.

EP-169 OPTİK NÖRİTLİ OLGULARDA PROGNOZ

CANAN BOLCU EMİR , ELİF ÜNAL , CEREN AKTAN , BEGÜM YARALIOĞLU , CİHAT ÖRKEN , SERAP ÜÇLER

SBÜ OKMEYDANİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Tek taraflı optik nörit (ON), multipl skleroz (MS)'un sık görülen başlangıç bulgusudur; ancak klinik izole sendrom (KIS) olarak kalabilmektedir. , T2 lezyonu ve BOS'ta OKB saptanması durumunda MS geliştirme riski belirgin derecede fazladır. Bu çalışmada, izole ON geliştiren hastaların MS'e dönüşmesi ile ilişkili faktörlerin tanımlanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

2000-2021 yılları arasında SBU Okmeydanı E.A. Hast multıpl skleroz polkliniği tarafından takipli 44 kadın 12 erkek olmak üzere ilk atağı ON olan 56 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Klinik ve demografik özellikler, görsel uyarılmış potansiyeller, beyin omurilik sıvısının (BOS) özelikleri, manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemeleri ve McDonald kriterlerine göre MS'e dönüşme tarihleri belirlenmiştir. . İlk atak sırasında çekilen başlangıç MRG'lerinde demiyelinizan lezyon olan hastalarla ilk atak MRG'leri normal olanlarda MS gelişip gelişmediği, 2. atağa kadar geçen süreleri gözden geçirilmiştir.

Bulgular:

Hastaların %80'inin (n=45) ilk MRG'lerinde demiyelinizan lezyon veya lezyonlar mevcut iken %20'inin (n=11) MRG'leri normaldi. 56 hastanın %62.5'inde (n=35) MS gelişmişken, %37.5'inde (n=21) MS gelişmediği saptandı. Bu olguların 20 si klinik izole sendrom olarak , 1 olgu NMO tanısı ile takip edildiği tespit edildi. MS tanısı alan 35 hastanın 4'inde ilk MRG'sinin normal olduğu saptanmıştır. İlk MRG bulgularına göre iki atak arası geçen süre ilk MRG'si normal olanlarda ortalama 3.6±3.33 yıl iken ilk MRG'de lezyon olanlarda ortalama 1.27±1.16 yıldı. İlk MRG'sinde demiyelinizan lezyon saptanması ile MS gelişme durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (p=0.006). McDonald kriterlerine göre MS tanısı alan 35 olgunun 27 si(%77) RRMS, 8 olgu(%23) ü halen SPMS tanısı ile izlemdedir.

Sonuç:

MRGdeki demyelinizan plak(lar) daha sonra gelişebilecek kesin klinik Multipl Skleroz (MS) ile doğrudan ilişkilidir. MS tedavisine erken başlamanın aksonal hasarı ve uzun dönemde nörolojik sekeli azaltmak gibi fayda sağlayacağı göz önünde bulundurulduğunda erken tedavi için hasta seçimi ve prognozun belirlenmesi bakımından yol gösterici olabilir.

EP-170 DİMETİL FUMARAT GASTRO-REZİSTAN MİNİ TABLET TEKNOLOJİSİ VE SAĞLIKLI GÖNÜLLÜLERDE TOKLUK DURUMUNDA TEK DOZ ÇAPRAZ KARŞILAŞTIRMALI BİYOYARARLANIM ÇALIŞMASI

VİLDAN VEKİLOĞLU , NİLDEN DAYAN , GÜLTEKİN ERYILMAZ , ELİF OĞRALI , MESUT GÜNDAR

ABDİ İBRAHİM İLAÇ SAN. VE TİC. A.Ş.

Amaç:

Asidik moleküllerin mide mukozası ile temas etmeden barsak sisteminden emilmesi kronik hastalıklarda tedavinin sürekliliği için önemli bir durumdur. Dimetil fumarat, multipl skleroz tedavisinde endikedir. Dimetil fumarat tedavisine başlayan hastaların tedaviye aralıksız devam edebilmesi için değiştirilmiş salımlı formülasyonlar ve mini tablet teknolojisi geliştirilmiştir. Dimetil Fumarat 120 mg, 240 mg Enterik Sert Kapsül ürününün ruhsatlandırılması kapsamında, Referans ürün (Tecfidera Enterik Sert Kapsül 240 mg) ile test ürünü (Tenipra Enterik Sert Kapsül 240 mg) biyoyararlanımını karşılaştırmak amacıyla açlık ve tokluk koşullarında olmak üzere 2 adet tek doz biyoeşdeğerlik çalışması yürütülmüştür. Dimetil fumarat tedavisinin tok karnına kullanılması önerildiğinden, bu bildiride tokluk koşullarında gerçekleştirilen biyoeşdeğerlik çalışmasının detayları paylaşılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Dimetil fumaratın mide mukoza temasını önlemek ve barsaklarda açılması amacıyla Abdi İbrahim İlaç San. ve Tic. A.Ş. gastrorezistan kapsül içinde enterik kaplı mini tablet teknolojisini uygulamaya almıştır. Mini tabletler mide asidine dayanıklı, duodenumun bazik ortamında açılan özel bir kaplama ile kaplı tabletlerdir. Kullanılan teknoloji ile kapsül içindeki mini tablet sayısı sayılabilmekte (120 mg için 25, 240 mg için 50 mini tablet) ve hastanın doğru dozu almasını garanti etmektedir. Geliştirilen bu formülasyon için 60 gönüllüde gerçekleştirilen açık etiketli, randomize, tek doz, karşılaştırmalı, iki tedavi, iki sekans, dört periyot, full replike çapraz tasarımlı tokluk koşullarında biyoeşdeğerlik çalışması, Algorithme Pharma (Quebec, Kanada) merkezinde, 04/08/2018 – 02/10/2018 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir.

Bulgular:

Bu çalışmada, monometil fumarat için Cmax, EAA0-t ve EAA0-∞ parametrelerinin log dönüştürülmüş %90 güven aralığı değerleri biyoeşdeğerlik çalışmaları için genel kabul aralığı olan % 80 - %125 aralığındadır ve bu çalışma neticesinde bu değerler Cmax için %95.69 – 112.73, EAA0-t için % 100.27 - % 106.99 ve EAA0-∞ için ise % 100.68 - %106.87 aralığında bulunmuştur. İki dimetil fumarat formülasyonunun biyoyararlanımı, tokluk koşulları altında eşdeğerdir.

Sonuç:

Abdi İbrahim İlaç San. ve Tic. A.Ş. tarafından üretilen test ürünü (Tenipra Gastrorezistan Sert Kapsül 240 mg), referans ürün ile (Tecfidera Enterik Sert Kapsül 240 mg) tokluk koşullarında biyoeşdeğerdir. Referans ürünün formülasyonunda bulunan eksipiyan "sodyum lauril sülfat'', test ürünü formülasyonundan çıkartılmıştır. Bu sonuç sodyum lauril sülfatın, dimetil fumaratın biyoyararlanımı üzerine anlamlı bir etkisi olmadığını gösterebilir. Aynı zamanda istatistiki olarak anlamlı olmasa da test ürününün GİS yan etkileri referans ürüne göre rakamsal olarak daha az bulunmuştur. Bu durum da, muköz membranlarda irritasyon yaptığı bilinen sodyum lauril sülfatın test ürün formülasyonundan çıkarılması ile bağlantılı olabilir.

EP-171 MULTİPL SKLEROZLU BİREYLERDE DEPRESYON VE EGZERSİZ ALGISI İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ANIL TEKEOĞLU TOSUN [1], ÇAĞDAŞ IŞIKLAR [1], MERVE ERTÜRK YILDIRIM [2]

[1] *FENERBAHÇE ÜNİVERSİTESİ*
[2] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHAPAŞA TIP*

Amaç:

Multipl Sklerozlu (MS) bireylerin, fiziksel aktiviteye yönelik egzersiz algısı ve depresyon ilişkisini değerlendirmektir. Yapılan araştırmalar, MS'li bireylerin önerilen fiziksel aktivite düzeyine erişemediği, çeşitli nedenlere bağlı olarak fiziksel aktivite yapmaktan kaçındığı ve sedanter bir yaşam tarzını benimsediği görülmektedir. MS'de görülen problemlere ek olarak sedanter yaşamın olumsuz getirileri, hastalık progresyonuna etki ederek MS'li bireylerde özürlülük düzeyini artırabilir. Bu

durum depresyondan kaynaklandığı gibi depresyonu ortaya çıkarabilmektedir. Literatürde MS'li bireylerin depresyon durumu ile egzersiz algılarını araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Multipl Sklerozlu bireylerde depresyonun egzersiz algıları üzerinde etkileri araştırmak ve bireyleri fiziksel aktiviteye yönlendirerek depresyonun etkilerini azaltmaya çalışmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışma Google Forms üzerinden oluşturulan web tabanlı anket çalışması ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara, demografik bilgilerin yanında aktif çalışıp çalışmadığı düzenli egzersiz yapıp yapmadığı sorulmuş ve fiziksel aktiviteye yönelik Egzersizin yararları/ Engelleri Ölçeği- egzersiz algısı (EFEÖ), Beck Depresyon Ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular:

Araştırmamıza 18-65 yaş arası (%23.8) n=44 erkek, %76.2 (n=141) kadın toplam 185 kişi katılmıştır. Çalışmaya Egzersiz Algısı ölçeğini ve Beck Depresyon Ölçeğini tam olarak dolduranlar dahil edilmiştir. Egzersiz algısı ile Beck depresyon ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı, düşük düzeyli (weak) ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Egzersiz algısı ölçeği toplam puan ortalaması, depresyon grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir. Buna göre şiddetli depresyon grubundaki hastaların egzersiz algısı toplam puanları diğer hastalara göre daha yüksektir. Düzenli egzersiz yapmayanların Egzersiz algısı ve Beck depresyon ölçeği puan ortalaması yapanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir. Egzersiz algısı ve Beck depresyon ölçeği toplam puanları açısından aktif olarak çalışanlar ile çalışmayanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır. Egzersiz algısı ve Beck depresyon ölçeği toplam puanları açısından kadın ve erkek ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark yoktur.

Sonuç:

MS'li bireylerde depresyon durumunun egzersiz algısını etkilediği belirlenmiştir. Ayrıca, düzenli egzersiz yapmamanın, yapanlara göre depresyon durumu ve fiziksel aktiviteye yönelik egzersiz algısı üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu kaydedilmiştir. Depresyon için potansiyel bir tedavinin artan fiziksel aktiviteyi teşvik etmek olduğu bilinmektedir. Fiziksel aktivitenin sağlık üzerindeki olumlu etkilerinden yararlanmak için bireyleri fiziksel aktiviteye yönlendirmek, buna bağlı olarak öncesinde depresyon ve fiziksel aktiviteye yönelik egzersiz algılarını değerlendirmek önem kazanmaktadır.

EP-172 BOS DESTEKLİ ERKEN-BAŞLANGIÇLI ALZHEİMER HASTALIĞI TANILI HASTALARDA DÜŞÜK N1 GÖRSEL UYARILMIŞ YANITLARI

DENİZ ATILGAN [1], İLAYDA KIYI [2], GÖRSEV YENER [3]

[1] *DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SİNİRBİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ*
[3] *İZMİR EKONOMİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ*

Amaç:

Çalışmanın amacı, pasif izleme paradigması ile kaydedilen N1 olaya-ilişkin potansiyel bileşeninin EBAH (Erken-Başlangıçlı Alzheimer Hastalığı) olguları ile sağlıklı kontroller (SK) arasındaki farklarını incelemek ve N1 bileşeninin EBAHı SKden ayırmada duyarlılık ve özgüllüğünün saptanmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

17 beyin omurilik sıvısı (BOS) biyobelirteci destekli EBAH olgusu ile bu olgularla yaş, eğitim, cinsiyet açısından eşleştirilmiş 17 sağlıklı kontrolün verileri incelenmiştir. Ayrıntılı nöropsikolojik değerlendirmeleri yapılmış olan hasta ve sağlıklıların pasif izleme paradigması ile kayıtlanan OİP'leri çalışma kapsamında analiz edilmiştir. 10 cd/m2 şiddetinde ışık uyaranının kullanıldığı çalışmada frontal, santral, parietal ve oksipital lokasyonlarında orta hattan kayıtlanan N1 bileşeni (130-200 ms) ortalama genlik değerleri gruplar arasında karşılaştırılmıştır. Ayrıca N1 bileşeni anterior (frontosantral) ve posterior (parietooksipital) iki alt bileşene ayrılmıştır. N1 alt bileşenleri ile BOS biyobelirteç değerleri ve bilişsel kompozit Z-skorları arasında korelasyon analizleri yapılmıştır. Ortalama N1 genlik değerlerinin duyarlılık ve özgüllüğünün belirlenmesi için ROC analizi yapılmıştır.

Bulgular:

Yapılan analizlerde Grup*Lokasyon (AP) etkileşim etkisi saptanmıştır [F(3,96)=5,040, p=,018]. İleri analizlerde EBAH'ların hem frontal alandan alınan N1 ortalama genlik değerlerinin(p=,001), hem de santral alanlardan alınan N1 ortalama genlik değerlerinin(p=,003), SK'larda elde edilen değerlere göre daha düşük olduğu görülmüştür. Bu bulguların aksine parietal ve oksipital alanlarda grupların birbirinden farklılaşmadığı gözlenmiştir (sırası ile; p=,128, p=,894). Ayrıca modelde Grup ana etkisi saptanmıştır [F(1,32)=5,614, p=,024]. İleri analizlerde EBAH'ların N1 ortalama genlik değerlerinin SK'lardan düşük olduğu bulunmuştur (p=,024). Diğer yandan BOS Aß(1-42) değerleri ile posterior N1 ortalama genlik değerleri arasında yüksek düzeyde anlamlı korelasyon bulunmuştur. (p=,011) Bunların yanında frontosantral ortalama N1 genlik değerinin -3,14 mikrovolt kesme noktasında %100,0 duyarlılık %59,0 özgüllük değerleri ile sağlıklı kontrol ve EBAH gruplarını birbirinden ayırt edebildiği saptanmıştır.

Sonuç:

Çalışma bulguları, anterior N1 genlik değerlerinin EBAHı SKden % 100 duyarlılık ile ayırabildiği saptanmıştır.

EP-173 NADİR BİR HASTALIK; İKİ KARDEŞTE KORE-AKANTOSİTOZ

BARIŞ HAYTI , SELMA TEKİN , ÇAĞDAŞ ERDOĞAN

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, DENİZLİ, TÜRKİYE

Olgu:

Anahtar Kelimeler: Kore-akantositoz, Nöroakantositoz, orofasiyal diskinezi, kore GİRİŞ VE AMAÇ: Nöroakantositoz; santral sinir sistemi dejenerasyonu, nöromusküler tutulumlar ve periferik yaymada akantosit görülmesi ile karakterize; kore, tik, distoni, orofasiyal diskinezi, epilepsi, polinöropati, kognitif etkilenme ve kişilik değişikliklerinin görülebildiği yavaş progresif nörodejeneratif nadir bir hastalık grubudur. Kore-akantositoz ise Chorein proteinin kodlayan VPS13A genindeki mutasyon sonrası görülen otozomal resesif geçişli kalıtsal bir hastalıktır. Klinik olarak genellikle genç erişkinlikte kore ve/veya parkinsonizm, orofasiyolingual diskineziler, tikler, sosyal disinhibisyon, nöbetler, arefleksi ve kas yıkımı şeklinde başlar. Kore-akantositoz, dünya çapında yaklaşık 1000 kişide görüldüğü düşünülen oldukça nadir bir hastalıktır. Bu sebeple olgumuzu sunmayı planladık. OLGU SUNUMU: 39 yaşında erkek hasta iki senedir giderek artan konuşma ve yutma bozukluğu, istemsiz ses çıkarma, kol ve bacaklarda, güçsüzlük şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Öyküsünde anne ve babasının akraba olduğu ve 33 yaşındaki kız kardeşinde de benzer şikayetlerin olduğu öğrenildi. Hastamızın muayenesinde derin tendon refleksleri hipoaktif saptanmıştı, orofasiolingual diskinezileri mevcuttu, nöropsikolojik testleri sınırda bilişsel yıkım lehine değerlendirilmişti, kız kardeşte ayrıca daha belirgin hiperkinetik hareketler ve psikiyatri öyküsü

dikkat çekmekteydi. Laboratuvar bulgularında kreatinin kinaz yüksekliği dışında herhangi anormallik saptanmadı. Hiperkinetik hastalık ayırıcı tanıları yapılan, E vitamini değeri normal gelen Wilson düşünülmeyen, hastalarımızın periferik yaymalarında akantosit görülmesi ve aile hikayesi de olması sebebi ile Kore-akantositoz ön tanısı ile genetik tetkikleri istendi. Bakılan VPS13A geninde homozigot mutasyon saptanarak hastalarımızın kesin tanısı konulmuş oldu. Hastalarımız kliniğimizce takibe alındı. TARTIŞMA VE SONUÇ: Birinci ve yedinci dekat arasında; kore ve/veya parkinsonizm, orofasiyolingual diskineziler, tikler, sosyal disinhibisyon, nöbetler, arefleksi ve kas yıkımı ile presente olan hastalarda Kore-akantositoz açısından dikkatli olmalıyız. Ülkemizde akraba evliliklerinin sık görülmesi sebebiyle klinik pratiğimizde aile öyküsü sorgulamayı ve yoksa dahi herediter hastalıkları göz önünde bulundurmayı unutmamalıyız.

EP-174 COVID-19 ZEMİNİNDE GELİŞMİŞ OLABİLECEK HERPES ENSEFALİTİ

UMUT YAPICI , KEZİBAN ASLI AÇIL , KASIM MULHAN , BURCU YÜKSEL , HAYRUNİSA DİLEK ATAKLI

S.B.Ü BAKIRKÖY PROF.DR.MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Giriş: COVID-19'un nörolojik komplikasyonları giderek artan bir şekilde literatürde yer edinmektedir. COVID-19 vakalarında, Herpes Simplex Virüs tip-1 (HSV Tip-1) prevalansının normal hastane populasyonuna göre arttığını belirten çalışmalar mevcuttur. Bu olgu nadir rastlanan COVID-19 ve HSV tip-1 ensefaliti birlikteliğini vurgulamak için paylaşılacaktır. Olgu: 50 yaşında kadın hasta baş ağrısı, bulantı ve kusma şikayetlerine, bir sonraki gün kafa karışıklığı, yakınlarının isimlerini hatırlayamama ve konuşma bozukluğu eklenmesi sonucu acil servisimize başvurdu. Gelişinde konfüze, kooperasyonu kısıtlıydı, kompleks emirlerde zorlanıyordu. Hastanın acil servisteki görüntülemelerinde kraniyal BT normaldi, MR'da ise bilateral, solda daha belirgin olmak üzere, medial temporalde T2'de hiperintensite tespit edildi. BOS'ta 30 lökosit/mm3, glukoz 79 mg/dl (eş zamanlı kan şekeri 119 mg/dl), protein 42 mg/dl saptanan hastanın BOS HSV-PCR analizi, otoimmun ensefalit otoantikor testleri istenerek hastaya Herpes Ensefaliti ön tanısıyla iv asiklovir tedavisi başlandı. Fokal nöbet sonrası, EEG'de sol hemisferde keskin yavaş dalga paroksizmlerinin varlığı saptandı. Şikayetlerinin ikinci gününde hastanın kombine oro-nazofarinksten alınan SARS-Cov-2 PCR sürüntü örneği negatif geldi. Öyküde 1 ay önce mRNA aşısı olduğu öğrenilen hastanın aşıya veya olası COVID-19 enfeksiyonuna bağlı olabilecek ensefalit tablosunu dışlamak adına BOS ve kan örneklerinden Sars-Cov-2 antikoru gönderildi. Servise yatışının ikinci gününde hastada öksürük, subfebril ateş semptomları başladı. Tekrarlanan SARS-Cov-2 PCR sürüntü örneği pozitif geldi. Favipiravir tedavisi eklendi. Hastanın BOS örneğinden gönderilen HSV-tip 1 PCR testi pozitif saptandı. BOS ve kan örneklerinden gönderilen SARS-Cov-2 antikor testlerinin de pozitif olduğu görüldü. BOS OKB tip 2 pozitif ve IgG indeksi 1,88 saptandı. Tedavi 21 güne tamamlandı. Hastanın şikayetlerinde gerileme saptandı. Tartışma ve Sonuç: Bizim olgumuzun herpes ensefalitine yönelik şikayetlerinin 4. gününde SARS-Cov-2 PCR sürüntü örneği pozitif saptandı. Bu durum COVID-19 enfeksiyonu zemininde gelişen herpes ensefalitini düşündürmektedir. COVID-19 enfeskiyonunun asemptomatik olduğu prodromal dönemi 5-14 gün olup bu durum bize COVID-19'un immüniteyi baskılayarak HSV'nin reaktivasyonuna zemin hazırladığını düşündürmüştür. Sonuç olarak, yaşadığımız dönemde Herpes enfeksiyonu geçiren olgularda beraberinde COVID-19 enfeksiyonu da olabileceği akla getirilmelidir.

EP-175 NADİR BİR OPTİK NÖRİT NEDENİ OLARAK NÖROBEHÇET

ECE AKALIN AKKAŞ , NURHAN KAYA TUTAR , BERKAY GÜVENİR , NİLÜFER KALE İÇEN

SAĞLIK BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Nadir Bir Optik Nörit Nedeni Olarak Nörobehçet Ece AKALIN AKKAŞ1*,, Nurhan KAYA TUTAR1*, Berkay GÜVENİR1*, Nilüfer KALE IÇEN1 1* Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji, Türkiye Giriş Behçet hastalığı yineleyici oral aftlar, genital ülserasyonlar ve üveit ile kendini gösteren kronik alevlenme ve remisyon dönemleri ile seyreden multisistemik inflamatuar bir hastalıktır. Hastaların yaklaşık %5-10'unda nörolojik tutulum görülebilmektedir. Bu yazıda optik nörit ile prezente bir nörobehçet vakası paylaşılacaktır. Olgu 18 yaşında erkek hasta ani başlayan sol gözde görmede azalma yakınması ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde 2 ay önce orşit tanısı aldığı, 5 yıldır oral aftları olduğu ve son 45 günde 10 kilo kaybettiği öğrenildi. Görme keskinliği sağ gözde tam, sol gözde 0,2 olarak ölçüldü. Fundus muayenesinde sağ göz doğal, sol optik diskte ödem ve vasküler kıvrımlanma artışı izlendi.Lökosit 22.000 103/UL, sedimentasyon 28 mm, C-reaktif protein 42 mg/L saptandı.Kontrastlı kranial ve orbita MR görüntülemeleri normal izlendi. Beyin omurilik sıvısı(BOS) açılış basıncı 14 cmH2O olarak ölçüldü, hücre sayımında 7 lökosit saptandı ve BOS biyokimyası normaldi. Fundus Floresan Anjiyografi'de sol optik disk sızıntısı ve venöz dolgunluk tespit edildi. Hastaya atipik optik nörit tanısı ile intravenöz metilprednizolon (IVMP) tedavisi verilmesi planlanırken takiplerinde görme şikayeti tam olarak düzeldiği için tedavisiz gözlem kararı alındı. Takipleri sırasında hastanın skrotumu üzerinde ülsere lezyon tespit edildi. Nörobehçet ön tanısı ile paterji testi ve HLA-B51 gen analizi yapıldı ancak sonuçlar negatif saptandı. Taburculuğunun 2. ayında üveit atağı ortaya çıkması üzerine Nörobehçet tanısı ile immunsupresif tedavi olarak prednizolon ve azatioprin başlandı. Tartışma Nörobehçet hastalarında nörolojik tutulum, parankimal (en sık diensefalon ve pons) ve ekstraparankimal (venöz sinus trombozu) olarak ikiye ayrılır. Klinikte beyin sapı sendromları, periferal nöropati, parkinsonizm ve izole optik nörit gözlenebilir. Nörolojik tutulumu olan olgularda BOS bulguları bizim olgumuzdaki gibi tamamen normal bulunabilmekle birlikte açılış basıncında yükseklik, pleositoz ve protein yüksekliği görülebilir. Hastaların önemli bir kısmında HLA-B51 aleli pozitif saptanır. Akut ataklarda en etkili ilk tedavi yüksek doz IVMP'dir. Hastalığın şiddetine göre 5-10 gün arasında verilebilir. Uzun dönem koruyucu tedaviler ise immunsüpresif ajanlar üzerine kuruludur.

EP-176 MULTİPL SKLEROZ TANILI BİREYLERDE SOSYAL KATILIM DÜZEYİNİN DÜŞME KORKUSU İLE İLİŞKİSİ

BETÜL SÖYLEMEZ [1], NİLÜFER ÇETİŞLİ-KORKMAZ [1], SELMA TEKİN [2], LEVENT SİNAN BİR [2]

[1] PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON YÜKSEKOKULU, NÖROLOJİK REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI, DENİZLİ
[2] PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, DENİZLİ

Amaç:

İşlevsellik, Yeti yitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması'na (ICF) göre katılım kısıtlamaları «bir bireyin yaşam durumlarına katılımda yaşayabileceği sorunlar» olarak tanımlanır. Düşme korkusu Multipl Skleroz (MS) tanılı bireylerin %60'ından fazlasını etkileyen, düşme riskinin artmasıyla bağlantılı önemli bir psikolojik faktördür. Bu çalışmanın amacı MS hastalarında sosyal katılım düzeyinin düşme korkusu ile ilişkisini incelemek ve düşme

korkusunun sosyal katılım düzeyini hangi oranda tahmin ettiğini bulmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 37'si Relapsing-Remitting, 2'si Primer Progresif MS tanılı toplam 39 birey dâhil edildi. Katılımcıların sosyal katılım düzeyleri Toplumsal Bütünleşme Anketi (CIQ), düşme korkusu düzeyleri Modifiye Düşme Etkinlik Ölçeği (MFES) kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular:

30'u kadın 9'u erkek olan katılımcıların yaş ortalamaları 38,33 ± 11,33 yıl olup, Genişletilmiş Engellilik Durum Ölçeği (EDSS) ortalaması 3,03 ± 2,48 puan idi. Bireyler ortalama olarak MFES'den 7,35 ± 2,60, CIQ'dan 15,39 ± 4,49, CIQ alt başlıkları olan ev katılımından 5,74 ± 2,62, sosyal katılımdan 6,87 ± 2,42 ve üretici aktiviteden 2,80 ± 2,03 puan aldı. Bireylerin CIQ toplam puanı ve CIQ alt başlıkları olan sosyal katılım ve üretici aktivite puanları, ortalama MFES puanı ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu kaydedildi ($p<0,05$). MFES'in katılım düzeyini %25 oranında tahmin ettiği saptandı.

Sonuç:

MS tanılı bireylerin erken dönemde bile sosyal katılım düzeyleri olumsuz etkilenmektedir. Düşme korkusu yüksek olan MS'li bireylerin sosyal katılım düzeyleri daha düşüktür. Sonuçlarımız MS tanılı bireylerin katılım düzeylerinin değerlendirilmesinde düşme korkusu değişkeninin erken dönemden itibaren ele alınması gerektiğini, bireylerin katılım düzeyinin arttırılması için uygulanacak olan fizyoterapi ve rehabilitasyon programlarında düşme korkusunun azaltılmasına yönelik uygulamalar yapılması gerektiğini göstermektedir. Katılım ile ilişkili olabilecek farklı değişkenlerin de incelendiği ileriki çalışmalara ihtiyaç vardır. ANAHTAR KELİMELER: Multipl skleroz, sosyal katılım, düşme korkusu, ICF, fizyoterapi ve rehabilitasyon.

EP-177 MULTİPL SKLEROZ - GLİOBLASTOME MULTİFORME BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

ONURALP UYANIK , HASAN CAN GÜDEK , DAMLA ÇETİNKAYA TEZER , İPEK GÜNGÖR DOĞAN , ÖZDEM ERTÜRK ÇETİN , SERKAN DEMİR

SBÜ ŞEHİT PROF.DR İLHAN VARANK SANCAKTEPE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

MS multifaktriyel, immün homeostazın bozulması sonucu oluşan genç erişkinlerdeki en sık inflamatuar nörolojik hastalıktır. Tümefaktif MS lezyonları ise >2 cm olarak tanımlanan, bası etkisinden bağımsız olmak üzere etrafı ödemli, T1w görüntülemede karakteristik bir hiperintens halkasal görüntüsü olan, klinik ve radyolojik olarak tümör benzeri yer kaplayan demyelinizan lezyonlardır. Yeni gelişen tümefaktif lezyonlarda demyelinzan lezyon veya komorbid bir gliom/abse ayırıcı tanısını yapmak ise güçlük teşkil etmektedir. Bu poster sunumunda Ocrelizumab altında 41 yaş kadın RRMS hastasında ortaya çıkan GBM tanı süreci tartışılmaya değer bulunmuştur. Bilinen RRMS tanısı olan ve OCRELİZUMAB kullanan ve son 2 yıldır ataksız ve stabil 41 yaş kadın hasta acile bilinç değişikliği ile başvurdu. Hasta acile başvurusundan bir hafta önce KBB ve nöroloji polikliniklerinde değerlendirilmiş olup son zamanlarda gelişen halsizlik, sol kulak baskın duyma güçlüğü/uğultu, net görememe ve bitemporal vasıfta bulantının eşlik ettiği baş ağrısından yakınmakta imiş. Hastanın ilk anda yapılan NM sinde gks düşüklüğü ve sözel ağrılı uyaranlara yanıtsızlık sebebiyle yapılan santral görüntülemesinde bir önceki MR'larında olmayan sol parieto temporalde yeni gelişen bir lezyon fark edilmiş olup, lezyonun natürü heterojen görünümde >5 cm alanda, etrafı ödemli, merkezi nekrotik değerlendirilmiştir. İlk olarak kitle, tümefaktif MS ve enfeksiyon öntanıları ile tetkikleri planlanmıştır. Metastaz şüphesine yönelik ayrıntılı primer taraması yapıldı, odak bulunamadı. Hastanın ilk geliş kliniğinin lezyon kaynaklı nöbet ve devamındaki postiktal süreç olduğu olabileceği düşünülerek EEG çekildi ve aynı bölgede belirgin olmak üzere yavaşlama görüldü.Anti epileptik başlandı. Hastaya 1000 mg/gün pulse steroid tedavisi başlandı ve BOS inceleme yapıldı. 139 PMN nüveli lökosit ve kanda 19000 lökosit görülmesi üzerine enfeksiyon hastalıklarına danışıldı. Hastaya kliniğe yatışının 12. Gününde hastanın yakınmalarından 1 ay önce sol taraflı diş eti absesi geliştiği ve kontrollere gitmediği belirtilerek lezyonun abse olabileceği belirtilerek ve bos kültür sonucu çıkana kadar vankomisin + seftriakson başlandı. Tedavinin 1. Haftasında kliniği stasyoner olan hasta MR sprektroskopiye gönderildi ve lezyon bölgesinde laktat piki gözlemlendi. Hasta klinik olarak anibiyotikten kısmi fayda görse de NRŞ görüşü alınarak GBM olabileceği belirtilen hastanın baş ağrısının ve duyma güçlüğünün artması üzerine antiboyoterapi değişimi için enf hastalıklarına ve göğüs hastalıklarına yeniden danışıldı. Hastanın fayda görmemesi üzerine beyin biyopsisi planlanarak GATA EAH nakil edilen hastada perioperatif frozen inceleme tümör lehine gelmesi üzerine lezyonun cerrahi olarak çıkartılmış ve patolojik tanı GBM gelmiştir. Anti CD20 tedavi alan vakamızda gelişen lezyon MR, klinik ve BOS bulguları ile geniş bir ayırıcı tanı yelpazesi sunmuştur. MS hastalarında tümefaktif yeni bir lezyonun genel literatürde kabul edildiği şekliyle eşzamanlı birlikteliğinin azlığına rağmen birliktelik durumunda gliomun derecesinin yüksekliği; bu lezyonun gliom veya intraserebral abseden ayırıcı tanısının güç olduğu ve klinik progresyonlarının birbirine benzediği anlatılmıştır. Birçok modalitenin etyolojiyi aydınlatmaya yönelik yetersiz kalabileceği,(LP veya MR SPECT gibi) hastanın anamnezi ve halihazırda aldığı MS tedavisinin yan etki potansiyeli ışığında hastanın geniş bir spektrumda değerlendirilmesinin gerekliliği ve kliniğin progresyonu halinde bu tanıların ekartasyonu için yapılması gereken tetkiklerin, bu vakada olduğu gibi özellikle güç vakalarda beyin biyopsisinin ivediliğinin önemi belirtildiği gibi MS hastalarında düzenli kranial MR ile kontrollerin gerekliliği vurgulanmıştır

EP-178 OKRELİZUMAB TEDAVİSİ SIRASINDA GELİŞEN REKTUM ADENOKARSİNOMU: OLGU SUNUMU

MELİKE DOĞAN ÜNLÜ , SERPİL DEMİRCİ

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

Olgu:

Giriş Multipl skleroz (MS) santral sinir sisteminin (SSS) kronik, inflamatuvar, demiyelinizan ve nörodejeneratif bir hastalığıdır. Okrelizumab primer progresif multipl skleroz (PPMS) ve relapsing remitting multipl skleroz (RRMS) hastalarının tedavisinde kullanılan, CD20 eksprese eden B hücrelerini seçici olarak hedefleyen bir rekombinant hümanize monoklonal antikorudur. CD20 eksprese eden B hücrelerinin sayısında ve fonksiyonunda azalmayla immünomodülasyon sağladığı varsayılır. Okrelizumab kullanımı sonrası gelişen malignensi olguları literatürde bildirilmiştir. Olgu 43 yaş erkek hasta 7 yıl önce başlayan sol bacakta güçsüzlük ve yürüyüşünde bozulma şikayeleri sonrası yapılan tetkikler sonucunda PPMS tanısı aldı ve okrelizumab tedavisine başlandı. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, oryante-koopere, kranial sinirler intakt, konuşma dizartrikti. Sol üst ve alt ekstremitelerde 4+/5 kas gücü, solda Babinski İşareti pozitifliği ve solda ardı sıra hareketlerde beceriksizlik vardı. Genişletilmiş Özürlülük Durum Ölçeği (EDSS) 4,5 olarak değerlendirildi. Okrelizumab tedavisine başlandı. İki hafta ara ile 300 mg doz sonrası üç kez altı aylık periyotlarla 600mg tedavi

aldı. En son okrelizumab dozundan beş ay sonra hastaya rektum kanseri tanısı koyuldu ve neoadjuvan kemoradyoterapi aldı. Okrelizumab tedavisi sonlandırıldı. Tartışma MS tedavisinde kullanılan immünmodülatör tedaviler her ne kadar faydalı olsa da yan etki olarak kanser gelişimi acısından risk oluşturabilirler. MS hastalarındaki kanser prevelansı ve insidansı hakkındaki veriler çelişkilidir. Oral ve intravenöz (IV) tedaviler ortaya çıkmadan önce yapılan çalışmalarda tedavi almamış veya interferon-glatiramer asetat kullanan hastalarda kanser riskinin eşit veya düşük olduğunu bildiren çalışmalar vardır. PPMS tanılı 732 hastanın katıldığı ORATORIO çalışmasında okrelizumab kullanan 486 hastanın 11'inde kanser geliştiği bildirilmiştir. Bu olgulardan 4'ü meme kanseri, 3'ü bazal hücreli karsinom, 1 endometrial adenokarsinom, 1 anaplastik büyük hücreli lenfoma, 1 malign fibröz histiositom ve 1 olguda pankreas kanseri gelişmiştir. Plasebo grubunda olan 239 hastanın birinde bazal hücreli karsinom, birinde de in situ serviks adenokarsinomu bildirilmiştir. OPERA 1 ve 2 çalışmalarında okrelizumab tedavisi alan 825 RRMS hastalarının birinde renal kanser, birinde malign melanom, ikisinde de meme kanseri bildirilmiştir. Sonuç Okrelizumabın malignensi riskini arttırabileceği bilinmektedir. Olgumuz okrelizumab tedavisinden sonra görülen ve daha önce literatürde bildirilmemiş olan ilk rektum adenokanser olgusudur.

EP-179 İLERİ YAŞTA MULTİPL SKLEROZ TANISI ALAN BİR OLGU

İLKİN İYİGÜNDOĞDU , GÜVEN GİRGİN , ZEYNEP KAYA DOĞU , BERNA ALKAN , ÜLKÜ SİBEL BENLİ

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

Olgu:

Giriş : Multipl skleroz (MS) öncelikli olarak genç erişkin yaş bireylerde görülmekle birlikte 50 yaş üzeri başlangıçlı olgular ve özellikleri ile ilgili literatürde az sayıda veri bulunmaktadır. Prevelans farklı ülkelerde %1,4-9,9 arasında değişmekte ve ileri yaşta tanı alan olgularda çoğunlukla spinal kord etkileniminin daha hakim olduğu görülmekte, bireylerde motor, duyusal etkilenim ve sfinkter disfonksiyonu ile kötü prognozlu ilerleyici seyir izlenmektedir. Bu yazıda ileri yaşta MS tanısı alan bir olgu ve özelliklerinin tartışılması amaçlanmıştır. Olgu: 72 yaşında kadın hasta her iki bacakta güçsüzlük ve yürüme güçlüğü nedeniyle ileri tetkik ve tedavi amaçlı nöroloji servisine yatırıldı. Hasta Kazakistan' dan gelmekteydi. Özgeçmişinde KOAH ve bronşiektazi mevcuttu, düzenli ilaç kullanımı yoktu. Şikayetleri yaklaşık 5 ay önce gribal enfeksiyonu takiben başlamış ve o dönem yapılan COVİD testleri negatif olarak değerlendirilmişti. Hastadan alınan anamnezde ilk olarak ayaklarında uyuşukluk ve kuvvetsizlik şikayetleri gelişmiş takibinde kliniği progrese olarak her iki ayak ve bacak kaslarında kuvvetsizlik ve yürüme güçlüğü ile dengesizlik gelişmişti. Hasta son 2 aydır desteksiz mobilize olamıyordu. Kollarında şikayeti bulunmamakta ve daha önce benzer hastalık öyküsü tarif edilmemekteydi. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde yüzeyel duyu muayenesinde T12-L1 ve altında bilateral hipoestezi ve derin duyu muayenesinde alt ekstremitelerde vibrasyon duyusu kaybı mevcuttu. Motor muayenede üst ekstremite kuvvetleri 5/5, alt ekstremite bilateral kalça fleksiyonu 3/5 , bacak fleksiyon ekstansiyon ve ayak bileği dorsal –plantar fleksiyonları 4-/5 kuvvetindeydi. Ataksisi mevcuttu ve ancak kişi desteği ile ayakta durma pozisyonu elde edebiliyordu. Plantar yanıtları bilateral ekstansör olarak değerlendirildi. Klonus saptanmadı. Diğer nörolojik muayene bulguları normal sınırlar içerisindeydi. Yapılan kontrastlı kranial manyetik rezonans (MR) görüntülemelerinde her iki serebral hemisferde periventriküler ve subkortikal beyaz cevherde, sentrum semiovalade mikroanjiopatik iskemik gliotik değişiklikler mevcuttu. Servikal-torakal MR görüntülemelerinde C5-6 düzeyinde spinal kord lateralinde T2 ağırlıklı serilerde hiperintens ve kontrastlı serilerde kontrast tutulumu gösteren nonspesifik lezyon ; T9,T10, T11 seviyelerinde T2 ağırlıklı serilerde hiperintens ; T12 düzeyinde orta hattın sağında ve posteriorda kontrastlı serilerde kontrast tutulumu saptanan lezyonlar izlendi. Etyolojiye yönelik olarak enfeksiyöz patolojiler, metastatik hastalıklar, vaskülit, nörosifiliz ve sarkoidoz uygun kan, idrar ve BOS tetkikleri ile ekarte edildi. Hastanın yapılan lumbal ponksiyonda BOS' da IgG indeksi normal sınırların üzerinde izlendi ve oligoklonal bant tip 2 pozitifliği saptandı. Hastaya MS tanısı konularak 10 gün süreyle 1g/gün intravenöz metilprednizolon tedavisi uygulandı ve fizyoterapi programı başlandı. Takinde ek sorunu olmayan hasta oral teriflunomid tedavisi başlanarak rehabilitasyon merkezinde takip edilmek üzere taburcu edildi. Sonuç : İleri yaşta tanı alan MS olguları daha nadir olarak görülmektedir. Bu vaka yeni başlangıçlı nörolojik hastalık kliniği olan ileri yaş bireylerde ayırıcı tanıda MS tanı olasılığının akılda tutulması gerektiğini vurgulamak için sunulmuştur. Kliniği olan ileri yaş hastalar öncelikli olarak bu yaş grubunda daha sıklıkla görülen serebrovasküler hastalık, periferik nöropati, bağ doku hastalıkları ve spondilitik myelopati yönünden değerlendirilerek tetkik edilmekte, bu nedenle ayırıcı tanıda zorluklar yaşanabilmektedir. İleri yaş MS tanısı ile ilgili klinik verilerin artırılması klinisyenlere bu yaş gurubunda MS tanısının koyulmasında, yanlış tanı ve tedavi düzenlemelerinin ve klinik kötüleşmenin önlenmesinde yardımcı olacaktır.

EP-180 COVİD-19 İLE İLİŞKİLİ NÖROLOJİK TUTULUMU OLAN HASTALARDA SERUM PENTRAKSİN 3 SEVİYELERİ

AKÇAY ÖVÜNÇ ÖZÖN [1], ÖMER KARADAŞ [2], BİLGİN ÖZTÜRK [2], ÖZLEM AKSOY ÖZMENEK [3], JAVID SHAFIYEV [2], RIZA SONKAYA [2], ÖZLEM GÜLBAHAR [4]

[1] YÜKSEK İHTİSAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.D.
[2] GÜLHANE TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.D.
[3] ANKARA LİV HOSPİTAL NÖROLOJİ BÖLÜMÜ
[4] GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOKİMYA A.D.

Amaç:

Pentraksin-3 (PTX3), son zamanlarda inflamatuar belirteç olarak gündeme gelen akut faz proteinleri ailesinden olan pentraksinlerin uzun zincir yapılı üyesidir. Romatoid artrit, Churg-Strauss Sendromu, Wegener Granülomatozu ve mikroskobik polianjitis gibi sistemik vaskülitik hastalıklarda lokal inflamasyonun erken biyobelirteci PTX3 seviyelerinin arttığı gösterilmiştir. Covid-19'un seyrinde nörolojik tutulumun patogenezi tam olarak bilinmemektedir. Bu sebeple yapılmış olan çeşitli belirteç çalışmaları mevcuttur. Biz de çalışmamızda Covid-19 ile ilişkili nörolojik tutulumların patogenezinde inflamasyonun yerini belirlemek amacı ile PTX-3 seviyelerini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

PCR testi ile konfirme Covid-19 tanısı konulmuş yatarak tedavi alan toplam 88 hasta çalışmaya dahil edildi. Nörolojik tutulumu olan hastalar baş ağrısı, koku kaybı, tat kaybı, iştahsızlık, diyare, bulantı, kilo kaybı ve akciğer tutulumunun var olup olmamasına göre gruplandırıldı. Tüm hastaların serum PTX3 seviyeleri çalışıldı. PTX3 seviyelerinin yüksekliği ile Covid-19 la ilişkili nörolojik tutulum arasındaki ilişki incelendi.

Bulgular:

Covid-19 ilişkili nörolojik tutulumu olan hastalarda kontrol grubuna göre serum PTX3 seviyeleri istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti($p<0.05$). Nörolojik tutulumu olan hastalarda; tat kaybı, iştahsızlık, diyare, bulantı, kilo kaybı ve akciğer tutulumu varlığı ile yüksek serum PTX3 seviyeleri arasında istatistiksel anlamlılık saptandı ($p<0.05$). Ancak koku kaybının varlığı ile serum PTX3 seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki bulanamadı($p>0.05$).

Sonuç:

Serum PTX3 seviyeleri nörolojik tutulumu olan Covid-19 hastalarında, olmayanlara göre daha yüksek seyretmektedir. Bu da Covid-19 hastalarında nörolojik tutulumun patogenezinde inflamasyonun ön planda rol aldığı görüşünü desteklemektedir. PTX3 seviyelerının Covid-19 la ilişkili nörolojik tutulumu olan hastaların seyrinde hastalık aktivitesinin yüksekliği, tedavi yanıtı ya da prognoz belirlemede bir belirteç olarak kullanımının belirlenmesi için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

EP-181 KUDUZ AŞISI SONRASI GÖRÜLEN OPTİK NÖRİT OLGUSU

HATİCE VARLIBAŞ , HÜLYA ERTAŞOĞLU TOYDEMİR , VİLDAN YAYLA

SBÜ BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK SUAM, İSTANBUL

Olgu:

GİRİŞ Optik nörit (ON), optik sinirin inflamatuar bir hastalığıdır. Erişkin başlangıçlı ON sıklıkla demiyelinizan olup tek taraflı, subakut, ağrılı görme kaybıyla karakterizedir. Nadiren enfeksiyöz hastalık veya aşılama zemininde ortaya çıkabilir. Olası genetik yatkınlığı olan hastaların aşılanmasından sonra immün aracılı ON gelişebilmektedir. Bu sunumda, 3. doz kuduz aşısından sonra ON gelişen olgumuz, HDCV aşısı sonrası gelişebilecek nörolojik komplikasyonlara dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur. OLGU Sol gözde görmede azalma yakınması ile başvuran 23 yaşında kadın hastanın solda optik disk sınırları silikti, görme keskinliği azalmış, rölatif afferent pupil defekti (RAPD) pozitifti, glob hareketleri ağrılıydı. Kronik hastalık öyküsü yoktu. Kedi tırmalaması nedeniyle kuduz aşısı insan diploid hücre aşısı (HDVC) olan hastanın şikayetleri 3. dozdan bir gün sonra başlamıştı. Kontrastlı kranial ve orbita MR incelemeleri normaldi. Lomber ponksiyonda açılış basıncı 16 cm/H2O idi, hücre sayımında10 lökosit (%50 polimorf nüveli lökosit %50 lenfosit) 10 forme eritrosit izlendi. BOS kültüründe üreme olmadı. Oligoklonal bant negatifti. Hemogram, biyokimya, VDRL, vaskülit paneli, Borrelia ve Brucella IgM-IgG antikorları negatifti. Tedavide 10 gün 1000 mg/gün steroid verilen hastamızın takiplerinde görme keskinliğinde tama yakın düzelme izlendi. SONUÇ Kuduz aşısı sonrası ana komplikasyonlar ensefalit, miyelit ve ensefalomiyelittir, izole kranial sinir felci olguları da bildirilmiştir. Optik sinir tutulumu oldukça nadirdir. Bildirilen olgularda saflaştırılmış civciv embriyo hücresi aşısı kullanılmıştır. Semptomlar genellikle aşılamadan 1-3 hafta sonra görülür. Sorumlu mekanizma, kan-beyin bariyeri bozulmasıyla sonuçlanan immün kompleks aracılı vasküler hasardır. Kuduz aşısı ilişkili ON olgularında genellikle hızlı, tam iyileşme izlenmekte olup bazı olgularda izlenen parsiyel iyileşme maküler liflerde kalıcı hasarla ilişkilendirilmektedir. Kuduz aşısı nörolojik komplikasyonlarına örnek olarak sunduğumuz olgumuzun temel özelliği nörolojik komplikasyon oranı düşük olarak bildirilen (1:150.000den az) insan diploid hücre aşısı (HDVC) kullanılmış olmasıdır.

EP-182 PRİMER SANTRAL SİNİR SİSTEMİ LENFOMALI BİR OLGU VE WEBİNO SENDROMU

YAPRAK ALPER [1], MERT AKAN [2], NEVİN ÇOKPINAR [2], DİLŞAT ÇAMLI [2]

[1] *ÖZEL SAĞLIK HASTANESİ, İZMİR*
[2] *ÖZEL KENT HASTANESİ, İZMİR*

Olgu:

WEBİNO (wall-eyed bilateral internuclear ophthalmoplegia) sendromu; bilateral internükleer oftalmopleji(İNO) ve ekzotropyanın birlikte olduğu nadir bir nörooftalmolojik sendromdur. Bu sendrom her iki medial rektus subnukleusunu veya her iki medial longutudinal fasikulusunu (MLF) içeren orta beyin lezyonlarında veya pontin lezyonlarda görülür. Etiyolojisinde çoğunlukla iskemi nadiren hemoraji olmak üzere serebrovasküler hastalıklar ve demiyelinizan faktörler sorumlu tutulmaktadır. Daha nadir olarak; infeksiyon, toksik ve metabolik etkenler(Wernicke ensefalopati, Fabry Hastalığı, fenotiazinler, lityum, takrolimus), kafa travması ve nöroşirürjikal operasyonlar, nörodejeneratif hastalıklar(progresif supranükleer palsi) ve tümörler de etken olabilir. OLGU:Yetmişüç yaşında erkek hastanın bize başvurusundan yaklaşık 3 ay önce genel durumunda ve bilincinde bozulma başlamış. Bu yakınma ile başvurduğu iki merkezde tetkik edilmiş. Viral ensefalit öntanısı ile ikinci başvurduğu kurumda yatırılan ve antiviral tedavi başlanan hastaya beyin omurilik sıvısı(BOS) incelemesi yapılmış; protein normal saptanmış, direkt bakıda çok sayıda matür lenfosit saptanmış, HSV PCR negatif bulunmuş. Çekilen beyin BTde; bilateral talamik ve sağ derin temporal kontrast tutan lezyonlar izlenmiş. Antiviral tedavisi 5.gün kesilen hasta taburcu edildikten sonra klinik tablosunda kötüleşme olması üzerine başvurduğunda yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Nörolojik muayenesinde; bilinç uykuya eğilimli, yer ve zamana dezoryante. Dizartrik, direkt ve indirekt ışık refleksi +/+,pupiller normoizokorik idi. Primer pozisyonda bir göz fikse olurken dönüşümlü olarak diğer göz dışa deviye oluyordu. Konjuge bakış sırasında; sağa bakışta sol göz orta hattın sağına geçmezken sağ gözde de hızlı fazı bakış yönüne olan nistagmus ve sola bakışta sağ göz orta hattın soluna geçmezken sol gözde hızlı fazı bakış yönüne olan nistagmus mevcuttu (WEBİNO). Hastanın çekilen kranium MRGde; bilateral lateral ventrikül gövde kesiminde periventriküler, subependimal devamlılıkta sağ lateral ventrikül oksipital hornu ve bilateral lateral ventrikül temporal hornu düzeyinde subependimal yüzey boyunca multifokal izlenen T2A hipointens, T1A izointens, diffüzyon ağırlıklı incelemede diffüzyonel kısıtlama gösteren, postkontrast homojen belirgin parlaklaşan multifokal periventriküler/subependimal lezyonlar izlendi. Ayrıca hipofizer stalkta diffüz kalınlık artışıve patolojik parlaklaşma mevcuttu. Lezyonların lokalizasyon ve sinyal özellikleri öncelikle santral sinir sistemi lenfomasını düşündürmesi nedeniyle yapılan stereotaksik beyin biyopsisi; diffüz büyük B hücreli lenfomanın aktive B hücreli tipi olarak raporlandı. Literatürde santral sinir sistemi lenfoması ve WEBİNO sendromu birlikteliğine rastlanmamış olması nedeniyle olgumuz sunuma değer bulunmuştur.

EP-183 İLK SEMPTOM OLARAK DİPLOPİ İLE BAŞVURAN NÖROTUBERKULOZ OLGUSU

DURAN ÖZKAN , ÖMER FARUK ILDIZ , SEVDE TEKNECİ , AYŞENUR ERSOY , FETTAH EREN , ŞEREFNUR ÖZTÜRK

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, NÖROLOJ ANABİLİM DALI, KONYA

Olgu:

Tüberküloz enfeksiyonu insidansı son yıllarda tüm dünyada artış göstermektedir ve medikal tedavi direnci ciddi sorun yaratmaktadır. Hastalığın bulaşması damlacık enfeksiyonu şeklinde olur. Çok az sayıda bakteri bulaş için yeterlidir. Genellikle ilk hedef akciğerlerdir. Buradan hematojen yolla diğer organlara yayılım olur. Sistemik tüberkülozu olan olguların yaklaşık %10 unda sinir sistemi tutulumu da görülür. En sık karşılaşılan şekli tüberküloz menenjitidir. Daha seyrek olarak beyinde parankimal lezyonlar şeklinde de ortaya çıkabilir. Başlangıç belirtileri sıklıkla respiratuvar sistem ile ilişkili olsa da nadiren ilk nörolojik belirti ile de başvurabilirler. Elli yedi yaşında erkek hasta2 aydır olan çift görme yakınması ile başvurdu. Hastanın oküler göz hareketleri de dahil olmak üzere nörolojik muayenesi normaldi. Bilateral göz dibinde papil stazı ve sağ gözde görme alanında konsantrik daralma vardı. Tetkiklerinde IFN- gama salınım testi, tümör markerleri, VDRL, HIV, hepatit ve sifiliz testleri negatifti. Tüberkülin Cilt testi=11 mm ve serum anjiotensin dönüştürücü enzim (ACE) düzeyi normaldi. Beyin omurilik sıvısı (BOS) açılış

basıncı 320 mmH2O olarak ölçüldü. BOS ta mikroprotein=181 (15-45), glukoz=57 (40-70) idi. BOS ta 11 hücre saptandı.(%100 lenfosit). Brucella test sonucu negatifti. Beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) de supratentorial ve infratentorial alanlarda ekstra aksiyel, yaygın büyüğü 6 mm çapında T1 hiperintens tüberkülomlar izlendi. Beyin MRG venografi normaldi. Akciğer dışı tüberkülozun teşhisi ve tedavisi, tedavi den hekim için bir zorluk olmaya devam etmektedir. Ayırıcı tanı alanı çok geniştir ve santral sinir sistemi tüberkülozunun semptomları genellikle erken evrelerde spesifik değildir. Batı ülkelerinde artan göç ve çoklu ilaca dirençli mikobakterilerin yayılması nedeniyle yakın zamanda tüberkülozun yeniden ortaya çıkmasıyla birlikte, radyolojik işaretlerin önümüzdeki yıllarda değerli olması muhtemeldir. MRG, santral sinir sistemi tüberkülozu için karakteristik nöroradyolojik özellikler gösterebilse de, tanıyı koymak için BOS analizi gibi ek klinik ve laboratuvar bilgileri gereklidir.

EP-184 SCEDOSPORİUMA BAĞLI ORTAYA ÇIKAN VE ORBİTAL APEKS SENDROMU İLE PREZENTE OLAN İNVAZİV FUNGAL SİNÜZİT - KAFA TABANI OSTEOMİYELİTİ BİRLİKTELİĞİ

TUĞBERK ANDAÇ TOPKAN [1], HAMDİ TAŞLI [2], ŞAHİNDE ATLANOĞLU [3]

[1] KÜTAHYA EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ
[2] MERSİN ŞEHİR HASTANESİ, KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI BÖLÜMÜ
[3] KÜTAHYA EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ BÖLÜMÜ

Olgu:

Giriş: İnvaziv fungal rinosinüzit, hızlı ilerleyici ve fatal seyredebilen genellikle kontrolsüz diyabet, immünsüpresyon ve malignitelere eşlik eden bir klinik tablodur. Erken dönemde agresif tedavi edilmediğinde ciddi sekel bırakarak komplike olabilir. Kafa tabanı osteomiyeliti çoğunlukla uygun tedavi edilmemiş paranazal sinüsler ve komşu yapıların infeksiyonunun komplikasyonu olarak ortaya çıkan, sıklıkla malignitelerle karışabilen, karmaşık ve tedavisi zor bir klinik antitedir. Bu iki tablonun birlikteliği dirençli etkenlere bağlı olarak ortaya çıkabilir, tedavisi uzun sürelidir ve mortalite oranı yüksektir. Olgu: 61 yaşında kadın hastanın iki aydır sol göz arkasında olan ağrısına çift görme eklenmiş. Dış merkezde solda altıncı kranyal sinir parezisi saptanmış ve kontrolsüz diyabetes mellitusa bağlanmış. Şikayetlerine sol göz çevresinde uyuşma ve total görme kaybı da eklenmesi sonrasında merkezimize sevk edildi. Hastada solda total görme kaybı, rölatif afferent pupil defekti, trigeminal sinirin oftalmik dalında hipoestezi ve altıncı kranyal parezisi ile karakterize orbital apeks sendromu saptandı. Sağ kulakta duyma kaybı da tarifleyen hastanın boyun MRG'sinde sağda parafaringeal alanda homojen kontrastlanma izlendi. Bu bölgenin biyopsi materyali kronik nazofarenjit lehine yorumlandı. Klinik tabloya dizartri ve sağda on ikinci kranyal sinir tutulumu da eklendi. Tüm vücut PET/CT tetkikinde sağda kafa tabanından temporal kemiğe uzanan ve solda orbital apeksi içeren enfeksiyon lehine bir hipermetabolizma izlendi. Sinüs debridmanı materyalinde scedosporium apiospermum üredi. Hastaya invaziv fungal sinüzit ve kafa tabanı osteomiyeliti teşhisi konarak vorikonazol, seftazidim ve siprofloksasin tedavisi başlandı. 45 günlük tedavi sonrasında klinik ve laboratuar bulgularında gerileme saptansa da solda total görme kaybı sekel olarak kaldı. Vorikonazol ve siprofloksasin tedavisinin ayaktan devamı planlanarak taburcu edildi. Tartışma: Erken dönemde uygun tedavi verilmemiş fungal rinosinüzit, özellikle immünkompromize hastalarda multipl kranyal nöropatilere yol açabilir. Manyetik rezonans görüntülemelerde izlenebilen ve bizim hastamızda da mevcut olan psödo-pnömatize sinüs bulgusu hastalığı erken dönemde saptamaya yardımcı olabilir. Scedosporium toprak, kanalizasyon ve kirli sularda mevcuttur ve çoğunlukla daha önceden hasarlanmış bronkopulmoner alanlarda enfeksiyona yol açar. Rinosinüzit, scedosporium enfeksiyonları için oldukça nadir bir klinik prezentasyondur. Birçok antifungal ajana dirençli olduğu için tedavisi zordur. Vorikonazol, santral sinir sistemine de geçişi olması nedeniyle paranazal sinüsler ve kafa tabanı tutulumunda uygun bir antifungal seçenektir. Fungal rinosinüzit saptandığında özellikle immünkompromize hastalarda tedavi süresi en az 60 gün olacak şekilde uzun tutulmalıdır.

EP-185 POLİRADİKÜLONÖROPATİ KLİNİĞİ İLE PREZENTE LEPTOMENİNGEAL TUTULUMLU MİDE KANSERİ

ABDULKADİR ERMİŞ , ÖMER FATİH ÖLMEZ , ÖZGE ARICI DÜZ

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

Olgu:

GİRİŞ Mide kanseri , dünyada dördüncü en sık kanser ve kansere bağlı ölümlerin en sık ikinci nedenidir. Mide kanserlerinde nadiren Leptomeningeal karsinomatozis olguları bildirilmiştir. Poliradikülopati kliniği ile ortaya çıkan ve mide kanseri öncesi belirlenen leptomenengeal tutulumlu mide adenokarsinom literatürde tanımlanmamıştır. Vaka Elli sekiz yaşında kadın , 6 ay önce başlayan ve giderek artan kollarda ve bacaklarda güçsüzlük ve eşlik eden el ve ayaklarda uyuşma yakınması ile başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde ;kas gücü üst ekstremite bilateral 3/5 di ve 2/5 paraparezi mevcuttu, derin tendon releksleri üst ekstremitede normoaktif alınırken, alt ekstremitede alınamıyordu. Duyu muayenesinde tüm ekstremitelerde distal parestezi ve vibrasyon duyusunda azalma mevcuttu. Taban derisi refleksi bilateral fleksör. Bilinen hipertansiyon ve tip 2 diyabetes mellitusu olan hastanın, HBA1C 9,29 olduğu tespit edildi, diğer tetkiklerde anormallik saptanmadı. Yapılan EMG de motor ve duysal lifleri tutan subakut seyirli akson hasarı ön planda mikst tipte bir polinöropati/polikülopati saptandı. Beyin ve spinal kontrastlı MRG'de üst servikal ve dorsal spinal kordda leptomeningeal kontrastlanmalar görüldü. PET/CT 'de İliak kanat ve sternum da metastaz lehine değerlendirilen hipermetabolik lezyonlar ve kemik iliğinde artmış 18F-FDG tutulumu izlendi. lomber ponksiyonda BOS proteini 399 mg/dl (10-45 md/dl referans aralığı) idi ve atipik hücreler görüldü. Sol iliak kemikten yapılan biopsi sonucunda taşlı yüzlük hücrelerinin eşlik ettiği, az diferansiye adenokarsinom metastazı ile uyumlu bulgular tespit edildi. Yapılan mide endoskopisinde, mide korpus proksimalinde beyaz eksudalı malign görünümlü ülserden alınan biopsi sonucu ,mide adenokarsinomu ile uyumlu olarak rapor edildi. Sonuç Bu vaka sunumu güçsüzlük ile prezente olan poliradikülonöropati sonrası, leptomeningeal tutulum gösterilerek mide kanseri tanısı alması nedeniyle değerlidir. Leptomeningeal karsinomatozis , tüm kanser hastalarının yaklaşık % 2-4ünde görülür, ancak görülme sıklığı mide kanserlerinde daha düşüktür. Leptomeningeal tutulum sonucu poliradikülit ile prezente olarak mide adenekarsinom tanısı alınması literatürde tanımlanmamıştır. Polinöropati veya poliradikülopati nedeniyle değerlendirilen hastalarda ilerleyici,sürekli progresyon ve özellikle ileri yaş varlığında leptomeningeal tutulum ayırıcı tanılar içerinde değerlendirilmelidir.

EP-186 AIDS VE PML

İLKER ARSLAN [1], BELGİN KOÇER [1], BEYZA ÇİFCİ [2], MURAT DİZBAY [2]

[1] GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD
[2] GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE ENFEKSİYON HASTALIKLARI AD

Olgu:

Giriş Progresif multifokal lökoensefalopati (PML), bir polyomavirüs

olan JC virüsünün (JCV) immünsüprese kişilerde oluşturduğu demyelinizan bir hastalıktır. Latent kalan virüs reaktivasyonla oligodendrosit ve astrositlerde litik bir enfeksiyona neden olmaktadır. Anti-retroviral tedavilerin gelişimi ile insidansı azalsa da HİV enfeksiyonu PML'e neden olan durumların başında gelmektedir. AIDS'li iki hastada gelişen PML hastalığı sunulmaktadır. Olgu1 58 yaşında erkek hasta, yakınları tarafından bilinci bozuk bir şekilde bulunmuş. İlk nörolojik muayenesinde letarji ve global afazi saptandı. Kraniyal MRG'de solda belirgin bilateral frontal ve sağ parietooksipital bölgede kontrast tutulumu göstermeyen T2 ve FLAIR kesitlerde sinyal artımı, beyaz cevherde milimetrik kistik fokal vakuolize alanlar ve tariflenen alanlarda kortikal bölgelerde difüzyon kısıtlaması görüldü. Kanda lenfopeni (CD4+T hücre sayısı 76/µL, CD4/CD8: 0,14) ve anti-HİV antikor pozitifliği saptanan hastanın BOS incelemesinde JCV-PCR pozitif bulundu. Hastaya iv.MP 1000 mg/gün 10 gün süre, mannitol, meflokin 250 mg/hafta, mirtazapin 15mg/gün, anti-retroviral tedavi (emtirisitabin 50mg/gün, tenofovir 200mg/gün, biktegravir 25mg/gün) başlandı. Tedaviye beş gün süreli IVIg 0.4 gr/kg/gün ile devam edildi; IVIg tedavisine 1 ay boyunca haftalık tek doz, sonrasında da 6 ay boyunca aylık tek doz şeklinde devamı planlandı. Son nörolojik muayenesinde bilinci açıktı, basit emirlere kooperasyonu mevcuttu ve motor afazik idi. Olgu2 54 yaşında erkek hasta son 6 yıldır HİV enfeksiyonu ile takipli ve ilaçlarını düzensiz kullanırken iki ay önce başlayan ve giderek artan konuşma bozukluğu şikayeti ile başvurdu. İlk nörolojik muayenesinde duyusal afazi ve sağ hemiparezi (-5/5) saptandı. Kraniyal MRG'de solda frontotemporoparietalde bölgede, sağda temporooksipital bileşkede, korpus kallozum spleniumunda kontrast tutulumu göstermeyen T2 ve FLAIR kesitlerde geniş sinyal artımı ve korpus kallozum spleniumundaki lezyonda difüzyon kısıtlaması saptandı. MR spektroskopide kolin/kreatinin oranında artış (1.45), NAA pikinde azalma görüldü. Kanda CD4+T hücre sayısı 96/µL, CD4/CD8 oranı 0,1 saptandı. Hastaya beyin biyopsi yapıldı, biyopsi sonrasında duyusal afazisinde kötüleşme, dizartri, sağ hemipleji gelişti. BOS incelemesinde JCV-PCR pozitif bulundu. Hastaya iv.MP 1000 mg/gün 10 gün süre ile, mannitol, meflokin 250mg/hafta, mirtazapin 15mg/gün ve anti-retroviral tedavi (emtirisitabin 200mg/gün, tenofovir 245mg/gün, ritonavir 100mg/gün, darunavir 800mg/gün) başlandı. Tedaviye beş gün süreli IVIg 0.4 gr/kg/gün ile devam edildi; IVIg tedavisine 1 ay boyunca haftalık tek doz, sonrasında da 6 ay boyunca aylık tek doz şeklinde devamı planlandı. Son nörolojik muayenesinde dizartri ve duyusal afazisinde hafif düzelme izlendi, sağ hemiplejisi devam etmekte idi. Tartışma PML lezyon yerleşimlerine göre çeşitli progresif nörolojik semptomlarla ortaya çıkan, MRG'de tipik olarak serebral beyaz-gri cevher bileşkesinde T2/FLAIR kesitlerde hiperintens, belirgin kontrast tutulumu olmayan, hafif derecede kitle etkisi olabilen lezyonların görüldüğü, BOS'da JCV-PCR pozitifliği ile kesin tanısı konulan bir hastalıktır. Olgularımızda iyi sınırlandırılamıyan, erken lezyona özgü difüzyon kısıtlaması gösteren, birden fazla ve farklı hemisferleri tutan geniş lezyonların varlığı HİV ilişkili PML ile uyumludur. İmmün tedavilerden klinik olarak fayda izlenmiştir. Son yıllarda SSS'e geçişi fazla olan yüksek aktiviteli anti-retroviral tedavilerin kullanımı HİV ilişkili PML prognozunu olumlu yönde etkilemektedir.

EP-187 ERİŞKİN TİP BİR METAKROMATİK LÖKODİSTROFİ OLGUSU

AHMET AYKUT KILIÇ , MURAT POLAT , BAKİ DOĞAN , NİLGÜN CENGİZ , HÜSEYİN ALPARSLAN ŞAHİN

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Giriş Metakromatik lökodistrofi(MLD) aril sülfataz-A eksikliğinin neden olduğu lizozomal depo hastalığıdır. Enzim eksikliği santral ve periferik sinir sisteminde galactosylceramide-3-O-sulfate birikimine ve demiyelinizasyona neden olur. Hastalığın geç infantil, juvenil ve erişkin tipleri vardır. OR geçer ve mutasyonu 22. kromozomdadır. Erişkin başlangıçlı tipte genellikle davranış değişilikleri, nöbet ve ekstrapiramidal hareket bozuklukları izlenebilir. T2 ve flair sekanslı manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de 'tigroid' ya da 'leopard skin sign' diye adlandırılan subkortikal demiyelinizan lezyonlar görülür. Kesin tanı lökosit veya fibroblastlarda enzim aktivitesinin ölçümü ile konur. Olgu Kırk dokuz yaşında erkek hasta bir yıl önce başlayan davranış değişikliği, kuşkuculuk ve ajitasyon nedeniyle polikliniğimize getirildi. Öyküsünde; sekiz ay önce COVİD nedeniyle hastaneye yatırıldığı, taburculuk sonrası davranışsal sorunlarının daha da arttığı öğrenildi. Son bir ayda ise evden çıkmama, öz bakımını yapamama, sürekli hareket etme ve saldırganlık gibi yakınmalar eklenmişti. Özgeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde apati, dizartri, yer ve zaman dezoryantasyonu, basit ve kompleks dikkat bozukluğu mevcuttu. Tekli istekleri yapıyordu, motor zaaf yoktu, ataksik yürüyordu. Biyokimya ve kan sayımı normaldi. İdrarda organik asit, antigliadin ve antiendomisyum antikorları normaldi. Beyin MRG'de periventriküler beyaz cevherde, frontal-subkortikal derin beyaz cevherde, korpus kallozumu yaygın tutan ve incelten konfluent oluşturmuş T2 ve Flair kesitlerde hiperintens, difüzyon artışı gösteren ve kontrast tutulumu olmayan lezyonlar ile frontal bölgede baskın olan yaygın serebral atrofi saptandı. MR spektroskopide NAA azalması, perfüzyon MRG'de serebral kan akışı ve volümünde azalma izlendi. EEG normal idi. BOS proteini 53mg/dL(<45) idi, sitolojisinde hücre saptanmadı. BOS TORCH paneli negatifti. Lökosit aril sülfataz-A enzim düzeyi 12 nmol/mg (referans >45) olarak anlamlı şekilde düşük sonuçlandı. Bu bulgulara dayanarak hastaya MLD tanısı kondu. Sonuç Erişkin yaşta davranış değişikliği, entelektüel bozulma, epileptik nöbet, ataksi ile başvuran olgularda MLD gibi lizozomal depo hastalıkları akla gelmelidir. Kliniği olan ve MRG bulgularının desteklediği hastalarda enzim aktivitesi ölçülerek MLD tanısı konulabilir.

EP-188 YÜRÜME GÜÇLÜĞÜ İLE PREZENTE OLAN MEN 2A SENDROMU OLGUSU

HASAN KUŞ , DURUL ÜSTÜN , PINAR ORTAN

SBÜ. İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Giriş Multipl endokrin neoplaziler, endokrin sistemi etkileyen, başka organlara ya da dokulara da yayılabilen, en az 2 endokrin glandı içeren neoplazilerle karakterize bir hastalık grubudur. En sık görülen formu tip 2 olup, medüller tiroid kanseri (MTC) ile karakterizedir. Aşağıda bahsedeceğimiz vaka, yürüme güçlüğü nedeniyle tetkik edilen, MTC ve MEN2A sendromu tanısı almış hastaya aittir. Olgu 50 yaşında erkek hasta, 4 aydır olan giderek artan bacaklarda güçsüzlük ve yürüme güçlüğü yakınmasıyla başvurdu. Şikayetlerine eşlik eden his kaybı, inkontinans yakınması olmayan hastanın özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde paraparetik yürüyüşü, bilateral alt ekstremitelerde 4/5 parezisi mevcuttu. DTR'ler altlarda alınamadı, üstlerde hipoaktifti, pozisyon duyusu korunmuşken, bilateral SİAS altında vibrasyon hissi yoktu. Fizik muayenesinde boynun sol yarısında, ağrısız, 4x2.5 cm boyutlarında kitle saptandı. Laboratuar tetkiklerinde parathormon ve kalsitonin değerlerinde yükseklik, hiperkalsemi, hiperkalsiüri ve tedaviye dirençli hipokalemi saptandı. Kan şekeri ve HbA1c olağandı. Spinal MRG'de patoloji saptanmayan hastada polinöropati ön tanısıyla yapılan EMG'de aksonal ağırlıklı sensörimotor polinöropati saptandı. Boyun USG'de; patolojik boyutlarda servikal lenf bezleri izlenmesi üzerine yapılan FDG PET'te; bilateral servikal ve sağ supraklavikuler bölgelerdeki LAP'larda ve sol tiroid lobunda patolojik FDG tutulumu saptandı. Servikal LAP'tan yapılan İİAB

sonucunda medüller tiroid ca metastazı saptandı. Taşikardik ve çoklu antihipertansif tedaviye dirençli hipertansiyon saptanan hastada ayırıcı tanılar arasında medüller tiroid kanserine eşlik eden feokromasitoma yer alması nedeniyle yapılan abdominal MRG'de sol sürrenal bez içerisinde feokromasitoma düşündüren kitle saptandı. VMA'dan fakir diyet sonrası bakılan idrar metanefrin ve normetanefrin seviyeleri yüksek olarak saptandı. Paraneoplastik sendrom antikor paneli negatifti. Medüller tiroid karsinomu, feokromasitoma ve hiperparatiroidizm (hiperkalsiüri, hiperkalsemi, PTH yüksekliği) triadı nedeniyle MEN 2A tanısı konan hastanın takipleri ve tedavisi Endokrinoloji kliniği hekimlerince planlandı. Tartışma MEN sendromlarında, eşlik edebilecek nörolojik semptom ve bulgulara ilişkin literatürde vaka ve çalışma sınırlıdır. Aksonal nöropati, mukozal nöromalar, notalgia parestetika saptanan patolojilerden birkaçıdır. Bacaklarda güçsüzlük nedeniyle tetkik edilen hastamızda MEN 2A sendromu tanısı konmuştur. Olgumuzla, MEN 2A sendromunda görülebilecek nörolojik semptom ve bulgulara dikkat çekmeyi hedefledik.

EP-189 KLİNİK, RADYOLOJİK VE PATOLOJİK BULGULARI EŞLİĞİNDE NADİR BİR İNTRAKRANİAL TUTULUM NEDENİ: CANDİDA ZEYLANOİDES

HUMAY İSMAYİLZADA [1], SEMANUR ERDEM [1], ELİF TİGEN [2], KAYIHAN ULUÇ [1]

[1] *MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI ANABİLİM DALI*

Olgu:

Giriş: Kranial görüntülemede orta hat ve beyin sapını tutan lezyonlar arasında klinik tablonun akut ve subakut oluşuna göre malign, enfeksiyöz, toksik, immün ilişkili, granülomatöz, paraneoplatik, yapısal ve vasküler anomaliler görülmektedir. Olgu: Bilinen gut hastalığı ve febuksostat kullanımı dışında hastalık öyküsü olmayan 57 yaşında erkek hasta hastanemize sol taraflı güçsüzlük, çift görme, sol taraflı yanma hissi yakınmaları ile başvurdu. Hastanın muayenesinde bilinç açık, göz hareketlerinde her yöne kısıtlılık, sol yüz yarımıda dahil olmak üzere sol taraflı hemihipoestezi ve allodini, DTR'de global artış ve ataksik yürüyüş mevcuttu. Yapılan kranial görüntülemede sol mezial temporal lob posterior kesim ve sağ talamusta T2'de hiperintens, ekspansiyon gösteren sinyal sahaları saptandı. Postkontrast serilerde korpus kollozum düzeyinde, sağ talamik bölgeden tektuma ve sağ serebral pedinküle uzanan bölümde minimal kontrastlanma izlenmekteydi. Beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemelerinde protein yüksekliği (77) saptandı. Menenjit-ensefalit paneli negatifti, mikroskobik incelemede hücre izlenmedi, BOS kültürlerinde üreme olmadı. Paraneoplastik-otoimmün paneller, serum ACE ve KLL-Lenfoma paneli negatif sonuçlandı. PET BT dahil malignite taramalarında sadece MRG'de görülen lezyon bölgelerinde FDG tutulumu saptandı, diğer incelemeler negatifti. Hastanın belirti ve bulgularının ilerlemesi üzerine yapılan kontrol görüntülemede lezyon boyutunda ve kontrastlanmada artış ve nekroz alanları saptandı. Bunun üzerine beyin biyopsisi yapıldı ve patoloji sonucu maya ile uyumlu geldi. Özgeçmişi ayrıntılı sorgulanan hastanın Muğla bölgesinde doğal kaplıca göllerine sık girdiği ve evinin çatısında yarasa ve yarasa gübresi ile temas hikayesi olduğu öğrenildi. Patoloji sonucuna yönelik amfoterisin ve vorikonazol tedavileri başlanan hastanın klinik bulgularında kısa süreli düzelme saptansa da, ilerleyen günlerde klinik bulguları kötüleşti ve hasta yoğun bakım ünitesine alındı. Patoloji preparatları yurtdışında bir moleküler mikrobiyoloji laboratuvarına gönderilen hastanın bu evrede klinik bulguları kötüleşti ve eksitus gerçekleşti. Postmortem moleküler mikrobiyoloji sonucu gelen hastada "Candida Zeylanoides" saptandığı öğrenildi. Sonuç: Candida Zeylanoides çok nadir görülen non-albikans kandida türlerinden biri olup fırsatçı maya enfeksiyonları arasında ciddi mortalite ve morbidite nedenlerinden biridir. Özellikle immünsüpresyonu ve ya malignitesi olan hastalarda görülmektedir. Literatür taramasında beyin biyopsisinde üremeye dair olgu bildirimi saptanmamıştır. Kliniğimizde izlenen bu hasta gut hastalığı dışında bilinen herhangi hastalığı veya immünsüpresan ilaç kullanımı olmaması, yapılan ayrıntılı incelemelerinde herhangi bir otoimmün veya malign hastalık saptanmamasına rağmen tanı koydurucu beyin biyopsisi bulguları nedeni ile sunulmuştur.

EP-190 COVİD-19 AŞISI SONRASI GELİŞEN GUİLLAİN BARRE SENDROMU:OLGU SUNUMU

ORHAN SÜMBÜL , BETÜL ÇEVİK , DURDANE AKSOY , SEMİHA KURT

GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

COVİD-19 AŞISI SONRASI GELİŞEN GUİLLAİN BARRE SENDROMU:OLGU SUNUMU Giriş: Guillain-Barre Sendromu (GBS), ekstremitelerde simetrik kuvvetsizlik, hiporefleksi veya arefleksi ile seyreden hızlı progresif bir hastalıktır. Geçirilmiş bakteryel ve viral enfeksiyonların yanında aşılamanında GBS'yi tetikleyen bir durum olduğunu bildirilmiştir. Burada COVİD-19 aşısı sonrası gelişen akut inflamatuvar demiyelinizan polinöropati(AİDP) olgusu sunulmuştur. Olgu: 54 yaşında erkek hasta başvurusundan bir hafta önce ayak parmaklarından başlayan ellere yayılan uyuşma ve güçsüzlük yakınması ile başvurdu. Klinik bulguların başlamasından bir hafta önce ikinci doz Bionteck(BNT162b2—Pfizer®) aşısı olduğu öğrenildi. Enfeksiyon ve gastroenterit öyküsü yoktu. Nörolojik muayenesinde sağ göz sıkması zayıf, sağ telem silikliği mevcuttu. Üst ekstremitelerde kas gücü proksimal 5-/5, distal 4/5, alt ekstremitelerde proksimal 5-/5, distal 4-/5 kuvvetindeydi. El ve ayaklarında bilateral hipoestezisi mevcuttu. Derin tendon refleksleri(DTR) dört yanlı hipoaktifti. COVİD-19 PCR testi negatifti. Beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesinde hücre görülmedi, proteini yüksekti (1569 mg/dL), BOS glukozu normaldi. Albuminositolojik disosiyasyonu mevcuttu. Öykü, nörolojik muayenesi ve laboratuvar bulguları ile Guillain Barre Sendromu düşünüldü. Erken dönemde yapılan elektromiyografi (EMG) incelemesi motor ve duysal sinir iletimlerinin belirgin etkilendiği demiyelinizan karakterde sekonder aksonal dejenerasyon göstermekteydi. Akut inflamatuvar demiyelinizan polinöropati tanısı konan hastaya İVİg (0,4 g/kg/gün) 7 gün süreyle uygulandı. Klinikte kısmı düzelme olan hastanın takiplerinde güçsüzlüğünde artış olması üzerine plazmaferez uygulandı. Tartışma: GBS'li olguların büyük kısmında hastalığın ortaya çıkışından 1-4 hafta öncesinde, geçirilmiş üst solunum yolu enfeksiyonu, gastroenterit, cerrahi girişim, doğum öyküsü veya aşılama mevcuttur. Pandemi sürecinde şiddetli akut solunum sendromu-koronavirüs-2 (SARS-CoV-2)ye karşı çeşitli aşılar geliştirilmiştir. Tüm dünyada yaygın olarak kullanılan mesajcıRNA(Mrna) aşıları bağışıklık yanıtlarını uyandırmak için kullanılmaktadır. Bazı hastalarda bu bağışıklık yanıtı GBS gibi otoimmün bir hastalığı tetikleyebilir. Literatürde COVİD-19 ilişkili GBS vakaları az sayıda olgu bildirimleri şeklindedir Sonuç: COVİD-19 pandemisini önlemede, morbidite ve mortaliteyi azaltmada tüm dünyada aşıların önemi ve etkinliği gösterilmiştir. Aşılamaya bağlı GBS ve diğer nörolojik komlikasyonlar çok nadir görülmektedir. Klinisyenlerin COVID-19 aşısıyla ilişkili olası nörolojik komplikasyonları veya diğer yan etkileri hızlıca tanıması önemlidir.

EP-191 İNME BENZERİ TABLO İLE SEYREDEN CREUTZFELDT-JAKOB HASTALIĞI:OLGU SUNUMU

BÜNYAMİN TOSUNOĞLU , SIDDIKA SENA DİLEK , ÜMMÜHANI EĞİLMEZ , TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Özet:Creutzfeldt-Jakob hastalığı (CJH), nadir görülen, ilerleyici, ölümcül seyreden bir prion hastalığıdır. Genellikle CJH'nin ilk bulgusu hızlı ilerleyen demanstır ve hafıza kaybına, kişilik değişikliklerine ve halüsinasyonlara yol açar. Miyoklonus tipik olarak vakaların %90'ında görülür, ancak çoğunlukla başlangıç semptomu olmayabilir. Sıklıkla ortaya çıkan diğer psikiyatrik belirtiler arasında depresyon, anksiyete, paranoya, obsesif-kompulsif belirtiler ve psikoz yer alır. Konuşma bozukluğu, denge ve koordinasyon kaybı da eşlik edebilir. Ani başlayan sağ hemiparezi ile seyreden CJD vakasını sunuyoruz. Olgu sunumu: 64 yaşında erkek hasta yakınları tarafından bir ay önce başlayan sağ kol ve bacakta tutmama, yakınlarını tanıyamama, agresif davranışlar, yürüyememe, ellerinde ve kollarında seyirme şeklinde hareketleri olması nedeni ile polikliniğimize getirildi. Bir ay öncesinde sağ tarafında tutmama şikayeti ile inme nedeni ile yatırılarak tetkik ve tedavileri yapılmış, ancak yakınları son bir aydır hastanın kendilerini tanımadığını, yürüyemediğini, agresif davranışlar sergilediğini, ellerinde ve kollarında seyirmeler olduğunu belirtti. Hastanın ilk çekilen difüzyon ağırlıklı beyin manyetik rezonans (MRI) görüntülemesinde '' Sol paryetal lobda santral sulkus posterior komşuluğundaki kortikal yapılarda akut-subakut enfarktı düşündüren diffüzyon kısıtlanmaları dikkati çekmiştir.'' şeklinde raporlanan görüntülemesi mevcuttu. (Resim 1)Hasta asetilsalisilik asit 300 mg 1x1 kullanıyordu. Bilinen başka bir hastalığı, travma öyküsü, madde kullanımı yoktu. Bir otomotiv fabrikasında işçi olarak çalışmıştı ve beş yıl önce emekli olmuştu. Hasta ileri tetkik, tedavi ve etiyolojinin aydınlatılması için Nöroloji servisine yatırıldı. Fizik muayenesinde ateş 36.6 °C, yatarak ölçülen kan basıncı 130/70 mmhg, ayakta ölçülen kan basıncı 120/60 mmhg, nabız 96/dakika, solunum 18/dakika, oksijen satürasyonu 95 idi. Nörolojik muayenesinde bilinci açık, oryantasyon ve kooperasyonu kısıtlı idi. Pupilleri izokorik, ışık refleksi her iki gözde alınıyor ve göz hareketleri her yöne serbestti. Hastanın fasiyal asimetrisi yoktu ve iletişim kurmuyordu. Motor muayenesinde sağ kol ve bacağı 3/5 (Tıbbi Araştırma Konseyi ölçeği) hemiparezisi mevcuttu.Duyu ve serebellar muayenesinde koopere olamadı. Hasta destekle ayağa kaldırılabiliyordu. Derin tendon refleksleri(DTR) hem üst hemde alt ekstremitelerde alınıyordu, plantar yanıtı fleksördü. Meningeal irritasyon bulgusu yoktu. Yapılan mini mental test puanı 16 olarak hesaplandı. Rutin kan tahlilleri, biyokimya, tam kan, vitamin b12 testleri, tiroid fonksiyon testleri, bakır, serüloplazmin, HbA1c, eritrosit sedimantasyon hızı, serum elektroforezi, otoantikor taraması (Antinükleer Antikor, anti-SSA, anti-SSB), antitiroid antikorlar, sifilis serolojisi (floresan treponemal antikor) normaldi. Toksikoloji testleri de normal sınırlardaydı. Elisa testleri negatifti. Tam idrar tahlili normal sınırlardaydı. Viral ve bakteriyel menenjit etkenleri araştırıldığında etkene rastlanmadı. Brucella testleri negatif geldi. Serum asetilkolin reseptör antikoru negatifti. Hastanın lomber ponksiyon (LP) sonuçlarında beyin omurilik sıvı (BOS) proteini 1193.4 (normal değer 150-450) ve Bos immünglobulin G 140.30 (normal değer 0-8.1) yükseklikleri dışında anormallik saptanmadı. Oligoklonal bant negatifti. BOS örneğinden 14.3.3 proteini gönderildi ve pozitif sonuçlandı. Beyin bilgisayarlı tomografisi (BT)'nde anlamlı patoloji saptanmadı. Beyin MR difüzyon görüntülemesinde ''sol pariyetal lobda santral sulkus posterior komşuluğunda kortikal difüzyon kısıtlaması'' şeklinde raporlandı.(Resim 2) T2 ağırlıklı beyin MR görüntülemesinde bilateral putamen ve pulvinarda sinyal değişiklikleri CJH'yi düşündürdü. (Resim 3)Beyin-boyun bilgisayarlı tomografi anjiografisinde(BTA) herhangi bir vasküler lezyon saptanmadı. Elektroensefalografi (EEG) incelemesinde '' Trase boyunca jeneralize keskin dalgaların ara ara periyodisite ile ortaya çıktığı izlenmiştir. SONUÇ : Bu uyanıklık EEGsinde 1.Orta derecede frekans yavaşlaması ile karakterize zemin aktivitesi düzensizliği 2. Jeneralize keskin dalgalarla karakterize epileptiform anomali izlenmiştir ; şeklinde raporlandı. Hastaya destekleyici tedavi verilmesine rağmen; hastanın kliniği hızla ilerledi ve akinetik mutizmde ortaya çıktı. Hasta yatışının yirmibirinci gününde kaybedildi.

EP-192 SEREBELLAR BULGULARLA PREZENTE OLAN PARANEOPLASTİK NÖROLOJİK SENDROM: OLGU SUNUMU

SEVİNJ İSAZADE , ESİN ENGİN , HUMAY İSMAYİLZADE , EMİNE NEŞE TUNCER

MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Olgu:

Giriş: Onkoloji hastalarında primer malignite, metastazları veya kanser tedavisi ile açıklanamayan, genellikle otoimmun mekanizmalarla ortaya çıktığı düşünülen nörolojik semptomlar Paraneoplastik Nörolojik Sendrom (PNS) olarak tanımlanmaktadır. Bu olguda kliniğimize baş dönmesi, denge kaybı, konuşma bozukluğu şikayeti ile başvuran, ilk taramalarda herhangi patoloji saptanmaması üzerine yapılan ileri tetkiklerde primer malignite ve buna sekonder paraneoplastik serebellar dejenersayon tanısı alan hasta sunulmaktadır. Özet: Bilinen hipertansiyon dışında tanılı hastalığı olmayan 65 yaş kadın hasta kliniğimize 2 haftadır olan şiddetli baş ağrısı , baş dönmesi, denge kaybı, konuşma bozukuluğu yakınması ile başvurdu. Hastanın muayenesinde dizartri, bilateral dismetri ve disdiadokinezi, tandem gait beceriksizliği ve geniş tabanlı yürüme mevcuttu. Acil serviste yapılan ilk kraniyal görüntülemelerde akut patoloji saptanmaması üzerine hasta serebellit ön tanısı ile ileri tetkik için kliniğimizde yatırılarak izlenildi. Hastaya yapılan kontrastlı kraniyal görüntülemede serebellar folyalarda lineer kontrastlanma gözlendi. BOS incelemesinde protein yüksekliği (69 mg/dl) , hücre sıfır, menejit-ensefalit panel ve BOS kültür negatif olarak sonuçlandı. BOS örneğinden paraneoplastik/otoimmün ensefalit ve KLL/Lenfoma panel bakıları istenildi. Hastaya yapılan tüm vücut ve beyin PET BT'de her iki serebellar hemisferde ve vermiste diffuz-yoğun düzeyde artmış FDG tutulumu, sağ aksiller alanda büyüğü 24 x 11 mm boyutlu 2 adet malignite şüpheli FDG tutulumu gösteren lenf nodları saptandı. Malignite taramasında hastaya yapılan mamografi ve meme MRG'de patoloji izlenilmedi. Genel cerrahi tarafından sağ aksiller lenf nodlarından tanısal amaçlı biopsi yapıldı. Kliniğinde progresyon olan hastaya 5 gün intravenöz pulse metilprednizolon tedavisi başlandı. Steroid tedavisi altında şikayetlerinde belirgin düzelme olmadı. BOS örneğinden çalışılan paraneoplastik panelde Anti-Yo/ PCA -1 (+++) pozitif, biopsi sonucu occult hormon (-) ERBB2 (+) meme ca olarak olarak sonuçlandı. Hasta onkoloji tarafından değerlendirildi ve neoadjuvan KT verilmesi kararı alındı. Tartışma: Paraneoplastik serebellar dejenerasyon klinik olarak subakut fakat progresif panserebellar dejenerasyonla karakterize olup, serebellar Purkinje hücre ölümüne bağlı ortaya çıkmaktadır. En çok küçük hücreli akciğer ca, meme tümörleri, Hodgkin lenfoması olan hastalarda görülmektedir. Serebellar dejenerasyon ile ilişkili antikorlar anti-Yo, Hu, Ri, Tr'dir. Yo antikorları ile ilişkili sendrom en sık görülen ve en iyi tanımlanmış paraneoplastik serebellar dejenerasyondur. Serebellar dejenerasyon tedaviye en dirençli PNS olup, hızlı ve etkin tedavi semptomların progresyonunu engelleyebilir fakat onkolojik hastalarda primer kliniğin paraneoplastik sendrom olarak ortaya çıkması genellikle kötü prognozlu klinik seyir göstergesidir.

EP-193 PLATİN VE TAKSAN KEMOTERAPİ SONRASI KLİNİK VE ELEKTROFİZYOLOJİK FARKLILIKLAR

BLERİM MYFTİU [1], MEHMET BARIŞ BASLO [2], FATON SERMAXHAJ [1], AFRİM BLYTA [1], NEXHMEDİN SHALA [1], EKREM HYSENİ [1], İLİR KURTİSHİ [1], ZYLFİJE HUNDOZİ [1]

[1] *PRİŞTİNE ÜNİVERSİTESİ*
[2] *İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ*

Amaç:

Çalışmamız, kanser hastalığı tanısı alan ve kemoterapi tedavisi öngörülen hastaların, çeşitli kemoterapi ilaçlarının klinik ve elektrofizyolojik bulguları ile periferik sinir tutulumunun ağırlığı ve dağılımını belirlemeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Kanser teşhisi olan 120 hasta, klinik muayene ve ENG yöntemiyle kemoterapi başlamadan önce ve kemoterapi başlandıktan 4 ile 6 siklüs sonrasında değerlendirildi. Bütün hastalara standard nörolojik muayene, sağ üst ve alt ekstremitelerde duysal ve motor ileti incelemeleri uygulandı ve periferik sinir tutulumu total nöropati skorunun kısaltılmış versiyonuyla (TNSr) ile değerlendirildi.

Bulgular:

Hastaların yaklaşık 90%'ı, özellikle duysal olmak üzere, nöropati semptomu belirttiler. Platinum bazlı ilaçlar ile tedavi edilenlerde daha yüksek olmak üzere, ortalama TNSr 11.2 idi. Tüm duysal ve motor sinir amplitüdleri düşüktü. Motor sinirlerin hepsinin ve duysal medyan sinirin ileti hızı yavaştı. Platinum bazlı ilaçlarla tedavi edilen hastalarda anlamlı biçimde daha düşük motor ulnar ve tibyal sinir amplitüdleri elde edildi.

Sonuç:

Polinöropati, kemoterapi gören hastalarda, çok sık görülen bir komplikasyondur. Klinik olarak duysal yakınmalar daha ön planda iken, elektrofizyolojik anlamda motor bulgular da çok ağırdır. Belirli ilaçlar bazı sinirlere daha belirgin etki yapmakla beraber, görüntüleme metodları polinöropati dağılımı konusunda daha ileri bilgi verebilir.

EP-194 TEKRARLAYAN TRANSVERS MİYELİTİN NADİR BİR NEDENİ: MOG ANTİKORU İLE İLİŞKİLİ OLGU SUNUMU

HANDENUR TUNÇ , DİDEM ÖNEN , İPEK MİDİ

MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Giriş; MOG antikoru ile ilişkili hastalık (MOGAD), anti-MOG antikorunun saptandığı bütün hastalıkları ifade etmekte olup, optik nörit, miyelit, akut dissemine ensefalomiyelit (ADEM), nöromiyelitis optika (NMO), otoimmun ensefalit gibi farklı klinik tabloları barındıran spektrumudur. Bu yazıda, rekürren transvers miyelit kliniği ile tetkik edilirken MOGAD tanısı alan olgu, ayırıcı tanılarıyla tartışılmak üzere sunulmuştur. Olgu; İlk kez sol göz dışa bakış kısıtlılığı ve çift görme şikayetleriyle acil servis başvuru öyküsü olan 69 yaşında erkek hastanın nörogörüntülemelerde pons sağ yarımında difüzyon kısıtlılığı gösteren lezyon saptanarak antiaggregan tedavi aldığı öğrenildi. Yaklaşık 1 yıl sonra yürümede güçlük şikayeti ile ikinci başvuruda nörogörüntülemelerde spinal kordda T7-T12 uzun segment kontrast tutan lezyon tespit edilerek transvers miyelit ön tanısı ile 5 gün intravenöz metilprednizolon (İVMP) tedavisi aldığı öğrenildi. Dizartri ve baş dönmesi, kliniği ile üçüncü başvuruda mezensefalon sağ yarımında kontrast tutan ve ödem etkisi olan, pons ve süperior serebellar pedinküle uzanan lezyon gözlenerek tarafımıza yönlendirilen hasta, ön planda nörobehçet olarak değerlendirilerek beş gün İVMP tedavisi ardından oral prednizolon ve azatiopürin ile taburcu edildi. Oral prednizolon tedavisinin kesilmesinden 1 ay sonra yürümede güçlük şikayeti ile dördüncü atakla başvuruda spinal kord görüntülemesinde T7-T10 uzun segment kontrast tutan lezyon saptanması üzerine diğer etyolojilere yönelik tekrarlanan tetkiklerde anormal bulgu saptanmamış olup, serumda MOG antikoru (+) sonuçlanmasıyla MOGAD tanısı konulmuştur. Tartışma; MOGAD ayırıcı tanısında, multipl skleroz, ADEM, NMO ve NMO-spektrum bozuklukları (NMOSD) öncelikle düşünülmeli, sistemik vaskülitler de dışlanmalıdır. Yaygın beyin sapı tutulumu, spinal kord tutulumu ve optik nörit bulguları ile gelen hastalar MOG antikoru açısından taranmalıdır. MOGAD relaps oranı, yetişkinlerde %40-44 olduğu bildirilmektedir. İdame tedavisinde uzun süreli steroid tedavisi ve immünsüpresif tedaviler gereklidir. Bu tedaviler altında tekrarlayan vakalarda literatürde henüz netlik olmamakla birlikte ikinci basamak immünsüpresif ajanlara geçilmesi önerilmektedir. Sonuç; Optik nörit ve transvers miyelit birlikteliği sık olarak NMOSD düşündürse de MOGAD açısından da hastaların araşırtırılması gerektiği ve bu durumun da relapslarla gidebileceği açısından olgu bazında dikkatinizi çekmek istedik.

EP-195 ALTMIŞ BEŞ YAŞ VE ÜZERİ MİYASTENİA GRAVİS HASTALARININ AŞILAMA ÖNCESİ DÖNEMDE COVİD-19'A YAKALANMA ORANLARI VE POLİKLİNİK TAKİP SÜREÇLERİ

IPEK MİDİ [1], BURAK HANCI [2], AHMET SALİH BOLAT [2], BERKAY ÇARŞANBALI [2], SÜLEYMAN ÜMİT EMANET [2], RESUL GÜNEŞ [2], DİLARA KAPLAN [1], ESİN ENGİN [1], KAYIHAN ULUÇ [1]

[1] *MARMARA ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ABD*
[2] *MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ*

Amaç:

Altmış beş yaş ve üzeri miyastenia gravis (MG) hastalarının aşılama öncesi dönemde, Covid-19 enfeksiyonuna yakalanma oranını sorgulamak, pandemi döneminde poliklinik kontrol süreçlerini ve hastalıklarının seyrini belirlemek

Gereç ve Yöntem:

Kliniğimiz Nöromusküler Hastalıklar Polikliniğinden takipli 65 yaş ve üzeri MG tanısıyla takipli hastalarımıza telefonla ulaşılarak hazırladığımız anket sorularını yönelttik. Ankette yer alan sorular; aşılama öncesi dönemde Covid-19 enfeksiyonu geçirip geçirmedikleri, enfekte olanların hastane veya yoğun bakım ihtiyacı olup olmadığı, poliklinik takiplerinin aksama durumu ve miyastenik açıdan klinik durumlarının nasıl seyrettiğini içermekteydi.

Bulgular:

Retrospektif olarak 65 yaş üzeri toplam 84 hasta tarandı, ancak 70 hasta (36 E, 34 K) çalışmaya katılmayı kabul etti. Hastalardan % 64'ü 65-74 yaşları arasındaydı. İki hasta aşılama öncesi dönemde Covid-19 enfeksiyonu geçirmişti ve enfeksiyon hafif şiddette seyir etmişti. Hastaların % 51'inin poliklinik kontrol takibinde gecikme yaşanmıştı. Hastaların % 73'ünün klinik olarak stabil, % 19'unun daha iyi, % 9'unun daha kötü olduğu belirlendi. Ancak, kliniği kötüleşen hastaların yakınmaları hastaneye yatış gerektirecek kadar şiddetli değildi.

Sonuç:

Altmış beş yaş ve üzeri MG hastalarımızda aşılama öncesi, Covid-19 enfeksiyonu geçirme oranı % 2.85 olarak saptandı ve bu hastaların enfeksiyonlarının ağır şiddette seyretmediği, hospitalizasyon veya yoğun bakım yatışı gerekmediği görüldü. Poliklinik kontrol muayeneleri ertelenmesine rağmen hastaların az bir bölümünde hospitalizasyon gerektirmeyecek şiddette klinik kötüleşmesi görüldü.

EP-196 UZUN SÜRELİ, GALCANEZUMAB İLE TEDAVİ

OLAN HASTALARDA KARDİYOVASKÜLER RİSKLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

TİNA M. OAKES [1], RİCHARD KOVACS [2], NOAH ROSEN [3], PHEBE KEMMER [1], JASON HİNZMAN [1], LAURA YUNES-MEDİNA [1], ANGELO CAMPOREALE [1], MUSTAFA İSKENDER (YAZAR OLMAYAN, SUNAN) [4]

[1] ELİ LİLLY AND COMPANY VE/VEYA İŞTİRAKLERİNDEN BİRİ, INDİANAPOLİS, IN, ABD
[2] INDİANA UNİVERSİTY, SCHOOL OF MEDİCİNE, INDİANAPOLİS, IN, ABD
[3] ZUCKER SCHOOL OF MEDİCİNE AT HOFSTRA/NORTHWELL, HEMPSTEAD, NY, ABD
[4] ELİ LİLLY AND COMPANY, İSTANBUL, TÜRKİYE

Amaç:

Migren ve küme baş ağrısına yönelik klinik çalışmalarda uzun süreli galcanezumab maruziyeti olan hastalarda kardiyovasküler (KV) sonuçları değerlendirmektir. Kalsitonin gen ilişkili peptide (CGRP) bağlanan bir monoklonal antikor olan galcanezumab, migrenin önlenmesi ve küme baş ağrısının tedavisi için onaylanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Veriler, migren ve küme baş ağrısıyla ilgili klinik çalışmalar üzerinden aşağıdaki şekilde (havuzlanmış dozlar) birleştirilmiştir: I) 6 aya kadar galcanezumab maruziyeti kaydedilen beş Faz 3 plasebo kontrollü çalışma (573.41 hasta-yılı maruziyet) ve II) 1799.4 hasta-yılı maruziyeti temsil eden dokuz kontrollü ve kontrolsüz Faz 2 ve Faz 3 galcanezumab çalışmasından elde edilen veriler (tüm galcanezumab hastaları grubu). Tedaviyle ortaya çıkan KV advers olaylar (KV-TEAE), KV ilişkili eş zamanlı ilaçlardaki artışlar veya bu ilaçlara yeni başlama ve kan basıncı (KB), nabız ve elektrokardiyogramdaki (EKG) değişiklikler değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Plasebo kontrollü çalışmalarda,plasebo ve galcanezumab gruplarındaki hastaların benzer bir yüzdesi ≥1 KV TEAE bildirmiş (sırasıyla %3.3 ve %3.1) ve plasebo ve galcanezumab ile tedavi edilen hastaların <%1 i KV CAO (ciddi advers olay) bildirmiştir. Tüm galcanezumab hastaları grubunda, hastaların %5.3 ü ≥1 KV TEAE bildirirken, KV CAO sıklığı <%1 olarak kalmıştır. KV ilişkili eş zamanlı ilaçların artan kullanımı, plasebo kontrollü çalışmalarda galcanezumab ve plasebo hastaları arasında benzer bulunmuş ve tüm galcanezumab hastaları grubunda daha uzun maruziyet ile artış göstermemiştir. KB, nabız ve QTcFdeki (Fredericia tarafından tanımlanan formüle göre düzeltilmiş QT aralığı) değişiklikler plasebo ve galcanezumab gruplarında benzer bulunmuş ve tüm galcanezumab hastaları grubunda daha uzun süreli maruziyet ile artış göstermemiştir.

Sonuç:

KV TEAE ler, CAO'lar, KV ilişkili eş zamanlı ilaçların kullanımı veya hemodinamik değişikliklerin insidansı, daha uzun tedavi süresiyle birlikte artış göstermemiş olup, galcanezumab veya plasebo ile tedavi edilen hastalar arasında klinik olarak anlamlı fark gözlenmemiştir.

EP-197 COVİD-19 ENFEKSİYONUNA SEKONDER ANTİ-NMDA RESEPTÖR ENSEFALİTİ OLGUSU: OLGU SUNUMU

GÖZDE SERCAN BITRAK , DEMET FUNDA BAŞ , UFUK ŞENER

İZMİR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

GİRİŞ: COVID-19 enfeksiyonu; solunum ve sistemik semptomlarına ek olarak baş ağrısı, ensefalit, serebrovaskuler hastalıklar, bilinç değişiklikleri, nöbet, Guillain Barre sendromu gibi nörolojik komplikasyonlarla da ilişkilendirilmiştir. Önceleri bu tablonun virüsün kendisinin doğrudan etkilerinden kaynaklandığı düşünüldü, ancak daha sonra bağışıklık sistemi mekanizmalarının rol oynama olasılığı bilimsel literatürde gündeme geldi. İn vitro kültürlerde birincil glial hücrelerin; COVID-19 ile enfekte olduktan sonra IL-6, IL-12, IL-15 ve TNF-alfa dahil olmak üzere büyük miktarda inflamatuar faktör salgıladığı gösterilmiştir. Bu veriler, beyindeki bağışıklık hücrelerinin aktivasyonunun inflamasyona ve beyin hasarına neden olabileceğini düşündürmektedir. Bu olgu sunumunda, COVID-19 enfeksiyonuna sekonder anti-NMDA reseptör ensefaliti olan bir vakayı sunuyoruz. OLGU: Kırk altı yaşında erkek hasta COVID-19 enfeksiyonu tanısı aldıktan sonra anestezi yoğun bakım ünitesinde takibe alınmış. Solunum ve sistemik semptomların gerilmesinden sonra ekstübe edilmiş. Ekstübasyon sonrası bilinç durumu düzelmeyen, anlamsız konuşma, davranışlar ve ajitasyonları olan hasta nöroloji yoğun bakım ünitesine devir alındı. Kontrastlı beyin manyetik rezonans görüntülemesinde bilateral temporal, inferior parietal ve okspital lobta; temporal lobta daha belirgin kortikal-gyral T1 sinyal artımı ve beyaz cevher T2 sinyalinde diffüz azalma mevcuttu. Hastaya santral sinir sistemi enfeksiyonunu dışlamak için lomber ponksiyon yapıldı; bos glukozu normal sınırlardaydı, hücre saptanmadı. Bos proteini normal değerlerde ve bos kültüründe üreme olmadı. Viral menenjit etkenleri negatif saptandı. Hastanın beyin omurilik sıvısı örneğinden limbik ensefalit paneli gönderildi ve anti-NMDAR antikorları tespit edildi. TARTIŞMA: Covid-19 enfeksiyonu olan hastalar baş ağrısı, bilinç değişikliği, nöbet gibi nörolojik belirtiler açısından erken değerlendirilmelidir. Beyin omurilik sıvısının zamanında analizi ve enfeksiyonla ilişkili nörolojik komplikasyonların farkındalığı ve yönetimi kritik hastaların prognozunu iyileştirmenin anahtarıdır.

EP-198 GULLİAN BARRE SENDROMU: COVİD-19 ENFEKSİYONU VE İL-6 YÜKSEKLİĞİ İLE İLİŞKİLİ FATAL SEYİRLİ BİR OLGU

ÖMER FARUK ILDIZ , RIFKI ULUER , CAHİT AYAN , FETTAH EREN , ŞEREFNUR ÖZTÜRK

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.B.D

Olgu:

Guillain Barre sendromu (GBS) akut, inflamatuar ve otoimmün bir polinöropatidir. İstemli kaslarda hafiften tam paraliziye kadar ilerleyici motor kayıp ve hafif, orta düzeyde duyu kaybı ile karakterizedir. Kesin nedeni bilinmemekle birlikte enfeksiyonlar ve aşılar dahil olmak üzere immün sistem üzerine etkili olan çeşitli faktörün hastalığın etiyolojisinde etkili olduğu düşünülmektedir. Hastaların %40-50'sinde başlangıçtan 2-4 hafta önce sistemik enfeksiyon öyküsü mevcuttur. SARS-CoV2 ile GBS ilişkisini gösteren klinik randomize çalışmalar bulunmamakla birlikte nadir olgu bildirimleri vardır. Otuz yaşında erkek hasta, 1 hafta önce başlayan ellerde ayaklarda uyuşma ve 3 gün önce başlayan bacaklardan kollara ilerleyen kuvvetsizlik ile başvurdu. Başvurusundan 3 gün önce nazofaringeal sürüntü örneğinde COVID-19 Polimeraz Zincir Reaksiyon (PCR) testi pozitifti. Toraks bilgisayarlı tomografide pnömonik infilitrasyon saptanmadı. Kas gücü üst ekstremitelerde bilateral 3/5, alt ekstremitelerde bilateral 2/5 olarak değerlendirildi. Destekle ayağa kalkabiliyor ancak yürüyemiyordu. Derin tendon refleksleri tüm odaklarda hipoaktifti. Beyin ve servikal manyetik rezonans görüntülemeler (MRG) normaldi. Beyin omurilik sıvısı (BOS) mikroskopisinde hücre izlenmedi ve mikroprotein değeri: 176 (15-45) mg/dL olarak saptandı. Diğer BOS parametreleri normaldi. Hastaya intravenöz immunglobulin (IVIG) tedavisi başlandı ve 5 gün (0,4 gr/kg/gün dozunda) devam edildi. Hasta yatışının 10.gününde solunum yetmezliği nedeni ile eksitus oldu. SARS-CoV2 ile GBS ilişkisi

otoimmün ve postenfeksiyöz bir süreç ile ilişkilendirilmektedir. Bu durum moleküler taklit mekanizması veya virüs tarafından indüklenen sistemik inflamatuar kaskadın bir parçası olarak düşündürmektedir. Bu olgu bildirimi ile nadir görülen SARS-CoV2 ve GBS birlikteliğinin klinik özellikleri ortaya konulmak istenmiştir.

EP-199 İNAKTİF SARS-COV-2 AŞISININ MULTİPL SKLEROZ ATAKLARINI TETİKLEME ÖZELLİĞİ VAR MI?

NİKOLAS TOKSOY , TUNCAY GÜNDÜZ , MEFKÜRE ERAKSOY , MURAT KÜRTÜNCÜ

NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Bazı enfeksiyon ve aşıların multipl skleroz (MS) ataklarını tetikleyebileceği ve hastalık seyrini olumsuz yönde etkileyebileceği kaygısı vardır. Ülkemizde inaktif SARS-CoV-2 için yaygın aşılama programı Ocak 2021'de sağlık çalışanları ve 65 yaş üstü kişilerden başlanarak halen devam etmektedir. Bu aşının MS atakları üzerine etkisi ise halen belirsizdir. Bu çalışmada inaktif SARS-CoV-2 aşısının (CoronaVac, Sinovac Çin Halk Cumhuriyeti) ataklı yineleyici MS (RRMS) hastalarında relaps tetikleyici özelliğinin olup olmadığı araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Veri tabanında kayıtlı tüm sağlık çalışanları ve 65 yaş üstü olan RRMS hastaları Mart-Nisan 2021'de telefon ile aranarak inaktif SARS-CoV-2 aşısı olup olmadıkları sorgulanmıştır. Hastalar aşı olanlar ve olmayanlar olarak ikiye ayrılmıştır. Her iki grupta atak geçirdiğini ifade eden hastalar görüşmeye çağırılmış ve atak geçirip geçirmedikleri yüz yüze görüşme ile değerlendirilmiştir. Ayrıca, 2016-2019 yılları arasında Mart ve Nisan aylarında polikliniğimize başvuran hastalardaki atak geçiren hastaların sayısı da belirlenmiş, atak oranının pandemi döneminde aşı olan ve olmayan hasta gruplarında farklılık gösterip göstermediği Fisher exact testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Bulgular:

Toplam 158 (120 kadın, 38 erkek) RRMS hastası ile telefon görüşmesi yapılmıştır. Aşı olan 110 hastanın en az bir doz, 104'ünün ise iki doz aşı olduğu izlenmiştir. Aşılanan hastalar içinde 5 (%4,5) hastada aşı sonrasındaki ilk ay içinde atak ortaya çıktığı saptanmıştır. Bunlardan ikisi birinci dozdan, üçü ise ikinci dozdan sonraki ilk ay içinde atak geçirmişlerdir. Aşı olmamış 48 hastanın 2'sinde (%4,2) arama tarihine göre son iki ay içinde atak olduğu görülmüştür ($p>0,05$). Ayrıca, Covid-19 enfeksiyonu geçirmiş 14 hastanın hiçbirinde enfeksiyon sonrasındaki ilk ay içinde atak olmadığı saptanmıştır. Aşılama dönemindeki atak oranları ile tarihsel kontrol olarak 2016-2019 Mart-Nisan aylarındaki atak oranlarının da benzer olduğu gözlenmiştir (2016: %3,3; 2017: %4,1; 2018: %2,7; 2019: %5,3; tüm karşılaştırmalar için $p>0,05$).

Sonuç:

Çalışmamız inaktif SARS-CoV-2 aşısı sonrasında izlenen atak oranın aşı olmamış MS hastalarına ve tarihsel kontroller ile benzer olduğunu göstermektedir.

EP-200 COVİD-19 SONRASI GEBE HASTADA MULTİPL SEREBRAL SEREBRAL VEN TROMBOZU

NURAY BİLGE [1], YUNUS EMRE AKTAŞ [1], ÜMİT GÜMÜŞ [1], FİLİZ DEMİRDÖĞEN [2]

[1] *ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABLİM DALI, ERZURUM*

[2] *ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ, MENGÜCEK GAZİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ERZİNCAN*

Olgu:

Giriş: Serebral ven trombozu (SVT), beynin arteryel tıkayıcı hastalıklarına oranla daha nadir görülen bir durumdur. SVT inmeli hastaların ancak %1-2'sinden sorumlu olduğu bildiirlmiştir. Baş ağrısı en sık görülen semptom olmakla birlikte, bunu nöbetler ve ardından fokal nörolojik defisitler takip eder. En sık etkilenen sinüsler, süperior sagittal sinüs ve lateral sinus gibi büyük sinüslerdir. Çoğu durumda, kalıtsal bir koagülopati, sistemik inflamatuvar hastalıklar, travma öyküsü, kanser veya gebelik, hormonal kontrasepsiyon gibi bir çok risk faktörü tanımlanabilir. COVID-19 solunum sistem ile vücuda giren ama sonrasında pek çok sistemi etkileyebilen bir hastalıktır. Koagülasyon bozuklukları da sık görülmektedir. Son zamanlarda, SARS-CoV-2, hiperkoagülopatik bir durumu indükleyerek SVT için bir risk faktörü olarak öne sürülmüştür. Biz de COVİD 19 enfeksiyonu sonrası akut lökozlu gebe bir hastada juguler ven dahil tüm venöz yapının trombüsünün görüldüğü vakamızı sunuyoruz. Olgu: Daha önceden bilinen sistemik hastalık öyküsü olmayan 32 yaşında 8 aylık gebe hasta 10 gün önce COVİD-19 enfeksiyonu geçirmiş. Hastanın bir haftadır çok şiddetli baş ağrısı ve boyun ağrısı şikayeti mevcutmuş. Baş ağrısı özellikle sabah ilk kalktığında başının her tarafında olan, bulantı kusmanın eşlik ettiği parasetamole minimal yanıt veren vasıftaymış. Hastanın baş ağrısına son 3 gündür kulakta dolgunluk, kulak ve boyun ağrısı eklenmiş. Bu şikayetle acil servise başvuran hastanın bilateral fundusta papilödemi dışında nörolojik muayenesi normaldi. Acilde çekilen MR Venografisinde süperior sagittal sinüs, sol transvers sinüs, sol sigmoid sinüs ve sol jügüler vende trombüs ile uyumlu görüntü mevcuttu. Hasta serebral venöz tromboz olarak yatırıldı. Özgeçmişinde 4 gebelik öyküsü mevcut olup 2 düşük, 2 canlı doğumu vardı. Trombofili paneli ve otoimmin vaskülit paneli gönderildi. Düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) tedavisi başlandı. Hastanın acil servisteki kanlarında WBC 35X103/µL, nötrofil 27x103/µL, platalet: 667x103/µL ile yüksekti. Hemoglobin 7g/dL ile düşüktü. Hasta bu hali ile enfeksiyon hastalıkları ve dahiliye kliniğince değerlendirildi. Hastanın mevcut lökoz tablosu enfeksiyona sekonder düşünülmedi. Hasta hematoloji kliniğine konsülte edildi. Hastadan periferik yayma yapıldı normoblast görülmesi üzerine doğum sonrası kemik iliği biyopsisi önerilen hastanın takiplerinde başağrısı azaldı. Enoksoparin sodyum 0,6 cc 2*1 sc ile 3 ay sonra MRG venografi çekilmek üzere doğum sonrası nöroloji ve hematoloji kontrolü önerilerek taburcu edildi. Sonuç: SVT etyolojisinde birçok neden bulunmaktadır. Bizim hastamızda gebelik, yakın zamanda COVİD-19 enfeksiyonu geçirmesi ve mevcut hematolojik tablosu neredeyse tüm venöz yapıları tutan oldukça büyük bir serebral venöz tromboza neden olmuştur.

EP-201 TANININ SEREBRAL BİYOPSİ İLE TEYİT EDİLDİĞİ BİR ROMATOİD MENENJİT OLGUSU

DÜRDANE AKSOY [1], ORHAN SÜMBÜL [1], BETÜL ÇEVİK [1], SEMİHA KURT [1], ERKAN GÖKÇE [2], ELİF AKÇAY [3]

[1] *TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, TOKAT*
[2] *TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, TOKAT*
[3] *TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI, TOKAT*

Olgu:

GİRİŞ: Romatoid artritte (RA) nörolojik tutulumlar: pannus veya inflame sinovyumun spinal kord veya periferal sinirlere basısı, inme, mononöritis multipleks, polinöropati gibi Romatoid vaskülit ile ilişkili durumlar veya nadir görülen Romatoid

Menenjit şeklinde olabilir. Sıklıkla uzun süredir devam eden şiddetli RA hastalarında gözlenir. Nadiren RA nın ilk bulgusu olarak da bildirilmiştir. Tanı klinik, laboratuar, radyolojik ve patolojik bulguların değerlendirilmesi ile konulur. Çok çeşitli klinik prezentasyon ve nonspesifik laboratuar bulguları nedeniyle tanı açısından sıklıkla beyin biyopsisi gerekebilir. Burada, bir süre farklı ön tanılarla takip edilen, öykü derinleştirildikten ve serebral biyopsi ile desteklendikten sonra tanısı konulup tedavisi başlanan bir Romatoid Menenjit vakası sunulmuştur. OLGU: 57 yaşında erkek hasta 2 hafta önce yaşadığı kısa süreli bayılmanın ardından başlayan ve giderek şiddetlenen baş ağrısı, sonrasında eklenen baş dönmesi ile baş vurdu. Çekilen Beyin BT de sağ hemisfer konveksitede sulkuslarda silinme ve ödem bulguları saptandı, konveksite SAK ön tanısı ile yatırıldı. Nörolojik muayenesinde sol hemihipoestezi ve hafif sola ataksisi mevcuttu. Tetkiklerinde; hemogram, tam biyokimya, vaskülit belirteçleri, serum ACE düzeyi, brusella ve viral belirteçler normaldi. Lomber ponksiyonda: BOS proteini:1224 mg/L, glikoz:68 (serum:100), mm3'de 200 lökosit (%80 lenfosit), 10 eritosit saptandı, kültürde üreme yoktu, BOS basıncı 25 cm/H2O idi. Hastanın baş ağrısı şiddetlenerek devam etti. Beyin MR görüntülemelerinde; Sağda sentrum semiovale-konveksite düzleminde, solda sınırlı bir alanda subaraknoid mesafelerde T2 serilerde sinyal artımı, komşu kortikal yüzeylerde ödem; Sağda belirgin bilateral sentrum semiovale-konveksite düzleminde pial yüzeylerde, parafalsiyan pial yüzeylere uzanan yaygın leptomeningial kontrastlanma saptandı. Vaka konseyinde görüşülerek ilerleyici leptomeningeal inflamasyon veya infiltrasyon varlığı ve Tbc, sarkoidoz, leptomeningeal karsinomatozis ayırıcı tanıları açısından biopsi yapılması planlandı. Biyopside beyin parankim ve meninkslerde kronik inflamatuar, histiositik hücre infiltrasyonu ve granulomatöz inflamatuar sürecin varlığı saptandı. Bu dönemde hasta, kollarının ağrısı nedeniyle altı ay önce gittiği FTR kliniğinde romatizması olduğu söylenerek sülfosalazin reçete edildiğini, ağrıları kısa sürede geçtiği için ilacı kullanmadığını hatırlayarak bildirdi. Öykü, radyoloji, biyopsi, ve yüksek çıkan Romatoid faktör, anti-siklik sitrüline peptit (CCP) değerleri sonrasında Romatoid menenjit tanısı konuldu, başlanan pulse steroid tedavisi ile kliniği tamamen düzeldi. SONUÇ ve TARTIŞMA: Romatoid menenjit, RA'nın MSS tutulumunun nadir görülen formudur. Sık gözlenen klinik bulguları geçici fokal nörolojik belirtiler, sistemik semptomlar, başağrısı ve nöropsikiyatrik değişikliklerdir. Beyin MR da başta frontoparietal olmak üzere unilateral/bilateral tutulum, pakimeninks ve leptomeninks tutulumu olabilir. Artmış RF, CCP, CRP ve artmış eritrosit sedimantasyon hızı sık olarak saptanır. BOS da mononükleer hakim pleositoz, artmış protein düzeyleri gözlenir. Histopatolojik değerlendirmede pakimenenjit/ leptomenenjit, romatoid nodüller ve vaskülit görülür. Meningeal inflamatuar infiltrat, mononükleer hücrelerden, nekrozlu plazma hücrelerinden, multinukleer dev hücrelerden oluşur. Hastanın klinik, laboratuar, radyolojik ve histopatolojik bulguları Romatoid menenjit tanısına ulaştırdı. Bu olgu ile, RA hastalarının erken dönemde veya tanı aşamasında dahi Romatoid menenjit tablosu ile gelebileceğine dikkat çekmek istenmiştir.

EP-202 BİR BAŞKA MYASTENİK ATAK SEBEBİ: İNHALER ZEHİRLENME

MEHMETCAN YEŞİLKAYA , DEMET İLHAN ALGIN

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Myastenia Gravis; ataklar halinde oküler, bulber, ekstremite, solunum kası tutulumu ile seyreden, otoimmün, post sinaptik nöromusküler bileşke hastalığıdır. Bu vakamızda bir Myastenia Gravis hastasında inhaler zehirlenme sonrasında gelişen olan atağı ve tedavi yaklaşımımızı sizinle paylaşmayı amaçladık. Olgu: 32 yaşında kadın hasta; acil servise bilateral pitoz, boynunu tutamama, konuşmada bozulma, nefes almada güçlük, sağ kolunda güç kaybı şikayeti ile başvurdu. 2 sene önce Myastenia Gravis tanısı alan hasta endoskopi yapılan bir poliklinikte sekreter olarak çalışıyordu. Alınan öyküde çalıştığı yerde endoskopi yapılan malzemelerin durduğu odanın kapısının açıldıktan sonra keskin bir kokunun polikliniği sardığı ve maruz kalan kişilerde şiddetli öksürük, bulantı, kusma yaptığı öğrenildi. Hasta kendisinin de temas ettiğini, temas sonrasında diğer kişilerle benzer şikayetlerin yanı sıra temastan yaklaşık 30 dakika sonra acile başvurmasına yol açan pitoz, yaygın güçsüzlük, konuşma bozukluğunun geliştiğini belirtti. İş yerinde temas edilen maddenin dezenfektan olarak kullanılan perasitik asit, hidrojen peroksit ve asetik asit karışımı olduğu bilgisine erişildi. Hastanın nörolojik muayenesinde belirgin bilateral pitozu mevcuttu. Işık refleksleri ve göz hareketleri doğaldı. Belirgin dizartrisi ve hipofonisi mevcuttu. Sağ üst ekstremitesi 3/5, alt 4/5, sol üst ekstremite 4/5, sol alt ekstremite 4/5 olarak değerlendirildi. Baş fleksiyon ve ekstansiyonu 3/5idi. Oksijensiz satürasyonu %90, tek nefesle 30'a kadar sayabiliyordu. Hastaya 3 litre/dkdan nazal oksijen desteği ve yakın vital takibi yapıldı. 114 zehir danışma hattı aranarak inhale edilen maddeler ile bilgi alınıp önerilerine uyuldu. Bu esnada rutin tetkikleri çalışılan ve herhangi bir patolojik değeri olmayan hasta nöroloji servisine Myastenia Gravis atağı tedavisi planı ile yatırıldı. Hastaya aynı gün kilo başına 0,4 gr olmak üzere 25 gr 3 gün İVİG tedavisi başlandı. Sonuç: Hastanın ertesi günkü muayenesinde pitoz gerilemiş, baş fleksiyonu ve ekstansiyonu düzelmişti. Ekstiremite kas gücü 5/5 idi. Konuşması normale dönmüştü. Hasta 3 günlük İVİG tedavisi sonrasında nörolojik muayenesi tamamen doğal olarak taburcu edildi. Azotiyopürin 2*25 mg, deflazokort 30 mg, 6*60 mg pridostigmin, ayda 1 İVİG şeklinde tedavisi düzenlendi. Tartışma: Myastenia Gravis hastalarında bir çok ilacın atağı tetiklediği bilinmektedir. Bu vakada perasitik asit, hidrojen peroksit ve asetik asit karışımı inhale eden bir Myastenia Gravis hastasında da atağın tetiklendiğini gözlemledik. Bu da ileride zehirlenme ile gelen Myastenia Gravis hastalarında bildirilmemiş olsa bile olası Myastenia Gravis atağı için hastayı daha uzun gözetim altında tutmamız ve belki de atak tedavisini başlamamız konusunda yol gösterebilir.

EP-203 SİKLOSPORİN NÖROTOKSİSİTESİNE SEKONDER POSTERİOR REVERSİBL ENSEFALOPATİ SENDROMU

BERK HALİLBEYOĞLU , BÜŞRANUR OĞUZ SELÇUK , BEKİR SAMİ ÖZTÜRK , RAHŞAN KARACI , MUSTAFA ÜLKER , FÜSUN DOMAÇ

ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ

Olgu:

AMAÇ: Posterior Reversibl Ensefalopati Sendromu (PRES) genellikle parieto-oksipital bölgede bilateral, simetrik, reversible, vazojenik ödem ile karakterize ve etiyolojide birçok farklı nedenin olduğu klinik radyolojik bir tablodur. Baş ağrısı, bilinç durumu değişiklikleri, vizüel defisitler ve nöbetlerle prezente olan PRES etiyolojisinde hipertansiyon, preeklampsi/eklampsi, immünsüpresif ve sitotoksik ajanlar, analjezikler yer almaktadır. Bu olgu siklosporin nörotoksisitesine sekonder gözlenen bir PRES olgusu olması nedeniyle sunulmaktadır. OLGU: Altı ay önce viral pnömoni tanısıyla dış merkezde takip edildiği dönemde KC siroz tanısı alan 61 yaşındaki erkek hastada karaciğer transplantasyonu sonrasında huzursuzluk, sinirlilik, yakınlarını tanıyamama şikayetleri başlamış.Hepatik ensefalopati tanısı alan, jeneralize tonik klonik nöbetleri başlayan ve status epileptikus tanısıyla 2 hafta yoğun bakımda takip edilen, Siklosporin 250 mg 2*1 ile taburcu edilen hasta 1 ay sonra yakınlarını tanıyamama, ajitasyon, kendisine ve yakınlarına zarar verme, oral alımının bozulması şikayetleriyle acil servisimize başvurması üzerine yatırıldı. Şuur uykuya meyilli, kısmi koopere,yer-kişi-zaman oryantasyonu bozuk olan hastada sağ homonim hemianopsi, bilateral el ve ayaklarda

istirahat tremoru dışında nörolojik muayenede özellik saptanmadı. Rutin biyokimya ve mikrobiyolojik kan testleri CRP:3,2 olması dışında normaldi. BOS'ta özellik saptanmayan hastanın EEGsinde aralıklı jeneralize yavaş dalga aktivitesi izlendi.Kraniyal MRI görüntülemesinde sol oksipitoparietotemporal bölgede T2 FLAIR sekansında hiperintensite olan hastanın klinik durumunun siklosporin nörotoksisitesine bağlı olabileceği düşünülerek gastroenterolojiye danışıldı. Sandimmun tedavisi kesilerek Everolimus 0.75 mg 2x1 tedavisine geçildi. İmmünsüpresif ilaç tedavisinin değiştirilmesinin sonrasında 17. gün çıkış nörolojik muayenesinde bilinç durumu açık, kısmi koopere, kısmi oryante, ajitasyon şikayeti azalmıştı. Taburculuktan 1 ay sonra çekilen kontrol kranial MR tetkikinde sol oksipitoparietotemporal bölgede gözlenen lezyonun gerilediği izlendi. SONUÇ: Bu sendromun tedavisi temel olarak nedene yönelik yapılmalıdır. Komorbid durumlar nörolojik semptomları alevlendirebileceğinden göz ardı edilmemelidir. Tedavide geç kalınan olgularda kalıcı beyin hasarı ve nörolojik sekeller olabileceği unutulmamalıdır. Bu vaka ile ensefalopati ve nöbet kliniğiyle nöroloji başvurusu olan hastalarda özellikle immünsüpresif ajan kullanımı durumunda klinisyenin ayırıcı tanılarında PRES sendromunun akılda tutulması gereken bir tanı olduğu vurgulanmak istenmiştir

EP-204 METANOL TOKSİKASYONUNDA ÖNEMLİ BİR NÖROGÖRÜNTÜLEME BULGUSU : BİR OLGU SUNUMU

ALPER AYASLI [1], AYŞE ÇAKIR [1], HULUSİ KECECİ [1], ATTİLA ÖNMEZ [2]

[1] DÜZCE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] DÜZCE ÜNİVERSİTESİ İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

Olgu:

Metanol, etanole benzer koku ve tada sahip berrak, renksiz, oldukça toksik bir sıvıdır. Ticari olarak temin edilebilen Kolonya , ispirto, antifreeze sıvıları ,çözücüler, boya çıkarıcılar , vernik , otomobil cam temizleyicileri gibi çok sayıda çözücünün bir bileşeni olarak kullanılır. Metanol tüketimi bazen intihar amacıyla , bazen de sahte içki , kolonya gibi içeceklerin yanlışlıkla içilmesiyle gerçekleşir. Metanolun santral sinir sistemin (SSS) toksik etkilenimini göstermede Beyin Tomografisi (BBT) ve MRI kullanılmaktadır . 48 yaşında erkek hasta 2 gündür olan bulantı kusma ve bulanık görme şikayetiyle acil servise başvurdu. Öyküsünde 4 gün önce 5 şişe kolonya içtiği öğrenildi. Bilinen kronik hastalığı ve düzenli kullandığı bir ilacı yoktu. Nörolojik muayenesi bilinci açık koopere oryanteydi. Oftalmolojik muayene bulguları görme keskinliği sağ gözde ışık persepsiyonu (-) sol gözde ışık persepsiyonu (+) düzeyindeydi. Sağ gözde ve sol gözde pupiller middilateydi ve Işık refleksleri çok zayıf olarak alınabildi. Göz hareketleri her yöne doğaldı. Sağ optik disk sınırları silik ve kabarık sol göz optik disk sınırları silik ve kabarıktı. Diğer piramidal ve ekstrapiramidal muayene bulguları normaldi. Beyin Mrında ; bilateral putaminal çekirdeklerde , diffüzyon ağırlıklı görüntülerde diffüzyon kısıtlılığı oluşturan T2AGde ve FLAIR sekanslarında hiperintens , T1AGde izo-hipointens görülen , SWI sekansında hipointensitelerin eşlik ettiği IVKM sonrası belirgin kontrast tutulumu göstermeyen intensite değişiklikleri izlendi. BBT de aynı anatomik lokalizasyonda bilateral hipodensite izlendi. Tariflenen bulgular klinik veriler ile birlikte değerlendirildiğinde metanol intoksikasyonu lehine yorumlandı. Bu bulguların bilinmesinin özellikle medikal ve sosyal sebeplerle öykünün alınamadığı hastalarda çok anlamlı olabileceğini vurgulamak ve metanol intoksikasyon bulgularını akılda tutmanın gerekliliğini vurgulamak için sunulmaya gerek görülmüştür.

EP-205 ANTİ-YO İLİŞKİLİ PARANEOPLASTİK SEREBELLAR DEJENERASYON OLGUSU

DENİZ ATILGAN , DİDEM ÖZ

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Olgu:

Paraneoplastik Serebellar Dejenerasyon, kanser tanısı konulmadan aylar-yıllar önce veya kanserin herhangi bir evresinde, kanserin metastaz ya da tedavi yan etkisine bağlı olmaksızın ortaya çıkan bir klinik tablodur. 12 haftadan kısa sürede gelişen serebellar belirtilerin varlığında görüntüleme normalse şüphelenilmelidir. Bu bildiride paraneoplastik serebellar dejenerasyon tanısı koyduğumuz bir olgumuzun literatür bilgileri eşliğinde tartışılması planlanmıştır. 45 yaşında kadın olgumuzda, aniden baş dönmesi ve bulantı yakınmaları gelişmiştir. Birkaç gün içinde şikayetlerine denge bozukluğu eklenmiştir. Şikayetlerinin giderek ilerlemesi üzerine yakınmaların 3. haftasında hastanemize başvurmuştur. Nörolojik muayenesinde "bilateral bakışla tetiklenen horizontal nistagmus, down-beat nistagmus, dizartri, bilateral dismetri- disdiadokokinezi, trunkal ataksi" saptandı. Hasta ataksi nedeniyle desteksiz yürüyemiyordu. Opere bilateral seröz over karsinomu, opere tiroid papiller karsinomu ve Hashimato tiroiditi öyküleri bulunan hasta nöroloji servisine yatırıldı. Çekilen beyin MRG'si normal saptandı. BOS biyokimyasında protein 97.20 mg/dl, hücre bakısında 190 lökosit saptandı. BOS Viral PCR, BOS kültürü ve diğer enfeksiyöz parametreler negatif saptandı. BOS'ta paraneoplazi paneli çalıştırıldı. Anti-Yo /PCA-3 pozitif olarak saptandı. 5 seans plazma değişimi yapıldı. Nörolojik durumunda düzelme olmadı. Tüm vücut PET-BT çekildi. Sağ 10. İnterkostal aralık laterali ve sağ psoas majör kası komşuluğunda yeni çıkan nodüler lezyonlar izlendi. Onkolojiye devredilen hastaya kemoterapi başlandı. Paraneoplastik Serebellar Dejenerasyon, semptomları doğrudan SSS invazyonu yokluğunda görülen kanser tanısı konulmadan aylar-yıllar önce veya kanserin herhangi bir evresinde ortaya çıkabilen bir klinik tablodur. Vermis ve orta hat yapıları, serebellar hemisferlerden daha erken ve şiddetli etkilenir. Akut-subakut ve orta-şiddetli olmak üzere gövde -ekstremite ataksisi, nistagmus, vertigo, dizartri diplopi veya osilopsi şikayetleri ortaya çıkabilir. Genelde bilateral etkilenme görülür. BPPV, akut inme benzeri epizod, ataksik –dizartri benzeri daha nadir klinikler izlenebilir. Anti-Yo antikoru ilişkili vakalarda şiddetli nörolojik bozukluk, immobilite ve önemli ölçüde daha kısa sağkalım gözlenmektedir. Tedavinin temeli altta yatan malignitenin agresif tedavisidir. Ayrıca IVIG, kortikosteroid, plazmaferez, rituksimab ve siklofosfamid gibi çeşitli ilaçlar uygulanmaktadır.

EP-206 B-HÜCRELİ LENFOMA VE MİYASTENİA GRAVİS BİRLİKTELİĞİ OLAN BİR OLGU

REZZAN YILDIZ [1], MERVE ÇİÇEK [1], GÖNÜL VURAL [1], ŞADİYE GÜMÜŞYAYLA [1], ŞULE BİLEN [2]

[1] ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

GİRİŞ Diffüz büyük B hücreli lenfomalar (DBBHL) non-hodgin lenfoma'ların en geniş alt tipini oluşturur. Bu grup tümörler çok değişken klinik seyir ve belirgin biyolojik heterojenite göstermektedir. Myastenia gravis (MG), nöromüsküler kavşakta, postsinaptik membranda bulunan asetilkolin reseptörlerine (AChR) veya diğer ilişkili moleküllere karşı gelişen otoantikorların neden olduğu otoimmün bir hastalıktır. Hastaların yaklaşık %15inde timoma olduğu için bazı hastalarda paraneoplastik bir bozukluk olarak kabul edilebilir. Tam tersi şekilde de, MGli hastalarda çeşitli kanserlerin gelişmesi, bu otoimmün hastalığın, malignite geliştirmeye yatkınlık yaratacağını düşündürmektedir. Burada, B-hücreli lenfoma öyküsü olan ve geç başlangıçlı MG geliştiren bir olgu sunmayı amaçladık. OLGU: Özgeçmişinde

diyabet, hipertansiyon, hiperlipidemi ve 30 yıl önce geçirilmiş B hücreli lenfoma öyküsü olan 76 yaşında erkek hasta, 1 aydır olan özellikle sıvı gıdalara karşı yutma güçlüğü, halsizlik, çabuk yorulma, konuşurken sesinde kısılma, yorulduğunda belirginleşen sol göz kapağında düşme şikayetleri ile başvurdu. Akşamları şikayetlerinde artış tarif etti. Kollarda bacaklarda güçsüzlük, nefes darlığı şikayeti yoktu. Yakın zamanda geçirilmiş enfeksiyon öyküsü bulunmuyordu. Nörolojik muayenesinde konuşması hipofonik, öğürme refleksi azalmıştı. Sol göz pitotikti. Dört ekstremite proksimal ve distalde 5/5 motor kuvvetteydi. Boyun ekstansiyonu ve fleksiyonu 5/5, taban derisi cevabı bilateral fleksördü. Patolojik refleks saptanmadı. Hastanın miyastenia gravis ön tanısı ile nöroloji servis yatışı yapıldı. Elektromiyografik inceleme post-sinaptik kavşak hastalığı ile uyumlu geldi. Hastaya Mestinon 3x1 ve IVIG 0,4 gr/kg/gün olacak şekilde başlandı. IVIG tedavisi 5 güne tamamlandı. Mestinon 4x1'e çıkıldı. Malignite ve timoma araştırması için torakoabdominal bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. Normal raporlandı. Tümör belirteçleri negatif sonuçlandı. Takiplerinde yutmasının daha iyi olduğu ve pitozunda kısmi düzelme gözlendi. Hasta, mestinon 4x1, prednol 1 mg/kg/gün ile taburcu edildi. TARTIŞMA MG ile lenfoma arasındaki ilişkinin altında yatan birden fazla patogenetik mekanizma vardır. Hem otoimmünite hem de lenfoma ile sonuçlanabilecek inhibe edilmemiş lenfositik proliferasyonda yer alan yollar ve genler bundan sorumlu olabilir. Bununla beraber, uzun süreli MGden sonra ortaya çıkan lenfoid malignite, kronik MGnin sonucu olabilir. MG ve lenfoma birlikteliği nadir de olsa görülebilmekte ve bu durum immün mekanizmlar ile açıklanabilmektedir. Bu nedenle MG tanısı alan hastalarda geçmişe yönelik malignite sorgusu dikkatli yapılmalı ve hastalar malignite açısından taranmalıdır. Malignite öyküsü olan hastalarda, yeni gelişen nörolojik semptomlar açısından tetikte olunmalıdır.

EP-207 BİLATERAL OPTİK NEVRİT İLE PREZENTE MOG İLİŞKİLİ HASTALIK OLGUSU

BÜLENT MUNGEN , CANER FEYZİ DEMİR , EMRAH AYTAÇ , MURAT GÖNEN , FERHAT BALGETİR , SAİT ALBAYRAK

FIRAT ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ

Olgu:

GİRİŞ : Anti-MOG ilişkili hastalık (MOGAD) anti-MOG antikorunun izlendiği hastalıkların tümüne verilen isimdir. Bu durum tek bir hastalıktan ziyade hastalıklar spektrumu olarak da adlandırılır. Genellikle 30-40 yaşlarında başlamaktadır. Ancak bilimsel yayınlarda 18'den 78 yaşına kadar başlangıç yaşı olan hastalar bildirilmiştir. Kadın ve erkeklerde eşit sıklıkta ortaya çıkan bu hastalıkta hastaların %90'nında optik nevrit veya transvers miyelit olarak rastlanılabilir. Daha nadir formlarda intrakranial demiyelinzasyona da rastlanabilmektedir. MOGAD ; bir atak ile başladıktan sonra başka atakların izlenebildiği bir hastalıktır. İlk beş yılda hastaların %60'ında atakların tekrarladığı görülür. Bu tekrarlar da özellikle ilk 2 yılda izlenir (%40 oranında). Biz de bu vakada monofazik olarak bilateral optik nevrit kliniği ile prezente olan olgumuzu sunmayı hedefledik. OLGU : 20 yaşında erkek hasta.3-4 günlük süreç içerisinde her iki gözde ağrı olmaksızın puslu görme şikayeti olduğunu ve bu yakınmasının giderek arttığını ifade etmesi üzerine yapılan Nörolojik muayenesinde ; bilinç açık oryante koopereydi. Taraf veya seviye veren his kusuru ya da kas gücü zafiyeti olmaksızın her iki fundus muayenesinde evre 4 papilödem izlendi.Derin tendon refleksleri artmış ve bilateral babinski pozitifliği dışında ek bulgusu yoktu. Mevcut bulgular ışığında yapılan kranial ve orbital kontrastlı mr incelemede patolojik sinyal değişikliği izlenmedi. Ayırıcı tanı amaçlı rutın hemogram, biokimyasal parametreler yanı sıra torch,lyme,brucella vaskülit panel ve toksik maddeler araştırıldı. Anlamlı patolojiye rastlanılmadı.Olası intrakranial hipertansion açısından lomber ponksion yapıldı basınç 17cm-su olarak normal sınırlarda izlendi.Her ne kadar orbital görüntülemede bilateral optik nevrit düşündürecek sinyal patolojisi izlenmese de klinik ve muayene bulguları demiyelinizan hastalık açısından şüphe uyandırmaktaydı.Göz hastalıkları tarafından oftalmolojık patolojiler ekarte edildi.Tarafımızca demiyelinizan hastalık açısından oligoklonal bant,anti AQ-4 ve Anti-MOG çalışıldı. Sonuçların geç çıkması ve klinik seyrin progresyon göstermesi göz önünde tutularak yakın takip eşiliğinde yüksek doz intravenöz metilprednizolon 10 gün boyunca uygulandı.Kontrol muayenelerde steroid sonrası dramatik yanıt alındı.Fakat bilateral görme keskinliği 0,05 ten 0,5e kadar yükselebilmişti. Hastaya klinik seyrin kötü olması göz önüne alınarak Plazmaferez tedavisi uygulandı.Plazamaferez dördüncü seansa gelindiğinde görme tama yakın düzeldi.Ayrıca OKB ve ANTİ-AQ4 negatif ANTİ-MOG pozitif sonuçlandı.Görme keskinliği bilateral 10/10 a ulaşması üzerine hasta idame immunmodulatör ajanlar açısından takiplere gelmek üzere eksterne edildi. TARTIŞMA : ANTİ-MOG ilişkili hastalık son yıllarda yapılan çalışmalar ışığında ve nöroimmünolojik antikor çalışmalar sayesinde aydınlık kazanmış ve Multipl Skleroz,ADEM benzeri diğer demiyelinizan santral sinir sistemi hastalıklarından ayrılmıştır.Bu açıdan klinisyen;demiyelinizan hastalık semptomları ve bulguları taşıyan ama atipik klinik ve radyolojik görüntüler barındıran hastalarda (özellikle longutidinal ekstensif miyelit,tek taraflı veya monofazik ama iki taraflı bilateral optik nevrit) nadir de olsa MS dışı NMOSD ve MOGADı akılda bulundurmalı, BOS örneğinde ilişkili antikorları rutin olarak tarayıp olası relapsların önüne geçebilmeyi hedeflemelidir. Tanısı konulan hastaların akut dönem sonrası idame tedavilerinde çeşitli immunmodulator terapiler ve immun supresif ajanlar uygulanabilmektedir.

EP-208 PRİMER SJÖGREN SENDROMUNUN NADİR BİR SUNUMU: MOTOR NÖRON HASTALIĞI

ZELİHA MATUR [1], SANİYE KARABUDAK [1], TUĞÇE ESEN KIRAN [2], VİLDAN GÜZEL [1], ESRA GÜRSOY [1], ALİ EMRE ÖGE [3]

[1] BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI
[3] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ BİLİM DALI

Olgu:

Amaç: Primer Sjögren sendromunda (pSS) merkezi ve periferik sinir sistemi tutulumu sıktır. Olguların %25-60'ında nörolojik tutulum bulgularının başlangıcı, pSS tanısından iki yıl öncesine kadar gitmektedir. Yöntem: Bu bildiride ağrılı hızlı yerleşen kas güçsüzlüğü ile başlayan, basamaklı progresif seyirli, bulber bulgular ve sfinkter kusurunun eşlik ettiği yaygın asimetrik gevşek kuadriparezi tablosu olan 38 yaşında erkek hasta sunulmuştur. Olgu: Kliniğimize başvurusundan 1 yıl kadar önce sol omuz ve kolda ağrıyla birlikte güçsüzlüğü olan hastanın, 1 ay içerisinde sol kolunda tam kuvvet kaybı gelişmişti. 6 ay önce alt ekstremitelerde proksimalden başlayan kuvvetsizlik, idrar inkontinansı olmuş, 1,5 ayda paraplejik hale gelmişti. 1 ay önce sağ kolda ağrıyla birlikte başlayan güçsüzlük, su içerken, yemek yerken çabuk yorulma, dilde güçsüzlük, nazone konuşma başlamıştı. Bilinen herhangi bir hastalığı olmayan hastanın nörolojik muayenesinde bulber tutulum bulguları, sol kolda en ağır olmak üzere asimetrik atrofilerin eşlik ettiği gevşek kas güçsüzlüğü, alt ekstremitelerde vibrasyon duyusunda azalma ve idrar inkontinansı vardı. EMG incelemesinde asimetrik, yaygın önkök/önboynuz tutulum bulguları saptandı. Ağrılı ve basamaklı hızlı seyir, genç yaş, sfinkter kusuru gibi atipik özellikleri nedeniyle inflamatuvar, infeksiyöz, neoplastik ve paraneoplastik tablolar açısından detaylı olarak incelenen hastanın BOS proteini yüksekti (64 mg/dl). Servikal ve lumbosakral köklerde artmış kontrast madde tutulumu vardı.

Schirmer testi bilateral pozitifti. Uyarılmış tükürük salgısı çok azalmış olup tükürük bezi biyopsisinde 13 adet lobulus içeren minör tükürük bezi kesitlerinde, 3 odakta 50 ve üzerinde lenfosit içeren mononükleer iltihabi hücre infiltrasyonu görüldü. Bu bulgularla vaskülit belirtçeleri negatif olmasına ragmen pSS var olduğu kanısına varıldı. IV metil prednizolon tedavisi ile alt ekstremite kas gücü daha iyi oldu. Ritüksimab tedavisi başlanması planlanırken Covid-19 infeksiyonu gelişen hasta 1,5 ay yoğun bakım ünitesinde kaldıktan sonra kaybedildi. Sonuç: pSS'de periferik sinir tutulumu sıklıkla yaygın arka kök ganglionopatisi veya duyusal-motor aksonal polinöropati şeklindedir. Yaygın alt motor nöron tutulumu paterni çok nadirdir. Hastamızdaki ağrılı seyir ve sfinter kusuru gibi motor nöron hastalığı için atipik olan bulgular nedeniyle yapılan ayrıntılı ve geniş incelemeler, pSS tanısına varılmasını sağlamıştır. Bu nedenle nörolojik tablonun da muhtemel olarak pSS'ye bağlı olduğu düşünülmüştür.

EP-209 ORBİTAL APEKS SENDROMU: OLGU SUNUMU

REZZAN YILDIZ [1], MERVE ÇİÇEK [1], ŞADİYE GÜMÜŞYAYLA [1], ZEYNEP NEŞE ÖZTEKİN [2]

[1] ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

GİRİŞ Orbital apeks sendromu pitoz, ekzoftalmi, oftalmopleji, midriyazis, görmede azalma ve gözün üst kapağında ve alında anestezi bulguları ile seyreder. Klinik tablo, orbital apeksi oluşturan yapıların, yani superior orbital fissür ile optik kanalın tutulmasıyla gelişir. Bu sendrom, çoğunlukla ya orbital apeksin benign veya malign neoplazisine veya yüzün masif travmalarına sekonder olarak ortaya çıkar. Biz burada, etiyolojide intrakonal orbital kitle tespit ettiğimiz orbital apeks sendromu olan bir hastayı ve ayırıcı tanı sürecini sunmayı amaçladık. OLGU: 54 yaşında kadın hasta, 1 ay önce başlayan sol göz kapağında düşüklük, 2 gündür olup giderek kötüleşen sol gözde tama yakın görme kaybı şikayeti ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde diyabet, hipertansiyon, hiperlipidemisi mevcuttu. Nörolojik muayenesinde göz hareketleri ağrılı idi. Sol gözde dışa, yukarı ve aşağı bakışın kısıtlı olduğu görüldü. Solda egzoftalmusu ve pitozu mevcuttu. Sol gözde total görme kaybı saptandı. Solda relatif afferent pupil defekti mevcuttu. Göz dibi incelemesi doğaldı. İleri inceleme amacıyla nöroloji servisine yatırıldı. Hastaya yapılan BT anjiografide anevrizma düşündürür görünüm saptanmadı. Beyin diffüzyon MR'ında sol göz retrobulber alanda difüzyon kısıtlaması izlendi. Çekilen orbita MR'da sol gözde egzoftalmus, preseptal alanda üst ve alt göz kapağı seviyesinde ödem izlendi. Sol optik sinir kılıfında optik disk seviyesinden başlayıp optik kanala doğru yoğun kontrastlanma görüldü. Bulbus okuli skleral yüzeyinde posteriorda kontrastlanma tespit edildi. Retrobulber intrakonal yağ dokuda orbita apeksine doğru artış gösteren patolojik kontrastlanma izlendi. Kavernöz sinüs tutulumu görülmedi. Paranazal sinüslerde kontrast tutulumu olması nedeni ile mukormikozis ayırıcı tanısı için paranazal BT istendi. Solda orbitada retrobulber lokalizasyonda, orbital apekste, optik sinir ve ekstra oküler kaslar ile sınırları net olarak ayrılamayan yumuşak doku görünümü saptanan hastada öncelikle sinüs orjinli inflamatuar reaksiyon düşünüldü. Mukormikozis açısından kulak burun boğaz hastalıklarına danışılan hasta, operasyona alındı. Sinüslerde enfeksiyöz patoloji düşünülmedi. Mukormikozis ekarte edildi. Ampirik sulbaktam-ampisilin antibiyoterapisi başlandı. Göz hastalıkları tarafından tetkik sonuçları ile tekrar değerlendirilen hastada intrakonal orbital kitleye bağlı orbital apeks sendromu düşünüldü. Hasta, göz hastalıkları tarafından orbitotomi yapılmak üzere devir alındı. TARTIŞMA VE SONUÇ: Orbitada yer kaplayan gerek primer gerekse de metastaik lezyonlar, hastamızda olduğu gibi, önemli fonksiyonel ve anatomik problemlere neden olurlar. Pitoz, ekzoftalmi, oftalmopleji, midriyazis, görmede azalma, gözde hareket kısıtlılığı olan hastalarda, nörolojik patolojilerin yanı sıra, orbital apeks sendromu ayırıcı tanıları da göz önünde bulundurularak ayrıntılı ve dikkatli bir değerlendirme yapılmalıdır.

EP-210 HIV İLİŞKİLİ KOGNİTİF BOZUKLUK, VAKA SUNUMU

SEYFİ EMRE AKSOY [1], SELDA KESKİN GÜLER [1], TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ [1], FATMA ŞEBNEM ERDİNÇ [2], BURCU GÖKÇE ÇOKAL [1], HAFİZE NALAN GÜNEŞ [1]

[1] SBÜ, ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] SBÜ, ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI KLİNİĞİ

Olgu:

Giriş: HIV ilişkili kognitif bozukluk (HAND) sıklığı antiretrovial tedavilerdeki gelişmelere rağmen artmakta ve HIV ile enfekte bireylerde prognozu olumsuz yönde etkilemektedir. Frontal yürütücü bozuklukluğun ön planda olduğu "subkortikal demans" kliniğine yol açmaktadır. Kliniğimizde HAND tanısı konan 53 yaşında erkek hasta sunulmaktadır. Olgu Sunumu: Enfeksiyon hastalıkları servisinde yatan hasta, yakınları tarafından kişilik ve davranış değişikliği nedeni getirilmiş. Şikayetleri son 1 yıldır varmış, ancak 1 haftadır çok artmış. Aynı kelimeleri tekrarlama, uykusuzluk, var olmayan nesneler görme, ajitasyon, kontrolsüzce para harcaması varmış. Ellerini defalarca yıkıyor ve anlamsız hareketler yapıyormuş. Çabuk öfkeleniyor, tanımadığı insanlarla kavga ediyormuş. Özgeçmişinden 5 yıl önce HIV ile enfekte olduğu ve antiviral tedavi kullandığı, Diyabetes mellitus ve hipertansiyon tanılarının olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenede koopere, yer ve zaman oryantasyonu tamdı. Kişi oryantasyonu bozuktu. İsimlendirmesi bozuktu. Tekrarlaması ve işlem yapma becerisi normaldi. Motor, duyu ve serebellar testleri normaldi. Mini Mental Test skoru 26 saptandı. Saat çizme testinde rakamları çizemedi ve söylenen saati gösteremedi. EEGsi normaldi. Beyin MR'da bilateral periventriküler beyaz cevherde kronik iskemik-gliotik sinyal değişiklikleri izlendi. CD4+ Tlenfosit oranı %13.7 (düşük) saptandı. Kullandığı antiretroviral tedavi düzenlendi. Tartışma: HIV ile enfekte bireylerde psikoz ve depresyon gibi psikiyatrik hastalıklar sık görülse de ayırıcı tanıda HAND unutulmamalı ve enfeksiyonun erken dönmelerinden itibaren sorgulanmalıdır. Sıklıkla enfeksiyonun ileri dönemlerinde aşikar hale gelir ancak ilk bulgu da olabilir. Özellikle bradifreni, zihinsel esneklikte kayıp, soyutlama ve planlama bozuklukları gibi subkortikal demans kliniği ile başvuran hastalarda akılda tutulmalıdır. HAND tedavisi ve takip süreci Enfeksiyon hastalıkları, Psikiyatri ve Nöroloji kliniklerinin içinde bulunduğu multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir.

EP-211 PARKİNSONİZM-DEMANS BİRLİKTELİĞİNİN TEDAVİ EDİLEBİLİR NADİR BİR NEDENİ: DURAL ARTERİOVENÖZ FİSTÜL

MELİKE ÇAKAN [1], İREM GÜL ORHAN [1], GÖKÇEM YILDIZ SARIKAYA [1], AYŞE AKYAY [1], ŞAHİN HANALİOGLU [2], İLKAY IŞIKAY [2], ANIL ARAT [3], MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU [1], GÜL YALÇIN ÇAKMAKLI [1]

[1] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ NÖROŞİRÜRJİ ANABİLİM DALI
[3] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Giriş: Dural arteriovenöz malformasyonlar, intrakraniyal vasküler malformasyonların %10-15'ini oluşturmaktadır. Anatomik lokalizasyonları ve akımın yönüne göre klinik bulgu veren DVAF'ler, hızlı ilerleyen parkinsonizm ve demansın nadir bir sebebidir. Ancak tedavi edilebilir olması nedeniyle erken dönemde

tanı koymak önemlidir. Patofizyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte Galen veni ve çevresindeki venlerde konjesyona sekonder parankimal ödemin dejenerasyona yol açtığı düşünülmektedir. HÜTF Nöroloji Polikliniğinde hızlı ilerleyen parkinsonizm-demans kliniği ile izlenen bir olgu sunulmuştur. Olgu: 66 yaşında erkek hasta, son bir senedir hareketlerinde şiddetli yavaşlama, sık düşme, unutkanlık ve el becerisinde bozulma yakınmalarıyla polikliniğimize başvurdu. Altı aydır inkontinansı vardı. Muayenede Meyerson pozitif olup sağda baskın ve alt ekstremitelerde hakim asimetrik parkinsonizm bulguları ve sağda hiperaktif DTR bulundu. Nöropsikolojik değerlendirmede genel bilişsel performansı normal olmakla birlikte, uzaysal görsel becerilerinde hafif, bellek, dikkat ve yürütücü işlevlerinde orta derecede bozukluk saptandı, Geriatrik Depresyon Ölçeğine (GDÖ) göre ağır derecede depresif bulundu. Beyin MRG'de mezial temporal atrofi, triventriküler hidrosefalik genişleme ve beyin-boyun BT anjiyografide sağ İCA supraklinoid segment ile sinüs rektus arasında fistül oluşumu görüldü. Girişimsel radyoloji ve beyin cerrahisi bölümlerince endovasküler fistül embolizasyonu gerçekleştirildi, kullanmakta olduğu L-DOPA kesildi. İşlem sonrası üçüncü ay kontrolünde bilişsel açıdan çok daha iyi olan hastanın parkinsonizm bulguları ve inkontinans yakınması da tamamen düzelmişti. Hafif geniş tabanlı ve dikkatli yürüyüş dışında bulgu saptanmadı. Tekrarlanan nöropsikolojik testler tamamen normal sınırlardaydı, GDÖ testine göre hafif derecede depresif özellik saptandı. Sonuç: Hızlı ilerleyici demansa eşlik eden atipik parkinsonizm tablosunda ayırıcı tanıda tedavi edilebilir bir neden olarak DVAF'ler mutlaka akılda bulundurulmalıdır. Kliniğin hızlı ilerlemesi, dopaminerjik tedaviye yanıtsızlık ve diğer nörolojik muayene bulgularının eşlik etmesi ipucu olabilir; beyin görüntülemesi ve kontrastlı damar incelemesi tanı koydurucu olur.

EP-212 HİPOKALEMİK PERİYODİK PARAMİZİ KLİNİĞİ İLE BAŞVURAN GİTELMAN SENDROMU TANISI KOYDUĞUMUZ OLGU

ÖNDER KEMAL SOYLU , BEGÜM CENGİZLER , KASIM MULHAN , BURCU YÜKSEL , DİLEK ATAKLI

SBÜ BAKIRKÖY PROF.DR.MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EAH

Olgu:

Giriş: Hipokalemik periyodik paralizi 1/100.000 sıklıkla nadir görülen nöromusküler hastalıktır. Güçsüzlük fokal veya jeneralize olabileceği gibi genellikle stres, yoğun egzersiz, açlık, yoğun karbonhidrattan zengin besin tüketimi ve alkol gibi tetikleyiciler, atakların ortaya çıkmasını kolaylaştırabilir. Meydana gelen güçsüzlük epizodik ve flask paralizi şeklindedir. Ataklar sırasında hipokaleminin eşlik etmesi ve klinikle beraber değerlendirilmesi bu tanıyı düşündürür. Bu yazıda hipokalemik periyodik paralizi olgusu sunulacaktır. Olgu: Bilinen bir hastalığı olmayan 28 yaş erkek hasta, 1 hafta önce bir tepsi börek yeme sonrasında sabah uyandığında sağ bacağının güçsüz olduğunu farketmiş. Şikayeti bir süre devam etmiş ve kendiliğinden düzelmiş. Ertesi gün sol bacağında güçsüzlük olmuş ve sağ bacağında güçsüzlük tekrar gelişmiş. Nörolojik muayenesinde motor sistemde her iki alt ekstremite 2/5 düzeyinde parezikti ve derin tendon refleksleri canlıydı. Kan potasyum düzeyi düşük (1,51 mmol/L), magnezyum düşük (1,09 mg/dL) idi. Kraniyal BT ve MR, tüm spinal MR görüntülemeleri normaldi. EMG incelemesinde sinir ileti incelemeleri normaldi. İğne EMG'de alt ekstremite kaslarında belirgin yetersiz katılım, istirahatte myotonik boşalımlar izlendi. İntravenöz potasyum ve magnezyum replasmanı yapıldı. Klinik olarak fayda gördüğü gözlendi. Kan gazı ve kan insülin değeri normaldi. Tiroid fonksiyon testleri ve tiroid ultrasonografi normaldi. 24 saatlik idrar tetkikinde kreatinin 688,86 mg/gün(1000-2500), potasyum 59,526 mEq/gün(25-125) idi. Nefroloji önerisi ile spironolakton 50 mg 1x1, potasyum sitrat 2x1, magnezyum oksit 1x1 başlandı. Genetik incelemesinde SLC12A3 homozigot mutasyonu saptanan hastanın, Gitelman sendromu ile uyumlu olabileceği düşünüldü. Tartışma ve Sonuç: Gitelman sendromu (GS) nadir görülen SLC12A3 geninde mutasyon sonucu oluşan otozomal resesif renal tubuler hastalıktır. Hipokalemi, hipomagnezemi ve hipokalsiüri ile prezente olur. Bazı hastalarda karın ağrısı, güçsüzlük, hipotoni, periyodik paralizi ve myokloni gibi klinik bulgular tabloya eşlik edebilir. Bizim olgumuz yoğun karbonhidrat tüketimi sonrası gelişen hipokalemik periyodik paralizi kliniği ile başvurdu ve genetik inceleme sonucu Gitelman Sendromu ile uyumluydu. Epizodik flask kas güçsüzlüğü ile gelen olgularda periyodik paralizinin de göz önünde bulundurulmasına vurgu yapmak istedik.

EP-213 KONTRAST MADDEYE BAĞLI GELİŞEN GEÇİCİ KORTİKAL KÖRLÜK: OLGU SUNUMU

CEM DİREYBATOĞULLARI , HAYAT GÜVEN , BÜLENT GÜVEN

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Kontrast madde kullanılan tanısal ve girişimsel radyolojik işlemler sonrasında seyrek olarak geçici kortikal körlük gelişebilir. Kontrast maddeye bağlı gelişen geçici kortikal körlük için çeşitli patogenetik mekanizmalar önerilmiş; özellikle kan-beyin bariyerinin bozulmasına ikincil kontrast maddenin direkt nörotoksititesi suçlanmıştır. Bildirilen olgularda ortak özellik semptomların geçici olmasıdır, fakat nadiren kalıcı defisitler de görülebilir. Literatür incelendiğinde kontrast maddeye bağlı gelişen geçici kortikal körlüğü olan hastalarda beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulgularının oldukça değişkenlik göstermesi dikkat çekicidir ve altta yatan farklı mekanizmalara işaret ediyor olması olasıdır. Sol üst ekstremitede uyuşma yakınması ile başvuran ve bu ekstremitede nabızları alınmayan 63 yaşındaki erkek hastanın, renkli Doppler USG ve bilgisayarlı tomografi (BT) anjiyografisinde sol subklavian arterde trombüse sekonder stenoz saptandı. Dijital substraksiyon anjiyografi (DSA) yapılarak subklavian artere stent yerleştirildi. Kontrast madde olarak 150 cc ıohexol kullanıldı ve işlem sırasında herhangi bir komplikasyon olmadı. İşlem sonrası 12. saatte görme kaybı geliştiğini belirten hastanın, her iki gözü ışığı seçemiyor, bilateral direkt ve indirekt ışık refleksleri alınıyordu. Nörolojik ve oftalmolojik muayenesinde başka bir anormal bulgu saptanmadı. Görme kaybından 2 ve 6 saat sonra yapılan bilgisayarlı beyin tomografi (BBT)'lerinde sağ ve sol frontal kortikal-subkortikal bölgelerde fokal hiperdens lezyonlar izlendi. Üçüncü ve 7. saatte yapılan diffüzyon manyetik rezonans görüntülemede (MRG); DAG ve ADC'de hiperintens sinyal özelliği gösteren sağ frontal lezyonun yanı sıra, her iki temporooksipital bölgede kortikal-subkortikal yerleşimli DAG'da hiperintens sinyal özelliğinde lezyonlar saptandı. Bu lezyonlar ADC'de sinyal değişikliği göstermiyordu. Ayrıca sağ splenium lateralinde difüzyon kısıtlaması gösteren küçük bir lezyon izlendi. Hasta semptom başlangıcından 12 saat sonra görmesinin düzelmeye başladığını belirtti ve parmak sayabilir hale geldi, 48. saatte hastanın görme kaybı tamamen düzeldi. Beşinci günde yapılan MRG'de DAG'da saptanan lezyonların hemen hemen kaybolduğu görüldü; sol arka parietal, sağ oksipital, sağ ve sol frontal bölgelerde T1 ve FLAIR görüntülerde kortikal çizgisel hiperintens lezyonlar saptandı. T2-FLAIR görüntülerde sağ frontal lezyonun çevresinde ödem ile uyumlu hiperintensite ve spleniumun sağ lateralinde milimetrik hiperintens lezyon izlendi. Hastamızda saptadığımız MRG lezyonlarının, atipik özelliklere sahip olsa da, posterior reverzibl ensefalopati sendromu (PRES) ile uyumlu olabileceği düşünüldü. PRES'de lezyonlar bilateral ve sıklıkla asimetriktir, genellikle parietooksipital bölgeler etkilenir, ancak frontal ve temporal lob yerleşimli lezyonlar da görülür. Subkortikal beyaz madde ile birlikte kortikal tutulum da sıktır. Genellikle vazojenik ödemle uyumlu bulgular izlense de, daha seyrek olarak lezyonlar difüzyon

kısıtlaması gösterir. İntraparankimal hemorajiler eşlik edebilir ve sıklıkla sulkal paterndedir. Hastamızda temporooksipital yerleşimli DAG lezyonlarının rezolüsyon gösterdiği, sadece difüzyon kısıtlaması gösteren splenium lezyonunun kalıcı olduğu saptandı ve sulkal hemorajiler izlendi. Her iki temporooksipital bölgedeki lezyonların DAG'da hiperintens sinyal özelliğinde olmalarına karşın, ADC'de sinyal değişikliği göstermemelerinin, ADC'nin yalancı normalizasyonuna bağlı olabileceği düşünüldü. PRES'de daha seyrek de olsa yalancı normalleşmiş ADC ile birlikte DAG'da hiperintensite bildirilmiştir ve bunun sitotoksik ve vazojenik ödemin birlikte bulunması sonucunda, ADC değerlerinin dengelenmesine bağlı olabileceği ileri sürülmüştür. Tanısal ya da girişimsel radyolojik bir işlemden sonra gelişen görme kaybı hem hasta hem de doktor için endişe veren bir semptomdur. Bu hastaların çoğu zaman vasküler risk faktörleri ve etyolojiye sahip olmaları olası birçok tanının araştırılmasını gerekli kılar ve bu sırada kontrast maddenin neden olduğu geçici kortikal körlüğün ayırıcı tanıda akla gelmesi önemlidir.

EP-214 VESTİBULER MİGREN HASTALARINDA VİDEO-BAŞ ÇEVİRME TESTİ

PINAR ÖZÇELİK [1], KORAY KOÇOĞLU [1], GÜLDEN AKDAL [2]

[1] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİMLER ANABİLİM DALI, İZMİR, TÜRKİYE
[2] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİMDALI, İZMİR, TÜRKİYE

Amaç:

Vestibüler migren(VM) baş dönmesi ve baş ağrısı atakları ile seyreder ve tekrarlayan baş dönmesinin en sık ikinci nedendir. Çalışmamızda VM hastalarında atak arası dönemde vestibulo-oküler refleks(VOR) hasarının varlığını değerlendirmeyi ve olası VOR hasarı ile hastaların baş dönmesi atak sıklığı ve araç tutması arasında ilişki olup olmadığını ortaya koymayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Denge Polikliniği'nde takipli 18-68 yaş arasındaki 56 VM hastası (49 kadın, 7 erkek) ve 20-67 yaş aralığındaki 35 sağlıklı kontrol (22 Kadın, 13 Erkek) çalışmaya dahil edildi. VM grubunda bir aydaki baş dönmesi atağı sıklığı ve araç tutması öyküsünün varlığı sorgulandı. Her iki gruba da video head impulse test/video baş çevirme testi(vHIT) 6 semisirküler kanalı(SSK) değerlendirmek üzere uygulandı. Her bir kanalın VOR kazancı, overt-covert sakkad varlığı değerlendirildi. VOR kazancını düşük kabul etme değeri lateral kanallar için 0.80, vertikal kanallar için 0.70 olarak alındı. VM grubunda bir aydaki baş dönmesi atağı sıklığı ve araç tutması öyküsünün varlığı sorgulandı.

Bulgular:

Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı farklılık yoktu. Her iki grupta da 6 SKK'ın VOR kazanç ortalama değerleri normaldi. VM grubunda anterior SSK VOR kazanç değeri sağlıklı kontrollere göre anlamlı olarak düşüktü.(p=0.007) VM grubunda lateral SKK'da overt sakkad varlığı anlamlı olarak daha fazlaydı. (p=0.005) VM grubunda 39 hastanın tüm kanallarda VOR kazancı normal iken, 1 hastada 4 SSK'da, 3 hastada 2 SSK'da ve 13 hastada 1 SSK'a VOR kazanç düşüklüğü saptandı. VM grubunda baş dönmesi atak sıklığının median değeri 3.5 gündü (1-30 gün/1 ay). VOR kazanç düşüklüğü, overt ve/veya covert sakkad varlığı ile baş dönmesi atak sıklığı arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Araç tutması olan hastalarda lateral SSK VOR kazancı olmayan hastalara göre daha düşüktü.(p=0.012)

Sonuç:

Çalışmamızda VM grubu bütün olarak değerlendirildiğinde VOR kazanç ortalaması normal aralıkta iken, bireysel olarak incelendiğinde hastaların % 30'unda VOR hasarı bir veya daha fazla kanalda düşük VOR refleks kazancı ile gösterilmiştir. Diğer yandan VOR hasarını gösteren bir diğer belirteç olan overt sakkad varlığı da VM grubunda yüksek bulunmuştur. Ancak çalışmamızda baş dönmesi sıklığı ile VOR hasarı arasında ilişki gösterilmemiştir.

EP-215 NADİR BİR HEMİFASİYAL SPAZM NEDENİ OLARAK BENİGN İNTRAKRANYAL HİPERTANSİYON, VAKA SUNUMU VE LİTERATÜR TARTIŞMASI

SAMİ ÖMERHOCA , NURHAN KAYA TUTAR , ECE AKALIN AKKAŞ , BERKAY GÜVENİR , NİLÜFER KALE İÇEN

BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

GİRİŞ. İdyopatik İntrakranyal Hipertansiyon(İİH) tipik olarak genç kadınlarda görülen, birden fazla etyolojik nedenin etkili olabildiği, intrakranyal basınç artışı sendromudur. Genellikle baş ağrısı, bilateral papil ödemi ve görme alanında bozulma gibi klinik bulgular en sık gözlenen klinik karakteristikler içinde olmakla beraber 6. Sinir tutulumu da görülebilmektedir. Nadiren literatürde 7. Sinir etkilenimi bildirilmiştir. AMAÇ. Bu vaka sunumu ile klinik, görüntüleme ve lomber ponksiyon bulguları ile hemifasyal spazm (HFS) ile prezante olan bir İİH olgusu bildirimi amaçlanmıştır. OLGU SUNUMU. 54 yaşında obez bilinen hastalık öyküsü olmayan kadın hasta, nöroloji kliniğine sol yüz yarımında kasılmalar ile başvurdu. Ayrıntılı nörolojik muayene, EEG, kranyal MRG görüntülemeler neticesinde hasta hemifasyal spazm tanısı aldı ve karbamazepin 2x400 mg tedavisi başlandı. Bu tedavi altında şikayetlerinde dalgalanma olmakla birlikte aylar içinde yavaş bir şekilde sol yüz yarımındaki kasılmalarda artış izlendi. Hastanın kontrol nörolojik muayenesinde HFS dışında bilateral papil ödem saptandı. Yapılan kontrol kranyal MRG incelemesinde her iki optik sinirde perinöral alanlarda genişleme izlendi. Olası intrakranyal basınç artışına yönelik hastaya lomber ponksiyon yapıldı. Açılış basıncı 34 cmH2O olarak saptandı. İİH tanısı varlığı düşünülerek hastaya asetalozamid 4x250 mg tedavisi başlandı. Takip eden iki hafta içinde hastanın sol tarafındaki HFS tamamen regrese oldu. TARTIŞMA. Hemifasyal spazm İİH'nun nadir bir semptomu olarak literatürde bildirilmiştir. Bu olgularda bilateral papil ödemi ve hemifasyal spazm dışında hastanın nörolojik muayenesinde özellik görülmemektedir.Obez ve başağrısı olan hastalarda muhakkak fundus incelemesi yapılmalıdır. HSF ile prezante olan hastaların etyolojisinde nadir olarak İİH olabileceği göz önünde tutulmalıdır ve gerekli yaklaşım ve tedavi seçenekleri göz önünde bulundurulmalıdır.

EP-216 NADİR BİR OPTİK ATROFİ NEDENİ OLARAK WOLFRAM(DIDMOAD) SENDROMU

NURHAN KAYA TUTAR , BERKAY GÜVENİR , ZERRİN YILDIRIM , ECE AKALIN AKKAŞ , NİLÜFER KALE İÇEN

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Giriş: Wolfram sendromu erken başlangıçlı diyabetes mellitus (DM) ve yaşamın ilk dekatında ortaya çıkan progresif optik atrofi ile karakterize otozomal resesif nörodejeneratif bir hastalıktır. İşitme kaybı ve diyabetes insipidus tabloya eşlik edebilmektedir ve DIDMOAD (Diabetes Insipidus, Diabetes Mellitus, Optik Atrofi ve Deafness) sendromu olarak da isimlendirilir. Bu yazıda progresif görme kaybı ile prezente erken başlangıçlı DM tanılı bir Wolfram sendromu hastası paylaşılacaktır. Olgu: 18 yaşında erkek hasta, özgeçmişinde 16 yıllık Tip 1 DM bulunmakta olup 2 yıl önce başlayan bilateral progresif görme kaybı nedeniyle

nörooftalmoloji polikliniğine başvurdu. Görme keskinliği her iki gözde 0.4 olarak ölçüldü. Fundus muayenesinde bilateral optik disklerde atrofi lehine solukluk izlenmekle birlikte optik koherans tomografide (optical coherence tomography, OCT) retinal sinir hücre tabakasında (retinal nerve fiber layer, RNFL) azalma izlendi. Orbita MRG'sinde bilateral optik sinirlerde atrofi görüldü. Görsel uyandırılmış potansiyellerde (visual evoked potential, VEP) bilateral belirgin latans uzamasıyla birlikte amplitüd düşüklüğü saptandı. İşitme kaybının değerlendirilmesi amacıyla yapılan odyometri incelemesinde sensörinöral işitme kaybı izlendi. DIDMOAD sendromu ön tanısı ile istenen genetik analizde WFS1 geni homozigot mutant olarak sonuçlandı. Tartışma : Wolfram sendromu oldukça nadir görülen nörodejeneratif bir hastalıktır. Jüvenil başlangıçlı DM'li bireylerde açıklanamayan progresif görme kaybı olduğunda akla gelmelidir. Diyabetes inspidus ya da işitme kaybı varlığında DIDMOAD sendromu kuvvetle düşünülmelidir. Leberin herediter optik nöropatisi gibi diğer herediter optik nöropatilerden ayırıcı tanısı için genetik analizler gerekebilmektedir. Günümüzde Wolfram sendromunun semptomatik tedaviler haricinde etkin bir tedavisi ne yazık ki bulunmamaktadır.

EP-217 BİR İNTERMİTTAN DİPLOPİ SEBEBİ OLARAK İNFERİOR OBLİK MİYOKİMİ-OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR TARAMASI

MELİKE ÇAKAN , NAZİRE PINAR ACAR ÖZEN , AYŞE İLKSEN ÇOLPAK

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Giriş: İnferior oblik miyokimi, inferior oblik kas ve inferior oblik kas motor ünitesinin spontan anormal deşarjı sonucu oluşur. Fazik hareketler, olasılıkla patolojik motor nöron ateşlemesinden kaynaklanmaktadır ve tonik kasılma oluşturacak kadar güçlü olmayan burstler şeklindedir. Görece daha iyi tanınan Superior oblik miyokimi etiolojisinde en sık nörovasküler kompresyon suçlu bulunmakla beraber inferior oblik miyokimi mekanizması tam olarak bilinmemektedir. Okulomotor sinirin superior oblik fissür hizasında ayrılan inferior dalı ile innerve olan inferior oblik kas, muhtemelen patolojik muskuler self deşarj yoluyla miyokimi oluşturmaktadır. Gereç-Yöntem: Bu bildiride ''inferior oblique myokymia'' anahtar kelimesi ile Pubmed veri tabanında yapılan taramada saptanan iki inferior oblique miyokimi hastası ve merkezimizde izlenen bir inferior oblik miyokimi olgusu derlenmiştir. Hastamıza ait nöro-oftalmolojik bulgular video ile sunulacaktır. Vaka sunumu: 41 yaşında kadın hasta, Nörooftalmoloji polikliniğine 4 yıl önce başlayan osilopsi şikayeti ile başvurdu. Sağ gözde istemsiz göz hareketleri, her gün, günde sayısız kere, bir dakikaya yakın süreyle oluyordu. Atak esnasında sabit bir noktadaki ya da hareketli bir görsele odaklanmakta, kitap okumakta zorlanan hasta, son zamanlarda sık sık düşmeleri de olduğu için atakların sık olduğu zamanlarda tek gözünü kapatarak yürümeye başlamıştı. Özgeçmişinde, başına travma aldığı araç dışı trafik kazası öyküsü dışında bulgu yoktu. Muayenede sağ gözde abdüksiyon ve supradüksiyon ile tetiklenen eksiklotorsiyon şeklindeki göz hareketleri kaydedildi. Rutin EEG ve Beyin MRG'da patoloji saptanmadı. Karbamazepin 2*100mg po başlandı, takipte 3*100 mg'a çıkarıldı. Hastanın bu tedaviden faydalanması olmadı. Sonuç-Tartışma: Literatürde yer alan 1 adet alterne superior ve inferior oblik miyokimi vakası ayrı tutulduğunda, kliniği ve bulgularını sunduğumuz hastamız, bildirilmiş üçüncü inferior oblik miyokimi örneğidir. Diğer 2 hastada olduğu gibi, tarafımızca sunulan hastanın da sağ gözü monoküler etkilenmiştir. Jang et al. tarafından, 300 mg/gün okskarbazepin tedavisine yanıt bildirilmiştir. Chinskeyin vakasında ve merkezimizde izlediğimiz vakada karbamazepine klinik yanıt alınamadığı görülmüştür. Lokal uygulanan ve bir beta bloker olan timolol maleat, yine Chinskeyin hastasında etkisizdir. Tedavide fenitoin, gabapentin ve baklofen de kullanılabilmektedir. Superior Oblik miyokimi kadar iyi tanınmayan inferior oblik miyokimi, patofizyolojisi ve tedavi sürecinin aydınlatılması açısından daha çok araştırmaya muhtaç bir patolojidir.

EP-218 MULTİPL SKLEROZ HASTALARININ ALTERNATİF ÜRÜN KULLANIM ORANLARININ SAPTANMASI VE HASTALIK SEYRİ ÜZERİNE OLAN ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ELİF MERVE HELVACI YASEMİN ERTAŞ ÖZTÜRK MURAT TERZİ PINAR SÖKÜLMEZ KAYA

[1] ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ SİNİR BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
[2] ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
[3] ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[4] ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

Amaç:

Multipl Skleroz hastalarının alternatif ürünleri kullanım durumları ve bu ürünlerin hastalığa bağlı şikayetleri üzerine olan olumlu/olumsuz inanışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma Haziran 2020 -Eylül 2021 tarihleri arasında, Ondokuz Mayıs Üniversitesi'nde izlenen Multipl Skleroz hastaları ile üzerinde internet tabanlı hazırlanmış anket kullanılarak yürütülmüştür. Anket formu; bireylerin demografik özellikleri, antropometrik ölçümlerine dair beyanları, hastaların özürlülük durumları ve hastalık tiplerine dair verileri, alternatif ürünleri kullanım durumları ve şikayetleri üzerine yararlı/zararlı etkilerine dair sorulardan oluşmaktadır. Veri girişleri SPSS 22 programı kullanılarak yapılmış ve normal dağılım gösteren veya göstermeyen nicel verilere ait ortalama ve standart sapma ile nitel verilere ait sıklık yüzdeleri (%) tablolaştırılarak verilmiş ve uygun önemlilik testleri yapılarak değerlendirilmiştir.İstatistiksel önemlilik düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya 215 MS hastası dahil edilmiştir. Katılımcıların % 71 'i (154) kadın %28 'i (61) erkektir. Hastaların yaş ortalaması 33, ağırlık ortalaması 67 kg, BKİ ortalaması 24 (kg /m2)olarak saptanmıştır. Hastaların %28'i(61) alternatif besin kullanırken %71'i (154) kullanmamaktadır. En fazla kullanılan alternatif ürün %50,8 (31) oranıyla yeşil çay ve sarımsak olurken bunu %44 (27) kullanım oranıyla zerdeçal, %39,3 (24) oranıyla kapari karpuzu, %39,3 (24) oranıyla çörek otu yağı, %37,7 (23) kullanım yüzdesiyle zencefil %32,8 (20) kullanım oranıyla papatya ve melisa çayı takip etmiştir. Fayda zarar durumuna göre değerlendirildiğinde ısırgan otunun %11 (1), kapari karpuzunun %3,9 (1), çörek otunun %3,9 (1) ,karakılçıkın %14,3(1), keçi sütünün %6,7 (1) oranda MS 'de görme kaybı, çift görme, dengesizlik, idrar problemi, bağışıklık güçlendirme gibi bazı durumları üzerinde düzelmeye sebep olduğu yanıtı alınmıştır. Katılımcılardan alternatif ürünlerden fayda sağlamadım cevabını verenlerin oranı %28 olarak saptanmıştır. Alternatif ürün kullanımı atak sayısı ile karşılaştırıldığında istatistiki açıdan anlamlı bir sonuç elde edilememiştir. ($p>0.05$)Alternatif ürün kullanımı ve MS hastalık tipi arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiki açıdan anlamlı bir fark elde edilememiş olmasıyla ($p>0.05$) birlikte en fazla alternatif ürün kullanımının RRMS hastalarında kullanıldığı belirlenmiştir.

Sonuç:

Multipl Skleroz hastalarında alternatif ürün kullanımı ile hastalık seyri arasında istatistiki açıdan anlamlı fark bulunamamış olmasına rağmen hastaların alternatif besine yönelimi gözardı edilemeyecek seviyededir. Bu alanda daha fazla araştırma

yapılarak hastaların bilinçlendirilmesi ve alternatif tedavi kullanımına ilişkin hastaların doğru yönlendirilmesi gerekmektedir.

EP-219 ATİPİK KRONİK İNFLAMATUVAR DEMYELİNİZAN POLİNÖROPATİ OLGULARI; FOKAL CIDP

HİLMİ UYSAL [1], GÜRSEL LEBLEBİCİOĞLU [2], LEVENT ALBAYRAK [3], MEHMET YÖRÜBULUT [4], ESRA AŞIKDOĞAN [1], KAMİL KARALİ [5]

[1] AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI; ANTALYA
[2] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ORTOPEDİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[3] BAYINDIR SÖĞÜTÖZÜ HASTANESİ, PATOLOJİ BÖLÜMÜ, ANKARA
[4] ACIBADEM ANKARA HASTANESİ RADYOLOJİ BÖLÜMÜ, ANKARA
[5] AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, ANTALYA

Olgu:

Nadir polinöropatilerden birisi olan kronik inflamatuvar demyelinizan polinöropati (CIDP) klasik görünümleri dışında atipik formlarıyla da klinisyenin karşısına çıkabilmekte ve tanı güçlüğü yaşanmaktadır. Mayıs 2021 de yayınlanan Avrupa Nöroloji Akademisi Periferik sinir topluluğunun CIDP tanı ve tedavi rehberinde CIDP varyantları arasında; Distal CIDP, Multifokal CIDP, Fokal CIDP, Motor CIDP ve Duysal CIDP tanımlanmıştır. Fokal CIDP tek ekstremiteyi tutan, ilerleyici, proksimal veya distal, üst veya alt ekstremite tutulumlu, duysal ve motor etkilenmenin olduğu ve de tutulan ekstremite dışında reflekslerin korunabildiği bir form olarak tanımlanmaktadır. Bu bildiride kliniği, elektrofizyolojisi, radyolojisi ve patolojik bulguları ile belirtilen bu özelliklere sahip 3 fokal CIDP olgusu sunulmaktadır. Olgu 1; 21 yaşındaki kadın hasta 4 yıl önce başlayan sol kolda güçsüzlük yakınması ile geldi. Yavaş ilerleyen bir süreç içinde sol kolunda güçsüzlük ve kolda 'incelme' gelişmiş. Sürecin sonunda artık sol kolunu kullanamamaya başlamış. Sağ kolda ve bacaklarında bir yakınması olmayan hastanın daha önce geçirdiği bir hastalık yok. Ailede benzer hastalık bulunmamakta ve anne babası arasında akrabalık bulunmamakta. NM de sol kol proksimalde omuz abdüksiyon ve addüksiyonunda 3/5, ön kol fleksiyon ve ekstansiyonunda 4-/5 ve distalde parmak fleksiyon ve ekstansiyonunda 5/5 kas gücü saptandı. DTR ler sağda normal, solda biceps ve triceps alınamıyor, brakioradial + alınır iken altta 3+ olarak saptandı. EMG de sol median ve radial duysal aksiyon potansiyelleri elde edilemez iken sol ulnar DSAP normalden ufalmış olarak elde edildi. Sol radial BKAP sağa göre ufalmış, median ve ulnar BKAP lar ve hızları normal saptandı. İğne EMG sinde ise üst ve orta trunkus innervasyonlu kaslarda inaktif nörojenik MÜP değişiklikleri gözlendi. Median ve tibial SEP ve MEP leri normal sınırlarda idi. Servikal MR da C4-5, C5-6, C6-7 ve C7-T1 sinir köklerinin diffüz olarak kalınlaşmış olduğu ve kontrast tutulumu saptandı. Lezyona yönelik yapılan biyopside malignite ile uyumlu bulgu saptanmadı, dejeneratif değişiklikler olarak yorumlandı. Hasta Fokal CIDP olarak değerlendirildi ve prednizolon ile tedaviye başlandı. Halen hasta steroid tedavisi altında izlenmektedir. Olgu 2; 19 yaşındaki erkek hasta yaklaşık 13 yıldır ilerleyen sol kolda güçsüzlük yakınması ile izlenmektedir. Ellerindeki yakınma özellikle 4.ve 5. parmaklarında duruş bozulması şekline dönüşünce TOS tanısı ile opere edilmiştir. Operasyondan yararlanmayan hastanın muayenesinde sol C8 dermatomunda hipoestezi, sol elde interosseal atrofi ve distalde belirgin güç kaybı saptanmıştır. EMG sinde sol ulnar ve medial antebrakial duysal sinir aksiyon potansiyelleri elde edilememiştir. Sol median BKAP normalden ufalmış bulunmuş ve iğne EMG de interosseal el kaslarında denervasyon bulgusu ve nörojenik MÜP değişimleri saptanmıştır. Servikal MR ında sol brakial pleksusu supraklavikular divisyonunda kalınlaşma ve kontrast tutulumu saptanmış ve kronik inflamatuvar nöropatik süreçler ile uyumlu değerlendirilmiştir. Hastanın BOS proteini 40 mg/dl olarak bulunmuştur. Hasta fokal CIDP tanısı ile izlenmekte ve metilprednizolon tedavisi almaktadır. Olgu 3; 19 yaşındaki erkek hasta sol eli kullanmada güçlük,sol kolda kuvvet kaybı yakınması ile geldi. Yakınması 5 yaşında başlamış olup,ailesi tarafından nesneleri taşırken sağ elini baskın olarak kullandığı ve sol elini kullanmadığı fark edilmiş. O yıllarda kendisi sol elinde beceriksizlik olduğu şeklinde tarif ediyormuş. Travma öyküsü ve ağrısı yokmuş. Şikayetin ilk başladığı yıllarda parmak abduksiyon ve adduksiyon hareketlerinde güçsüzlük saptanmış. Ailede benzer öykü ve anne baba akrabalığı olmayan hastanın sol brakial pleksusa yönelik MR görüntülerinde tüm liflerde heterojen diffüz kalınlaşma ve kontrast tutulumu gözlenmiş. Buradan yapılan biyopside malignite ile uyumlu bulgu saptanmamış. EMG sinde sol median,ulnar,radial ve lateral ve medial antebrachial DSAP elde edilememiş, motor sinir iletim çalışmalarında sol median BKAP normalden ufalmış olup, ulnar ve radial sınır BKAPları elde edilemez iken sol aksiller sinir BKAP normal sınırlarda elde edilmiştir. İğne EMG sinde sol deltoid ve supraspinatus kaslarında inaktif nörojenik MÜP değişiklikleri ve MÜP kaybı saptanmış, APB ve ADM kaslarında ileri derecede MÜP kaybı, inaktif nörojenik MÜP değişimleri ve reinervasyon MÜPleri saptanmış, diğer tüm ileti çalışmaları normal sınırlarda olduğu görülmüştür. Hasta bu bulgular ile olası fokal CIDP olarak değerlendirilmiş ve halen izlenmektedir. Uzun zamandır izlenen ve altta yatabilecek malignansi, vaskülit, enfektif , infiltarif veya konnektif doku hastalıklarının ekarte edildiği bu 3 genç olguda radyolojik ve elektrofizyolojik bulgular kontrast madde tutulumu ve duysal ve motor etkilenimleriyle fokal CIDP olarak tanımlanabilecek özelliklere sahip olduğu kanısındayız. Bildiride nadir görülen bu klinik tablonun katılımcıların dikkati ve tartışmasına sunulması amaçlanmıştır.

EP-220 BİONTECH AŞISI SONRASINDA AGREVE OLAN MYASTENİA GRAVİS ATAĞI

ULVIYYAT JAFAROVA , DEMET İLHAN ALGIN

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Myastenia Gravis; Achr'ne karşı oluşan antikorların neden olduğu nöromüsküler iletim kusuru sonucu ortaya çıkan, dalgalı giden , oküler , bulber, ekstremite ve solunum kaslarında değişik derecelerde güçsüzlük yapan otoimmün bir hastalıktır. Bu vakamızda bir Myastenia Gravis tanılı hastada biontech aşısı sonrasında agreve olan atağı ve tedavi yaklaşımımızı sizinle paylaşmayı amaçladık.Olgu:67 yaşında kadın hasta;hasta acil servise sol gözde pitoz ve bacaklarda bilateral güçsüzlük nedeniyle başvurdu, 2015 senesinde Myastenia Gravis tanısı alan hasta şikayetlerinin başlamasından 10 gün öncesinde biontech aşısı olduğunu belirtti,bundan önce iki defa sinovac aşısı olmuş ancak her hangi bir yan etki gözlemlenmemiş. Hastanın nörolojik müayinesinde sol gözde pitoz dışında olağan patoloji gözlemlenmedi, çalışılan kan tetkikleri normal sonuçlandı. Atak öncesinde pridostigmin 4x60 mg, azatiopurin 2x50 mg ve prednisolon 1x15 mg , aylık 25 gr ıvıg tedavisi almakta olan hasta atak tedavisi planıyla nöroloji servisine yatırıldı ve beş günlük plazmaferez tedavisi başlandı. Sonuç;Hastanın plazmaferezin üçüncü gününde şikayetleri ileri derecede gerilemeye başladı ve hasta beş günlük plazmaferez tedavisi sonrasında nörolojik müayinesi tamamen doğal olarak taburcu edildi. Tedavisi pridostigmin 5x60 mg ,azatiopurin 2x50 mg,prednisolon 1x15 mg ve aylık 25 gram ivig planı şeklinde düzenlendi. Tartışma: Myastenia Gravis bilindiği gibi otoimmun hastalık olup , genellikle enfeksiyonlar başta olmak üzere çeşitli etkenlerle agreve olabilmektedir. Aşıların Myastenia Gravis ataklarını agreve edecebileceği konusunda kesin bir bilgi yoktur, ancak öncesinde bir hastada gözlemlenmiştir. Bu vaka bize aşı sonrasında Myastenia Gravis tanılı hastaları gözetim altında

tutmamız gerektiğini ve atak gelişebileceği takdirde erken tedavi başlamamıza yardımcı olabilmesi açısından önem arz etmektedir.

EP-221 "NÖROMİYELİTİS OPTİKA SPEKTRUM BOZUKLUĞU ŞİDDET ÖLÇEĞİ GELİŞTİRİLMESİ- PİLOT ÇALIŞMA"

ECEM KARANFİL [1], YELİZ SALCI [1], AYLA FİL BALKAN [1], MELİKE ÇAKAN [2], NAZİRE PINAR ACAR ÖZEN [2], KADRİYE ARMUTLU [1], KADİR MUTLU HAYRAN [3], RANA KARABUDAK [2], MERYEM ASLI TUNCER [2]

[1] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON FAKÜLTESİ
[2] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[3] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ KANSER ENSTİTÜSÜ PREVENTİF ONKOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Nöromiyelitis optika spektrum bozukluğu (NMOSB), ağırlıklı olarak omuriliği ve optik sinirleri etkileyen, merkezi sinir sisteminin nadir görülen inflamatuar ve demiyelinizan hastalığıdır. Hastalık genç yetişkinlerde önemli ölçüde nörolojik bozukluğa ve özre neden olabilmektedir. Ancak NMOSB'li bireylerde bozukluğu ve özrü değerlendiren hastalığa özgü bir araç bulunmamaktadır. Çalışmanın amacı, NMOSB için hastalık şiddet ölçeği geliştirmektir.

Gereç ve Yöntem:

NMOSB şiddet ölçeği geliştirmek üzere alanında uzman 4 nörolog ve 4 fizyoterapist tarafından öncelikle konuyla ilgili literatür taraması yapılıp ardından klinik tecrübeler göz önünde bulundurularak madde/soru havuzu oluşturuldu. Taslak ölçek, şekil, içerik, anlaşılırlık ve dilbilgisi bakımından değerlendirildi. Madde havuzundan 70 maddelik bir taslak ölçek elde edildi. Uzmanların uygun görmedikleri 8 madde ölçekten çıkarıldı. Ölçeğin maddeleri bulgulara göre sınıflandırılarak ölçeğe 62 madde ve 10 alt ölçekten oluşacak şekilde nihai hali verildi.

Bulgular:

Çalışmaya 18-65 yaş arası 22 NMOSB hastası dahil edildi. Her bir alt ölçek puanı yüzde olarak hesaplandı. Sonrasında tüm alt ölçeklerin puanları toplamının ortalaması 100'e bölünerek ölçek puanı elde edildi. Ölçek, hastalık şiddetini 0-10 puan arasında derecelendirecek şekilde yapılandırıldı. NMOSB'a bağlı ölüm ise 11 puan ile ifade edildi. Yüksek puanlar hastalık şiddetinin arttığını göstermektedir.

Sonuç:

NMOSB'de klinik açıdan Multipl Skleroz ile benzerlik gösterse de bazı belirtiler bakımından farklılıkları olduğu bilinmektedir. Hastalık şiddetinin belirlenmesi amacıyla sıklıkla EDSS kullanılıyor olmakla birlikte farklı bulgular göz önüne alındığında hastalığa özgü bir ölçeğin geliştirilmesi ihtiyacı görülmektedir. Hastalar üzerinde gerçekleştirdiğimiz pilot çalışmanın sonucunda geliştirdiğimiz ölçeğin içerik bakımından uygun ve anlaşılır olduğu belirlenmiştir. Bu ölçeğin literatürdeki konuyla ilgili eksikliğin giderilmesine yardımcı olabileceğini düşünmekteyiz.

EP-222 COVID-19 ENFEKSİYONU SONRASI GELİŞEN NADİR BİR KOMPLİKASYON:VESTİBÜLER NÖRİT

ESRA ERUYAR [1], CELİL GÖÇER [2]

[1] LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD
[2] LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KBB ABD

Olgu:

SARS-CoV-2 yayılmaya devam ettikçe nörolojik semptomları olan hastalar giderek artıyor. Coronavirüslerin nörotropik ve nöroinvaziv özellikleri vardır. Nörolojik semptomlar akut, subakut veya kronik zamanlarda ortaya çıkabilir. Virüs, vestibüler ve akustik sinir dahil olmak üzere kraniyal sinir çiftlerini etkileyebilir ve ilişkili semptomlara neden olabilir. COVID-19 hastalarında odyovestibüler semptomların bildirilen prevalansı çok düşüktür. Burada COVID-19un indüklediği akut vestibüler nörit e bağlı vertigo ile başvuran bir hastayı sunuyoruz. Covid-19 enfeksiyonu sonrası inatçı vertigo, bulantı ve kusma ile başvuran 50 yaşında kadın hastanın yapılan ilk muayene ve görüntüleme bulguları ile akut inme ekarte edildi. Semptomatik tedavi ile vestibüler semptomlarında iyi bir düzelme oldu. COVID-19un neden olduğu vestibüler nöritin patofizyolojisi, diğer herhangi bir viral enfeksiyona benzer olabilir. Bu nörolojik komplikasyonların nasıl oluştuğunu bilmiyoruz. Ancak bu semptomlar, virüsün doğrudan sitopatik etkisi, inflamatuar yanıt, sitokin fırtınası ve serebrovasküler olaylar ile COVID-19 hastalarında mevcut olabilir. Bu konuyu açıklamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

EP-223 COVİD-19 ENFEKSİYONU SONRASI GUİLLAN BARRE SENDROMU, VAKA SERİSİ

NESİBE YILDIZ AKBULUT , AHMET KASIM KILIÇ , AYŞE BEYZA BAY , RAHŞAN ADVİYE İNAN , BANU ÖZEN BARUT

SBÜ KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Giriş: Covid 19 ile ilişkili bildirilen çok sayıda nörolojik komplikasyon mevcuttur. Covid 19 enfeksiyonu ile eş zamanlı yada post-enfeksiyöz dönemde Guillan Barre Sendromu (GBS) tanısı alan üç vaka sunuldu. Vaka: Hastaların üçü de ağır ve uzun süren üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası/eş zamanlı gelişen asendan yayılım gösteren simetrik quadriparezi ve parestezi ile başvurdu. Hastaların semptomları covid-19 enfeksiyonu sonrası 24.saat ile 18. gün içinde başladı. GBS tanısı Beyin Omurilik Sıvısı(BOS) parametreleri ve elektrofizyolojik bulgular ile konuldu. Tüm hastalar intravenöz immunoglobulin (IVIG) tedavisine yanıtlı idi ancak COVİD pulmoner semptomları nörolojik düzelmeye göre daha ağır ve kronik seyirli idi. Tüm hastalarda pcr pozitifliğinin 4-8 hafta arasında devam ettiği görüldü. Tartışma: COVID-19 pandemisi devam ederken, SARS-CoV-2 ile ilişkilendirilen post-enfeksiyöz yada para-enfeksiyöz dönemde gelişen akut nöropatilerden oluşan vaka serileri bildirilmeye devam etmektedir. Bunlar büyük oranda AİDP, AMAN ve AMSAN alt tiplerinden oluşmaktadır. Sonuç: Şiddetli SARS-CoV-2 enfeksiyonu genellikle solunum ve gastrointestinal semptomlarla kendini gösterir, ancak sistemik ve nörolojik tutulum hala araştırılmaktadır. COVID-19 hastalarında GBSyi tanımladığımız vakalar, SARS-CoV-2 enfeksiyonunun GBS'yi tetiklediğini göstermektedir. GBSnin COVID-19 hastalarında solunum semptomları ile eş zamanlı olarak yada enfeksiyon sonrası dönemde ortaya çıkabileceği sonucuna vardık.

EP-224 COVID 19 AŞI SONRASI GÖRÜLEN AKUT POLİNÖROPATİ OLGUSU

DİLEK YANOĞLU [1], SERKAN KIRBAŞ [2]

[1] KAÇKAR DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, RİZE
[2] ÖZEL ŞAR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, RİZE

Olgu:

GİRİŞ: Dünyanın dört bir yanını saran, yüksek mortalite ve mordibiteye neden olan Coronavirüs hastalığı 2019 (COVID 19) pandemisinin önüne geçmek amacıyla, agresif bir şekilde SARS-CoV-2'ye karşı aşı geliştirme çalışmaları yapılmış ve son 1

yıl içerisinde bu aşılar yaygın olarak kullanıma girmiştir. Aşılar genellikle iyi tolere edilmektedir. Ensık görülen yan etkiler enjeksiyon bölgesi reaksiyonu, subfebril ateş, baş ağrısı ve kas ağrılarıdır. Çok nadiren önemli yan etkilerle karşılaşılabilmektedir. Burada, inaktif CoronaVac (Sinovac, Çin) aşısı olan ve sonrasında akut polinöropati tablosu gelişen erişkin bir hasta sunulmaktadır. OLGU: Özgeçmişinde yaklaşık 5 ay önce geçirilmiş COVID 19 enfeksiyonu bulunan 55 yaşındaki erkek hasta, bacaklarda başlayıp kollara yayılan uyuşma, yürürken sağ bacakta sendeleme, oturup kalkmakta güçlük nedeniyle polikliniğimize müracaat etti. Şikayetlerinin 1 hafta önce 1. doz Sinovac aşısından 2 gün sonra başladığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde; hem üst hem de alt extremitede özellikle proksimallerde kas gücü kuvveti 4/5 düzeyindeydi ve tüm taraflarda DTR'ler alınamadı. Patolojik refleks tesbit edilmedi, parestezik yakınmalardan yakınıyordu, seviye veren duyu kusuru tesbit edilmedi. Hematolojik ve biyokimyasal incelemeleri normal sınırlardaydı. Yapılan sinir iletim çalışmaları ve iğne EMG bulguları, alt extremite kaslarında yer yer hafif denervasyon bulgularının eşlik ettiği akut dönem motor ve duyusal aksonal nöropati (AMSAN)'yi düşündürmekteydi. Olası klinik şüphelerin giderilmesi amacıyla yapılan Beyin ve Servikal MRG'si normal sınırlardaydı. Post-vaksinal akut polinöropati tanısı ile 5 gün süre ile 0.4gr/kğ/gün IVIG tedavisi başlandı. Beraberinde semptomatik ilaçlar (Pregabalin 75-300mg/gün) verildi. Yaklaşık 1 ay sonraki kontrolde klinik belirtiler azalmıştı ve progresyon tesbit edilmedi. Fizik tedavi görüşü alınan hastanın genel durumu iyi olup kontrolleri devam etmektedir. TARTIŞMA VE SONUÇ: COVID-19 aşılarının yaygın olarak kullanıma sunulmasıyla birlikte, nörologlar akut veya/subakut klinik tablolarla karşılaştıklarında, anamnezde aşı durumunu mutlaka sorgulamalı ve bilimsel farkındalığın artırılmasına katkı sağlamalıdır.

EP-225 BİR OLGU IŞIĞINDA NADİR BİR ANTİTE:YAĞ EMBOLİSİ

YAPRAK ALPER [1], DİLŞAT ÇAMLI [2], MERT AKAN [2], NEVİN ÇOKPINAR [2]

[1] *ÖZEL SAĞLIK HASTANESİ, İZMİR*
[2] *ÖZEL KENT HASTANESİ, İZMİR*

Olgu:

Yağ embolisi özellikle kemik kırıkları ile birlikte olan travmalarda %3 ile %10 arasında bir sıklıkta görülebilmektedir. Etyolojide yer alan diğer nedenler arasında yağ dokusunun bütünlüğünün bozulduğu veya dolaşıma girişinin arttığı ciddi yanıklar, diyabet, pankreatit, ortopedik cerrahi operasyonları, kan transfüzyonu, liposuction ameliyatları, kemik iliği transplantasyonu, koroner by-pass cerrahisi yer alır. Genellikle tetikleyici etkenden 24 - 72 saat sonra bulgu verir. Yağ embolisi gelişmesi uzun kemik kırıklarının büyüklüğü ve sayısı ile ilişkilidir.Yağ embolisi sendromu hemen tüm olgularda multisistemik bir zemine sahiptir ve en sık olarak solunum sistemi, santral sinir sistemi, arteryel ve venöz sistem, göz, cilt ve üriner sistemde bulgu vermektedir.Bulgular arasında en öne çıkanlar ateş, dispne, bilinç bulanıklığı, taşikardi, yaygın peteşiler ve konvülziyonlardır.bulgulardır. Yağ embolisi tanısının konulmasında klinik bulgular ile laboratuar ve radyolojik bulguların beraber değerlendirilmesi gereklidir. Yağ embolisi tedavisinde asıl olan riskli hasta grubunda risk faktörlerinin ortadan kaldırılmaya çalışılmasıdır. Travmalı hastalarda erken dönemde fiksasyon-stabilizayon yapılması, mobilizasyon için uygun zamanın beklenmesi bunlardan bazılarıdır. Yağ embolisi sendromunda profilaktik ve tedavi amaçlı düşük ve yüksek doz steroid uygulaması tartışmalıdır. Serebral yağ embolisi sendromu; yağ partikülleri arteriyel dolaşıma girdikten sonra oluşur. Yağ globülleri arteriyel dolaşıma iki mekanizma ile girebilir. İlk olarak; yağ globülleri, PFO (paradoksal emboli) gibi bir şant yoluyla doğrudan sağ kalpten sol atriyuma girebilir. İkincisi, yağ mikroglobülleri arteriyel sisteme ulaşmak için doğrudan akciğer kılcal damarlarından süzülebilir. Serebral yağ embolisindeki nörolojik bulgular, hafif konfüzyondan komaya kadar büyük ölçüde değişir ve nadiren nöbetler ve fokal bulguları içerir. Mortalite %5 ila %15 arasında değişir ve çoğu ölüm solunum yetmezliğine bağlıdır. Serebral yağ embolisi,klinik bir tanıdır, ancak nörogörüntüleme çalışmalarına ilişkin spesifik bulgular güçlü bir şekilde destekleyici olabilir. Bu hastalarda bilgisayarlı tomografi sıklıkla normaldir. Karakteristik MRG bulgusu, difüzyon ağırlıklı görüntülemede dağınık difüzyon kısıtlaması gösteren odakları gösteren starfield modelidir. SWI imajlarda ise çok sayıda dağınık hipointensite odakları serebral mikrokanamaların göstergesidir. OLGU: Kırkbeş yaşında erkek hasta, iş kazası geçiren ve bacaklarına kepçe düşen hastanın götürüldüğü merkezde bilateral tibia kemiklerinde kırık saptanmış ve interne edilmiş. Ortopedik operasyon için hazırlık aşamasında iken ani bilinç kaybı ve solunum sıkıntısı gelişmesi üzerine entübe edilmiş. Çekilen beyin BTde akut patoloji saptanmamış ancak subaraknoid kanama olabileceği düşünülmüş. Takipte solunumu düzelen hasta ekstübe edilmiş. Ancak bilinç değişikliği devam eden hasta hastanemize sevkedilmiş.Nörolojik muayenesinde; bilinç ileri derecede uykuya eğilimli ve yer-zaman-kişi yönelimi bozuk.Değerlendirilebildiği kadarıyla kranial sinirler intakt, serebellar muayene yapılamadı, üst ekstremite eşit çekiyor ancak alt bilateral kırık nedeni ile değerlendirme dışı. Patolojik refleksi ve ense sertliği yok. Hastanın klinik tablosunda saatler içinde olan hızlı spontan düzelme yağ embolisi olabileceği düşündürdüğünden kranium MRG çekildi ve yağ embolisi için tipik radyolojik özellikler izlenmesi üzerine serebral yağ embolisi tanısı kondu. Ortopedi tarafından operasyona alınan hasta nörolojik açıdan 3.günde tamamen normaldi. Olgu; hem pratikte nadir görülen bir serebral emboli sendromu olması hem de tipik radyolojik özellikleri nedeniyle paylaşılmak istendi.

EP-226 İYATROJENİK BOTULİZM: OLGU SUNUMU

ÖZGE GÖNÜL ÖNER , HASAN CAN GÜDEK , ÖZDEM ERTÜRK ÇETİN , SERKAN DEMİR

SBÜ SANCAKTEPE ŞEHİT PROF DR İLHAN VARANK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Botulizm, botulinum toksininin neden olduğu nadir, şiddetli ve ölüme kadar ilerleyebilen bir klinik tablodur. Vakaların çoğu gıda kaynaklı olmakla birlikte, nadiren, terapötik veya kozmetik amaçlı uygulanan botulinum toksinin sistemik yayılımı sonucu iyatrojenik olarak da görülebilmektedir. Simetrik kraniyal sinir felci ile karakterizedir ve bunu genellikle solunum sıkıntısı ve ölümle sonuçlanabilen simetrik, inen, istemsiz kasların flask paralizileri izler. Botulinum toksini, presinaptik motor-nöron terminalindeki nöromüsküler kavşak boyunca asetilkolin iletimini bloke ederek felce neden olur. 29 yaşında kadın hasta göz kapaklarında düşüklük, yutma güçlüğü, öksürme ve balgam çıkarmada zorlanma, yaygın kas güçsüzlüğü, kabızlık ve sesinde çatallanma yakınmaları ile başvurdu. Hastanın hikayesinde 9 gün önce hiperhidrozis nedeni ile el ayası, ayak tabanı ve alın bölgesine olmak üzere 600 ünite botulinum toksini tip A uygulandığı öğrenildi. Yakınmalarının işlemin 6. Gününde belirginleştiği ve progresif ilerlediği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde bilateral pitoz, vertikal bakışta belirgin diplopi, hipofoni, disfaji ve üst ekstremitelerde belirgin yaygın kas güçsüzlüğü saptandı. Solunum fonksiyon testlerinde FEV1:%64 FVC:% 72 FEV1/FVC:%77 bulundu. Elektrofizyolojik incelemesinde iki yanlı median ve ulnar sinir birleşik kas aksiyon potansiyeli amplitüdünde belirgin düşme saptandı, ileti hızları normaldi. İğne elektromiyografisinde deltoid kasında denervasyon potansiyelleri izlendi. Hastanın klinik bulgularının progrese olması nedeniyle botulinum antitoksini (1 flakon) 14. gününde uygulandı. Bu olgu sunumu ile nadir görülen iyatrojenik botulizm tablosunu ve erken dönem sonrası uygulanan antitoksin tedavisinin etkinliğini tartışmayı amaçladık.

EP-227 KARBAMAZEPİN KULLANIMINA SEKONDER REVERSİBLE SPLENİAL LEZYON SENDROMU VAKASI

BERK HALİLBEYOĞLU , CANDAN YERLİGÜL , ELİF GÖZDE TÜREDİ KARABULUT , MUSTAFA ÜLKER , RAHŞAN KARACI , FÜSUN DOMAÇ

ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ

Olgu:

AMAÇ: Reversibl splenial lezyon sendromu (RSLS) enfeksiyon, nöbet ve/veya antiepileptik kullanımı ile ilişkili olabilen,kranial MRG'de korpus kallosum spleniumunda boomerang işareti olarak adlandırılan ve haftalar içinde kaybolan oval/semioval lezyon ile karakterize bir tablodur. Karbamazepin kullanımına sekonder reversibl splenial lezyon sendromu olan olgumuzu nadir görülen bir klinik-radyolojik tanı olması nedeniyle sunmayı amaçladık. OLGU: Epilepsi tanısıyla tedavi gören, 1.5 yaşında geçirilmiş menenjit hikayesi mevcut olan 27 yaşında erkek hastada çocukluk döneminden itibaren bilinç kaybının eşlik ettiği, kol ve bacaklarda kendine vurma tarzında hareketlerle birlikte gözlerin aşağı deviye olduğu yaklaşık 10 saniye kadar süren nöbet benzeri epizodları mevcutmuş. Çocukluk döneminden beri saldırgan tutumları olan hasta birkaç kez psikiyatriye başvurmuş, düzenli takibi yokmuş. Hastanın servisimize yatışı öncesi halusinasyon görme, ajitasyon ve nöbet benzeri epizod geçirme şikayetleriyle acil servis başvurusunda yapılan diffüzyon MR tetkiki'nde korpus kallozum splenium'unda diffüzyon kısıtlılığı, FLAIR ve T1 sekanslarda izointens T2 sekansta hiperintens düzgün sınırlı oval lezyon görünümü saptanması üzerine etiyolojik araştırma amacıyla servisimize interne edildi. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, kısmi koopere, dezoryente olan hasta servisimize yatışı sırasında karbamazepin 400 mg 2x1, olanzapin 5 mg 2x1 ve ketiapin 200 mg 2x1 kullanmaktaydı. Kraniyal BT anjiografi ve ekokardiografi normal olan hastanın EEG tetkiki hafif şiddette zemin aktivite bozukluğuyla uyumlu saptandı. Laboratuar tetkiklerinde özellik saptanmadı. Hastanın karbamazepin kullanım öyküsü ve kontrol kranial MR tetkikinde korpus kallozum splenium'unda gözlenen hiperintens lezyonun gerilemesi sebebiyle Reversible Splenial Lezyon Sendromu düşünüldü. SONUÇ: Korpus kallozum spleniumunun farklı etyolojik nedenlerle etkilenmesinin patofizyolojik mekanizmaları tam olarak bilinmemektedir. Bu durumun oluşmasında sitotoksik ödem, fokal inflamatuar değişiklikler, hücre zarındaki elektrolit değişiklikleri ve antiepileptik ilaçlara bağlı gelişen fokal demiyelinizasyon gibi faktörler sıralanabilir. Karbamazepin kullanan ve korpus kallozum spleniumunda diffüzyon kısıtlılığıyla uyumlu lezyon saptanan hastanın olası ayırıcı tanılarının dışlanmasının ardından bu nadir gözüken RSLS tanısı alması klinisyen tarafından göz önünde bulundurulmasının gerekliliğini ortaya koyması açısından önemlidir.

EP-228 KEMOTERAPİ İLE İLİŞKİLENDİRİLEN TOKSİK LÖKOENSEFALOPATİ: 2 OLGUNUN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

MEHMET FATİH YETKİN [1], ŞEYMA BENLİ [1], CANSU ERTÜRK [1], ÇAĞLA ERÖZ [1], MUZAFFER KEKLİK [2], MEVLÜDE İNANÇ [3]

[1] *ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HEMATOLOJİ ANABİLİM DALI*
[3] *ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ MEDİKAL ONKOLOJİ ANABİLİM DALI*

Olgu:

GİRİŞ Lökoensefalopati santral sinir sisteminde (SSS) miyelin hasarı sonrasında görülen nörolojik bir tablodur. Semptomlar nörolojik defisitten nöbetler veya ensefalopatiye kadar değişen çeşitli klinik sunumlar halinde başlayabilir. Bu tabloya yol açan nedenler arasında radyasyon, kemoterapi için kullanılan ilaçlar, çeşitli enfeksiyonlar, metabolik bozukluklar sayılabilir. Tanıda manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yol göstericidir. MRG'de beyaz cevher anormallikleri tipik olarak birleşik ve simetriktir. Sentrum semiovale ve frontoparietal beyaz cevher etkilenmesi ön plandadır. Bazen periventriküler ve derin beyaz cevher tutulumu izlenebilir. MRG'da lezyonlarda kontrastlanma ve kitle etkisi beklenen bir bulgu değildir. Subkortikal U lifleri ilk aşamalarda korunmuştur. Difüzyon ağırlıklı görüntülerde ise sitotoksik ödemin gösterilmesi karakteristiktir. Bu çalışmada farklı kemoterapi rejimleri uygulanan 2 hastada gelişen toksik lökoensefalopati olguları tartışılmıştır. OLGU-1 4 yıldır non-hodgkın lenfoma ile takipli 34 yaşında erkek hasta kranial metastazı olması nedeniyle opere edilmiş. Hastaya sonrasında kemoterapi ve radyoterapi başlanmış. Yaklaşık 2 yıldır metotreksat, sitarabin, tiotepa ve rituksimab tedavilerini 3 haftada bir intravenöz infüzyon şeklinde almaktaydı. Hasta 2 ay önce başlayan gerilim tipi baş ağrısı ve yakınlarını tanıma güçlüğü olması üzerine nöroloji polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenede hasta apatikti, yer zaman ve mekan oryantasyonu bozuktu. Frontal lob batarya testleri bozuktu. Kranial MRG'de bilateral simetrik supraventrikülerve periventriküler derin beyaz cevherde hiperintens lezyonlar saptandı. Korpus kallozumda hiperintensite izlenmedi. Hastanın kliniği ve görüntüleme bulguları kemoterapinin indüklendiği toksik lökoensefalopati ile uyumlu olarak değerlendirildi. OLGU-2 5 yıl önce invaziv duktal karsinom tanısı alan 62 yaşında kadın hasta 1 haftadır olan ve gittikçe artan bilinç bulanıklığı şikayeti ile nöroloji bölümüne konsülte edildi. 3-4 gündür hastanın kelime bulmada zorlanma ve uyku hali şikayeti mevcuttu. Nörolojik muayenesinde bilinci konfüze ve konuşma içeriği azalmıştı, yer zaman ve kişi oryantasyonu bozuktu. Hastaya malignite tedavisine yönelik 3 kür flurourasil, epidurubisin, siklofosfamid kemoterapisi uygulanmış. Sonrasında transtuzumab/vinorelbin kemoterapisi ile devam edilip, lapatinip/kapesitabin kombinasyonuna geçilmiş. Hastanın çekilen kontrastlı kranial mrg'da bilateral periventriküler ve supraventriküler beyaz cevheri tutan T2/FLAİR görüntülerde ödem ile uyumlu sinyal değişikli görüldü. Beyin omurilik sıvısı (BOS) direkt mikroskobik incelemesinde, biyokimyasal incelemede, BOS kültürü ve BOS sitolojisinde patoloji saptanmadı. Klinik bulgular ve görüntülemeye dayanılarak hastada kemoterapi ile ilişkili toksik lökoensefalopati düşünüldü. TARTIŞMA Akut toksik lökoensefalopati, bilinen bir toksin maruziyeti olan hastada yeni ortaya çıkan nörolojik defisit ve MRGde beyaz cevher anormallikleri olması durumunda ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Difüzyon ağırlıklı görüntülerde lezyonlar saptandığında maruz kalınan toksin kesildiğinde bulgular geri dönüşümlü olabilir. Lezyonlar FLAİR kesitlere yansıdığında geri dönüşüm ya çok zordur ya da bulgular kalıcı olabilmektedir.

EP-229 NEKROTIZAN SEYREDEN EBV ENSEFALİTİ VE KOMPLİKASYONLARI, PROGNOZU VE PET-MR BULGULARI: OLGU SUNUMU

ECE YANIK , HALE ZEYNEP BATUR ÇAĞLAYAN , ÖZGÜR AKDEMİR , LÜTFİYE ÖZLEM ATAY , EMETULLAH CİNDİL , BİJEN NAZLIEL

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

Olgu:

Giriş: Epstein-Barr virüsü (EBV); lenfoproliferatif hastalıklara ve santral sinir sistemi (SSS) komplikasyonlarına yol açabilir. Akut nekrotizan ensefalopati, nadir görülen bir merkezi sinir sistemi komplikasyonudur; genelde hızlıca ilerler ve yüksek mortaliteye sahiptir. Tanı için BOS örneğinde viral PCR kullanılırken SSS lezyonları seyrini ve komplikasyonları tespit etmek için görüntüleme yöntemleri kullanılır. Burada, izole konfüzyon ile prezente olan nekrotizan seyreden EBV ensefalitini komplikasyonlarıyla beraber PET- MR ile tarif ediyoruz. Olgu Sunumu: Elli bir yaşında erkek hasta, acil

servise baş ağrısı, unutkanlık ve yer kişi dezoryantasyonu ile başvurdu. Özgeçmişinde herhangi ek hastalığı ya da sürekli kullandığı ilaç öyküsü yoktu. Hastanın 5 gündür olan baş ağrısı şikayeti mevcuttu. Daha önce hiç baş ağrısı olmayan hastanın; sıkıştırıcı karakterde sürekli devam eden, bulantı kusmanın eşlik ettiği, fonofobi fotofobinin olmadığı, agreve eden faktörün tariflenmediği, analjezik yanıtsız VAS 6-7 şiddetinde baş ağrısı mevcuttu. Hasta yakınları tarafından hastanın yaklaşık 3 gündür de yakınlarını tanıyamadığı, nerede olduğunu karıştırdığı ve cevapsızlık dönemleri olduğu söylendi. Yakın zamanlı enfeksiyon öyküsü, aktif enfektif şikayeti, nöbet ya da travma öyküsü yoktu. Nörolojik muayenesinde kişi ve zaman dezoryantasyonu dışında anormallik saptanmadı. Meningeal iritasyon bulgusu yoktu. Kan tetkiklerinde inflamasyon bulgusu yoktu, lökositoz olmadan hafif nötrofilisi (7,74 x10.e3/uL (1,8-6,98 x10.e3/uL)), hiponatremisi (128 mmol/L(136-146 mmol/L) mevcuttu. CRP 4,59 mg/L (0-5 mg/L) normaldi. Acilde çekilen kranial BT'sinde anormallik yoktu. Diffüzyon MR'ında solda hipokampal-parahipokampal mesafede ılımlı düşük ADC değerlerinin izlendiği T2A hiperintens karakterde sinyal değişikliği dikkati çekmekteydi. MR venografisi normaldi. Nöroloji servisine ensefalit ön tanısı ile yatırıldığında HSV-IgG, Rubella IgG, CMV IgG ve EBV EBNA IgG pozitif saptandı, akut enfeksiyonu gösteren bulgu yoktu. Çekilen kontrastlı kranial MR'ında anlamlı patoloji izlenmedi EEG'sinde sol temporal bölgede izlenen subklinik nöbet aktivitesi nedeniyle Levetiresetam 1500 mg intravenöz olarak yüklemesi yapıldı ve 2x500 mg olarak idame tedavisi verildi. Hastaya LP yapıldı. Profilaktik olarak Asiklovir tedavisi 3x750 mg başlandı. BOS değerlerinde glikoz 132 mg/dL (eş zamanlı kan glikozu 240 mg/dL), protein 54,03 mg/dL (15-45mg/dl) bulundu. Hücre sayımında lökosit 218 bulundu (%26'sı PMN). BOS kültüründe üremesi olmadı, gram-wright normaldi, meningoensefalit hızlı testleri negatif sonuçlandı. Subfebril ateşleri(<38 C) oldu. Nörolojik muayenesinde değişiklik izlenmedi. Covid PCR 2 kez negatif sonuçlandı. Asiklovir'in yanına Meropenem 3x1 gr ve Klaritromisin 2x500mg eklendi. EKO normaldi. Üç kez art arda alınan kan kültürlerinde üreme olmadı. Hastaya PET-MR çekildi: 'Tüm vücut FDG PET MIP görüntüsü beynin sol temporal lobunda hipermetabolik odak ortaya çıkardı. Vücudun diğer bölgelerinde başka anormal PET bulgusu gözlenmedi. Ek olarak, PET, 3-D volumetrik T1- ağırlıklı ve axial T2-ağırlıklı MRI içeren PET-MRI incelemesi yapıldı. FDG PET görüntüsünde sol temporal lob ön kutbundaki nekrotik bölge hipometabolik görünüyordu. Bu nekrotik lezyonun yanındaki posterior temporal neokortikal bölge ve mezial temporal bölge fokal olarak artmış FDG tutulumu gösterdi. Hastanın EBV PCR pozitif sonuçlandı (960 kopya). Kontrol Anti-HIV ve C. Neoformans da negatif sonuçlandı. Hastanın takiplerinde işitme kaybı gelişti. Tedavi olarak 1 mg/kg Metilprednizolon başlandı. Odyometri normaldi, şikayetleri düzeldi ve tedavisi 10 gün sürede azaltılarak kesildi. Gönderilen paraneoplastik ve limbik panel negatif sonuçlandı. Asiklovir tedavisi de 21 güne tamamlanarak kesildi. EEG bulguları zaman içinde düzeldi. Hastanın baş ağrıları hafifledi ve sadece zaman oryantasyon bozukluğu ile taburcu edildi. Taburculuktan 3 ay sonraki poliklinik başvurusunda kontrol EEGsinde belirgin düzelme izlendi. Nöropsikolojik testinde genel kognitif fonksiyonlarının normalin çok altında olduğu ve beyin fonksiyonlarında yaygın bir bozukluk (Moca: 8) saptandı. Hastanın sorgusunda son bir ayda belirgin olan, süreklilik gösteren, sol yarısında zonklayıcı vasıfta, bulantı kusma eşlik eden baş ağrıları devam ediyordu. Nörolojik muayenesi taburculuğu ile aynıydı. KİBAS bulguları nedeniyle çekilen kontrol Kranial MR'ında sol temporal lob anterior polde geç serebrit- ensefalit alanı lehine yorumlanan lezyon, çevresinde sol temporal polü tama yakın dolduran ve sol parahipokampal girusa uzanım gösteren vazojenik ödem sahası izlendi. Yeni gelişen intrakranial abse nedeniyle Seftriakson ve Metronidazol tedavileri başlandı. Lezyon natürü için çekilen BT anjiografi normal saptandı. Hasta opere edildi. Deksametazon 2x4 mg başlandı. Dokuda CISH yöntemi ile EBV gösterilemedi ancak materyal abse ile uyumlu bulundu. Hasta oral antibiyoterapi ile taburcu edildi. Hastanın operasyondan 1 ay sonraki kontrol EEG'sinde anormallik yoktu. Nöropsikolojik testlerinde hastanın kognisyon ve psikolojisinde belirgin düzelme izlendi. Ancak bellek fonksiyonlarının normalin altında olduğu saptandı (Moca: 21). Geliş ve takip MR'ları sırası ile gösterilmektedir. Tartışma: Viral ensefalitlerin tanısı BOS'ta virüs PCR saptamak ile konur. BOS'ta EBV viral yükü 186'dan 76,800 kopyaya değişebilmektadir. Nörolojik semptomlu hastaların %70'i tamamen iyileşirken, %20'si sekelle iyileşir, %10'u mortal seyreder. EBV ensefalitinin spesifik bir tedavisi yoktur. Asiklovir, gansiklovir gibi antiviral tedaviler kullanılabilir. Akut Nekrotizan Ensefalit genellikle virüslerle tetiklenen paraenfeksiyöz duruma bağlı gelişir. Hastamızda immunsuprese olmayan yetişkinde nadir görülen EBV ensefalitinin nekrotizan seyretmesi sonrası nekroz alanında abse gelişmesi ve ensefalit bulguları ilk kez PET-MR ile tipik olarak gösterilmiştir. Nörolojik muayenedeki düzelmeler EEG ve nöropsikolojik testler ile desteklenmiştir. PET-MR bulguları EBV ensefaliti için yeni klinik ve radyolojik değere sahiptir.

EP-230 ATİPİK HİPERİNTENS LEZYONLARIN AYIRICI TANISINA YAKLAŞIM, VAKA SUNUMU VE LİTERATÜR TARTIŞMASI

ELİF KORKUT , FAZİLET KARADEMİR , BERKAY GÜVENİR , SEBATİYE ERDOĞAN , NİLÜFER KALE İÇEN

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Giriş Herhangi bir nörolojik semptom ile hastaneye başvurmuş hastaların Beyin MRG'ında görülen hiperintens lezyonlar; birbirinden farklı birçok hastalığın görüntüleme bulgusu olarak karşımıza çıkabilmektedir. Radyolojik olarak benzerlik gösteren bu lezyonların nedeni öykü, klinik bulgular, gerekli ileri araştırma ve klinik takip sonuçlarının birlikte değerlendirilmesiyle anlaşılabilir. Bu yazıda olası iskemik veya demiyelinizan hastalık şüphesi ile araştırılan ve beyin MRG ında çok sayıda atipik hiperintens lezyonlar tespit edilen bir hastanın görüntüleme bulguları, ayırıcı tanısı ve araştırma sonuçları paylaşılacaktır. Olgu 48 yaşında erkek hasta, bir gün önce başlayan yüz ve vücut sağ yarımında uyuşma şikayeti ile başvurdu. Bu belirtileri 9 ay ve 3 ay önce, birer hafta sürecek şekilde iki kez yaşadığını ve tedavisiz geçtiğini ifade etti. Bilinen hastalığı, ilaç, madde kullanımı yoktu. Nörolojik muayenesinde sağda yüzü içine alan hemihipoestezi mevcuttu. Beyin diffüzyon MRG'ında sol talamusta ve sol frontal bölgede hiperintens alanlar görüldü. T2 ve FLAIR MRG kesitlerinde ise, bilateral bazal ganglionlarda çok sayıda, multilobule, boyutları 2 mm ve daha fazla olabilen, sol lateral ventrikül komşuluğunda büyük (12 mm) boyutlu, tüm sekanslarda BOS ile izointens kistik lezyonlar ve bilateral subkortikal beyaz cevherde, pons düzeyinde hiperintens kontrastlanmayan lezyonlar tespit edildi. İnme etyolojisine ve olası enfeksiyöz, demiyelinizan, vaskülitik hastalıklara yönelik yapılan kan, BOS ve ek görüntüleme tetkiklerine anlamlı bulguya rastlanmadı. Ön planda akut iskemi düşünüldü, ancak Multiple Skleroz (MS) ve İzole MSS vasküliti net olarak ekarte edilemediğinden 1 ay sonra tekrar Beyin MRG planlanarak takibe alındı. MRG da bazal ganglionlar düzeyinde ve sol lateral ventrikül komşuluğundaki büyük kistik alan (dev) perivasküler space (PVS) olarak değerlendirildi. Tartışma Hiperintens lezyonların ayırıcı tanısında demiyelinizasyon, infarkt (küçük damar hastalığı), vaskülit, enfeksiyöz hastalıklar, tümör, PVS yer almalıdır. Ayırıcı tanı listesinde yer alan PVS'ler genişlediğinde atipik bir görünüm alabilir. Büyük, iki yanlı multilobule kistik lezyonlar şeklinde ya da bir hemisferde tuhaf dev yapılar olarak karşımıza çıkabilir. Bu lezyonlar kolaylıkla MS, bazen de kistik enfeksiyöz hastalıklar lehine yorumlanabilir. Doğru tanıya gitmek, MS e yönelik radyografik kriterlerin doğru kullanımı ve yorumlanması, diğer olası tanıların ekarte edilmesi ve iyi bir klinik takip ile mümkündür.

EP-231 PFİZER/BİONTECH COVID-19 MRNA AŞISI (BNT162B2) SONRASI AKUT TRANSVERS MİYELİT

NISHANA ZAKHAROVA [1], GÜL YALÇIN ÇAKMAKLI [1], RAHŞAN GÖÇMEN [2], ZEYNAB DADASHOVA [1], IŞIN ÜNAL ÇEVİK [1]

[1] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD
[2] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ABD

Olgu:

Giriş: Aşı sonrası istenmeyen etkilerden "hafif ve geçici" nörolojik belirtiler; vazovagal senkop, başağrısı, başdönmesi/dengesizlik, parestezi, miyalji ve yorgunluk sıklıkla ilk hafta içinde gelişir. "Ciddi ve erken tedavi gerektiren" nörolojik tablolar, Guillian Barre Sendromu, miyelit/miyelopati, ensefalit/ensefalopati, nöbet, kraniyel sinir tutulumu, miyasthenia gravis'tir. Aşı uygulamasından sonraki ilk haftalar olmak üzere, 6 hafta ile 3 aya kadar olan sürede gelişebilmektedir. Olgu: 45 yaşında kadın hasta ilk doz aşıdan 15 gün sonra başlayan idrar yapmada zorlanma, kabızlık, alt ektsremitelerde ve sakral bölgede hissizlik şikayetiyle başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde S3-S5 dermatomunda ve sol bacak L5-S1 bölgesinde hipoestezi mevcuttu. Beyin MRG normal, Servikal ve Torokal MRG'de spinal kord dorsali boyunca multipl kontrast tutulumu gösteren lezyonlar saptandı. BOS protein: 62.9, BOS glukoz: 57, OKB: tip 2 +, IgG indeks: 0.59 saptandı. Serum romatizmal hastalıklar ve otoimmün belirteçler, anti-aquaporin ve anti-MOG antikorları negatif, Schirmer testi 3mm/5mm, minör tükrük bezi biyopsi: Grade 0 olarak sonuçlandı. Sarkoidoz açısndan toraks BT, BOS ve serum ACE normaldi. Hastanın Covid PCR negatif, anti -SARS-CoV spike antikoru: 41 U/mL (pozitif) olarak saptandı. Hastaya pulse-steroid ve İVİG tedavisi uygulandı. Klinik ve radyolojik düzelme sağlandı. Tartışma: Spinal kord dorsalinde kontrast tutulumu gösteren uzun segment tranvers miyelit gelişen hastamızda; enfeksiyöz, metabolik/toksik, kollajen doku hastalıkları ve NMO/anti MOG ilişkili miyelit gibi diğer sebepler ekarte edildikten sonra, semptomların "aşı ile zamansal ilişkisi" nedeniyle klinik ve radyolojik olarak "mRNA aşısının istenmeyen etkisi" olarak kabul edildi. COVID-19 ilişkili nörolojik semptomların nadiren COVID-19 aşıları sonrası da gelişebileceği akılda tutulmalıdır. Aşı sonrası görülen nörolojik tabloda otoimmün mekanizmalar sorumlu tutulmaktadır. Diğer sebepler ekarte edildikten sonra uygun tedaviyle iyi prognoz sağlanabilmektedir.

EP-232 İZOLE ALTINCI KRANİYAL SİNİR PARALİZİSİ İLE PREZENTE OLAN ECCHORDOSİS PHYSALİPHORA OLGUSU

AYSU ÇETİNER ŞEKER [1], MURAT POLAT [1], BAKİ DOĞAN [1], LÜTFİ İNCESU [2]

[1] ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİMDALI
[2] ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ RADYOLOJİ ANABİLİMDALI

Olgu:

Giriş: Ecchordosis pysaliphora (EP) embriyonik notokord kalıntılarından köken alan konjenital benign hamartomatöz bir lezyondur. Yavaş büyüme özelliğine sahiptirler ve birkaç milimetre ile iki cm arasında boyutları değişebilir. Kafa tabanından sakruma kadar herhangi bir lokalizasyonda yerleşebilir. İntrakraniyal EP tipik olarak retroklival prepontin sisternada intradural olarak bulunur ve klivusun dorsal duvarına küçük bir pedikül yoluyla bağlantı gösterebilir. Ayırıcı tanıda kordoma, benign notokord hücreli tümör , kafa tabanı metastazı, dermoid kist, epidermoid kist ve araknoid kist bulunur. Burada izole altıncı kranial sinir paralizi ile başvuran EP hastası tartışılacaktır. Olgu: 50 yaşında kadın hasta 20 gündür olan bulanık ve çift görme şikayetiyle Nöroloji polikliniğine başvurdu. Üç ay önce her iki göz blefaroplasti operasyonu öyküsü haricinde ek hastalığı yoktu. Nörolojik muayenede sol gözde dışa bakış kısıtlılığı ve binoküler horizontal diplopi mevcuttu. Diğer kraniyal sinir muayeneleri ve motor muayene normal sınırlardaydı. Neostigmin testi negatif sonuçlandı. Nazal kastan yapılan ardışık sinir uyarım testinde dekrement yanıt elde edilmedi. Asetilkolin reseptör antikoru negatif olarak sonuçlandı. Çekilen kontratlı beyin ve CISS (constructive interference in steady-state) manyetik rezonans görüntüleme (MRG) klivus posteriorunda prepontin sisternayı solda anteriordan daraltan yaklaşık 17*11 mm boyutlarında zayıf kontrastlanan T1 hipointens, T2/FLAİR (fluid attenuated inversion recovery) hiperintens ve hafif difüzyon kısıtlaması gösteren lezyonu gösterdi. Altıncı kraniyal sinir seyrine yakın komşuluk ve bu düzeyde basıyı düşündüren radyolojik bulgular mevcuttu. Radyolojik olarak EP tanısını desteklenen hasta beyin cerrahisi bölümüne konsülte edildi ve kontrol görüntüleme planlandı. Sonuç: Nadir görülen EP insidental olarak otopsi serilerinde %0,4-2 oranında gözlenir. Genellikle asemptomatik bir lezyon olmasına rağmen bu vakada altıncı kraniyal sinir paralizisine sebep olmuştur. Kesin tanı için histopatolojik inceleme gerekmekle birlikte MRG'de destekleyici bulguların olması EP tanısını desteklemektedir. Kraniyal nöropati gelişen vakalarda cerrahi tedavi göz önünde bulundurulmalıdır.

EP-233 İZOLE BEYİN SAPI LEZYONU İLE SEYREDEN POSTERİOR REVERSİBLE ENSEFALOPATİ OLGUSU

MURAT POLAT , BAKİ DOĞAN

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, SAMSUN

Olgu:

Giriş: Posterior reversible ensefalopati sendromu (PRES) baş ağrısı, epileptik nöbet, bilinç bozuklukları ve görme kusurları ile seyreden klinik ve nöroradyolojik bir sendromdur. Patogenezi henüz tam anlaşılamamış olup akut kan basıncı artışı sonucu oluşan vazospazmın sebep olduğu düşünülmektedir. Geçici değişiklikler tipik olarak beynin posterior sulama alanlarındadır. Bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile ödem kısmen simetrik olarak oksipital ve paryetal 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. Etiyolojisi geniş olmakla birlikte en sık hipertansif ensefalopati, preeklampsi ve eklampsidir. İlaçlar, böbrek yetmezliği, hematolojik ve enfeksiyöz hastalıklar diğer nedenler arasındadır. Tedavi öncelikle kan basıncının kontrol altına alınması ve PRES'e yol açan nedenin düzeltilmesidir. Burada preeklampsi, plasenta dekolmanı ve inuteroex sonrası gelişen PRES olgusu tartışılacaktır. Olgu: Yirmi dört yaşında bilinen sistemik hastalığı olmayan otuz sekiz haftalık gebe iki gündür artan baş ağrısı ve eklenen genital kanama şikayetiyle acil servise başvuru yaptı. Başvuru tansiyonu 170/100 mmHg, kreatinin 1,55mg/dL (0,5-0,9) ve idrarda protein 100mg/dL (0-25) saptandı. Jinekoloji değerlendirmesi sonucu fetal kalp atımı saptanmayan hasta preeklapsi , plasenta dekolmanı ve inuteroex kabul edilerek sezaryana alınmıştı. Postop dönemde de tansiyon yüksekliği devam eden hastaya nefroloji tarafından metildopa tedavisi başlandı. Nörolojik muayenede hafif uykuya meyil haricinde patolojik bulgu saptanmadı. Çekilen MRG'de ponsta ve her iki orta serebeller pedinkülde T2/FLAİR (fluid attenuated inversion recovery) hiperintensite ve diffuzyon artışı gösteren sinyal değişiklikleri gözlendi. Elektroensefalografi normal sonuçlandı. Tansiyon regülasyonu sonrası baş ağrısı azaldı. Kontrol görüntüleme planlanarak antihipertansif tedavi devamı önerildi. Sonuç: Preeklampsi gebeliğin 20. haftasından sonra yüzde 2-8 oranında ve genellikle son trimesterda görülen hipertansiyon ve idrarda protein yüksekliği ile karakterize obstetrik hastalıktır. PRES genellikle parietooksipital bölgede görülmekle birlikte olgumuzda

da olduğu gibi daha nadir olarak beyin sapında lezyona sebep olabilir. MRG'de ön planda beklenmeyen lokalizasyonlarda lezyonlar ile başvuran hastalarda preeklampsi gibi risk faktörleri varsa PRES tanısı akılda tutulmalıdır.

EP-234 AQP4 POZİTİF NMOSD, MOGAD VE SERONEGATİF NMOSD TANILI HASTALARIN KLİNİK VE RİTUKSİMAB TEDAVİ YANITLILIĞI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

EZGİ DEMİREL ÖZBEK , MELİKE ÇAKAN , NAZİRE PINAR ACAR ÖZEN , MERYEM ASLI TUNCER , RANA KARABUDAK , İLKSEN ÇOLPAK IŞIKAY

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Nöromyelitis optika spektrum hastalıkları (NMOSD) ve MOG ilişkili hastalık (MOGAD) son yıllarda immünopatogenez, klinik ve radyolojik olarak giderek daha iyi tanımlanan ve multipl skleroz ayırıcı tanısında yer alan hastalıklardır. Prognoz ve tedaviye yanıt özellikleri açısından çok farklı özellikleri olup erken tanı almaları bu açıdan çok değerlidir.

Gereç ve Yöntem:

2010-2021 yılları arasında merkezimizde takip altında olan AQP4 pozitif NMOSD, MOGAD ve seronegatif NMOSD hastalarının verileri retrospektif olarak derlendi. Hastaların demografik özellikleri, serolojik durumları, ilk atak yaşı, ilk atak şekli, ortalama yıllık atak hızı, Rituksimab tedavisi altındaki yıllık atak hızları değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmaya toplamda 74 hasta dahil edilmiştir. Bu hastaların 40 (%54,1) tanesi AQP4 pozitif, 25 (%33,8) tanesi MOGAD, 9 (%12,2) tanesi seronegatif NMOSD hastasıdır. Tüm hastaların yaş ortalaması 55 (20-69)'tir. AQP4 pozitif hastaların %85'i (n=34), MOGAD hastalarının %64'ü (n=11) ve seronegatif hastaların %77'si (n=7) kadındır. Ortalama ilk atak yaşı AQP4 pozitif hastalarda 35(±15,7), MOGAD hastalarında 32(±14,4) ve seronegatif hastalarda 34(±13,7) olarak saptanmıştır. İlk atak şekli seronegatif NMOSD hastalarında ve MOGAD hastalarında ağırlıkla optik nörit iken AQP4 pozitif NMOSD hastalarında optik nörit ve optik nöritle eş zamanlı başlayan transvers myelit yaklaşık olarak eşit sıklıkta görülmüştür. Toplam izlem süresince ortalama yıllık atak hızı AQP4 pozitif NMOSD grupta 0,50 (±0,53), MOGAD grubunda 0,56(±0,51) ve seronegatif grupta 0,82(±0,45) olarak hesaplanmıştır. Seronegatif gruptaki yıllık atak hızı diğer gruplara göre daha fazladır (p=0.028). Tedavi seçeneklerinde Rituksimab 11 (%30) hastada birinci sırada, 17 (%47) hastada ikinci sırada, 6 (%16) hastada üçüncü sırada ve 2 hastada dördüncü sırada tercih edilmiştir. Tüm kohortta toplamda 36 (%48) hasta Rituksimab almış, bunlardan 2 tanesinde etkisizlik, bir tanesinde eozinofilik kolit yan etkisi nedeniyle tosilizumaba geçilmiştir. AQP4 pozitif NMOSD grubunda yıllık atak hızı Rituksimab öncesinde 0,99 (±0,66) iken Ritüksimab altında 0,22 (±0,34)'dir (p=0,000). MOGAD grubunda da yıllık atak hızı 1,28(±0,85)'den 0,32(±0,82)'ye gerilemiştir (p=0,016). Tüm kohorta bakıldığında ise ortalama yıllık atak hızı Rituksimab öncesinde 1,06(±0,74) iken Rituksimab altında 0,24(±0,55) olarak hesaplanmıştır.

Sonuç:

Rituksimab merkezimizdeki NMOSD ve MOGAD hastalarının tedavisinde yaygın olarak tercih edilmektedir. Hasta populasyonumuzda serolojiden bağımsız olarak Rituksimab tedavisinin yıllık atak hızı kontrolünde etkili olduğu görülmüştür.

EP-235 DİJİTAL SUBSTRAKSİYON ANJİYOGRAFİ SONRASI GELİŞEN GEÇİCİ KORTİKAL KÖRLÜK

CEM DİREYBATOĞULLARI , HURİYE HAYAT GÜVEN

DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

GİRİŞ Kontrast madde kullanılan tanısal ve girişimsel radyolojik işlemler sonrasında geçici kortikal körlük, nadir olarak gelişebilen bir tablodur.(1) Bu durum kontrast maddenin , kan beyin bariyerinin bozulmasına sekonder özellikle parieto-oksipital bölgede geçişi nedeniyle meydana gelmektedir.(2,3) Bu yazıda Dijital substraksiyon anjiyografi (DSA) ile subklavian stentleme işlemi sonrası servis takibi sırasında görme kaybı gelişen bir hasta ele alınmıştır. OLGU 63 yaşında erkek hasta, dış merkeze solda yeni gelişen kuvvet kaybı ile başvuruyor. Hastanın bilinen KOAH ve larenks kanseri öyküsü olduğu öğreniliyor. Yapılan nörolojik muayenede sol üst ekstremitenin 3/5 , sol alt ekstremitenin +4/5 kas gücünde olduğu, ayrıca sol üst ekstremitede periferik nabızların palpe edilemediği görülüyor İskemik serebrovasküler olay açısından yapılan incelemelerinde difüzyon ağırlıklı MRG'de sol temporooksipital alanda enfarkt izleniyor. Sol üst ekstremitede periferik nabızların palpe edilememesi üzerine çekilen doppler USG'de ise sol subklavian arterde trombüse sekonder stenoz izleniyor. Hasta akut tedavi süreci sonrası ileri müdahale için hastanemize yönlendirildi. BT-anjiyografide de sol subklavian arter stenozu izlenen hasta, nöroloji ve girişimsel radyoloji tarafından yapılan değerlendirmeler sonrasında sol subklavian artere yönelik DSA ve stentleme planı ile nöroloji servisine yatırıldı. İşlem sırasında herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hastaya sol sublavian stentleme işlemi başarıyla uygulandı. İşlemde kontrast madde olarak 150 cc ıohexol (ıyot türevi, 300 mg/ml iyot içeren kontrast madde) kullanıldı. İşlem çıkışında yapılan nörolojik muayenede sol üst ekstremite 4/5 sol alt ekstremite 5/5 kas gücünde , diğer nörolojik muayene bulguları normal olarak izlendi. Periferik nabız muayenesinde sol üst ekstremite radial ve ulnar nabızlar palpabl, kapiller dolum zamanı 2 sn'nin altındaydı. İşlem sonrası 12. Saatte hasta görme kaybı tariflemeye başladı . Yapılan incelemede gözlerin bilateral ışığı seçemediği tam bir görme kaybı izlendi. Bilateral ışık refleksinin intakt olduğu izlenen hasta için göz konsültasyonu istendi. Göz muayenesi : Bilateral ışık refleksi intakt, ön segment muayenesi, fundus ve makula doğal olarak raporlandı. Yapılan BBT'de yeni patoloji izlenmedi, Beyin MRG'de bilateral parieto-oksipital alanda şüpheli hiperintensite izlendi, B-1000 sekansta hafif hiperintens izlenen alanların ADC sekansta karşılığı yoktu. Geçici kortikal körlük ön tanısı ile düzenli aralıklarla nörolojik muayenesi tekrarlanan hasta, 24. Saatte şikayetlerinin kısmen gerilediğini belirtti. 24. saatte yapılan kontrol muayenede bilateral ışık refleksi pozitif pupiller izokorik izlendi, hastanın parmak sayabildiği görüldü. 48. Saatte hastanın şikayetleri tamamen düzelmişti. Son nörolojik muayenede bilateral kas gücü 5/5, ışık refleksi bilateral pozitif ve görme her iki gözde tamdı. Hasta antiagregan tedavisi düzenlenerek taburcu edildi. Tartışma Kontrast maddeye bağlı gelişen geçici kortikal körlük nadir görülen bir tablo olsa da iyi tanımlanmıştır. İlk vaka bildirimi 1970 yılında koroner anjiyografi sonrası gelişen bir görme kaybı vakası olup (4) ,kontrastlı bilgisayarlı tomografi, koroner ve serebral anjiyografi başta olmak üzere kontrast madde kullanılan çeşitli işlemler sonrası benzer vaka bildirimleri literatürde yer almaktadır. Sonuç olarak kontrast madde kullanılan radyolojik işlemler sonrasında gelişen görme kayıplarında, kontrast maddeye sekonder geçici kortikal körlük tablosu akla gelmelidir. Hastalar için faydası kanıtlanmış özel bir tedavi protokolü bulunmamaktadır. Şikayetlerin birkaç gün içinde spontan olarak düzelmesi beklenmektedir. Kaynaklar 1. Part R Shah et al, Contrast İnduced Transient Cortical Blindness, Clin Exp Optom 2013; 96: 333–335 2. Vinit Suri et al, Cortical blindness after contrast-enhanced CT scan in a patient of sarcoidosis – Is it related to posterior reversible

encephalopathy syndrome?, Ann Indian Acad Neurol. 2011 Oct-Dec; 14(4): 298–300 3. Hans-Joachim Mentzel et al, Cortical Blindness after Contrast-Enhanced CT: Complication in a Patient with Diabetes Insipidus, American Journal of Neuroradiology June 2003, 24 (6) 1114-1116 4. Fischer-Williams M, Gottschalk P, Browell J. Transient cortical blindness: an unusual complication of coronary angiography. Neurology 1970; 20: 353–355

EP-236 SOD1 MUTASYONLU ALS HASTALARININ KLİNİK SEYRİ VE SAĞKALIM ÖZELLİKLERİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

ATAKAN AYDOĞAN , ARMAN ÇAKAR , HACER DURMUŞ TEKÇE , YEŞİM GÜLŞEN PARMAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Amiyotropik lateral skleroz (ALS), motor korteks, beyin sapı ve medulla spinalisteki motor nöronların dejenerasyonu ile seyreden ilerleyici ve ölümcül bir hastalıktır. SOD1 genindeki mutasyonlar ALS'de ilk tanımlanan genetik bozukluktur. Son dönemde SOD1 genine özgü tedavi çalışmaları ve risk altındaki bireylere genetik danışmanlık verilebilmesi açısından hastalığın doğal seyrinin iyi bilinmesi büyük önem taşımaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Nöromüsküler Hastalıklar Bilim Dalı'nda, 2005-2021 yılları arasında ALS tanısı ile izlenen ve SOD1 mutasyonu saptanan 21 hastadan sağkalım bilgilerine ulaşılan 14 aileden 15 hastanın klinik özellikleri ve sağkalım süreleri incelenmiştir.

Bulgular:

Hastalarımızın 7'si kadın, 8'i erkekti. Yakınmaların ortalama başlangıç yaşı 48,06 ± 11,76 (28 ile 63 yaş arasında) idi. Klinik bilgilerine ulaşılan 13 hastadan 10'unda tanı anında sadece alt motor nöron bulguları, 2 hastada sadece üst motor nöron bulguları, 1 hastada ise hem üst hem alt motor nöron bulguları mevcuttu. Dört hastada, yakınmalarının başlangıcından ortalama 7,25 ± 3,30 (4 ile 11 yıl arasında) yıl sonra bulber tutulum gelişti. Ortalama 5,20 ± 4,64 (1 ile 17 yıl arasında) yıllık takip süresi boyunca dokuz hastanın hastalığa bağlı nedenler ile vefat ettiği öğrenildi. Bu hastaların yakınmalarının başlangıcından vefat edene kadar geçen süre 3,89 ± 3,33 (1 ile 12 yıl arasında) yıldı. Halen sağ olan 6 hastanın ortalama hastalık süresi 7,16 ± 5,91 (2 ile 17 yıl arasında) yıldı. Sağ olan hastaların hepsi ambulatuvardı ve hiçbirinde trakeostomi ve perkütan endoskopik gastrostomi (PEG) gereksinimi yoktu. Tüm hasta grubunda en sık rastlanan mutasyon heterozigot L144F mutasyonu (5/15) idi. Bu mutasyona sahip olan farklı ailelerden 5 hastanın 3'ünün 5,40 ± 4,21 yıllık hastalık süresi boyunca vefat ettiği saptandı. Homozigot D90A mutasyonu saptanan 3 hastadan 2'si sırası ile 4 ve 5 yıl içinde vefat etmişti; 2 yıl önce semptomları başlayan son hasta ise halen sağ idi. Homozigot N86S ve heterozigot D125A mutasyonu saptanan iki hasta semptomların başlangıcından 1 yıl sonra vefat etmişti. En uzun sağ kalım süresine sahip olan hastalar sırasıyla G37R, L117V, L144F mutasyonu taşımaktaydı (ortalama 11,67 ± 5,03 yıl).

Sonuç:

Çalışmamızda, SOD1 mutasyonu saptanan hastalarımızın klinik ve sağkalım özellikleri incelenmiş ve saptanan mutasyonlara özgü değişikler olabileceğini düşündüren bulgular elde edilmiştir.

EP-237 COVİD AŞISI SONRASI BİLATERAL GÖRME KAYBI; OLGU SUNUMU

ÖZDEN YENER ÇAKMAK , ALİ RIZA GÜNDÜZ , RUHSEN ÖCAL , ŞENNUR DELİBAŞ KATI , MERVE GÜRSOY HASOĞLAN

S.B.Ü ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

GİRİŞ: İmmün aracılı inflamatuvar hastalıklar aşılanma ile tetiklenebilir. Anti MOG ilişkili hastalık (MOGAD) optik siniri etkileyebilen immün aracılı inflamatuvar bir durumdur. Erken ve doğru tanı ve tedavi seçimi morbidite ve mortaliteyi azaltmada önemlidir. Ataklar steroidler ile tedavi edilir ve relapsları önlemek için immunsupresan ajanlar önerilir. Anti MOG kompleman aktivasyonu sonucu otoantikor aracılı bir hastalık olmasına rağmen tedavide sistemik dolaşımdan humoral bağışıklık yanıtı ürünlerinin uzaklaştırılmasını sağlayan plazmaferezden faydalanılmaktadır. Steroide cevapsız veya hızlı ilerleyen olgularda plazmaferez önerilmektedir. OLGU SUNUMU: 60 yaşında kadın hasta, başağrısı ve bilateral görme kaybı ile acil serviste değerlendirildi. Özgeçmişinde iki hafta önce BioNTech aşısı olması dışında özellik yoktu. Nörolojik muayenede ışık görmesi yok, bilateral pupilleri fix dilate, ışık refleksi yoktu ve papil ödem mevcuttu. Göz hastalıkları değerlendirdi, şiddetli ve hızlı ilerleyen olguda öncelikle temporal arterit veya inflamatuvar optik nevrit öncelikli düşünüldü. Hastanın orbita ve beyin MRG'de açıklayıcı patoloji yoktu. Beyin MRG venografi açıktı. Laboratuvar tetkiklerinde sınırda sedimentasyon yüksekliği vardı. Bilateral akut körlük gelişen hastaya lomber ponksiyon yapıldı, direk bakı ve laboratuvar tetkikleri normaldi, oligoklonal bant, anti-NMO ve anti MOG gönderildi. Spinal MRG ve vaskülit markerları negatifti. Acil temporal arter biyopsisi yapıldı, özellik yoktu. Bilateral inflamatuvar optik nevrit ön tanısı ile pulse steroid ve gün aşırı plazmaferez aynı günde başlandı. Hastaya on gün pulse steroid ve 5 gün, günaşırı plazmaferez uygulandı, takipte oral steroid ile devam ediliyorken, dış merkezde bakılmış olan anti MOG Ab pozitif saptandı. Hasta tedavinin yedinci gününde ışık görmeye başladı, ikinci haftadan sonra yüz seçmeye başladı, hastanın poliklinik tekiplerinde görmesi giderek düzeldi. Takipte steroid tedavisi azaltılırken uzun dönem immunsupresan tedavi başlandı. SONUÇ: Biz yaşı nedeniyle hastanın inflamatuvar sürecinin aşılanma ile tetiklendiğini düşündük. Kliniği hızlı ilerleyen ve özürlülük oranı yüksek olan hastaya tedavide pulse steroid ve plazmaferezin birlikte başlanmasının kliniğin hızlı düzelmesinde önemli bir etken olduğunu düşündük. Aşı ile tetiklenen ve iki tedavi modalitesinin birlikte kullanımı ile tama yakın düzelen MOGAD olgusunu sunmak istedik.

EP-238 RABDOMİYOLİZ SONRASI AKUT RENAL YETMEZLİK İLE TANI ALAN MCARDLE OLGU SUNUMU

MURAT ERTEN , MEHMETCAN YEŞİLKAYA , GİZEM ÇİFTER , MUSTAFA YURTDAŞ , DEMET İLHAN ALGIN

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERİSTESİ

Olgu:

Amaç Miyofosforilaz eksikliğinin neden olduğu McArdle hastalığı, kasları etkileyen en yaygın glikojen depo hastalığıdır. Hastalar tipik olarak ergenlik veya erken erişkinlik döneminde egzersiz intoleransı, yorgunluk, kas ağrısı, kramplar ile başvururlar, ancak sorgulandığında semptomların genellikle yaşamın ilk on yılında da mevcuttur. Hastalarda kreatin kinazda (CK) istirahatte yükselmeler ve rabdomiyoliz atakları vardır. Bu vakamızda amacımız; rabdomiyoliz atağı sonucu 28 yaşında tanı alan bir olguyu sunmaktır. Olgu Akut renal yetmezlik ile başvuran ve kreatin kinaz 20000 üzerinde saptanan 28 yaşında erkek hasta miyopati ön tanısı ile araştırıldı. 18 yaşından beri çabuk yorulma, merdiven çıkmada zorluk şikayetleri olan hastanın ilk yapılan elektronöromiyografisi (ENMG) normal saptanması üzerine

metabolik miyopatiler yönünden araştırılan hastanın laktat , piruvat, amonyak değerleri normaldi. Tandem kitle spektrometri incelemesinde orta zincirli yağ asitlerinde sınırda artış saptandı. 1 ay sonra yapılan kontrol ENMGsinde yer yer kısa süreli düşük amplitüdlü polifazik miyopatik MÜP gözlendi. İskemik önkol testinde laktat düzeyinde artış izlenmeyen hastada kas biyopsisi sonucunda glikojen depo hastalığı tip 5 tanısı konuldu. Tartışma Proksimal kas güçsüzlüğü ve egzersiz intoleransı ile başvuran genç hastalarda metabolik miyopatiler göz önünde bulundurulmalıdır. Özellikle glikojen depo hastalıklarında yorgunluk ve ağrı yakınmalarının kas zaafından daha ön planda olabileceği, hastalarda muayene esnasında kas zaafı saptanamayabileceği ve ENMG'nin normal bulunabileceği akılda bulundurulmalıdır. Kalıtsal glikojenoliz, glikoliz, lipid metabolizması veya pürin metabolizması bozuklukları gibi metabolik miyopatileri olan hastalar, miyoglobinüri ve rabdomiyoliz gelişimi açısından yüksek risk altında olup, bu hasta gruplarının takibinde bu açıdan dikkatli olunmalıdır.

EP-239 GUILLAİN-BARRE SENDROMUNU TAKLİT EDEN LYME NÖROBORRELİOZİS OLGUSU

SERKAN KIRBAŞ [1], DİLEK YANOĞLU [2]

[1] *ÖZEL ŞAR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ,RİZE*
[2] *KAÇKAR DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ,RİZE*

Olgu:

GİRİŞ: Lyme hastalığı, Borrelia burgdorferinin neden olduğu enfeksiyöz bir hastalıktır. Yaklaşık %12sinde nörolojik bulgular gözlenir ve Lyme nöroborreliozisi (LNB) olarak adlandırılır. LNB, farklı nörolojik belirtilerle kendini gösterebilir. Burada önce Guıllain-Barre Sendromu (GBS) düşünülen fakat daha sonra LNB teşhisi konulan genç erişkin bir hasta sunulmaktadır. OLGU: Özgeçmişinde herhangi bir özellik bulunmayan 39 yaşındaki erkek hasta sol gözünü kapatama, ağızda sağa kayma, kollarda ve bacaklarda uyuşma, kramp ve bacaklara vuran şiddetli ağrı nedeniyle polikliniğimize müracaat etti. Hastanın ilk şikayeti yaklaşık 2 hafta önce ellerde ve kollarda uyuşma, sırt ağrısı, bacaklara yayılan ağrı ve kramplarla başlamıştı. Bu şikayetle müracaat ettiği dış merkez acil kan tetkiklerinde WBC:7600/mm3 (lenfomonositoz ağırlıklı), CRP:40,79mg/l ve hafif KCFT yükseklikleri görülünce COVID 19 enfeksiyonu şüphesiyle tetkik edildiği fakat sonucunun negatif olması üzerine NSAİİ verilerek gönderildiği öğrenildi. Hastanın şikayetlerinin devam etmesi ve boyunda şişliklerin ortaya çıkması üzerine yeniden müracaat ettiği merkezde yapılan USG de bilateral mandibuler, maksiller, servikal ve axiller bölgede lenf nodları tesbit edilerek ampirik antibiyotik (Kinolon 400mg/gün) ve NSAİİ tedavisinin düzenlendiği ve biyopsiye yönlendirildiği öğrenildi. Hastanın 1 hafta sonra bacaklarda güçsüzlük, sırt ağrısı ve kramp şikayetlerine ilave olarak ağızda sağa kayma ve sol gözünü kapatamama gelişmesi üzerine polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde; solda periferik fasiyal paralizi, tüm taraflarda DTR lerde kayıp vardı, patolojik refleks tesbit edilmedi, hasta sırt ve bacak ağrısı kramplar nedeniyle ile geceleri yatamıyordu. EMG'si akut polinöropatiyi destekliyordu. GBS düşünülerek 0,4gr/kğ/gün IVIG tedavisi başlandı. Anamnezi iyice sorgulandığında 1-2 ay önce bahçede çalışırken kene ısırığına maruz kaldığı öğrenildi. Serumda gönderilen Borrelıa Burgdorferi IgM 1,047 (normal değeri < 0,411) pozitif, Borrelıa Burgdorferi IgG 0,340 negatif geldi. Western Bloot doğrulama testi ile Borrelıa Burgdorferi antikorları pozitif saptandı. Böylece lyme nöroboreliozis tanısı konuldu. Biyopsi sonucu negatifti. Enfeksiyon kliniğince Doksisiklin 100 mg 2x1 başlanıldı. Gerek radiküler gerekse nöropatik ağrıları için NSAİİ+Pregabalin tedavisi verildi. Yaklaşık 1 ay sonraki kontrolünde sol periferik fasial paralizide ılımlı düzelme, ağrılarında azalma vardı. Tekrarlanan Borrelıa Burgdorferi IgM test pozitifliği (0,803) devam ediyordu. Halen takip ve tedavisi devam etmektedir. TARTIŞMA VE SONUÇ: Lyme nöroboreliozisi nadir görülür. Özellikle radiküler veya nöropatik ağrının eşlik ettiği akut/subakut periferik nöropati tablolarında ayırıcı tanıda nöroboreliozisi akılda tutulmalı ve anamnezde mutlaka kene maruziyeti sorgulanmalıdır.

EP-240 OKRELİZUMAB İLİŞKİLİ NADİR REAKSİYON: IMPETİGO

AHMET KASIM KİLİÇ

SBU KARTAL DR.LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Okrelizumab İlişkili Nadir Reaksiyon: Impetigo Ahmet Kasım Kılıç1 1: SBU Kartal Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Nöroloji Kliniği Giriş: Okrelizumab son dönemde ataklı ve progresif Multipl skleroz hastalarında tedavi onayı lamış bir anti-cd20 ajanıdır. Diğer monklonal antikorlarda olduğu gibi en sık görülen yan etkiler infüzyon ilişkili yan etkilerdir. Vaka: 49 yaşında kadın hastanın özgeçmişinde ayrıyeten son 2 yıldır diabetes mellitus hikayesi olup 2016 yılında multipl skleroz tanısı almış ve şikayetlerinin tanıdan yaklaşık 9 yıl önce yürümede dengesizlik ile başladığı öğrenilmiştir. Hastanın ilk tanı anında EDSS 3.5 olup kliniğinin progresif seyretmesi sebebi ile siklofosfamid tedavisi başlanmış ve takipte hasta yaklaşık 2 yıl süre ile toplam 18 gr siklofosfamid dozu aldıktan sonra arada başka bir immunmodulatuar tedavi kullanmadığı öğrenilmiştir. Siklofosfamid bitiminden sonraki 2.ayda hasta kontrole gelmiş bu arada son EDSS'si 4.5 olarak hesaplanmış ve alınan Beyin MRG de kontrastlanma gösteren lezyon varlığı da görülmüştür. Hastaya Okrelizumab tedavisi planlanıp başlanmıştır. Hasta son yan etkiye kadar 5 doz okrelizumab tedavisi almış olup son doz öncesi 3.doza kadar alerjik reaksiyon kızarma, kaşıntı ve cilt döküntüsü şeklinde hafif derecede lezyonlar mevcut olduğu için sonraki dozlardan 5-6 gün öncesinde hastaya oral prednizolon ve antihistaminik tedavi verilmiş ve infüzyon sırasında/sonrasında hastanın kısmen bu rejimle rahat olduğu görülmüştür. Ancak hastanın son Okrelizumab infüzyonundan (5.doz) sonraki 2. günde başlayan ve ellerde yüzde çene bölgesinde ve boyun kısmında eritemli bir kısmı veziküler lezyonlar ortaya çıktığı gözlenmiş olup yapılan dermatoloji konsultasyonu sonrasında impetigo tanısı konmuş ve amoksisilin, topikal steroid ve oral antihistaminik tedavi ile hastanın lezyonlarının yaklaşık bir haftada solduğu gözlenmiştir. Tartışma: Monoklonal antikor tedavileriyle en sık görülen yan etkiler infüzyon ilişkili reaksiyonlar olup bunlar daha çok baş ağrısı, dolgunluk, tansiyon düşüklüğü, kaşıntı, döküntü ve nadiren anjiöödem tablosu gelişmektedir. Okrelizumab tedavisinde de çoğunlukla görülen yan etkiler bu spektrumdadır. İmpetigo okrelizumab tedavisinde daha önce bildirilmemiş bir yan etki olup tecrübe paylaşımı olması adına vaka bildirilmiştir.

EP-241 NÖRO-BEHÇET HASTALIĞINA BAĞLI HEMİBALLİSMUS: 2 OLGU SUNUMU

ASİM ORUJOV , FİDAN BALAYEVA , FİGEN GÖKÇAY

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Olgu:

Behçet hastalığı oral ve genital ülserler, cilt ve oftalmolojik bulguların gözlendiği multisistemik, inflamatuvar, tekrarlayıcı bir hastalıktır. Santral sinir sistemi (SSS) tutulumu behçet hastalarının %5-15'inde görülmektedir, genellikle parenkimal lezyonlar veya serebral sinüs ven trombozuyla ortaya çıkmaktadır. Parenkimal lezyonlar, sıklıkla mezensefalo-diensefalik bölgede ve beyinsapında görülmektedir. nöro-behçet hastalığında (NBH) pek çok nörolojik semptom görülebilir, ekstrapiramidal bulgular ise

oldukça nadir görülmektedir. Biz bu yazıda akut hemiballismus ile prezante olan 2 NBH olgusunu sunmak istedik. Olgu 1 40 yaşında erkek hasta 11 yıldır behçet tanılı, başvuru sırasında düzenli olarak kolşisin ve metilprednizolon kullanımı mevcut. Ek olarak kronik böbrek yetmezliği ve amiloidoz mevcut rutin hemodiyaliz alıyor. Hasta 1 hafta önce başlayan sol kol ve bacakta istemsiz hareketler olması nedenli acil servisimize başvurmuş. Nörolojik muayenede sol üst ve alt ekstremitelerde ballistik hareketler izlendi. Kraniyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) 'de sağ talamomezensefalik düzeyde behçet hastalığının SSS tutulumu ile uyumlu ödem ve hemoroji sahaları izlendi. Olgu parenkimal NBH olarak değerlendirildi. Olguya 5 gün 1gr/gün intravenöz metilprednizolon tedavisi başlandı. İzleminde sol üst ve alt ekstremitedeki istemsiz hareketlerin tamamen düzeldiği görüldü. Olgu 2 62 yaş kadın hasta bilinen behçet hastalığı dışında ek hastalık yok. Tanı aldıktan 8 yıl sonra ortaya çıkan nöropsikiyatrik yakınmalar nedenli çekilen kranial MRG'de talamomezensefalik tutulum mevcut. Hastaya siklofosfamid ve kortikosteroid tedavisi başlanmış. Mevcut tedavi altındayken sol üst ve alt ekstremitelerde istemsiz hareketleri olan hastaya 5 gün 1gr/gün intravenöz metilprednizolon tedavisi verildi, şikayetlerinde azalma olmakla beraber devam etdiği gçrüldü, intravenöz immunoglobulin tedavisi uygulandı. Tedavi sonrası istemsiz hareketleri büyük ölçüde geriledi. Sonuç. Nöro-behçet hastalığında pek çok nörolojik semptom görülebilir, ekstrapiramidal bulgular ise oldukça nadir görülmektedir. Behçet tanılı hastarda akut-subakut gelişimli ekstrapiramidal sistem bugluları varlığında NBH santral sinir sistemi tutulumuna bağlı olabileceği düşünülmeli, olgular klinik ve radyolojik açıdan değerlendirilmeye alınmalıdır. Biz bu yazıda akut hemiballismus ile prezante olan 2 NBH olgusunu sunuldu.

EP-242 LONGİTUDİNAL EKSTENSİF TRANSVERSE MYELİT İLE PREZENTE OLAN PRİMER SANTRAL SİNİR SİSTEMİ LENFOMASI: VAKA SUNUMU

MERVE HAZAL SER [1], BADE GÜLEÇ [1], AYŞE SALİHOĞLU [2], UĞUR UYGUNOĞLU [1]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Olgu:

Giriş: Longitudinal ekstensif transvers miyelit (LETM), nöromiyelitis optika spektrum hastalığının (NMOSD) karakteristik bir özelliği olarak iyi bilinen bir antitedir ancak bu tablo başka birçok etyolojiye eşlik edebilir. Bunlar arasında diğer immün-inflamatuvar hastalıklar, vasküler sebepler, enfeksiyöz prosesler, primer ve sekonder malinite invazyonları ve paraneoplastik nedenler sıralanabilir. Bu etyolojiler arasında paraneoplastik LETM vakaları oldukça nadir olup gerek klinik prezentasyon gerek görüntüleme bulguları gerekse takip ve tedavi yöntemleri hakkında kanıta dayalı bilgi sınırlıdır. Bu bağlamda LETM ile başvuran ve aylar içinde primer santral sinir lenfoması tanısı alan vakamız üzerinden görüntüleme ve klinik veriler eşliğinde 'muhtemel paraneoplastik LETM' ayırıcı tanısı tartışılacaktır. Olgu sunumu: Altmış beş yaşında kadın hasta yürüme güçlüğü, sfinkter disfonksiyonu ve duysal şikayetler ile nöroloji polikliniğine başvurdu. Başvurudan 3 ay önce göğsünde kaşıntı hissi ile başlayan semptomları günler içinde artmış; karıncalanma ve yanma hissi, T4 seviyesinin altında uyuşukluk ve düşmeler ve idrar kaçırma eklenmişti. Özgeçmişinde 40 yıl önce laringeal in-situ karsinoma operasyonu dışında özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde derin tendon reflekslerinde canlılık ve paraparezi saptandı. Destek ile sadece birkaç adım yürüyebilmekteydi. T4 seviyesinin altında hipoestezi ve hiperaljezi ile birlikte idrar ve gayta inkontinansı eşlik etmekteydi. Kranial ve servikal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) normaldi ve torasik MRGde santral yerleşimli, T3ten T8e kadar uzanan, difüz kontrastlanan T2 hiperintens ekspansil lezyon görüldü. BOS örneklemesinde hafif protein yüksekliği (55mg/dl) dışında özellik yoktu. Hasta servise yatırılarak 7 gün 1000mg IVMP ve sonrasında 5 seans plazmaferez uygulandı. Yatışı sırasında yapılan ayrıntılı malinite taramaları, otoimmun ensefalit paneli, paraneoplastik paneli, anti-MOG ve aquaporin-4 otoantikoru negatif sonuçlandı. Hastanın taburculuğunun 2. ayında çekilen kranial, servikal ve torakal MRG'leri normaldi, T3-T8 lokalizasyonlu lezyon radyolojik sekel olmaksızın düzelmişti. Muayenesinde ise parezisi belirgin, duysal ve sfinkter kısmen olmak üzere gerileme vardı. Taburcuğunun 6. ayında ensefalopati ile başvuran hastanın kranial MRG'de sol kaudotalamik lokalizasyonlu, T2 hiperintens, ödemli ve periferal kontrast tutan lezyonu görüldü. Biyopsi sonucu büyük B hücreli lenfoma tanısı aldı. Tartışma: Hastamız için yaşı, klinik prezentasyonun subakut yerleşimi ve T2 hiperintensitens torakal lezyonun diffüz kontrastlanması, LETMsini paraneoplastik olabileceği yönünde destekleyici bulgulardı. Malinite taramaları ve merkezi sinir sistemine özgü antikorlar negatifti. Buna rağmen, ilk ataktan sonraki aylar içinde kendisine primer merkezi sinir sistemi lenfoması (PCNSL) teşhisi koyuldu. Torakal lezyonun plazmaferezle düzelmesi ve takiplerde tekrarlamaması tanıyı primer spinal lenfoma tutulumundan uzaklaştırmıştır. Onkonöronal antikor tespit edememe rağmen olgumuz olası paraneoplastik sendrom tanı kriterlerini karşılamaktadır. Klasik olmayan nörolojik sendrom, onkonöral antikorların olmaması ve tanıdan sonraki iki yıl içinde kanser tespit edilmesi tanı kriterleridir. Paraneoplastik myelopatilerin ayırıcı tanısında simetrik longitudinal T2 hiperintens lezyon ve simetrik diffüz kontrastlanma yol gösterici MRG bulguları olabilir.

EP-243 STATUS EPİLEPTİKUS İLE BAŞVURAN PRES OLGU SUNUMU

FATMA ŞİMŞEK , JAFAR ZARDI DEHKHARGHANI , REVZA TOSUNOĞLU

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Giriş: Posterior reversibl ensefalopati sendromu (PRES), eklampsi, hipertansyon, immunsupresif ilaç kullanımı gibi birçok sebebe bağlı olarak ortaya çıkabilir. Radyolojik olarak tanımlanmış bir sendromdur. Hafif baş ağrısından, ağır epileptik nöbete kadar farklı klinik şekillerde ortaya çıkabilir. Burada gebeliğin son döneminde status epileptikus ile acil servise başvuran PRES olgusu sunulmuştur. Olgu sunumu: 18 yaşında ilk gebeliği olan ve 3.trimester içinde olan hasta son birkaç gündür olan ve gittikçe artan baş ağrısı sonrasında, tekrarlayan kusma ve kusmayı takip eden jeneralize tonik klonik nöbet nedeniyle acil servise başvuruyor. Acil serviste TA:180/120 olarak ölçülen hastanın arka arkaya tekrar eden jeneralize tonik klonik nöbetleri olması nedeni ile hastaya diazem yapılarak nöroloji konsültasyonu isteniyor. Nörolojik muayene sırasında da nöbeti olan hastaya levetiresetam ile yükleme yapıldı. Hasta postiktal olup muayenede ateşi ve ense sertliği yoktu. Yükleme tedavisi sonrasında nöbetleri kontrol altına alınan hasta eklampsi tanısı ile kadın doğum kliniği tarafından acil sezeryana alındı. PRES ön tanısına yönelik hastadan sezeryan sonrasında beyin manyetik rezonans görüntüleme istendi. Bilateral oksipital bölgede ve bazal ganglionlar düzeyinde difüzyon kısıtlamasının olmadığı subkortikal ödemle uyumlu görünüm olan hastada PRES düşünüldü. Tansyon regülasyonu, mannitol başlanması ve levetiresetam 500 2x1 devamı önerildi. Takipte hastanın tekrar nöbeti olmadı. Sonuç: Böbrek yetmezliği, kan basıncı dalgalanmaları , sitotoksik ilaç kullanımı , otoimmün bozukluklar veya eklampsisi olan hastalarda akut nörolojik semptomların ortaya çıkması durumunda PRES tanısı düşünülmelidir.

EP-244 SPİNAL MUSKULER ATROFİ (SMA) HASTALARININ SPİNRAZA (NUSİNERSEN) TEDAVİSİ SONUCUNDAKİ ÖZNEL FAYDALARI VE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

NURTEN UZUN ADATEPE [2], ERSEL BULU [1], ÖZNUR DEMİREL [1], ÖMER FARUK DEMİREL [1], AYŞEGÜL GÜNDÜZ [2], FERAY SAVRUN [2], CEREN ALİŞ [2]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI A.D.
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ A.D.

Amaç:

Spinal Muskuler Atrofi (SMA) tedavisinde kullanılan Nusinersen (Spinraza)'in prognostik anlamda olumlu sonuçlara yol açtığı kanıtlamıştır. Tedavi etklinliğinin değerlendirildiği çalışmaların çoğunda yalnızca Hammersmith testi gibi nesnel ölçüm yöntemlerini kullanmıştır. Bu ön çalışmada SMA hastalarının Nusinersen tedavisinden edindikleri öznel faydalar ve yaşam kaliteleri değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışma İÜC-Cerrahpaşa, Nöroloji A.D.'da halihazırda Spinraza tedavisi alan SMA hastaları dahil edilerek İÜC-Cerrahpaşa Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınan onay sonrası başlanmıştır. Hastalara sosyodemografik özellikleri, yaşam kalitesi ve aldıkları tedavi memnuniyetlerini saptamak amacıyla Er Chen ve ark. tarafından kullanılan anket baz alınarak dizayn edilen online anket gönderilmiştir. Elde edilen verilerin GraphPad Prism ver 8 programı kullanılarak tanımlayıcı istatistikleri gerçekleştirilmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya 14 (%53,85)'ü erkek, 12 (%46,15)'si kadın; yaş ortalaması 31,73 (±11,09) olan toplamda 26 hasta dahil edilmiştir. Olguların 18 (%69,23)'inin Spinraza tedavisiyle beraber fizyoterapiye başladığı, 8 (%30,77)'inin başlamadığı belirlenmiştir. Spinraza tedavisinden 'çok memnun' (medyan: 4; IQR: 3-4) oldukları belirlenen katılımcıların bulber fonksiyon (medyan: 4; IQR: 3-5), enerji ve dayanıklılık (medyan: 4; IQR: 3-4,25), günlük yaşam aktiviteleri (medyan: 3; IQR: 2-4), fiziksel işlevsellik ve sosyal işlevsellik (medyan: 4; IQR: 2-4,25) alt skorlarından en yüksek oranda fayda gördükleri belirlenmiştir. Olguların SF-36 alt ölçek skorlarına ait ortalama±SH değerleri Fiziksel Fonksiyon, Fiziksel Rol Güçlüğü, Ağrı, Emosyonel Rol Güçlüğü, Enerji/Canlılık/Vitabilite, Ruhsal Sağlık, Sosyal İşlevsellik ve Genel Sağlık Algısı için sırasıyla 26,15±6,17, 64,42±7,87, 77,21±5,45, 65,35±5,72, 42,12±2,65, 46,31±2,14, 79,42±3,98, 52,54±1,62 olarak hesaplanmıştır.

Sonuç:

Yapılan ön çalışma ile Spinraza alan SMA hastalarının fizyoterapiye sıklıkla (%69,23) katılım sağladıkları gözlenmiştir. Sadece prognostik anlamda faydalı olacağı bilinmesine rağmen çalışmaya dahil edilen hastaların Spinraza tedavisinden genel anlamda yüksek memnuniyet duydukları belirlenmiştir. Hastaların yaşam kalitesine ait skorlarının Türkiye ortalamasına kıyasla görece düşük olduğu saptanmıştır. Kronik ve dejeneratif bir hastalık olan SMA ile mücadele eden hastaların ihtiyaçlarının değerlendirilmesinde nesnel yöntemlere ek olarak öznel değerlendirmelerin de gerekli olduğu ve bu perspektifte daha fazla hasta sayılarının sağlıklı kontrol ile karşılaştırmasını içeren ileri araştırmalara ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir.

EP-245 ENSEFALİT BENZERİ BULGULARLA PREZENTE NÖROSARKOİDOZ OLGUSU

CANSU ERKOL , UFUK EMRE TOPRAK , AYSEL TEKEŞİN

İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

GİRİŞ Nörosarkoidoz sistemik, inflamatuvar, granülomatöz bir hastalık olan Sarkoidoz'un sinir sistemini etkilemesi sonucu gelişen klinik durumdur. Sarkoidoz'un ilk prezentasyonu sinir sistemi tutulumu olması halinde tanı güç olabilir. Bu yazıda davranış değişikliği ve nöbet nedeniyle başvuran ve yapılan tetkiklerinde Nörosarkoidoz düşünülen olguyu sunmak, klinik ve radyolojik özelliklerini tartışmak istedik. OLGU Nöbet ve davranış değişiklikleri ile başvuran 32 yaşında erkek hastanın öyküsünde 5 aydır baş ağrısı, sol bacakta uyuşma şikayetinin olduğu ve son zamanlarda nöbetlerin eklenmesi üzerine Valproat 2x500 mg başlandığı öğrenildi. Özgeçmişinde özellik saptanmayan hastanın nörolojik muayenesinde dikkat dağınıklığı, anlama güçlüğü, huzursuzluk ve bellek bozukluğu saptandı. Klinik takibi sırasında uygunsuz ve saldırgan davranışları olması üzerine ketiapin eklendi. EEG'de sağ frontotemporalde yavaş dalga paroksizmi, beyin MRG'de pons sağ yarımında talamik düzeye uzanan, her iki temporal lob, internal ve eksternal kapsülde yaygın hiperintens alanlar gözlendi. Hastanın Toraks BT'sinde granülomatöz tutulum izlendi. Göğüs Hastalıklarına danışılan hastada Sarkoidoz tanısı düşünülerek serum ve BOS'ta ACE, 24 saatlik idrarda kalsiyum istendi. BOS açılış basıncı (285 mmsu), BOS proteini yüksek (1975mg/dl) ve 10 lökosit saptandı. BOS sitolojisi normaldi. PET incelemesinde özellik saptanmadı. Otoimmun ve paraneoplastik panel negatifti. Toraks ve kranial görüntüleme bulguları ile hastada radyolojik olarak Sarkoidoz tanısı düşünülerek 10 günlük 1 gr/gün dozunda metilprednizolon tedavisi başlandı. Sol bacakta uyuşma, ağrı şikayetine yönelik yapılan EMG'de duyusal aksonal polinöropati saptandı. Lenfoproliferatif hastalık incelemesinde özellik saptanmadı. Kontrol BOS incelemesinde 18 lökosit, protein yüksekliği (730mg/dl) görüldü. Enfeksiyon Hastalıkları tarafından tekrar değerlendirilen hastada enfektif süreç düşünülmedi. Pulse steroid tedavisi sonrası beyin MRG'de lezyonların gerilediği gözlendi. Takipte klinik bulguları gerileyen hastaya olası Nörosarkoidoz tanısı ile oral steroid tedavisine devam edildi. Kesin tanı için LAP biyopsisi planlandı. SONUÇ Baş ağrısı, nöbet ve davranış değişiklerinin eşlik ettiği ensefalit benzeri klinik bulguları olan olgularda Sarkoidoz ayırıcı tanıda akla gelmeli, özellikle akciğer görüntülemeleri değerlendirmeye katılarak ileri tetkik edilmelidir.

EP-246 DESMİN VARYANT MİYOPATİ VE MULTİPL SKLEROZ BİRLİKTELİĞİ

DORUK ARSLAN , CAN EBRU KURT , ASLI TUNCER , SEVİM ERDEM-ÖZDAMAR , ERSİN TAN

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Desminopati, kas spesifik ara-filaman proteini desmini kodlayan DES genindeki patojenik varyantların neden olduğu bir grup otozomal nöromusküler hastalığı tanımlar. 2013 yılında DES geninde yeni bir homozigot kırpılma bölgesi mutasyonu taşıyan (7. intron c.1289-2A>G) bir Türk aile tarafımızdan tanımlanmıştır. Bu bildiride, aynı mutasyona sahip, myopati yanı sıra multipl skleroz (MS) tanısı da olan bir hasta sunulacaktır. Olgu: 26 yaşında erkek hasta, altı yıl önce başlayan ekstremitelerin proksimalinde hakim güçsüzlük şikâyetiyle nöroloji kliniğimize başvurdu. İncelemelerinde proksimal ve distal ekstremite kuvvetsizliği, CK yüksekliği (2800 U/L) ve EMG'de myopatik özellikler görülmesi üzerine yapılan kas biyopsisinde irregüler birikimlerin izlendiği myopati tespit edildi. Yeni nesil DNA dizileme çalışması sonucunda hastada DES geni 7. intronda c.1289-2A>G mutasyonu

homozigot saptandı. Hastanın öyküsünde bulanık görme ve alt ekstremitelerde uyuşma ile giden aralıklı kötüleşmelerin olması; muayenede myopati bulgularına ek olarak sağ gözde görme keskinliğinde azalma ve Babinski belirtisi tespit edilmesi nedeniyle kranial ve servikal spinal MR görüntülemeler yapıldı. Görüntülemelerde bazıları kontrast tutan primer demiyelinizan hastalıkla uyumlu plaklar görüldü ve hasta MS olarak da kabul edildi. Tartışma: MS ve desminopati farklı nörolojik hastalıklar olsa da altta yatan bazı ortak patofizyolojik mekanizmaları paylaşma olasılıkları dışlanamaz. Nörovasküler ünitenin kritik bileşenleri olan serebral kapiller perisitlerde ve vasküler düz kas hücrelerinde desmin ekspresyonunun gösterilmiş olması; desmin proteinindeki bazı mutasyonlarda kan-beyin bariyeri bütünlüğünün etkileneceğini düşündürmektedir. Ayrıca, bazı çalışmalarda astrositlerde gösterilen desmin pozitif boyanma; desmin mutasyonu olan bireylerde parankimal tutulumun tesadüfi olmaktan öte olduğuna dikkat çeker. Çok nadir görülen bir desmin mutasyonuna sahip miyopatili bu hastadaki MS birlikteliği tartışılmaya değer görünmektedir. Bazı desmin mutasyonlarının demiyelinizan hastalık sürecine olan katkısının ortaya koyulabilmesi için nadir görülen bu mutasyona sahip yeni hastaların tanımlanmasına ve ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

EP-247 EĞİTİMS – EĞİTİMDE FIRSAT EŞİTLİĞİ SAĞLAMAK AMACIYLA KURULMUŞ MULTİPL SKLEROZ EĞİTİM PLATFORMU

CANSU AYVACIOĞLU ÇAĞAN [1], ALPER SARIKAN [2], PINAR ACAR ÖZEN [1], FATİH FIRAT ÇELİK [2], ONUR AYDIN [2], OĞUZ UYAROĞLU [3], LEVENT KILIÇ [3], AYŞE İLKSEN ÇOLPAK IŞIKAY [1], RANA KARABUDAK [1], ASLI TUNCER [1]

[1] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA/ TÜRKİYE*
[2] *KAREL ELEKTRONİK SAN. VE TİC A.Ş.*
[3] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ANKARA/TÜRKİYE*

Amaç:

Gelişmekte olan bilişim teknolojisinin yardımıyla nöroloji uzmanlık eğitiminde fırsat eşitliği oluşturulması amaçlanmaktadır. Bu platform hasta örnek ve tartışmalarını Multipl Skleroz üzerine yoğunlaştırmıştır. Geliştirilebilir ve dinamik bir yapıya sahip olup yıllar içerisinde diğer nöroimmünolojik hastalıkların da dahil edilmesi planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Platformun kurulumunda web tabanlı olarak hizmet verebilecek bir altyapı öngörülmüştür. Bu maksatla yatay mimaride genişleme imkanına da sahip olacak biçimde Ubuntu Linux sistem altyapısı kullanılmıştır. Bu altyapıda verileri saklamak ve sonrasında sunabilmek amacıyla açık kaynak kodlu MySQL veritabanı tercih edilmiş, web arayüzü için ise APACHE altyapısı kullanılarak tümü açık kaynak kodlu olacak şekilde bir e-öğrenme sistemi oluşturulmuştur. Tüm bu altyapının üzerine yine açık kaynak kodlu öğrenme sistemi uygulama platformu moodle bileşenleri yerleştirilmiştir. Bu platformun ana hedefi modüler ve nesneye dayalı dinamik öğrenme ortamının sağlanmasıdır. Bu sistem "Social Constructionist Pedagogy" felsefesi rehberliğinde hem öğrenme hem öğretme becerilerini artırmak amacıyla geliştirilmiş ve geliştirilmeye devam edilen bir sistemdir ve ücretsizdir. Bu sistem açık kaynak kodlu mimarisinde geliştirici ekiplerinin katkılarıyla sürekli güncellenmektedir, dolayısıyla güvenlik kontrolleri de paralel biçimde sürekli güncellenmektedir. Sistemin esnek ve kişiselleştirilebilir yapısı sayesinde örnek gözlemler video/resim formatında paylaşılıp takiben veri dizinleri aktarılıp sonrasında da soru listeler ile sınamaya olanak sağlayabilmektedir. Bu mimarisiyle örnek, anlatım, soru ve değerlendirme ana bileşenlerini barındıran tümleşik bir eğitim platformu oluşturulmuştur. Sisteme internete bağlı herhangi bir cihazdan web uygulaması kullanılarak erişilebilmektedir.

Bulgular:

Bu platform öncelikle Multipl Skleroz hastalığında semptom, tanı, tedavi başlanması ve izlemi ile hekimin hasta izlemi sırasında karşılaşabileceği dahili problemlerin yönetimi için gerçek yaşamı yansıtabilecek hasta örneklerinden oluşmaktadır. Nöroloji uzmanları yanısıra genel dahiliye, romatoloji ve fizyoterapi bölümlerine ait uzmanlar da yer almaktadır. Onam alınmış olan hastalara ait zengin nörolojik muayene örnekleri, EDSS örnekleri, 25 adım yürüme testi gibi fonksiyonel değerlendirme örnekleri yer alacaktır.

Sonuç:

Hızla ilerleyen teknolojik gelişmelerin tıp eğitiminin her basamağında kullanılması artık kaçınılmaz olmuştur. Nöroloji uzmanlık eğitiminde genç araştırma görevlileri bu eğitim süreçleri boyunca eşit sayıda hasta görememektedir. Bunun yanısıra devlet ve üniversite hastanelerinde araştırma görevlilerinin eşit düzey ve çeşitlilikte eğitim alması mümkün olamamaktadır. Yüz yüze eğitimin önceliği tartışılmaz olmakla beraber; az önce belirtilen nedenlerden dolayı çok disiplinli oluşturulan, kolay ulaşılabilen, taşınılabilir, hızlı erişilebilir dijital platformların oluşturularak, nöroloji eğitiminde kullanılmasının çok yararlı olacağını düşünmekteyiz.

EP-248 ADALİMUMAB İLİŞKİLİ PROGRESİF MULTİFOKAL LÖKENSEFALOPATİ OLGUSU

BÜLENT MÜNGEN , CANER FEYZİ DEMİR , EMRAH AYTAÇ , MURAT GÖNEN , FERHAT BALGETİR , SAİT ALBAYRAK

FIRAT ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİK

Olgu:

GİRİŞ : Progresif multifokal lökoensefalopati (PML), poliomavirüs JCnin neden olduğu merkezi sinir sisteminin demiyelinizan bir hastalığıdır. Glial hücrelerin litik enfeksiyonundan kaynaklanır ve genellikle ölümcüldür. PML için başlıca risk faktörleri HIV enfeksiyonu,malignensi veya malignensi tedavisine sekonder immünomodülatör ajanlardır. Önceki bir çalışmada, HIV veya malignitesi olmayan otoimmün hastalıkları olan hastalarda PML insidansı 0,2/100 000 olarak tahmin edilmiştir. PML insidans oranının (IR) biyolojik ajanlara maruz kalan hastalarda 100.000 kişi-yıl başına 2.3 (%95 GA 0.1 ila 71) ve 0.8 olduğunu bildirmiştir. Biyolojik ajanlara maruz kalmayanlarda 100.000 kişi-yıl başına (%95 CI 0.2 ila 2.5). Belirli monoklonal antikor tedavilerinin ve diğer immünosupresif ajanların kullanımıyla ilişkili PML vakaları, bu ajanların güvenliği konusunda endişeleri artırdı.Biz burada PML geliştiren adalimumab ile tedavi edilen ankilozan spondilit tanılı bir hastayı rapor ettik. Bildiğimiz kadarıyla bu ajana bağlı bildirilen vaka sayısı sayılı olduğundan bu yan etkiyi rapor etmeyi amaçladık. OLGU : 45 yaşında erkek hasta, 4 ay süren baş ağrısı koordinasyon sorunları,yüzde seyirme,sık dalmalar ile başvurdu. Daha sonra yürümede güçlük,konuşma bozukluğu bilinç değişikliği eklendi.PML ile ilişkili semptomların başlangıcında hasta, şimdiye kadar aldığı tek biyolojik olan adalimumabı ankilozan spondilit nedeniyle 7 yıldır kullanıyordu. Başvuruda steroid ya da ek immünmodülatör ajan almıyordu.Beyin MR incelemesinde anterior interhemisferik fissür düzeyinde ve sol frontal anterior süperiorda perigiral alanda, heterojen kontrastlanmalar ile birlikte sol insular kortekste heterojen kontrastlanmanın olduğu saptandi.PML için şüpheli sinyal anormalliği gösterdi. HIV serolojisi negatifti,sarkoidoz, diyabet veya malignite kanıtı yoktu. JC virüsü için beyin omurilik sıvısı antikoru pozitifti (düzey :2.11) Sonraki günlerde yüzde miyoklonik atımlarda artış dezoryantasyon ajitasyon ve bilinç bulanıklığı tablosu gelişti.

Semptomatik antiepileptik tedavi uygulandı ve adalimumab kullanımı sonlandırıldı.Klinik stabilizasyonu sağlanan hastanın 3 ay sonra tekrarlanan MR incelemesinde bifrontotemporal,parietal ve sol insular bilgedeki sinyal değişiklikleri kısmi regresyon gösterdi. Önceki sol parietal birleşik subkortikal beyaz cevher lezyonları kötüleşmiş ve frontal loba doğru ilerlemişti. TARTIŞMA: Klinisyenler;PMLnin yeni tedavi modaliteleri yanı sıra ve PMLnin risk faktörleri,klinik sunumu ile ilişkisinin farkında olmalıdır. Kliniğin tanınmasında kullanılacak terapötik ajanlar açısından yakın takipler,PCR teknolojisinin mevcudiyeti hastalarda mortal seyirli bu tablonun önlenmesi açısından büyük önem teşkil etmektedir.

EP-249 TÜBERKÜLOZA BAĞLI BİR LONGİTUDİNAL EKSTENSİF TRANSVERS MİYELİT

REZZAN YILDIZ [1], SERDAR BARAKLI [2], ZEYNEP NEŞE ÖZTEKİN [3]

[1] ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] ÇORUM SUNGURLU DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[3] ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

GİRİŞ: Tüberkülozun en sık görülen merkezi sinir sistemi (MSS) tutulumu, tüberküloz menenjittir (%95). Tüberkülozda intramedüller tutulum nadirdir. Genelde radikülomiyelit, transvers miyelit, intraspinal granülomlar veya anterior spinal arter trombozu şeklinde prezente olur. Longitudinal ekstensif transvers miyelit (LETM), üç veya daha fazla vertebral segment boyunca uzanan transvers miyelit durumudur, en sık nedeni nöromiyelitis optica (NMO)'dır. Tüberküloz, LETM'nin nadir görülen bir nedenidir. Bu olgumuzda bizler tüberküloza bağlı gelişen bir LETM olgusunu sunduk. OLGU: Kronik hastalık öyküsü olmayan 37 yaşında erkek, 1 hafta önce başlayıp giderek kötüleşen bacaklarda his ve güç kaybı, idrarını tutamama şikayetleri ile başvurdu. İlk nörolojik muayenesinde alt ekstremiteler bilateral 1/5 motor kuvvette, derin tendon refleksleri alt ekstremitelerde alınamadı. T10 seviyesi altında seviye veren his kusuru tespit edildi. Bilateral karın cildi refleksi alınamadı. Taban derisi cevabı bilateral lakayddı. Hastanın çekilen Torakal MR'ında Th5-Th10 düzeyinde spinal kordda uzun segment tutulum ve hafif derecede ekspansiyon gösteren, kontrast tutmayan, T2 sekansında hiperintens sinyal değişikliği gözlendi. Beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesinde, BOS biyokimyası normaldi. Hücre saptanmadı. Kanda ve BOS'ta nöromiyelitis optika immunglobulin G (NMO IgG) negatif sonuçlandı. Hastaya 7 gün süre ile pulse metilprednizolon (1000 mg/gün) tedavisi verildi. Nörolojik muayenesinde düzelme görülmeyen, seviye veren his kusurunda T4 düzeyine kadar artış olan hastaya 0,4 gr/kg/gün'den 7 gün süre ile intravenöz immünglobülin (IVIG) tedavisi verildi. Yapılan ikinci lomber ponksiyonda, BOS ksantokromik görünümde idi. BOS protein 1657,51 mg/L (N:150 – 400), BOS glukoz 29 mg/dL, eş zamanlı kan glukozu 112 mg/dL geldi. BOS'da direkt bakıda mm3'te 1280 lökosit, 40 eritrosit görüldü. BOS mikobakteri PCR (Polimeraz Zincir Reaksiyonu) pozitif sonuçlandı. Bu süreçte ampirik olarak vankomisin ve seftriakson başlanan hasta, anti-tüberküloz tedavi başlanmak üzere Enfeksiyon hastalıkları servisine devir edildi. TARTIŞMA VE SONUÇ: İnflamasyonun üç veya daha fazla vertebral segment boyunca uzandığı transvers miyelit durumu, longitudinal ekstensif transvers miyelit (LETM) olarak adlandırılır. En sık nedeni nöromiyelitis optica (NMO)'dır. Diğer etiyolojiler arasında nöromiyelitis optika spektrum bozuklukları (NMOSD), enfeksiyonlar, akut dissemine ensefalomiyelit, bağ dokusu bozuklukları vb. yer alır. Tüberküloza bağlı miyelit, nispeten nadirdir ve enfektif veya immün aracılı olabilir. LETM, karakteristik olarak sıklıkla NMO ile birlikte anılsa da, erişkin LETM hastalarının ancak yarısında etiyolojide NMO tespit edilir. LETM kliniği ile başvuran hastalarda, olgumuzda görüldüğü üzere, tüberküloz gibi diğer tedavi edilebilir enfeksiyöz ve inflamatuvar nedenler mutlaka akılda tutulmalıdır.

EP-250 AZ GÖREN ŞİDDETLİ ÇOKLU ENGELLİ ÇOCUKLARIN MOTOR GELİŞİM DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ: VAKA SERİSİ

GÖKÇE LEBLEBİCİ [1], EMİNE AYYILDIZ [2]

[1] İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ
[2] İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ, EĞİTİM BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, TEMEL EĞİTİM BÖLÜMÜ, İSTANBUL

Olgu:

Amaç: Motor yetenekler genellikle bağımsız fonksiyonda önemli bir rol oynar (Janssen ve ark. 2010). Çok engelli birçok çocukta, motor yetenekler ciddi biçimde etkilenir. Bu çocuklar genellikle vücut pozisyonunu değiştiremeyebilir, dönme, yuvarlanma ve emekleme gibi lokomotor hareketleri gerçekleştiremeyebilirler (Mensch ve ark. 2019). Özellikle, kognitif ve motor sorunlara eşlik eden ve bir miktar residüel (fonksiyonel) görmenin/ görme kalıntısının olduğu az gören veya total görme engelli çocuklarda, tablo daha da kötüleşebilir (Bouchard ve ark. 2000). Bu çalışmanın amacı, az görmeye sahip çok engelli çocukların motor gelişim düzeylerinin araştırılmasıdır. Gereç ve Yöntem: az görmeye sahip çok engelli 3 vaka (ortalama düzeltilmiş yaş:22,66±1,7 ay) çalışmaya dahil edilmiştir. Çocukların motor yetenek seviyelerini değerlendirmek için Kaba Motor Fonksiyon Sınıflama Sistemi (GMFCS) ve engellilik düzeyini belirlemek için de Pediatrik Engellilik Değerlendirme Envanteri (PEDI) ve Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği (WeeFIM) kullanılmıştır. Bu çocukların tam teşekküllü bir devlet hastanesinden aldıkları sağlık kurulu raporları ve Rehberlik Araştırma Merkezleri tarafından verilen değerlendirme raporları da ayrıca incelenmiş, çalışmanın başlangıcında annelerle yapılan görüşmelerde çocukların genel gelişim düzeyleri ve engel durumlarına ilişkin bilgi de alınmıştır. Bulgular: Vakaların GMFCS düzeyleri seviye 5 olarak tespit edilmiştir. PEDI ortalama skorları 4,33±0,62 iken, WeeFIM ortalama skoru 18,33±0,57 olarak bulunmuştur. Sonuç: Az görme veya total görme engelinin eşlik eden durumlardan biri olduğu çok engelli çocuklarda, motor gelişim ve buna bağlı olarak fonksiyonel bağımsızlık düzeyi kötüleşmektedir. Bu vakaların birçok gelişim alanında ebeveynlerine/bakımverenlere tam bağımlı oldukları görülmektedir. Fonksiyonel bağımsızlık düzeyini arttırmak için bu vakalarda kapsamlı ve multidisipliner tedavi ve eğitim planlanması gerekmektedir. Kaynaklar 1. Janssen C. G., Voorman J. M., Becher J. G., Dallmeijer A. J. & Schuengel C. (2010) Course of health-related quality of life in 9-16-year-old children with cerebral palsy: associations with gross motor abilities and mental health. Disability and Rehabilitation 32, 344–51. 2. Mensch, S. M., Echteld, M. A., Lemmens, R., Oppewal, A., Evenhuis, H. M., & Rameckers, E. A. (2019). The relationship between motor abilities and quality of life in children with severe multiple disabilities. Journal of Intellectual Disability Research, 63(2), 100-112. 3. Bouchard, D., & Tetreault, S. (2000). The motor development of sighted children and children with moderate low vision aged 8–13. Journal of Visual Impairment & Blindness, 94(9), 564-573. Bu çalışma İstanbul Medeniyet Üniversitesi'nin partner olarak katıldığı, Erasmus + Programı (Ana Eylem 2) tarafından onaylanan ErISFaVIA (Early Intervention Services for Families with Children with Vision Impairment and Additional Disabilities-Görme Engeline Ek Engelleri Olan Çocuklara Sahip Aileler İçin Erken Müdahale Hizmetleri)-2019-1-EL01-KA201-062886 projesi tarafından desteklenmiştir.

EP-251 CHRONİC MEDİCATİON USE İN PATİENTS BEFORE HOSPİTALİZATİON DUE TO COVID-19 İNFECTİON: CASE STUDY FROM MACEDONİA

COSKUN KERALA [1], ARBEN TARAVARİ [1], DRAGANA PETROVSKA-CVETKOVSKA [1], MELDA EMİN [2]

[1] *PHI UC OF NEUROLOGY, SKOPJE, MACEDONİA*
[2] *INSTİTUTE OF MEDİCAL AND EXPERİMENTAL BİOCHEMİSTRY, MEDİCAL FACULTY OF SKOPJE*

Amaç:

Interruptions due to the COVID-19 pandemic brought unprecedented rise in providing health access. The initial phase of the pandemic was brought with much uncertainty, where substantial part of the population did not have any guidance regarding their therapy for chronic diseases. Reports point out that disruption for diabetes services and hypertension services were substantially higher during periods of high local transmission of the disease. The aim of the presented study is to describe the patterns of chronic drug discontinuation use among hospitalized patients before contracting the disease.

Gereç ve Yöntem:

Retrospective analysis of patient data from patients that were hospitalized at PHI UC of Neurology during the second and third peak of the disease, hospitalized from January to March 2021. Patients that were with preexisting comorbidities relevant for cerebrovascular disease were considered for the study. Analysis was done via their electronic health records and history.

Bulgular:

From 267 hospitalized patients during the time frame, 203 patients were included in the analysis. Most of the patients were diagnosed with arterial hypertension (117, 53,7%), diabetes mellitus (54, 26,6%), previous cerebrovascular incidents (32 patients, 15,7%) and pre-existing cardiac conditions or previous cardiac interventions or surgeries (48 patients, 23,6%). The median age of the patients was 64 years (IQR – 18), while 129 (63,5%) patients were male. From the above mentioned conditions, patients reported antihypertensive drug discontinuation most often (35,8%). All patients that reported drug discontinuation for any of the given therapeutic groups were older on average.

Sonuç:

Older patients that contracted COVID-19 had reported drug discontinuation use prior their hospitalization. The lack of monitoring of chronically ill patients can additionally worsen public health outcomes during times of disruption due to pandemic illnesses.

EP-252 ALT KRANİAL SİNİR TUTULUMUNUN EŞLİK ETTİĞİ RAMSEY-HUNT SENDROMU

ONUR YENİDÜNYA , ARAZ CEREN İNCESOY , UMUT YAPICI , BURCU YÜKSEL , DİLEK ATAKLI

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

Olgu:

Amaç: Çoklu kraniyal sinir felci ile başvuran hastada kapsamlı bir etiyolojik araştırmanın ve tedaviye erken başlamanın önemini vurguladığımız bir olguyu sunuyoruz. Olgu: 60 yaşında kadın hasta, başvurudan bir hafta önce başlayan boğaz ağrısı ve takiben gelişen yüzde asimetri, disfoni, yutma güçlüğü, işitme kaybı ve ataksi şikayetleri ile nöroloji acil servise başvurdu. Özgeçmişinde 1 sene önce COVID-19 enfeksiyonu geçirdiği ve 4 ay önce mRNA aşılamasını tamamladığı öğrenildi. FM'de sağ kulak yolu ve sağ yüz yarımında veziküler lezyonlar saptanan hasta 9 ve 10. kraniyal sinir tutulumlu Ramsay Hunt ön tanısı ile servisimize yatırıldı. NM'de yukarı bakışta rotatuar nistagmus, sağ nazolabial sulkus silikliği, sağ göz kapağında tam kapanmama, sağ kaşı kaldıramama, sağda hipoaktif gag refleksi, sağ palatal ark düşüklüğü, ataksik yürüyüş saptandı. Kontrastlı kraniyal MR görüntülemesinde patolojiye rastlanmadı. Sağ taraflı sensörinöral işitme kaybı tespit edilen hastanın BOS'unda 250 lökosit görüldü. Asiklovir 30mg/kg intravenöz tedavisi başlandı. Kraniyal CISS sekansı ve nazofarenks kontrastlı MR görüntülemede, sağ nazofarengeal bölgede şüpheli kontrast tutulumu görülen hastanın laringoskopi yardımlı alınan parça biyopsisinin patoloji sonucu kronik inflamasyon ve lenfoid hiperplazi olarak raporlandı. Abse ve meningoensefalit dışlanan hastaya oral metilprednisolon 1g/kg/gün tedavisi başlandı. Periferik yayması normaldi. BOS VZV-PCR pozitif saptandı. BOS COVID antikoru pozitif (anti-sars-cov-2 IgG ORAN/INDEKS: 3,55 (>1.1 pozitif) saptandı. 21 güne tamamlanması planlanan Asiklovir tedavisinin 13. gününde tekrarlanan LP'de BOS hücre bakısında 10 lenfosit görüldü. Hastanın yürüme dengesi düzeldi, yutma fonksiyonu iyileşti, sesi normale döndü. Tartışma: Ramsay Hunt sendromu, genikulat ganglionda latent bir virüs reaktivasyonundan sonra ortaya çıkan kulak ağrısı, veziküller ve yüz felci şeklindeki klinik tabloyu tanımlar. Sıklıkla bu tabloya diğer alt kranial sinir tutulumları eşlik edebilir. Olgumuzda; periferik fasyal paralizi (VII. sinir), işitme kaybı, nistagmus ve ataksi (VIII. sinir) , disfaji ve gag refleksinde azalma (IX. ve X. sinir) tutulumu saptanmıştır. Literatürde bildirilen latent virüsün reaktivasyonuyla sonuçlanan çok sayıda risk faktörü vardır. Sonuç: Olgumuz, çoklu kraniyal sinir tutulumunun tespitinde farklı uzmanlık dalları ile birlikte gerçekleştirilen hasta yönetimi sürecinde erken teşhisin ve agresif tedavinin önemini göstermektedir.

EP-253 TESTİS TÜMÖRÜNE BAĞLI ORTAYA ÇIKAN PARANEOPLASTİK SEREBELLAR SENDROM OLGUSU

ŞEYMA ERDOĞAN , FURKAN AKKOÇ , SENA DESTAN BÜNÜL , AYBALA NESLİHAN ALAGÖZ

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Giriş: Paraneoplastik nörolojik sendrom, altta yatan eşlikçi tümörün doğrudan ve lokal etkileriyle oluşmayan, metastaz ve kanser tedavisinin yan etkileri ile açıklanamayan, önemli bir kısmının otoimmün kökenli mekanizmalarla oluştuğu kabul edilen bir nörolojik tablodur. İmmünolojik cevabın tümör tarafından eksprese edilen sinir sistemi ile ortak olan antijenlere karşı geliştiği düşünülmektedir. Paraneoplastik sendrom ortaya çıkan hastalarda %80 oranında aylar veya yıllar içinde bir malignite gelişebilir. Ensefalomiyelit, limbik ensefalit, serebellar dejenerasyon, opsoklonus-miyoklonus, periferik nöropatiler, Lambert-Eaton Miyastenik Sendromu sık görülen paraneoplastik sendromlardır. Olgu: 41 yaşında erkek hasta, yaklaşık bir aydır devam eden baş dönmesi, bulantı, kusma, kilo kaybı, yürüme güçlüğü ve dengesizlik şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde 4 ekstremitede kas gücü proksimal/distal 5/5, derin tendon refleksleri bilateral alt ekstremitelerde canlı, dismetri (+), disdiadokinezi (+), Rhomberg (+), tandem yürüyüş yapamıyordu. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın son bir ayda yaklaşık 15 kg kaybı mevcuttu. Hastanın kraniyal ve servikal MR görüntülemesinde anlamlı patoloji görülmedi. Rutin biyokimya, hemogram, otoantikor panelinde anormal bulgu saptanmadı. Beyin omurilik sıvısı incelenmesi planlandı. Ancak papil ödem saptandığı için lomber ponksiyon yapılamadı. Çalışılan tümör markerlardan AFP: 4580 ng/mL (normal aralık 0-7 ng/mL) belirgin yüksek saptandı. Tarama amacıyla toraks ve batın BT incelemesi yapıldı. Anlamlı patolojik bulgu saptanmadı. Ürolojik tümörler açısından hastaya skrotal renkli doppler US çekildi. Sol skrotumu

dolduran 54x52 mm boyutlu kitle lezyon saptandı. Paraneoplastik Serebellar Sendrom düşünülen hasta skrotal kitlenin cerrahi tedavi gerekliliği açısından ürolojiye danışıldı. Üroloji tarafından radikal orşiektomi yapıldı. Patoloji sonucu mikst germ hücreli tümör olarak raporlandı. Metastaz taraması amacıyla PET/CT planlandı. Operasyon sonrası hastanın şikayetlerinde belirgin gerileme izlendi. Sonuç: Ürolojik tümörler ile paraneoplastik sendromların birlikteliğine bakıldığında; en sık birliktelik böbrek hücreli kanserde, 2. sırada da prostat kanseri ile görülmektedir. Mesane ve özellikle testiküler tümörlerde paraneoplastik sendromlar nadir gözlenir. Literatürde paraneoplastik beyin sapı sendromlarının ve serebellar sendromun testis tümörleri ile ilişkisi iyi tanımlanmıştır. Paraneoplastik nörolojik sendromlar nadir olarak ortaya çıkmakla beraber, olguların çoğunda, kanser tanısından önce ve genellikle kanser henüz çok küçük ve tedavi edilebilir durumdayken gelişmeleri sebebiyle önemlidir. Biz de hastamızı testis tümörlerine bağlı paraneoplastik sendrom nadir görüldüğü için klinikte akla gelmesi ve literatüre katkı sağlaması amacıyla sunmak istedik.

EP-254 SPİNAL MÜSKÜLER ATROFİ TİP 3 HASTALARINDA NUSİNERSEN TEDAVİSİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

ARMAN ÇAKAR , SEZAN MERGEN KILIÇ , HACER DURMUŞ TEKÇE , YESİM GÜLŞEN PARMAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, NÖROMÜSKÜLER HASTALIKLAR BİLİM DALI

Amaç:

Spinal müsküler Atrofi (SMA), surival motor neuron 1 (SMN1) genindeki mutasyonlara bağlı olarak gelişen ve otozomal resesif olarak kalıtılan nörodejeneratif bir hastalıktır. Son yıllarda hastalığın seyrini değiştiren ilaçların geliştirilmesi ile tedavide önemli yol alınmıştır. Nusinersen, SMA tedavisinde ilk onay alan ilaçtır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmamızda, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Nöromüsküler Hastalıklar Bilim Dalı'nda, SMA tip 2 ve tip 3 tanısı ile takip edilen ve nusinersen tedavisi alan 52 hastadan ilk dört yükleme dozunu tamamlayan 31 tip 3 hastasının klinik özellikleri ve tedavi cevapları incelenmiştir. Hastalarımıza, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından belirlenen, 1 (başlangıç dozu), 29, 85 ve 274. günlerde intratekal yolla nusinersen uygulanmıştır.

Bulgular:

Hastalarımızın yakınmalarının ortalama başlangıç yaşı 5,87 ± 4,43 (12 ay ve 16 yaş arasında) idi. On sekiz hasta kadındı. Nusinersen ilk dozu sırasındaki ortalama yaş 26,51 ± 9,43 (14 ve 47 yaş arasında) idi. On üç hasta tekerlekli sandalyeye bağımlıydı. İleri skolyoz nedeniyle 1 hastada intratekal uygulama direk grafi rehberliğinde yapıldı. Başlangıç dozu esnasındaki ortalama "Hammersmith Motor Function Scale Expanded" (HMFSE) puanı 35,12 ± 18,68 (2 ve 62 arasında) idi. Ortalama 565,81 ± 124,45 (299 ve 770 gün arasında) günlük zaman diliminde, HMFSE puanının ortalama 4,70 ± 2,28 (0 ve 9 puan arasında) puan yükseldiği izlendi.

Sonuç:

Çalışmamızda, Türkiye'deki en geniş tip 3 hasta kohortlarından birinde klinik bulgular ve nusinersen tedavi yanıtı incelenmiştir. Hastalarımızın HMFSE skorlarında, literatürde de belirtildiği gibi, artış olduğu olduğu izlenmiştir.

EP-255 PRİMER İNSAN İMMUN YETMEZLİK VİRÜSÜ (HIV) İLE İLİŞKİLİ ENSEFALOPATİ, VE TRANSVERS MİYELİT; OLGU SUNUMU

ALİ RIZA GÜNDÜZ , ÖZDEN YENER ÇAKMAK , SERKAN ÖZBEN , ŞENNUR DELİBAŞ KATI , RUHSEN ÖCAL

S.B.Ü ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

GİRİŞ: HIV enfeksiyonunda nörolojik tutulum sık görülmektedir ve hastalığın her evresinde ortaya çıkabilmektedir. Beyin, meninksler, omurilik, periferik sinirler ve kaslar olmak üzere tüm nöronal sistem tutulumu görülebilmektedir. HIV ile ilişkili ensefalit, lökoensefalopati, myelit, periferik sinirlerin yaygın infiltrasyonu enfeksiyonun reprodüktif dönemini yansıtırken, vakuoler myelopati, distal simetrik polinöropati, merkezi ve periferik sinir demiyelinizasyonu gibi diğer patolojiler konaktaki viral kopya sayısıyla doğrudan ilişkili olmayıp konağın immun-metabolik disfonksiyonunun karmaşık basamakları ile ilgilidir OLGU SUNUMU: 29 yaş erkek hasta acil servise birkaç aydır giderek artan yürüme bozukluğu, unutkanlık, anlamsız davranışlar nedeni ile başvurdu. Özgeçmişinde, 9 yıl önce tanı konulan HIV pozitifliği mevcuttu ve düzenli antiretroviral tedavi kullanmaktaydı. Geliş nörolojik muayenesinde, genel durumu orta, bilinci açık, zaman oryantasyonu bozuk, serebellar ataksisi mevcuttu, solda dismetri ve disdiadokinezisi mevcuttu, refleksler yaygın olarak artmıştı. Bilateral klonus, babinski ve hoffman bulgusu mevcuttu. Yapılan mini mental test (MMSE) sonucu18/30 saptandı. Yapılan görüntülemelerde kontrastlanmayan bilateral talamik yaygın hiperintens değişiklikler(ensefalopati?) yanında spinal kordda santralde, servikalden torakal bölgeye uzanan ekspanse, yaygın, homojen hiperintens sinyal değişiklikleri (miyelit?) izlendi. İki kez yapılan lomber ponksiyonda hücre saptanmazken, BOS proteini sıra ile 115 ve 129 bulundu. BOS'da ve kanda bakılan viral panel negatif saptandı. VEP incelemesinde bilateral p100 latansı uzun bulundu. EMG incelemesi ise yaygın mikst tip sensorimotor periferik nöropati ile uyumlu bulundu. IgG indeksi 1,33 ve oligoklonal band tip 2 zayıf pozitif saptandı. Hastada serum anti-NMO ve anti-MOG sonuçları negatif saptandı. Enfeksiyon hastalıkları onayı ile, enfeksiyon parametreleri negatif saptanan hastaya, 7 gün süre ile 1000 mg intravenöz pulse steroid tedavisi verildi. Sonrasında tedaviye oral steroid ile devam edildi. Tedavi sonrası steroid yanıtı iyi olan hastanın, kontrol MMSE:27/30'a yükselirken, ataksi başta olmak üzere mevcut nörolojik muayene bulgularında belirgin düzelme oldu. SONUÇ: Bizim olgumuz son 4 yıldır düzenli antiretroviral tedavi altında, viral yükü negatif idi. Biz hastada mevcut verilerle HIV ilişki otoimmün demiyelinizan ensefalomiyelit düşündük. Pulse steroid tedavisi sonrası tama yakın düzelen hastada, HIV ile ilişkili ensefalopati, subakut demans ve uzun segment miyelit gelişmesi nedeniyle paylaşmak istedik .

EP-256 LYME POZİTİF MOG İLİŞKİLİ DEMİYELİNİZAN HASTALIK: OLGU SUNUMU

NURAY BİLGE [1], RAVZA TOSUNOĞLU [1], FİLİZ DEMİRDÖĞEN [2], NURSEN ASLAN [3], FATMA KESMEZ CAN [4]

[1] *ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ERZURUM*
[2] *ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ, MENGÜCEK GAZİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ERZİNCAN*
[3] *ANKARA ŞEHİR HASTANESİ, ANKARA*
[4] *ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ ANABİLİM DALI, ERZURUM*

Olgu:

Giriş: MOG antikor hastalığı, miyelin oligodendrosit g likoproteinine (MOG) karşı antikorlarla, ağırlıklı olarak optik sinir ve omuriliği içeren, görme kaybı ve felce yol açabilen nispeten yeni bir otoimmün bozukluk spektrumunu ifade eder . Klinik

olarak, MOG antikor hastalığı, merkezi sinir sistemi (MSS) içindeki inflamatuar atakların lokalizasyonunda nöromiyelitis optika spektrum bozukluğuna (NMOSD) benzerlik gösterir. Aquaporin-4 (AQP4) antikoru için seronegatif olan NMOSD hastalarının %40ını oluşturur . Bununla birlikte, astrositik bir protein olan AQP4ün aksine, MOG, MSS miyelinin dış yüzeyinde eksprese edilir. Bu nedenle, MOGye karşı immün aracılı saldırılar, AQP4 NMOSD ile karşılaştırıldığında daha demiyelinizan gibi görünmektedir ve bu nedenle MOG, immünopatolojik özellikleri açısından multipl skleroza (MS) daha yakındır. MOG antikor hastalığı beyni kapsadığında, fenotip akut dissemine ensefalomiyelite (ADEM) benzer. Lyme hastalığı etkeni Borrelia burgdorferi' dir ve kene ısırığı ile bulaşır. Klinik olarak kene ısırığının ardından, önce yayılan ve yer değiştiren halkasal bir döküntü ortaya çıkar (erythema migrans). Birkaç hafta ile birkaç ay içinde organ tutulumları ortaya çıkar. Bu aşamada miyaljiler, artrit, kardit ve nörolojik tutulum görülebilir. Borrelia burgdorferi enfeksiyonu vakaların %15 kadarında nörolojik belirtilerle ilişkilidir. Nörolojik bulgular arasında, tek veya iki yanlı yüz felci oldukça sık ve erken rastlanan bir bulgudur. Hastaların 2/3'de kranial nöropatiler görülür. Lyme borreliosis ile ilişkili optik nörit seyrek olarak bildirilmiştir ve birçok vakada tanının geçerliliği konusunda belirsizlik vardır. Diğer tablolar arasında artalji, miyalji ve halsizliğin eşlik ettiği Lyme menenjiti, ensefaliti, radikülonöropatidir. Nörolojik Lyme hastalığının tedavisinde seçilecek ajan 2-4 hafta süre ile sefalosporinler veya penisilin yada doksisiklindir. Daha önce Lyme IgM (ateş, başağrısı, BOS pleostozu) ve HHV6 enfeksiyonları ile MOG birlikteliği olan bir vaka sunulmuş, burada Borrelia enfeksiyonunun MOG pozitif bilateral optik nörit ve miyeliti tetiklemiş olabileceği düşünülmüştür. Olgumuzda uzun segment myelit kliniği ile başvuran ve Anti-MOG antikoru ile Lyme IgM antikoru pozitif olan hastamızı sunmak istedik. Olgu: Daha önce bilinen sistemik hastalık öyküsü olmayan 24 yaşında kadın hasta 3 ay önce doğum yaptıktan bir ay sonra başlayan önce sağ bacakta başlayıp daha sonra sol bacağına yayılan uyuşma hissizlik şikayeti ile dış merkezde tetkik edilmiş. Beyin MRG'de ponsta solda, bilateral parietooksipitallerde T2 hiperintens görünümleri olan hastanın spinal MRG'sinde C6 seviyesinden T4'e kadar uzanan hiperintens lezyonu (hastanın kontrast alerjisi olduğu için kontrastlı çekim yapılamamış) olan hastaya 5 gün 1 gr IV metilprednizolon tedavisi verilmiş. Şikayetleri azalan ancak tam olarak düzelmeyen tarafımıza başvuran hasta ileri tetkik ve tedavilerinin yapılması amacıyla nöroloji servisine yatırıldı. Nörolojik muayenesinde şuur açık, oryante koopere, PIR:++/++ , pupiller izokorik, göz hareketleri her yöne serbest, motor defisti yok, bilateral T4 seviyesinin altından itibaren hipoestezisi mevcut, serebellar testler becerikli, alt ekstremitelerde DTRler canlı, bilateral babinski pozitifdi. Kan tetkilerinde ANA, Anti ds DANA, SSA, SSB, P-ANCA, C-ANCA negatifdi, Brucella IgG, IgM normal sınırlardaydı, viral panel normaldi. Nörobehçet yönü ile paterji testi negatifti, oral yada genital aft tariflemiyordu, göz muayenesinde üveit saptanmadı. Lyme IgG negatif, Lyme IgGM 92,5 U/ml ile yüksekti (0-25). Hastanın öncesine ait kene ile temas yada cilt lezyonu, miyalji yada artrali tariflemiyordu. EMG ve VEP normaldi. Anti Aquaporin-4 antikoru negatif, anti MOG antikoru pozitifdi. İlave 7 gün 1 gr IV metilprednizolon tedavisi verildi şikayetleri düzeldi. Lyme IgM pozitif gelen hastaya Seftriakson tedavisi, 1mg/kg oral metilprednizolon tedavisi ve azatiopirin tedavisi başlanarak taburcu edildi, 1 ay sonra kontrole çağrıldı. Sonuç: Olgumuzda Anti-MOG antikorları geliştiren eş zamanlı Lyme IgM tespit edilen miyelitli bir hastayı tanımlıyoruz. Bu olgu sunumu ile enfeksiyon ve immün aracılı MOG demiyelinizasyonu arasında ilişki olabileceğini vurgulamak istedik.

EP-257 GEÇİCİ İSKEMİK ATAK BENZERİ EPİZODLAR İLE SEYREDEN NMDAR ENSEFALİTİ OLGUSU

DERYA YÖNDEM , AHMET GÖKÇAY , RASİM TUNÇEL , MEHMET MESUT DORUKOĞLU

EGE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

Olgu:

Giriş: Anti-NMDAR ensefaliti genellikle bilişsel davranışsal bozulma, ekstrapiramidal hareket bozuklukları, nöbetler, konuşma bozukluğu ve otonom disfonksiyon ile prezente olur. Hemiparezi, NMDAR ensefalitinin olağan bir başvuru şikayeti değildir. Literatürde inme benzeri hemiparezi epizodları ile seyreden NMDAR ensefalitine ait çok az sayıda olgu bildirisi vardır ve bu bildirilerde hemiparezi/afazi 24 saatin üzerinde seyretmiştir. Bu bildiride geçici iskemik atak benzeri hemiparezi ve afazi atakları ile seyreden geç tanı almış atipik prezentasyonlu NMDAR ensefalitli olguyu sunmayı amaçladık. Olgu: 61 yaşında erkek hasta tarafımıza sağ kolda güçsüzlük ve konuşma bozukluğu nedeni ile başvurdu. Öyküsünde 2 yıldır 2-3 ayda bir olan birkaç saat süren sağ kolda güçsüzlük ve afazi ataklarının olduğu, son aylarda ataklarının sıklaştığı öğrenildi. Hasta 2 yıldır çeşitli merkezlerde tekrarlayan geçici iskemik ataklar olarak değerlendirilmiş ve antiagregan, antikoagülan tedaviler ile izlenmişti. 2 yıl içinde farklı zamanlarda çekilen Kranial MRG, BT ve vasküler görüntülemeleri normaldi. Son zamanlarda giderek artan unutkanlık ve anlama güçlüğü tarifleniyordu. Nörolojik muayenesinde hasta apatikti. Sorulara geç yanıt veriyordu. Ilımlı dizartrisi vardı. Bunlar dışında anlamlı bulgu saptanmadı. Hastanın ileri tetkik araştırma için nöroloji servisine yatışı yapıldı. Klinik izleminde ensefalopati ile birlikte bir kaç saat süren sağ kolda güçsüzlük ve afazi atakları devam eden hastada mevcut atakların uzamış inhibitör fokal nöbetler olabileceği düşünüldü. Buna yönelik antiepileptik ilaç olarak levetirasetam tedavisi başlandı. Kranial MRG de bilateral diffüz leptomeningeal kontrastlanma ve sol temporal lob anteriorda intraparankimal hematom görüldü. BOS incelemesinde protein:118 IgG:0,14 yüksek bulundu. Direk bakıda 1-2 eritrosit dışında hücre saptanmadı. Viral ensefalit paneli negatif sonuçlandı. EEG normaldi. Malignite taramasında anlamlı bir sonuç bulunamadı. Vaskülit markerları negatifti. Otoimmün ensefalit panelinde anti-NMDA reseptör antikoru pozitif saptandı. NMDAR ensefaliti tanısı ile 1000 mg/gün dozunda metilprednizolon başlandı. Steroid tedavisinden kısmi yarar gördü. İzlemde rituksimab tedavisi verildi. Tedavi sonrası yapılan nörolojik bakısından hastanın apati tablosunun düzeldiği ve ataklarının tamamen durduğu görüldü. Tartışma: Bu olguda risk faktörlerinin bulunmaması, başvuruya kadar tüm görüntüleme özelliklerinin normal olması, ısrarcı ve sıklaşan hemiparezi ve afazi atakları, yanı sıra sinsi ilerleyici kognitif bozulmanın fark edilmesi olgunun otoimmün süreçler açısından araştırılmasına sebep olmuştur. Açıklanamayan hemiparezi, afazi ataklarına eşlik eden davranışsal ve bilişsel bozulma durumunda NMDAR ensefaliti ve diğer otoimmün süreçler ayırıcı tanı açısından akılda tutulmalıdır.

EP-258 ANTİ-GAD İLİŞKİLİ PARANEOPLASTİK HASTALIK

ÖNDER KEMAL SOYLU , BURCU YÜKSEL , BEGÜM CENGİZLER , KASIM MULHAN , BETÜL TEKİN , DİLEK ATAKLI

SBÜ PROF.DR.MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EAH

Olgu:

Giriş: Glutamik asid dekarboksilaz (GAD) santral sinir sistemi ve pankreas ß hücrelerinde eksprese olan bir enzimdir. Eksitatör nörotransmitter olan glutamatın inhibitör nörotransmitter olan gamma-aminobutirik asid (GABA)'e dönüşümünde rol alır. Düşük GABA sonucunda nöronların ateşleme frekansı artar ve nöronal hipereksitabilite ile ilişkili olarak 'anti-GAD spektrum hastalığı' olarak anılan farklı klinik tablolara yol açar. Anti-GAD pozitif nörolojik tablolar arasında; Stiff-Person Sendromu, otoimmün epilepsi, serebellar ataksi, limbik ensefalit, myoklonus ve nistagmus ve Miller-Fisher Sendromu bulunmaktadır. BOS'ta

anti-GAD antikorları pozitif saptanan bir olgu sunulacaktır. Olgu: Bilinen hipertansiyon tanısı olan 61 yaş erkek hasta, 1 yıl önce sol gözde içe kayma ve çift görme yakınmasına bir süre sonra sağ kol ve bacakta güçsüzlük, konuşma güçlüğü, yürürken dengesizlik şikayetleri eklenmiş. Hastanın nörolojik muayenesinde konuşma dizartrik, sol göz spontan içe deviye, vertikal bakışta her iki göz içe deviyeydi. Motor sistem muayenesinde her iki baş parmak abduksiyonu zayıftı ve sağ iliopsoas 4/5 parezikti. DTRler tüm odaklarda alınamadı. İki yanlı palmomental refleks alınıyordu. Her iki omuz kuşağı kaslarında spontan fasikülasyon dikkati çekti. Kraniyal MR'da mezensefalonda simetrik, krus serebri komşuluğunda minimal kontrastlanma gösteren lezyon mevcuttu. Toraks BT'de multipl patolojik lenf nodu, batın USG'de hafif splenomegali saptandı. BOS'ta 10 lenfosit, protein 84,9 mg/dL idi. BOS ve serumdan gönderilen otoimmün ve paraneoplastik panel negatifti. EMG'de subklinik nörojenik tutulum saptandı. Üriner sistem USG'de saptanan mesanede lümene protrüde hiperekoik alan nedeniyle sistoskopi ve TUR sonucunda non-invaziv papiller ürotelyal karsinom saptandı. Mediastende bulunan multipl lenfadenopati nedeniyle yapılan biyopsi sonucunda küçük hücreli karsinom metastazı raporlandı. FDG-PET mediastende multipl lenf nodlarında yoğun tutulum olarak sonuçlandı. BOS anti-GAD antikoru pozitif (1393 IU/mL) olarak sonuçlanan hastaya, onkoloji görüşü alınarak ve mevcut durumun paraneoplastik ilişkisi nedeniyle kemoterapi planlandı. Tartışma: Nörolojik tablolarla daha sık ilişkili olarak, iki izoenzimden biri olan GAD65'e karşı gelişen antikorların BOS'ta saptanması daha değerlidir. Ayrıca anti-GAD antikor ilişkili hastalıklar için tanı almış bir hastada paraneoplastik beraberlik (timoma, meme, tiroid, renal ve kolon CA) nedeniyle hastalar düzenli olarak taranmalıdır.

EP-259 BİR OLGU ÖRNEĞİ İLE ADENOZİN DEAMİNAZ-2 EKSİKLİĞİ

İREM GÜL ORHAN [1], ARAL DENİZ ÖZBEK [3], ÖZGE BERNA GÜLTEKİN-ZAİM [1], DOĞAN DİNÇ ÖGE [1], AYŞE İLKSEN ÇOLPAK [1], MERYEM ASLI TUNCER [1], ÖMER KARADAĞ [2], MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU [1]

[1] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI ROMATOLOJİ BİLİM DALI*
[3] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI*

Olgu:

Giriş: Adenozin Deaminaz – 2 (ADA-2) eksikliği, CECR1 (Cat Eye Syndrome Chromosome Region 1- 22q11.1) adlı kromozom bölgesinde, otozomal resesif gen mutasyonları sonucu oluşur. Klinik olarak livedo retikülaris, ateş, vaskülopati kaynaklı çoklu sistemik tutulum, immun yetmezlik, hematolojik bulgular, lenfoproliferasyon, akut faz reaktanlarında yükseklik tablosu ile seyreden erken başlangıçlı otoinflamatuvar bir hastalıktır. Klinik bulgular bazı hastalarda hafif ve cilde sınırlı olabilirken, bazı hastalarda ağır, ölümcül olabilen, çoklu organ tutulumu ile seyredebilir. Bu bildiride genetik olarak kanıtlanmış ADA-2 eksikliği olgusu sunulmaktadır. Olgu Sunumu: 31 yaşında kadın hastanın çocukluk döneminde başlayan santral sinir sistemi iskemik olaylarına ikincil gelişen nörolojik semptomlarının olduğu öğrenildi. Sistemik vaskülit açısından araştırılan hastanın konvasiyonel serebral anjiyografi, renal biyopsi, renal anjiyografi, renal sintigrafi tetkiklerinin normal sonuçlandığı görüldü. Ailevi Akdeniz Ateşi mutasyonu E148Q+/+ gelmesi üzerine kolşisin tedavisi başlandığı öğrenildi. 30 yaşına geldiğinde ateş ve halsizlik tablosu ile acil başvurusunda tekrar değerlendirildiği görüldü. Hasta merkezimize livedo retikülaris, anemi ve lenfopeni, koroner anevrizmatik dilatasyonlar, çoklu iskemik enfarktlar, kronik böbrek hastalığı bulgu ve tanıları ile başvurdu. Hastanın fenotipi kısa boy, üçgen yüz, küçük ve belirgin burun ucu, silik ve uzun filtrum ve retrognati ile uyumlu idi. Anne-baba akrabalığı saptanmadı. Hastanın kendisinden 6 yaş büyük kız kardeşinde benzer fenotipik özellikler ve klinik seyir olduğu öğrenildi. Hastanın CECR1 geninde homozigot P151Qfs*33 mutasyonu saptandı. Etanercept, IVIG ve EPO tedavilerine ek olarak ileri dönemde kemik iliği transplantı açısından HLA taraması yapılması planlandı. Tartışma: Adenozin deaminaz-2(ADA-2) miyeloid seri hücrelerinde eksprese edilen ekstraselüler bir enzimdir. ADA-2 eksikliğinde santral sinir sistemi tutulumu; vaskülit ve vaskülopati patofizyolojisi temelinde, sıklıkla iskemik, daha nadir olarak hemorajik inme şeklinde görülür. Nöbet, baş ağrısı, ataksi, entelektüel dizabilite, davranışsal bozukluklar gibi bulgular sıklıkla iskemiye sekonder görülür. Klinik tablo sıklıkla epizodik seyreder, ateş ve sistemik inflamasyon bulguları eşlik eder. Tedavide yüksek doz steroid, TNF-alfa inhibitörleri, kök hücre nakli öncelikli olarak tercih edilmektedir. Çoğu immunsupresif ajanın kanıtlanmış bir etkinliği bulunmamakla birlikte dirençli olgularda kullanılabildiği görülmüştür. ADA-2 eksikliği, tanı koyulması halinde medikal tedavi ile kontrol altına alınabilir otoinflamatuar bir hastalıktır. Bu nedenle erken başlangıçlı, vaskülopati zemininde, rekürren nörolojik bulgularla seyreden hastalarda ayırıcı tanı olarak düşünülmesi önemlidir.

EP-260 OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMUNDA UYKUNUN MAKRO- VE MİKRO-YAPISI İLE KOGNİSYON ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İRDELENMESİ

ESRA KOÇHAN KIZILKILIÇ , DERYA KARADENİZ , GÜLÇİN BENBİR ŞENEL

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) tanısı alan hastalarda uykunun makro- ve mikro-yapısal özelliklerinin incelenmesi ve OUAS ile ilişkili değişiklikler ile bilişsel ve kognitif fonksiyonların arasındaki ilişkinin irdelenmesi amaçlanmıştır

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza, 18-65 yaş arası, herhangi nörolojik hastalığı ya da uyku yapısını bozabilecek bir diğer hastalığı ya da ilaç kullanımı olmayan ve nörolojik muayenesi normal sınırlarda tespit edilen 60 hasta alındı. Tüm gece polisomnografi (PSG) tetkiki ile birlikte sübjektif uyku kalitesi değerlendirmesi için Pittsburgh uyku kalitesi indeksi (PUKİ), sübjektif gündüz aşırı uykululuk halinin değerlendirilmesi için Epworth uykululuk skalası (EUS) uygulandı. Bellek ve global bilişsel fonksiyonlar için mini mental test, saat çizme ve bellek işlevsellik testleri yapıldı. Dikkat fonksiyonu ileri ve geri menzil testleri ile, yürütücü işlev fonksiyonları ise 'Stroop' testi kullanılarak değerlendirildi. Depresif şikayetlerin değerlendirilmesinde Beck depresyon ölçeği kullanıldı. Çalışmaya PSG yapılarak apne-hipopne indeksi (AHİ) 5'in altında olan 41 sağlıklı birey kontrol grubu olarak dahil edildi

Bulgular:

OUAS hastalarının 19'u kadın (%31,6) ve 41'i erkek (%68,4) cinsiyette idi. Kognitif testlerin değerlendirilmesinde, erkeklerin ileri menzil testi başarı puanları kadınlara kıyasla istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek idi (p=0,038), ancak eğitim düzeyi ayarlandığında sınırda anlamlı izlendi (p=0,053). Bellek işlevselliği testinde erkek hastaların ortalama puanları kadın hastalardan anlamlı bir şekilde daha yüksek olarak gözlendi (p=0,010). Yaşın artması ile 'Stroop' testinde daha fazla hatalı cevap verme arasında pozitif; MMT, ileri ve geri menzil testlerinde başarı puanlarındaki azalma arasında negatif korelasyon gözlendi. Yaşın artması ile birlikte uyanıklık yüzdesinde artma (r=0,370; p=0,005) şeklinde pozitif korelasyon ve uyku etkinliğinde azalma (r=-0,333; p=0,012) şeklinde negatif korelasyon saptandı. Cinsiyet ve yaşın

kognitif testler üzerindeki etkileri ayarlandığında, MMT, 'Stroop' testi, saat çizme testi, ileri ve geri menzil testi başarı puanlarındaki azalma, uyanıklık yüzdesindeki artma ve uyku etkinliğindeki azalma ile, saat çizme testindeki başarı puanları ise N2 uyku evresi yüzdesindeki artış ile istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon gösterdi. AHİ değerindeki artış ile MMT puanlarındaki azalma arasında istatistiksel anlamlı negatif bir korelasyon görüldü. Uyku iğcik frekansının saat çizme testi puanları ile istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir korelasyon gösterdiği saptandı (r=2,797; p=0,008). Uyku iğcik suresi ile saat çizme testi arasında ise istatistiksel düzeyde sınırda anlamlı pozitif korelasyon izlendi (r=1,450; p=0,050). Hızlı uyku iğcik frekansı ile ileri menzil (r=2,222; p=0,038) ve geri menzil testinde elde edilen puanlar arasında (r=2,157; p=0,042) anlamlı pozitif korelasyon saptandı. Uyku iğciği yoğunluğunun, OUAS hastalarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı dikkati çekti (5,0+1,8/dk karşılık 5,7+1,8/dk; p=0,014). OUAS hastalarında saat çizme testi, ileri- geri menzil testleri ve "Stroop" testi sonuçlarının da kontrol grubuna kıyasla daha bozuk olduğu görüldü.

Sonuç:

Uyku iğciklerindeki etkilenme, OUAS'da özellikle talamo-kortikal döngülerin ve frontal bağlantılarının etkilendiğini göstermektedir. Cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve uyku etkinliği ayarlandığında, OUAS hastalarında bozulan uyku iğcik aktivitesinin dikkat, kısa bellek ve yürütücü işlev bozukluklarından sorumlu olduğunu işaret etmektedir.

EP-261 MİYASTENİA GRAVİS'TE İLK ATAK BULGUSU OLARAK DÜŞÜK BAŞ: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR TARAMASI

MELİKE ÇAKAN , DORUK ARSLAN , CAN EBRU KURT , ÇAĞRI MESUT TEMUÇİN , SEVİM ERDEM ÖZDAMAR , MEHMET ERSİN TAN

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Giriş: Düşük baş, boynun ekstensör kaslarında kuvvet kaybıyla gelişen bir kliniktir. Etiyolojide miyopatilar (izole boyun ekstensör miyopatisi, metabolik ve inflamatuvar), nöropatiler (ALS, CIDP, travma) ve görece seyrek olarak nöromusküler kavşak hastalıkları yer alır. Nöroloji pratiğinde sıkça karşılaştığımız Miyastenia Gravis hastalığı %3 sıklıkta izole düşük baş kliniği ile prezente olabilir. Gereç-Yöntem: "Dropped head" ve "myasthenia gravis" anahtar sözcükleri ile Pubmed veri tabanında tarama yapılmış, 1997-2016 yılları arasında sunulmuş toplam 15 hasta ve merkezimizde tanı alan bir hasta derlenmiştir. Olgu sunumu: 74 yaş kadın hasta 4 aydır başının öne düşmesi şikayeti ile merkezimize başvurdu. Muayenede boyun ekstensör kaslarında kuvvet kaybı (MRC:3+/5) görüldü. Pitotik değerlendirilen göz kapakları eski fotoğraflarında da benzer şekildeydi ve göz kapağı yorma testi negatifti. Ekstremite kas güçsüzlüğü yoktu. İğne EMG incelemesinde semispinalis kapitis, splenius kapitis, orbikülaris okuli ve sternokleidomastoid kaslarında denervasyon bulguları ve miyojenik değişiklikler izlendi. Frontalis kasında gerçekleştirilen konsantrik iğne elektrot ile jitter analizinde ise nöromusküler kavşak iletim bozukluğu saptandı. Anti-AchR ve anti-MUSK antikorları negatifti, tiroid fonksiyon testlerinde patoloji görülmedi. Serum CK normal idi. Toraks BT çekilerek olası timus neoplazisi dışlandı. 1mg/kg PO metilprednizolon ve 5x1 tb pridostigmin başlandı. Kontrol vizitinde boyun ekstensör kaslarının kuvveti MRC:4+/5 olarak değerlendirildi. Literatür Taraması: İzole düşük baş kliniği ile başvuran yeni tanı Miyastenia Gravis hastaları genelde orta-ileri yaş grubundadır (>45) . Hastalığın jeneralize hale gelmesi ortalama 8.1 ay sonra olmaktadır. Elektrofizyolojik inceleme kesin tanıda önemlidir. Literatürdeki 15 hastanın 6'sında anti-AchR , 5'inde anti-MUSK ve 2'sinde anti-LRP4 antikor pozitifliği saptanmıştır. 3 hastada timoma tespit edilmiştir. 3 hastada edrofonyum ile, 1 hastada pridostigmin ile faydalanma olmamış; olguların hemen hepsinde steroidden faydalanma görülmüştür. 4 hastada takrolimus, 1 hastada azatioprin uzun dönem tedavi olarak seçilmiştir. Diğer yandan olgumuza benzer şekilde iğne EMG incelemesinde miyopatik değişiklikler ve anormal spontan aktivitelerin gözlendiği bir Miyastenia Gravis olgusu bildirilmiştir. Sonuç: Miystenia Gravis'in nadir bir başlangıç formu olmasına rağmen izole düşük baş ayırıcı tanısında bu tanıya yer verilmesi, tedavi edilebilir hastalık olması nedeniyle önemlidir.

EP-262 SAĞLIKLI BİREYLERDE UYKU YAPISI İLE BİLİŞSEL VE KOGNİTİF FONKSİYONLAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İRDELENMESİ

ESRA KOÇHAN KIZILKILIÇ , DERYA KARADENİZ , GÜLÇİN BENBİR ŞENEL

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Çalışmamızda, sağlıklı bireylerde bilişsel ve kognitif fonksiyonlar ile uykunun mikro- ve makro- yapısı arasındaki etkileşimin araştırılması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza, Uyku Laboratuvarında bir gece polisomnografi tetkiki yapılarak uyku apnesi dahil diğer uyku ile ilişkili bozuklukların olmadığı gösterilen 18-65 yaş arasında sağlıklı bireyler dahil edildi. Sübjektif uyku kalitesi Pittsburgh uyku kalitesi indeksi (PUKİ) ile, sübjektif gündüz aşırı uykululuk hali Epworth uykululuk skalası (EUS) ile değerlendirildi. Bellek ve global bilişsel fonksiyonlar için mini mental test, saat çizme ve bellek işlevsellik testleri yapıldı. Dikkat fonksiyonu ileri ve geri menzil testleri ile, yürütücü işlev fonksiyonları ise 'Stroop' testi kullanılarak değerlendirildi. Depresif şikayetlerin değerlendirilmesinde Beck depresyon ölçeği kullanıldı

Bulgular:

Toplam 41 sağlıklı birey (apne hipopne indeksi 5'in altında) çalışmaya dahil edildi; 12'si (%29,2) kadın ve 29'u (%70,8) erkek cinsiyette idi. İki cinsiyet arasında yaş, eğitim düzeyi, vücut kitle indeksi, EUS ve PUKİ ortalamaları istatistiksel olarak benzerdi. Cinsiyetin kognitif testler üzerindeki etkisi incelendiğinde ileri menzil testinde başarı puanlarının erkeklerde istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksek idi (p=0,025). Yaş arttıkça uyku iğciğinin yoğunluğunda, frekansında ve süresinde istatistiksel olarak anlamlı azalma izlendi. Yaş ile kognitif testler arasında yapılan korelasyon analizinde, yaşın artması ile birlikte 'Stroop' testinde verilen hatalı cevap sayısında artma (p=0,016) izlendi. PSG verilerinin analizinde, yaşın artması ile N1 uyku evre yüzdesindeki artış arasında (r=0,432; p=0,040) anlamlı korelasyon izlenirken, diğer PSG verileri arasında istatistiksel anlamlı bir korelasyon görülmedi. Yüzeyel NREM (N1) uyku evre süresi daha az ise, ileri menzil (r=-2,219; p=0,040) ve geri menzil testlerinde (r=-2,463; p=0,024) daha başarılı puanlar elde edildi. Uyku iğciklerinin cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde, sadece bir dakikada görülme sıklığının, bir diğer deyişle yoğunluklarının erkeklerde belirgin olarak daha düşük olduğu izlendi (p=0,046). Uyku iğcik özellikleri ile kognitif testlerin etkileşimi incelendiğinde, uyku iğcik yoğunluğundaki artış ile 'Stroop' testinde daha az hata yapılması arasında negatif korelasyon izlendi (r=-0,442; p=0,051). Uyku iğciklerinin sürelerinin kısa olması ise, ileri menzil (r=-0,480; p=0,032) ve geri menzil (r=-0,489; p=0,025) testlerinde alınan başarılı puanlar arasında anlamlı negatif korelasyon izlendi.

Sonuç:

Çalışmamızda, ileri menzil testi ile değerlendirildiği üzere, erkeklerin dikkat ile ilgili fonksiyonlarda daha iyi olduğu görüldü. Yaşın artması ile birlikte 'Stroop' testinde hatalı cevap sayısında artma, yürütücü işlev fonksiyonlarının yaşa bağlı etkilendiğini gösterdi. Yüzeyel uykunun az olması, dikkat ve kısa sureli bellek fonksiyonlarının daha iyi olması ile ilişkili idi. Uyku iğcikleri incelendiğinde, uyku iğciği yoğunluğu kadınlarda daha yüksekti; kadınların bilişsel testlerde daha zayıf performans sergilemeleri sosyo-kültürel farklılıklar ile ilişkilendirildi. Uyku iğcik yoğunluğundaki artış, 'Stroop' testinde daha az hata yapılması ile şekillenen daha iyi yürütücü işlev fonksiyonları ile ilişkili bulundu. Uyku iğciklerinin süreleri ile ileri ve geri menzil testleri ile gösterilen dikkat ve kısa süreli bellek fonksiyonları arasında ilişkili olduğu görüldü.

EP-263 NREM PARASOMNİSİ OLAN ÇOCUKLARDA HUZURSUZ UYKU BOZUKLUĞU

GÜLÇİN BENBİR ŞENEL , ESRA KOÇHAN KIZILKILIÇ , DERYA KARADENİZ

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Huzursuz uyku bozukluğu (Restless Sleep Disorder, RSD), uyku sırasında sık tekrarlayan büyük hareketlerle karakterize yeni tanımlanmış bir durumdur. Altta yatan başka bir etiyolojinin gösterilemediği huzursuz uyku şikayeti olan çocuklarda akla gelmelidir. Çalışmamızda NREM parasomnisi tanılı çocuk hastalarda RSD sıklığı ve uyku yapısı özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Klinik ve polisomnografik olarak NREM parasomnisi tanılı 18 yaş altı hastalar polisomnografik olarak incelenmiş, uyku ile ilişkili solunum bozukluğu ya da parasomni dışında diğer uyku bozuklukları olanlar çalışma dışı bırakılmıştır. Veriler cinsiyet ve yaş uyumlu sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular:

Çalışmamıza 26 NREM parasomnisi tanısı almış çocuk hasta ile yaş ve cinsiyet uyumlu 20 sağlıklı çocuk dahil edildi. PSG parametreleri arasında, NREM parasomnisi olan çocuklarda N1 uyku evresinin ortalama yüzdesi sağlıklı çocuklara göre anlamlı olarak daha uzundu (p=0.016), diğer tüm parametreler benzerdi. NREM parasomni tanısı olanlarda en yaygın tanı somnambulizmdi. NREM parasomnisi olan 8 çocuğa RSD tanısı konuldu ve kontrol grubunda hiçbir çocukta RSD mevcut değildi. PSG verilerinin karşılaştırılmasında, NREM parasomnisi ve RSDsi olan çocuklarda RSDsi olmayanlara göre toplam uyku süresinin daha kısa olduğu ve uyku etkinliğinin daha düşük olduğu görüldü. Siklik alternan patern analizinde (SAP), SAP oranı, A1, A2 ve A3 fazlarının süreleri ve indeksleri, NREM parasomnisi olan çocuklarda kontrollere göre anlamlı olarak daha yüksekti.

Sonuç:

NREM parasomnisi olan çocukların yaklaşık üçte birinde RSD mevcuttur. NREM parasomnilerine RSDnin eşlik etmesi, daha kötü uyku kalitesi ve artmış uyanıklık reaksiyonları ile ilişkilidir. Bu sık birliktelik, NREM parasomnisi olan çocuklarda her majör hareketin parasomninin bir parçası olarak algılanmaması açısından önemlidir

EP-264 OBSTRUKTİF UYKU APNE SENDROMU OLAN HASTLARDA POZİTİF HAVA BASINCI TEDAVİSİNE UYUNCU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

SİMGE ARDA [3], MURAT AKSU [1], YAVUZ BEKMEZCİ [1], TUBA ERDOĞAN SOYUKİBAR [1], KADİR LALE [4], KADRİYE AĞAN [2]

[1] *ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ*
[2] *MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ*
[3] *ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ ATAKENT HASTANESİ*
[4] *MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ*

Amaç:

Obstruktif Uyku Apne sendromu tedavisinde altın standart pozitif hava yolu basıncı (PAP) sağlayan cihazlardır. Ancak PAP cihazlarına uyunç bazı olgularda sorun oluşturabilmektedir. Bu retrospektif çalışmada, olguların PAP tedavisi öncesi uyku değerlendirmelerinin ve beden özelliklerinin PAP oyuncuna etkisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Atakent Hastanesi Uyku Hastalıkları Kliniğinde ve Marmara Üniversitesi Pendik eğitim Araştırma Hastanesi Uyku Bozuklukları Kliniği'nde 2016-2019 yılları arasında Polisomnografi ile OSAS tanısı konulmuş ve PAP titrasyonu ve takibi uygulanmış 152 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Her hastaya telefon ile ulaşılmış ve PAP kullanımları, kullanım süreleri,memnuniyetleri ve semptom varlığı sorgulanmıştır.

Bulgular:

Çalışmaya katılan 151 hastanın 47 (%31.1)' si kadın, 104 (%68.9)' ü erkekti. Hastaların yaş ortalaması 55.2 +/- 13.3 (minimum=25, maksimum=87) idi. Hastaların ortalama AHİ 40.7 (minimum 5.2- maksimum 235.4) idi. Hastaların PAP tedavisi kullanım oranı %77.3 (116 hasta) idi. PAP tedavisi kullanma oranı erkeklerde %75.7 (78 hasta), kadınlarda %80.9 (38 hasta) idi. PAP tipine göre bakıldığında ise; APAP kullanım oranı %31.8 (48 hasta), BİPAP kullanım oranı %12.6 (19 hasta), CPAP kullanım oranı %55.6 (84 hasta) idi. APAP kullanımı kadınlarda %35.4 (17 hasta), erkeklerde %64.6 (31 hasta), BİPAP kullanımı kadınlarda %26.3 (5 hasta), erkeklerde %73.7 (14 hasta), CPAP kullanımı kadınlarda %29.8 (25 hasta), erkeklerde %70.2 (59 hasta) idi. Hastaların PAP tedavisi ortalama kullanım süresi 6 saat (minimum 2 saat- maksimum 8 saat) idi. PAP tedavisi tipine göre ortalama kullanım süresi ve 1-5 arası yapılan memnuniyet ölçekleri arasında (ortalama 4) istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmadı. PAP kullanımının cinsiyet ile farklılık göstermediği saptanmıştır (p: 0,482). Bunun ile birlikte PAP kullanan hastaların hem erkek hem kadın cinsiyette , kullanmayanlara göre daha genç yaşta olduğu belirlenmiştir (p:0,017). PAP kullanan ve kullanmayan hastaların vücut kitle indeksileri arasında ise fark bulunmamıştır (p:0,410). Ayrıca bu çalışmada PAP kullanımının bazal uyku değerleri ile ilişkileri incelenmiştir. Arousal indeksi ile PAP kullanımı arasında ilişki anlamlı bulunmamıştır (P: 0,261). Benzer şekilde apne hipopne indeksi ile PAP kullanımı arasında ilişki bulunamamıştır (p: 0,390)Bununla birlikte minimum oksijen satürasyonu düşük olanolguların PAP kullanım oranı anlamlı derecede daha fazla bulunmuştur (p: 0,005)

Sonuç:

OUAS olgularında en etkili tedavi olan PAP kullanımı etkileyen faktörlerin belirlendiği bu çalışmada, tedavi öncesi oksijen desaturasyonunun şiddetli olduğu olguların PAP kullanımının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Ayrıca genel olarak genç hastaların PAP kullanımının daha fazla olduğu saptanmıştır.

EP-265 AKUT İSKEMİK İNME TEDAVİLERİ SONRASI UYGULANAN DEKOMPRESYON CERRAHİSİNDE MORBİDİTE VE MORTALİTE*

ŞERİFE KELLE DİKBAŞ , IŞIL KALYONCU ASLAN , ÇİSİL İREM ÖZGENÇ BİÇER , CEM NAZİKOĞLU , EREN GÖZKE

SBÜ FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

İnme, dünya çapında ikinci ölüm ve yetişkinlerde edinilmiş engelliliğin en yaygın nedenidir. Akut iskemik inme tedavisinde, intravenöz trombolitik (IV TPA) ve mekanik trombektomi ile önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Ancak halen iskemik inmelerin %10'nunda progresif serebral beyin ödem gözlenmektedir. Bu durum medikal tedavi uygulanmasına rağmen %70 – 80 oranında ölümle sonuçlanır. Dekompresif cerrahi (DC) bu aşamada hayat kurtarıcı olabilir. İnme merkezimizde akut iskemik inme tedavisi sonrası progresif serebral beyin ödemi gelişmesi nedeniyle DC uygulanan hastalarda morbidite ve mortalite ile ilişkili faktörler değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

İnme merkezimizde akut iskemik inme tedavileri sonrası, progresif serebral beyin ödemi gelişen 17 hastanın demografik özellikleri, akut iskemik inme tedavisi uygulanmadan önce ve sonraki Ulusal Sağlık İnme Ölçeği (NIHSS) puanı, infarkt lokalizasyonu, dekompresyon sebebi, modifiye Rankin skalası retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmada bulguların değerlendirilmesinde istatistiksel analizler IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı ile yapıldı. Normal dağılım sağlayan parametrelerin önce-sonra paired sample t testi, normal dağılım sağlamayan parametrelerin grup içi kıyaslaması Wilcoxon işaret testi ile sağlandı. Normal dağılım göstermeyen parametrelerin iki grup ile kıyaslamasında Mann Whitney U testi uygulandı. Niteliksel verilerin kıyaslamasında ise Fisher's Exact Ki-Kare testi ve Fisher Freeman Halton testi ile sağlandı.

Bulgular:

Hastaların akut inme tedavisi öncesi NIH skoru ortalaması 14,18±3,66, tedavi sonrası NIH skoru ortalaması ise 11,12±4,5 dır. Tedavi ile NIH skorundaki düşüş istatiksel olarak anlamlıdır($p<0.05$). Hastaların 9'una (%52,9) trombektomi, 3'üne (%17,6) IV tPA ve 5'ine (%29,4) IV tPA + trombektomi işlemi uygulanmıştır. DC endikasyonları değerlendirildiğinde; 6 (%35,3) geniş hemorajik tranformasyon, 6 (%35,3) ödem, 5 (%29,4) hemorajik transformasyonla birlikte ödem olduğu görüldü. IV tPA uygulaması sonrasında DC gerektiren hastaların hepsinde neden (%100) hemorajik tranformasyondur. Trombektomi sonrası DC gerektiren hastaların (%55,6)'inde ödem, 4 (%44,4) 'ünde hemorajik transformasyonla birlikte ödem görüldü. IV TPA ile beraber trombektomi uygulanan hastaların 3'ünde (%60) hemorajik tranformasyon, 1'inde (%20) ödem, 1'inde (%20) hemorajik transformasyonla birlikte ödem nedeniyle DC uygulanmıştır. Sadece trombektomi uygulanan hastalarda ödem (%55,6) ve hemorajik transformasyonla birlikte ödem (%44,4) görülme oranı, sadece IV TPA veya IV TPA ve trombektomi birlikte uygulanan hastalardan anlamlı şekilde yüksektir ($p<0.05$). Uygulanan işleme göre dekompresyon sebepleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Trombektomi uygulanan olguların %55,6'sı, TPA uygulanan olguların %100'ü, Trombektomi+TPA uygulanan olguların %80'i ex oldu, aralarında oluşan fark istatistiksel olarak anlamlı değildi($p>0.05$). Hastalarımızın DC sonrası mRS değeri skoru 2 ile 6 aralığında olup, ortalaması 5,35±1,06 dır. Sonuçlarımıza göre mRS ≤3 olan sadece bir hasta vardı. Ex olan olguların mRS'ları hayatta olan olgulardan yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu($p<0.05$).

Sonuç:

Nörolojik defisitin ağırlığı NIH skoru ile ölçülür. Yüksek skorlar daha ciddi defisiti gösterir. Çalışmamızda, akut inme tedavisi sonrası NIH skorundaki düşüş tedavinin etkinliğini göstermektedir. Sadece trombektomi uygulanan hastalarda ödem veya hemoraji +ödem görülme oranı, sadece TPA veya TPA ile birlikte trombektomi uygulanan olgulardan anlamlı şekilde yüksektir. Literatür ile uyumlu olarak, vakalarımızda uygulanan DC mortalite oranını düşürmüş ancak engelliği arttırmıştır.

EP-266 SOL ICA'DA TROMBÜS, SOL MCA ENFARKTI İLE TAKİP EDİLİP GASTROİNTESTİNAL KANSER TANISI ALAN HASTA: OLGU SUNUMU

SENA ULAŞ [2], HALİL ALPER ERYILMAZ [2], TÜRKAN ACAR [1], YEŞİM GÜZEY ARAS [1], BİLGEHAN ATILGAN ACAR [1]

[1] *SAKARYA ÜNİVERSİTESİ*
[2] *SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

Olgu:

Giriş: Serebrovasküler hastalık (SVH) ve kanser morbidite ve mortalitenin en sık görülen sebepleridir (1,2). İkisininde yaş, obesite, diyet, sigara gibi ortak risk faktörleri bulunmaktadır (2,3). Ek olarak malignite inme açısından hem hiperkoagülabilite nedenli hem de kemoterapi, radyoterapinin oluşturduğu vaskülopati nedenli yüksek risk taşımaktadırlar (4). Malignite hastalarının yaklaşık %15 inde eşlik eden inme ve kriptojenik inme olarak araştırılan hastaların yaklaşık %5-10unda yeni tanı alan maligniteler saptanmaktadır. Bu yazıda sol MCA enfarktı ile trombektomi yaptığımız ve gastrointestinal adenokanser tanısı alan 45 yaş erkek hastayı sunduk. Olgu: 45 yaş erkek hasta acil servise bir gündür olan sağ kol, bacakta güçsüzlük ile başvurdu. Nörolojik muyanesinde bilinç açık koopere oryante pupiller izokorik ır +/+ göz hareketleri serbest, konuşma dizartrik, sağ nlo silik ve sağda 4/5 hemiparezisi mevcuttu. Nıhss : 4 olarak hesaplandı. Beyin BT'sinde akut santral patoloji izlenmedi. Diff MRI'da solda ACA-MCA ve MCA-PCA watershed enfarkt alanları görüldü. Beyin BT anjiografide sol ICA'da trombüs izlendi. . Hasta heparinizasyon için inme ünitesine alındı. İnme ünitesinde takibinde sol vulpian sign ve sağda 1/5 hemiparezi gelişmesi üzerine hasta yakınlarından onam alınarak hasta trombektomi işlemi için anjiografi ünitesine alındı. Sol ICA trombüs aspirayonu, sol MCA M1 DPAT, M2 ADAPT uygulandı. İşlem sonrası 1.saat ve 24.saat nıhss :7 olarak değerlendirildi.Hgb değerinin gerilemesi üzerine GIS endoskopi yapıldı ve mide antrumunda korpusa uzanım gösteren kitle izlendi ve biyopsi alındı. Hasta mide ca tanısı ile genel cerrahi kliniğince değerlendirildi ve devir alındı. Tartışma: Malignite ilişkili inmede patofizyoloji çoğunlukla multifaktöriyeldir. Ancak en temel mekanizma kanserin yarattığı hiperkoagülabilite durumudur. Tümörün invazyonu, yarattığı doku hasarı, salgıladığı prokoagülan moleküller, kemoterapi ya da radyoterapi uygulanıyor olması sonucunda gelişen hiperkoagülabilite tablosu ve endotel hasarı tromboembolizmde ve inme oluşumunda sorumlu tutulmaktadır.

EP-267 AKUT GELİŞEN HİPOKALEMİK PARALİZİ OLGU SUNUMU

FATMA ŞİMŞEK , MERVE KARAMAN

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Giriş: Periyodik paralizi nadir görülen ve tekrarlayan kas güçsüzlüğü ile seyreden bir hastalıktır. Atakların oluşmasını tetikleyen faktörler stres, aşırı egzersiz ve karbonhidrattan zengin beslenmedir. Burada daha öncesinde paralizi atakları olmayan ve akut gelişen tetraparezi ile acile başvuran hasta, ani gelişen kas güçsüzlüğü olan hastalarda ayırıcı tanıya dikkat çekmek için sunulmuştur. Olgu sunumu: 48 yaşındaki erkek hasta acil servise kol ve bacaklarında güçsüzlük şikayeti ile başvurdu.

Hastanın akşam saatlerinde başlayan sağ bacakta ağrı şikayetinin olduğu, sonra ağrının diğer bacağa yayıldığı ve ağrıyı güçsüzlük şikayetinin takip ettiği öğrenildi. Akşam yürümede hafif güçlük çeken hasta uyuyup 4-5 saat sonra uyandığında kol ve bacaklarını hareket ettiremediğini fark etmişti. Şikayetler başlamadan önce konserve yeme öyküsü, gribal enfeksiyon veya enterit öyküsü tarif etmiyordu. Sadece yarım kilo baklava yeme öyküsü vardı. Öz ve soygeçmişte özellik yoktu. Fizik muayenede vital bulgular stabildi. Nörolojik muayenede; bilinç açık, oryante ve koopere, göz hareketleri serbest, ışık refleksi bilateral alınıyor, tetraparezik (2/5 motor kuvveti vardı), duyu defisiti yoktu, derin tendon refleksleri hipoaktifti, taban cildi refleksi bilateral fleksör yanıt alınıyordu. İdrar-gayta inkontinansı ve retansiyonu yoktu. Acilde tetkikleri istenmiş sonuçları beklenen hasta acil EMG çekildi, BKAP'lar düşük, DSAP'lar normal olarak kayıtlandı. İğne EMG'de denervasyon yoktu, F latansı normaldi. Acilde yapılan tetkiklerde potasyum 1,3 mmol/L (normali 3,4-4,5 mmol/L), diğer biyokimyasal parametreler normaldi. EKG'de U dalgaları izlendi. Hastaya hipokalemik paralizi olarak potasyum klorür infüzyonu yapıldı. İnfüzyondan 6 saat sonra klinikte belirgin düzelme görüldü. Hastada hipertiroidi tesbit edildi. Sonuç: Akut gelişen kas güçsüzlüğü ile acil servise başvuran hastalarda hipokalemik paralizi akılda bulundurulması gereken ayırıcı tanılardan biridir.

EP-268 SOL HEMİPAREZİ İLE ŞİKAYETİ İLE BAŞVURAN FAHR SENDROMU OLGUSU

MELİKE KAYA , FATİH ÇEKİM

SBÜ. SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Giriş: Fahr hastalığ8, yaygın intrakraniyal kalsiyum birikimi ve buna bağlı esas olarak iki taraflı bazal gangliyonlarda ve serebellumun dentat çekirdeklerinde hücre kaybı ile karakterize,nadir görülen bir nörodejeneratif hastalıktır. Klinikte genellikle nöropsikiyatrik semptomlar ve hareket bozuklukları ile başvursalar da nöbet,baş ağrısı ve inme ile başvuran olgularda sıkça bildirilmiştir.Etyolojisinde genetik,sistemik hastalıklar,hipoparatiroidizm,psödohipoparatiroidizm ve kalsiyum metabolizma bozuklukları yer almaktadır. Olgu: Bilinen bir ek hastalığı olmayan 58 yaşında erkek hasta yaklaşık bir gündür olan sağ taraf güçsüzlüğü ve konuşma bozukluğu şikayeti ile acil servisimize başvuruyor.Hastanın özgeçmişinde depresyon öykülerinin ve yürürken dengesizlikleri de vardı.Soygeçmişte özellik yoktu.Nörolojik muayenesinde konuşma dizartrik,sağ nasolabial oluk silik, sağ taraf 4/5 kas gücündeydi.Duyu ve cerebellar muayenesi doğaldı.Derin tendon refleksleri normaldi ve patolojik refleksi yoktu.Hastanın difüzyon MRInda sol periventriküler alanda akut infarkt ile uyumlu difüzyon kısıtlaması görüldü.Kontrastsız beyin BT de her iki hemisferde bazal ganglionlarda ve periventriküler alanlarda kalsifikasyonlar izlendi. Hastanın EKGsi, EKOsu,karotis ve vertebral doppler incelemeleri normaldi.Laboratuvar incelemelerinde kalsiyum ve parathormon düşük,fosfor yüksekti.Antiagregan tedavisi ve kalsiyum replasmanı yapılan hastanın kliniği iki günde düzeldi.Hipoparatiroidizme sekonder fahr sendromu tanısı olarak değerlendirdik. Tartışma: İskemik inme ile gelen olgularda nadir de olsa fahr sendromu bildirilmiştir. Fahr sendromu düşünülen olgularda mutlaka geçmişe yönelik detaylı nöropsikiyatrik değerlendirme yapılmalıdır,özellikle endokrinolojik değerlendirmeler detaylıca incelenmelidir.

EP-269 NADİR BİR DEMANS NEDENİ OLARAK ANTİFOSFOLİPİD ANTİKOR SENDROMU

ZEYNEP BÜŞRA SOYSAL , AYDAN DAĞDAŞ , AYBALA NESLİHAN ALAGÖZ

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

Olgu:

NADİR BİR DEMANS NEDENİ OLARAK ANTİFOSFOLİPİD ANTİKOR SENDROMU Antifosfolipid antikor sendrom (AFAS) edinilmiş trombofilinin en sık sebebi olan arter, ven ve küçük damarları tutan rekürren trombozlar ile seyreden multisistemik otoimmün hastalıktır. Nörolojik tutulum olarak en sık baş ağrısı, inme, geçici iskemik atak, ensefalopati, nöbet, vasküler demans, transvers miyelopati ile prezente olurlar. Bu olgu sunumumuzda 1 ay içerisinde gelişen kognitif bozukluk ve spastik yürüyüş ile gelen ve etiyolojisinde AFAS saptadığımız bir hasta sunulmuştur. 32 yaşında kadın hasta 1 aydır olan problem çözme ve yargılama bozukluğu, yürüme bozukluğu, ve kilo kaybı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde demir eksikliği anemisi vardı. Nörolojik muayenesinde üst ekstremitelerde daha belirgin olmak üzere 4 ekstremitede yaygın spastisite, Derin tendon refleks artışı, spastik yürüyüş mevcuttu. Vücudunda yaygın kırmızı mor vasküler paternde lezyonlar görüldü. Mini mental testi 15/30, Montreal bilişsel değerlendirme ölçeği 12/30 du. Elekroensefalografide zemin ritminde yavaşlama mevcuttu. Beyin Manyetik rezonans(MR) görüntülemede serebral beyaz cevherde multiple hiperintens iskemik gliotik lezyonlar, serebral ve serebellar diffüz volüm kaybı ve venriküler sistemde dilatasyon görüldü. Hastaya antiagregan tedavi başlandı.Hastanın rutin tetkiklerinde anemi, trombositopeni, sedimentasyon yüksekliği gözlendi. Tarama amaçlı yapılan Toraks bilgisayarlı tomografisinde(BT) vaskülit ile uyumlu noduler infiltrasyonlar görüldü, Batın BTde hepatosplegonemali görüldü, Pozitron-emüsyon tomografisinde patoloji saptanmadı. İskemi araştırması için yapılan transtorasik ekokardiyografi ve transözefageal ekokardiyografide ileri mitral yetmezlik ve mitral kapakta trombüs ekojenitesinde vejetasyon görüldü. Kan kültüründe üreme olmadı.Hastanın antiagregan tedavisine antikoagülan tedavi eklendi. Hastanın cilt biyopsisi tanısal değildi ancak klinik olarak livedo retikülaris olarak yorumlandı. Hastanın vaskülit markerlarından antikardiyolipin antikor IgG, antifosfolipid antikor, lupus antikoagülanı, beta 2 mikroglobulin IgG pozitifliği görüldü. Romatoloji kliniğine konsulte edilerek hastaya primer AFAS tanısı ile metilprednizolon, hidroksiklorokin tedavisi başlandı Fizik muayenede görülen livedo retikülarisin AFAS ın nörolojik tutulumu ile ilişkisi ve MRG de görülen beyaz cevher lezyonlarının kognitif gerileme ve demans ile ilişkisi vardır. Nadir olmakla birlikte kognitif disfonksiyon ile gelen hastalarda ayırıcı tanıda AFAS yer almalıdır. AFAS ın sık nörolojik tutulum yapması ancak demansın yaygın nörolojik tutulumları arasında yer almaması açısından bu olguyu sunmaya değer bulduk.

EP-270 MRG BULGULARI İLE HİPOGLİSEMİK ENSEFALOPATİ

SHUKUR IMANOV AYŞE GÜLER

EGE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ A.D

Olgu:

Bilinç değişikliği ile acil servise başvuran 85 yaş erkek hastada 3 cü seviye, ağır hipoglisemi saptandı. MRG de spesifik bulgula görüldü. IV glikoz sonrası kliniği bazaline dönen hastaya hipoglisemik ensefalopati tanısı konuldu.

EP-271 TOLOSA-HUNT SENDROMU

RANA ÖZEROL , ASIM ORUJOV , FİGEN GÖKÇAY

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

Olgu:

Giriş Tolosa-Hunt sendromu (THS) kavernöz sinüsün idiyopatik

granülomatöz inflamasyonudur. İnsidansı milyonda bir civarındadır ve genellikle dördüncü dekatta görülür. THS erkek ve kadınlarda eşit sıklıkta ortaya çıkar. Tipik olarak unilateraldir ancak %5 civarında bilateral olabilir. THSnin patolojisinde kavernöz sinüs duvarında ve septalarda lenfosit ve plazma hücresi infiltrasyonu, dev hücreli granülomlar ve fibroblast proliferasyonu vardır. THSde tipik olarak ipsilateral şiddetli ağrının eşlik ettiği oftalmopleji görülür. Ortalama iki gün süren ağrı, 30 güne kadar uzayabilir ve genellikle ağrı hafiflemeye başladığı zaman oftalmopleji ortaya çıkar. THS'de en sık tutulan sinir %85 sıklıkla okülomotor sinirdir. Bunu abdusens (%70), trigeminus (%30) ve troklear (%29) sinirler takip eder. Trigeminal sinirin genellikle oftalmik dalı tutulur. Perikarotid sempatik pleksus infiltrasyonu nedeniyle Horner sendromu da hastaların %20sinde ortaya çıkabilir. THS'de inflamasyon kavernöz sinüs dışına da uzanabilir. Bu durumda optik, maksiller, mandibüler ve fasiyal sinirler de tutulabilir. Olgular Olgu1: Bilinen hastalık ve ilaç kullanımı olmayan 28 yaşında erkek hastanın, 25 gün önce sol gözünün arkasında ağrı başlamış analjeziğe yanıt vermeyen ağrıdan 3-4 gün sonra sol göz kapağında düşme olmuş. Yaklaşık 20 gündür sol gözün tam pitotik olduğu öğrenilen hastanın nörolojik muayenesinde : sol göz yukarı, aşağı ve içe bakamıyor, sol pupil dilate, solda ışık refleksi alınamadı. Orbita MRG : Sol kavernöz sinüste granülomla uyumlu kontrast tutulumu ile birlikte sol optik sinirde kontrastlanma ve optik sinirin T2 sinyallerinin arttığı belirtildi. 70 mg/gün oral metilprednizolon başlandı, 4 hafta sonra yavaş doz azaltımı ile 10 mg/güne düşürüldü, 10/mg gün idame devam edilmektedir. Olgu 2 : 29 yaş erkek bilinen hastalık ve ilaç kullanımı yok iken 1 hafta önce üst çeneden kanal tedavisi sonrasında yüz sağ tarafından başlayan ağrı şikayeti. zonklayıcı tarzda, uykudan uyandıran ağrı 3 gündür neruda 300 2x1 kullanıyor. Yemek yiyemiyor,bir haftadır, daha önce sinüzit nedenli ağrısı olmuş. Yemek yeme , diş fırçalama ile tetiklenmesi yok, sürekli aynı şiddette ağrısı var ve ağrı kesiciden faydalanması yok. Solda periorbital ağrı ve sol göz hareketleri ile ağrı da eşlik etmekte. V1 V2 yayılım gösteren zonklayıcı ağrı ve uyuşukluk mevcut, hipoestezi yok frontale yayılıyor. VAS 7/10. Nörooftalmolojik muayenede solda dışa bakış kısıtlılığı mevcut. Orbita MRG : Normal sınırlarda. Hastaya BOS örnekleme yapılmadı. 70 mg/gün metilprednizolon başlandı, 2 hafta aralıklarla 10 mg/gün azaltıldı. İzlemde hastanın periorbital ağrısı geçti ve solda dışa bakış kısıtlılığının düzelme eğiliminde olduğu görüldü. Sonuç Bu yazıda kavernöz sinüsü tutan, nadir görülen, ağrılı optalmopleji ile prezente olan Tolosa-Hunt sendromu bildirilmiştir. THS'de tedavinin temelini steroidler oluşturur. Steroidlere üç gün içinde dramatik yanıt alınması tanısal açıdan da önemlidir. Tedavide genel geçer kabul edilen bir protokol olmamakla birlikte, metilprednizolon (MP) 1000 mg/gün 3-5 gün verildikten sonra 1 mg/kg dozuna düşüp 1-3 ay boyunca yanıta göre azaltılarak kesilen dozda metilprednizolon tedavisi uygulanmaktadır.

EP-272 BAZİLLER ARTER STENOZUNA BAĞLI İSKEMİK İNME OLGUSU

GÖZDE SERTTAŞ , ASLI AKYOL , EMETULLAH CİNDİL , SEVCİHAN ÖZTÜRK GÖKTAŞ , HALE ZEYNEP BATUR ÇAĞLAYAN , BİJEN NAZLIEL

GAZİ ÜNİVERSİTESİ

Olgu:

GİRİŞ: Posterior sistem inmeleri, tüm iskemik inme nedenleri arasında yaklaşık olarak %16.5- 39.8 sıklığında görülmektedir ve yüksek oranda morbidite, mortalite riski taşıdığı bilinmektedir. (1) En yaygın nedenleri ateroskleroz, büyük damar tıkanıklığı veya kalpten kaynaklanan tromboembolizmdir.(2) Bu bildiride, baziller arter fokal stenozuna bağlı posterior sistem inmesi geçiren olguyu sunmak ve tedavi seçeneklerini gözden geçirmek istedik. OLGU: Bilinen HT tanısı ile takipli 55 yaşındaki kadın hasta, ani başlayan dengesizlik, görmede azalma, dilde uyuşma, kusma, konuşmada yavaşlama gelişmesi üzerine merkezimize başvurmuştu. Nörolojik muayenesinde hipofonik konuşması, sağ homonim hemianopsisi, sol hemihipoestezi, sağ üst ekstremitede dismetrisi ve ataksisi mevcuttu. Beyin MRG'de sağ lateral ventrikül düzleminde, sağ talamusta, sağ oksipital lobda, pons sağ yarımında ve sağ serebeller hemisferde akut sitotoksik ödem ile uyumlu diffüzyon kısıtlama alanları izlendi. EKG sinüs ritmindeydi ve Ekokardiyografide sol ventrikül konsatrik hipertrofikti.. DSA'da her iki vertebral arterin patent olduğu ve baziller arterde sol anterior posterior inferor serebellar arter kompleks ayrışım düzeyinde >%70 fokal stenoz gösterildi. Girişimsel radyoloji ile birlikte endovaskuler stent planlanan hasta girişimsel tedaviyi kabul etmediği için medikal tedavi ile izlemi planlandı. Asetilsalisilik asit 100 mg, klopidogrel 75mg, atorvastatin 20mg şeklinde tedavi düzenlemesi ile taburcu edildi. TARTIŞMA: Baziller arter stenozu, hem endovaskuler hem medikal tedavi gruplarında yüksek inme rekürrensi ve mortalite riski ile beraberdir. Baziller arter stenozu ilişkili posterior sistem inmelerinde tedavi seçenekleri antitrombotik tedavilerden endovaskuler stent, perkütan translüminal anjioplasti, baziler arter bypass greftlere kadar değişkenlik göstermektle beraber SAMMPRIS çalışmasında, agresif medikal tedaviler endovaskuler tedavilere üstün olarak bulunmuştur. (3) Ancak metaanalizlerde, uygun hasta seçimi ve periprosedürel risklerin azaltılması ile endovaskuler tedaviler ile medikal tedavilerin karşılaştırılabilir oranda olduğu hatta stentlemenin inmeye karşı daha koruyucu olabileceği gösterilmiştir. (4) Bizim olgumuzda, endovaskuler stent seçeneği uygun görülmüş ancak hastanın kendi tercihi doğrultusunda antiplatelet tedavi ve yoğun risk faktörü kontrolü önerilerek medikal tedavisi planlanmıştır.

EP-273 İKİ VİRAL ETKENİN BİRARADA GÖRÜLDÜĞÜ BİR ENSEFALİT OLGUSU

DUYGU ENGEZ [1], SERDAR BARAKLI [2], TALHA YAMAK [1], GÖNÜL VURAL [2], SEMRA MUNGAN [1]

[1] ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
[2] ANKARA YILDIRIM BEYAZID ÜNİVERSİTESİ

Olgu:

Sistemik viral enfeksiyonlar son derece yaygın olmakla birlikte, beyin parankiminin semptomatik viral enfeksiyonları çok nadirdir. Ancak ciddi bir nörolojik durumdur. Viral ensefalitin 100.000 kişi başına 1.4 oranında görülebildiği tahmin edilmektedir. Viral ensefalit sebepleri arasında Herpesvirüsler, özellikle Epstein-Barr Virüsü (EBV) diğer mikroorganizmalarla birlikte beyin omurilik sıvısında en sık izole edilen ajanlardır Viral ensefalitler yaygın görülmemesi ile beraber tanı konulduğu takdirde uygun antiviral ajanlar ve ortaya çıkan nörolojik semptomların kontrolü ile tedavisi olan bir hastalık grubudur. BOS için moleküler tanı testlerinin artan kullanılabilirliği göz önüne alındığında, ikili enfeksiyonların olabileceği klinisyenin göz önünde bulundurması gereken bir olasılıktır. . Bu olgu sunumunda HSV-1 ve EBV dual enfeksiyonuna bağlı 74 yaşında bir olguya yer verilmiştir.

EP-274 PONTİN HEMORAJİ OLGUSU EŞLİĞİNDE SEKİZBUÇUK SENDROMU

YAPRAK ALPER [1], MERT AKAN [2], NEVİN ÇOKPINAR [2]

[1] ÖZEL SAĞLIK HASTANESİ, İZMİR
[2] ÖZEL KENT HASTANESİ, İZMİR

Olgu:

Sekizbuçuk sendromu; parapontin retiküler formasyon ve median longitudinal fasikülün yanı sıra fasiyal sinirin çekirdeği ve/veya fasikülünü içeren kaudal ponsun dorsal tegmentumundaki

bir lezyonun neden olduğu nadir bir sendromdur. Bir buçuk sendromu ve ipsilateral kraniyal sinir VII felci ile karakterizedir. Ayrıca, dokuz sendromu, onüç buçuk sendromu ve onbeş buçuk sendromu da dahil olmak üzere sekiz buçuk sendromunun birçok varyantı tanımlanmıştır. Kırkbeş yaşındaki erkek hastanın ani başlayan baş ağrısı ve çift görme yakınması ile başvurduğu merkezde yapılan tetkiklerde ponsta sağ paramedian yerleşimli hematom saptanmış ve hasta sevkedilmiş. Nörolojik muayenesinde; bilinç açık, koopere, oryante. Sağa konjuge bakışta sağ gözde adduksiyon kısıtlılığı, sol gözde hızlı fazı bakış yönüne olan nistagmus ve sağ periferik fasial paralizi saptandı. Aşağı bakışta aşağı vurumlu nistagmus izlendi. Ayrıca sol üstte erken düşme, sola gövde ataksisi ve sol Babinski (+) olarak saptandı. Olgumuz; nöroloji pratiğinde nadir görülen sekizbuçuk sendromunun etiolojik nedenleri içinde pontin hemorajilerin de iskemik lezyonlara göre çok daha az olması özelliğiyle paylaşılmış ve sendromun ortaya çıkmasında rol oynayan nöroanatomik yapıların gözden geçirilmesinin faydalı olacağı düşünülmüştür.

EP-275 TOLOSA HUNT SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU

NACİYE ÇİLEM ÇARKI BAL , SEDEN DEMİRCİ , TUĞBA ÖZEL , HİLMİ UYSAL

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Tolosa Hunt Sendromu (THS) nadir görülen, kavernöz sinüsün veya superior orbital fissürün nonspesifik granülomatöz inflamasyonu nedeniyle ortaya çıktığı düşünülen, çeşitli tetikleyicilerin risk faktörü olarak gösterildiği sistemik tutulumu olmayan nörolojik bir hastalıktır. Tipik olarak unilateral, periorbital ağrı, oftalmoparezi ve kortikosteroidlere iyi yanıt ile karakterizedir (1-3). THS ayırıcı tanısında vasküler, enfeksiyöz, inflamatuar, neoplastik ve travmatik olaylar yer alır. Kliniğimize yüz ağrısı ile başvuran ve THS tanısı konulan bir hastayı nadir görülen özellikleri nedeniyle sunmak istedik.

EP-276 PAROSMİ VE FANTOSMİ: UZUN SÜRELİ COVİD-19 KOMPLİKASYONU

EMİR RUŞEN

ALTİNBAŞ ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Covid-19 enfeksiyonun uzun süreli komplikasyonları arasında son zamanlarda kantitatif ve kalitatif koku duyarlılığın etkilendiği gözlenmiştir. Hiposmi ve anosmi, enfeksiyonun akut döneminde olfaktor sinirin ACE -2 tarafından etkilendiğine bağlı olabileceği düşünülmektedir. Enfeksiyonun kronik dönemde kalitatif koku alma bozukluğu son zamanlarda literatürde bildirilmiştir. Vakalarımızda covid-19 enfeksiyonun kronik dönem koku algı bozukluğu incelenecektir.

Gereç ve Yöntem:

2020 yılının ekim-aralık ayları arasında ,orta-ağır derecede covid -19 enfeksiyonu geçiren 10 hasta incelenmeye alınmıştır. Hastaların akut ve kronik dönemde koku fonksiyonları değerlendirilmiştir. Hastaların kranial MRI görüntüleri incelenmiş ve normal bulunmuştur.

Bulgular:

Enfeksiyonun akut döneminde tüm hastalarda hiposmi ve anosmi bulguları saptanmıştır. Enfeksiyonu takiben 2-3 ay sonra hastalarda parosmi ve fantosmi bulguları ortaya çıkmıştır.

Sonuç:

Covid-19 ile değişen tat ve kokunun günlük yaşamda psikolojik, fiziksel ve benlik algısını etkileyen ciddi bozulmalara yol açtığı gözlenmiştir. Hastalarda değişmiş yemek, iştah kaybı, kilo değişimi, yemek yeme ve sosyal katılımdan zevk alamama gibi bulgular gözlenmiştir. Mevcut bulguların süresi hakkında literatürde yeterli bilgi bulunmamaktadır.

EP-277 LERICHE SENDROMU İLE BİRLİKTE GÖRÜLEN GERSTMANN SENDROMU OLGU SUNUMU

FADİME ERDOĞAN KÜÇÜKDAĞLI , TUĞÇE SALTOĞLU , ZEYNEP NEŞE ÖZTEKİN

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

Olgu:

Gerstmann Sendromu; akalkuli, agrafi, parmak agnozisi ve sağ-sol dezoryantasyonunu içeren tetraddan oluşan nadir bir nörolojik bozukluktur. Avusturyalı Nörobilimci Joseph Gerstmann tarafından 1924 yılında tanımlanmıştır. Afazi, apraksi veya sensorimotor bozukluklar gibi diğer durumlarla birlikte görüldüğü vakalarda, örneğin sol elini kullanan hastalarda sol parietal, temporal ve oksipital lob, sol frontal posterior, sol talamik ve sağ parietal olmak üzere çok sayıda beyin lezyonunda tanımlanmıştır. Buna rağmen, eşlik eden bozukluklar olmadığında veya orta şiddette eşlik ettiğinde de sağ elini kullanan hastalarda genellikle sol pariyetal lob hastalığına bağlı ortalığa çıkar. Yapılan kortikal uyarım çalışmalarında yalnızca dört komponenti barındıran pür Gerstmann Sendromu tablosunun angular girus lezyonuna bağlı olduğu düşünülmüştür. Leriche sendromu ise, aortada, sıklıkla renal arterlerin distalinde trombotik oklüzyonla karakterize bir hastalıktır. Leriche sendromunda ateroskleroz genellikle yaygın olduğundan, arterial sistemin serebral ve koroner arterleri kapsayan diğer kısımları da bu hastalıktan etkilenmektedir. Bu nedenle bu hastalarda koroner arter hastalığı gibi komorbid hastalıklara sık rastlanmaktadır. Burada iskemik inme sonrası Gerstmann Sendromu tanımladığımız ve takip sürecinde Leriche Sendromu tanısı konulan hastamızı sunacağız.

EP-278 CANVAS HASTALIĞI: 2 OLGU SUNUMU

FİRDEVS EZGİ UÇAN TOKUÇ , ECEM AĞDAK , FATMA GENÇ

ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Canvas hastalığı geç başlangıçlı ataksiler arasında izlenen yenşi tanımlanmış nadir bi nörodejeneratif hastalıktır. Klasik olarak hastalık kronik öksürük yanısıra ilerleyen yıllarda serebellar ataksi, duysal nöropati, vestibülopati, otonomik disfonksiyon ile kendini gösterir. ortalama başlangıç yaşı 50-60 yaştır. Otozomal resesif kalıtım göstermekle birlikte bu hastalarda RFC gen mutasyonu izlenir. Biz de Canvas tanısı almış 2 olgumuzu sunmayı amaçladık.

EP-279 AĞIR EGZERSİZ SONRASI ORTAYA ÇIKAN GENÇ ERİŞKİN İSKEMİK İNME OLGUSU

DİLEK YANOĞLU [1], SERKAN KIRBAŞ [2]

[1] *KAÇKAR DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, RİZE*
[2] *ÖZEL ŞAR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, RİZE*

Olgu:

GİRİŞ: Son yıllarda genç erişkinlerde iskemik inme ve/veya geçici iskemik atak insidansında artış dikkati çekmektedir. Genç erişkin inmeli hastalara klinik yaklaşım, ileri yaştakilerle

benzerlik gösterse de etiyolojik araştırma açısından farklılık arz etmektedir. Tüm ileri incelemelere rağmen genç iskemik inme vakalarının 1/3'ünün nedeni halen aydınlatılamamıştır. Patofizyolojisi henüz netlik kazanmasa da ekstrakraniyal internal karotis arterin tekrarlayan spontan vazospazmı, genç erişkinlerde iskemik inmenin nadir nedenlerinden sayılmaktadır. Burada egzersiz sonrası iskemik inme gelişen genç erişkin bir hasta sunulmaktadır. OLGU: Özgeçmişinde herhangi bir özellik bulunmayan 41 yaşındaki erkek hasta, yaklaşık 8 saat önce ani başlayan bilinç değişikliği, konuşmada tutukluk ve kendini iyi hissetmeme şikayetiyle müracaat etti. Aynı zamanda sağlık memuru olan hastanın şikayetinin, spor salonunda göğüs kaslarını geliştirme egzersizi yaptığı sırada ağırlık kaldırırken geliştiği öğrenildi. Baş ağrısı tariflemedi. Vital bulguları stabildi. Nörolojik muayenesi hafif konfüzyon ve disfazi dışında normaldi. Rutin tetkiklerinde özellik yoktu. EKG'si sinüs ritmindeydi. Diffüzyon MRG'sinde; solda santral gyrus lokalizasyonunda kortikal ve subkortikal alanları etkileyen erken dönem infarkt ile uyumlu görünüme rastlanıldı (Resim 1). Beyin ve karotis BT anjiosu, MR venografisi normaldi. İntravenöz trombolik tedavi ve mekanik trombektomi uygulanmadı. Asetilsalisilik asit 300 mg/gün başlanıldı. Genç iskemik inme etiyolojisine yönelik yapılan tetkiklerinde (transtorasik ve transözafagial Ekokardiyografi, 72 saatlik Holter monitörizasyonu, vaskülit markerleri, protrombotik gen mutasyonları, homosistein vb) herhangi bir patoloji tesbit edilmedi. Sigara, alkol, madde veya ilaç kullanım öyküsü yoktu, verdiği bu bilgiler eşi ve yakın çevresi tarafından doğrulandı. Anamnezi iyice sorgulandığında benzer şikayetlerinin yaklaşık 6 ay önce yine spor salonunda aynı egzersiz sırasında yaşadığı fakat kısa sürdüğü için müracaat etmediği öğrenildi. Anamnez ve literatür taramaları eşliğinde hastamızdaki infarktın muhtemel etiyolojisinden, sempatik innnervasyon bakımından zengin olan internal karotis arterin ara segmentlerinin, ağır egzersize bağlı tekrarlayan vasospazmdan kaynaklanabileceği düşünüldü. Herşeye rağmen 6 ay aralarla yeniden değerlendirilmek üzere antiagregan eşliğinde önerilerle takibe alındı. TARTIŞMA VE SONUÇ: Genç inmeli hastaların hem sağ kalım oranları hem de fonksiyonel sonuçları yaşlı hastalarda gözlenenden daha iyi olsa da, sosyo-ekonomik ve yaşam kalitesi göz önüne alındığında primer ve sekonder korunma açısından dikkatli olunmalıdır. Böylece genç erişkin iskemik inme vakalarında etiyolojik inceleme yaparken ağır egzersiz gibi sempatomimetik uyaranlarda sorgulanmalı ve gerekli tedbirler alınmalıdır.

EP-280 COVID-19 İLİŞKİLİ GENÇ AKUT İSKEMİK İNME: OLGU SUNUMU

HAZAL ÇETİN [1], HALE BATUR ÇAĞLAYAN [1], FATİH ÖNCÜ [2], KORAY AKKAN [2], SEVCİHAN KESEN [2], MURAT UÇAR [2], BİJEN NAZLIEL [1]

[1] *GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI*

Olgu:

GİRİŞ: COVID-19ilişkili akut iskemik inme, normal popülasyona göre artmış sıklıkta %6'yavaran oranlarda görülmektedir.(1) Bu bildiride, COVID-19 ilişkili akut iskemik inme gelişen ve reperfüzyon tedavisi uygulanmış genç bir olguyu sunuyoruz. OLGU: Kırkbeşyaşında erkek hasta, kendi kullandığı araç içi trafik kazası sonrası 112 tarafından sağ hemiparezi ve afazi bulgularıyla hastanemiz acil servisine getirilmişti. Özgeçmişinde, 10 yıl önce geçirilmiş pulmonertromboemboli (PTE),20 gün önce COVID-19 öyküsü olan hastanınantiagregan/antikoagülan kullanımı yoktu. COVID-19nedeniyle verilen enoksaparin tedavisi 2 gün önce kesilmişti. Geliş nörolojik muayenesinde global afazik,kooperasyon kısmi,sağ NLO silik,sağ üst ve alt ekstremite kas gücü 2/5 bulunduNIHSS:17 olarak hesaplandı. Hastanın Beyin BT'sinde sol orta serebral arter (OSA) hiperdens görünümde,BTA'daSolinternalkarotid arter (IKA) servikalsegmentidistalindepetrözalsegmentinde oldukça zayıf dolum, kavernözal ve supraklinoidsegmentinde dolum izlenmediği,sol OSA M1 segmentindebifurkasyona kadar dolum izlenmediği saptandı.Hastanın travma öyküsü sebebiyle IV trombolizdüşünülmedi. Girişimsel Radyoloji tarafından mekanik trombektomi işlemi uygulandı ve TICI3rekanalizasyon sağlandı. Tedavisi enoksaparin 2x1ml, aspirin 81mg olarak düzenlendi. Konuşması kısmi tutuk,anlaması kısmen bozuk olan hasta önerilerle taburcu edildi. TARTIŞMA: COVID-19 ilişkili inme gelişiminde sorumlu üç temel mekanizma, hiperkoagülabilite, vaskülit, kardiyomiyopatidir.(4) Yükselmiş D-dimer ve fibrinojen düzeyleri COVID-19 enfeksiyonunda hiperkoagulaopatiyi desteklemektedir.(2) COVID-19 sonrası yüksek seyreden D-dimer düzeyleri hiperkoagulabl sürece işaret etmekte olup, inme riski ile ilişkilidir. Bu olgu ile, COVID-19 ilişkili inmenin primer ve sekonderprofilaksisindeantikoagülan tedavinin önemine dikkat çekmek istedik.

EP-281 BİR OLGU İLE TALAMİK HEMATOMDA NÖROOFTALMOLOJİK BULGULAR

SİNAN ELİAÇIK , FUNDA UYSAL TAN

HİTİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇORUM EROL OLÇOK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Giriş Acil serviste talamik hematom tanısı ile muayene edilen hastadan yola çıkarak bu bölge lezyonlarında görülen nörooftalmolojik bulgular kısaca gözden geçirilecektir. Olgu 63 yaşında kadın hasta acil servise akut gelişen baş ağrısı bulantı, kusma sağ taraf kuvvet kaybı ile getirilmişti. Nörolojik muayenesinde patolojik olarak sağ santral fasial paralizi, hemipleji, hemihipoestezi yanında sağ üst ve alt ekstremitelerde derin tendon refleksleri canlıydı, babinski pozitifti. Nörooftalmolojik muayenesinde patolojik olarak her iki göz kapağında hafif retraksiyon, skew deviasyon, bilateral yukarı bakış felci, sağ gözde içe kayma yanında horizontorotatuar nistagmus ve her iki gözde primer bakışta içe deviasyon gözlendi. Hastanın Beyin Bilgisayarlı Tomografisinde sol talamik bölgede yaklaşık 3.5 cm çapında etrafında ödem alanı olan kanama ile uyumlu lezyon için tedavi altına alınan, etyolojik araştırmada hipertansiyon saptanan hastaya medikal tedavi başlandı. Tartışma Talamik kanamalarda yukarı ve/veya horizontal bakış bozuklukları, gözlerin aşağı deviasyonu, miyotik, ışığa az cevaplı veya cevapsız pupiller en sık rastlanılan göz bulgularıdır. Konverjans paralizisi, yukarı bakmaya çalışıldığında nistagmus, skew deviasyon da oldukça sık olup, daha nadiren aşağı bakış paralizisi, ipsilateral miyozis ile giden anizokori, geçici opsoklonus, ipsi veya kontrlateral göz deviasyonu (wrong way eye deviation) ve homonim hemianopsi görülebilir. Nörolojik muayenenin ve nöroanatominin önemini vurgulamak istediğimiz bu olgu literatür eşliğinde sunulmuştur.

EP-282 COVİD 19 SEYRİNDE GÖRÜLEN HEMİPİTOZ OLGUSU

ŞÜHEDA ÇALAK , ALİ İHSAN YARDIM , FATİH ÇEKİM , HANDAN AKAR , ÇETİN KÜRŞAT AKPINAR

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Giriş: Yeni koronavirus (COVİD-19) aralık 2019 tarihinde ilk kez Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan multi sistem tutulumla seyreden enfeksiyöz bir hastalıktır. Virüs nöroinvaziv ve nörotropik özelliklere sahip olup merkezi ve periferik sinir sistemi belirtilerine yol açabildiği düşünülmektedir. Literatürde, COVID-19 ile ilişkili Guillain Barre sendromu, izole kraniyal nöropatiler, ensefalopati, ensefalit, miyopati, miyozit, miyastenia gravis ve inme rapor

edilmiştir. Biz COVİD-19 enfeksiyonuna bağlı hemipitoz olgusu sunduk. Olgu: 23 yaşında erkek hasta iki gündür olan sol göz kapağında düşme şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Hastanın halsizlik, burun akıntısı ve kuru öksürük yakınmalarına ek olarak sol göz kapağında ani gelişen düşüklük vardı. Göz kapağındaki düşme sabah-akşam farkı göstermemekteydi. Nörolojik muayene sol göz kapağındaki semipitoz dışında normaldi. Hikayesinde 1 hafta öncesinde mRNA aşısı uygulanma öyküsü vardı. Aşılanmadan 3 gün sonra halsizlik, burun akıntısı ve kuru öksürük yakınmaları olduğu için vermiş olduğu sürüntü sonucunda Covid 19 hastalığı tanısı aldı. Kontrastlı orbita ve beyin MR normaldi. ASU testi negatifdi. Covid'e sekonder semipitoz tanısıyla metil prednizolon 64 mg/gün dozunda başlandı ve tedavinin üçüncü gününde semipitozu tamamen düzelmişti. Metilprednizalon dozu üç günde bir 8mg azaltılarak kesilmesi planlanarak taburcu edildi. Tartışma: COVİD-19 enfeksiyonu çeşitli periferik ve santral nörolojik tutulumlara yol açabilir. Çalışmalarda COVİD-19 ve kranyal nöropatiler arasında bir ilişki bildirilmiştir. Muhtemel mekanizmalar arasında direkt viral tutulum, inflamatuar cevap, immun mekanizmalar ve mikrovasküler hastalık yer almaktadır . Olgumuzda izole kranyal sinir tutulumu olmayıp sadece semiptoz görülmüştür. Literatür de benzer kliniğe sahip bir olgu bildirilmiştir ve bir hafta içinde 64mg/gün steroid ile tamamen iyileşmiştir . Aşılanma sonrası bildirilen semipitoz olgusu yoktur. Olgumuzda aşılanmadan bir hafta sonra bu kliniğin başlaması aşıya bağlı olmayabileceğini düşündürmüştür.

EP-283 DELİRYUM AYIRICI TANISINDA HAFİF DUYUSAL AFAZİ OLGU SUNUMU

ALPER AYASLI , HALİME ŞAHAN , HULUSİ KECECİ

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Deliryum; dikkat, farkındalık ve kognitif yeteneklerde akut başlayan değişimi içeren bir sendromdur. Deliryum için birden fazla predispozan faktör vardır bunlar arasında yüksek yaş, bilişsel bozukluklar, kardiyovasküler hastalıklar, renal yetmezlikler, depresyon ve psikiyatrik hastalıklar , postoperatif dönem, sepsis, kafa travması, hipoglisemi, akut serebrovasküler olaylar örnek gösterilebilir. 69 yaşında kadın hasta acil servise ani başlayan anlamsız konuşma şikayetiyle başvurdu. Acil hekimi tarafından öncelikle deliryum olarak değerlendirilen hastanın çalışılan biyokimya tetkikleri normal ve çekilen Dif MR ve Beyin BT Tetkikleri de normal gelince tarafımıza deliryum etyolojisi açısından danışıldı . Acil serviste değerlendirilen hastanın aniden başlayan anlamsız konuşmalarının , bağırmalarının olduğu ve sorulan sorulara alakasız yanıtlar verdiği , oryantasyon bozukluğunun olduğu , sorulan soruları anlamadığı görüldü. Diğer muayene bulguları ve vital değerleri nomaldi. Hastada ön planda Wernicki afazisi düşünüldü. Kontrol dif MR çekildi. Difüzyon MRG da TRACE Sekansında sağ superior temporal girusta laküner enfarkt alanı olduğu izlendi. Hastanın çekilen diffüzyon MRI ve beyin BT normal olmasına rağmen semptomlarının ani başlaması ve diğer toksik, metabolik, enfektif nedenlerin olmaması nedeniyle klinik şüphe gereği tekrardan hastanın kontrol görüntülemlerinin alınmasıyla hastada iskemik Wernicki afazi tanısı konulmuştur. Wernikie afazisi deliryum etyoloji ayırıcı tanısında akılda tutulmalı ve klinik gereklilik halinde kontrol dif MRın çekilmesi gerekliliği akılda tutulmalıdır.

EP-284 İSKEMİK İNME İLE SEYREDEN TİPİK BİR RCVS VAKASI

SILANUR SEVEN , BAKİ DOĞAN

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

İskemik İnme ile Seyreden Tipik Bir RCVS Vakası GİRİŞ Reversible serebral vazokonstriksiyon sendromu (RCVS), gök gürültüsü baş ağrısı ve üç ay içinde spontan olarak düzelen, non-inflamatuar, aterosklerotik zeminin olmadığı serebral damarların segmental daralması ile seyreden serebrovasküler bir hastalıktır. Yaklaşık 30 yıldır, post partum anjiopati, Call-Fleming sendromu, santral sinir sistemi psödo vasküliti, bening anjiopati gibi farklı isimlere sahip bu antite, 2007'de Calabrese ve arkadaşları tarafından RCVS olarak tanımlandı. Klinik bulgular, 12 hafta arayla anjiografik görüntülemeyle vazokonstriksiyonun tamamen düzelmesi, anevrizmal SAK nedenlerinin dışlanması tanı kriterleri olarak tanımlanmıştır. Bu raporda gök gürültüsü baş ağrısı ve inme semptomları ile prezente olan RCVS 'yi bildirdik. VAKA Otuz dört yaşında kadın hasta üç gün önce başlayan baş ağrısı ve sonrasında gelişen sağ taraf güçsüzlüğü ile başvurdu. Fizik muayenesi ve vital bulguları normaldi. Nörolojik muayenesinde sağ hemiparezi ve hipoestezi saptandı. Kranial manyetik rezonans görüntülemede sol frontal ve parietal hemisferde multiple diffüzyon kısıtlılığı saptandı. İnme etyolojisine yönelik trombofili paneli, transtorasik ekokardiyografi, beyin boyun BT anjiyografi planlandı. BT anjiyografide sol internal karotiste belirgin daralma görüldü. Tipik gök gürültüsü baş ağrısı tarifleyen hastada bu bulgular vazospazm lehine değerlendirildi. Vazospazma neden olabilecek sekonder RCVS nedenleri yoktu. Medikal tedavi olarak asetilsalisilik asit 100 mg/gün ve verapamil 120 mg/gün başlandı. İlk başvurudan altı ay sonraki poliklinik kontrolünde hastanın mRS 0 idi. Kontrol beyin boyun BT anjiografisi normal saptanan hasta idiopatik RCVS kabul edildi. TARTIŞMA RCVSli hastaların çoğunda günler, haftalar içinde baş ağrısı ve anjiyografik anormallikler tamamen düzelir. Hastaların %15-20sinden daha azında inme kaynaklı defisit kalır. RCVS terimindeki "tersinirliğin" vazokonstriksiyonun dinamik ve geri dönüşümlü doğasına atıfta bulunduğuna dikkat edilmelidir. Raporda erken dönemde baş ağrısı ve defisiti olan hastanın, semptom ve bulguları tamamen düzelmiştir.

EP-285 BİLATERAL YUKARI BAKIŞ KISITLILIĞI İZLENEN İNTRASEREBRAL HEMORAJİ OLGU SUNUMU

FATMA ŞİMŞEK , MEHMET NURİ KOÇAK , JAFAR ZARDI DEHKHARGHANI

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Giriş: Travma olmadan beyin parankiminde ortaya çıkan kanamalar primer intraserebral hemoraji olarak adlandırılmaktadır. En sık neden hipertansyon, amiloid anjiyapati, vasküler anomaliler ve koagülopatilerdir. Hipertansif kanamaların büyük çoğunluğu putamen ve talamusta izlenmektedir. Kanamanın kendisine ve bası etkisine bağlı ortaya çıkabilen birçok komplikasyonu vardır. Burada talamik kanama sonrası yukarı bakış kısıtlılığı olan olgu sunulmuştur. Olgu sunumu: Bilinen diabetes mellitus dışında sistemik hastalığı olmayan 47 yaşındaki erkek hasta ani gelişen sol taraf kuvvetsizliği nedeni ile acil servise getirilmişti. Nörolojik muayenesinde, bilinç uykuya meyilli, oryante ve koopere, göz hareketleri serbest, sol hemiplejik, solda taban cildi refleksi ekstansör yanıt alınıyordu. Ense sertliği vardı. Vücut ısısı 36.8 °C, TA:140/110 mmHg idi. Acilde çekilen beyin bilgisayarlı tomografide (BBT) ventriküle açılmış, subfalksiyan şifte neden olan, sağ talamus lokalizasyonunda intraserebral hemoraji alanı izlendi. Hasta nöroloji yoğun bakıma alınarak tansyon takibi ile antihipertansif ve antiödem tedavi başlandı. Yatışının 5.gününde bilateral yuları bakış kısıtlılığı izlendi. Hastaya çekilen manyetik rezonans görüntülemede sağ talamusta intraserebral hemoraji ve etrafındaki ödeme bağlı mesensefalona bası etkisi izlendi. Hastanın şuurunda gerileme olmadı. Kanama bir ayın sonunda büyük oranda rezorbe oldu. Hastaya üçlü antihipertansif

başlandı. Bir ayın sonunda yukarı bakış kısıtlılığında hafif düzelme olduğu görüldü. Kan şekeri regülasyonu sağlandı, fizyoterapi önerilerek taburcu edildi. Sonuç: İntraserebral hemoraji mortalite oranı yüksek nörolojik hastalıklardandır. Büyük çoğunluğunun etiyolojisinde hipertansyon vardır. Talamik kanamalarda yukarı, aşağı veya komplet vertikal bakış paralizileri sıklıkla rostral interstisyel medial longitudinal fasikül ve posterior komissürü etkileyen bilateral lezyonlarda görülür. Olgumuzda olduğu gibi yukarı bakış felci, nadiren posterior komissür lateral liflerini tutan tek taraflı mezensefalik retiküler formasyon lezyonlarında da bildirilmiştir.

EP-286 İNTRASEREBRAL HEMORAJİ İLE PREZENTE OLAN MOYAMOYA VAKASI

AYŞEN ÖNDER , SONER DENİZ , SULTAN ESİN KÖRLÜ , BAKİ DOĞAN , MURAT POLAT , İBRAHİM LEVENT GÜNGÖR

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, SAMSUN

Olgu:

Giriş: Moyamoya hastalığı (MMD),1957'de ilk kez tanımlanan, klasik olarak bilateral internal karotid arterin (ICA) ve/veya anterior serebral arterin (ACA) ve/veya orta serebral arterin (MCA) ve/veya posterior serebral arterin ilerleyici darlığı veya tıkanması ile seyreden vaskülopatidir. Erişkin Moyamoya hastalarında hemorajik prezentasyon yaygındır ve 35-39 yaşlarında pik yapar. En sık kanama bölgeleri intraventriküler, lober ve putaminaldir. Moyamoya'da serebral damarların oklüzyon derecesi ilerledikçe, kollateral dolaşıma binen yük artar. Patogenezde bu hemodinamik yük nedeniyle anormal derecede genişleyen kollaterallerin yırtılmasının rolü olabileceği düşünülmektedir. Olgu: Otuzdört yaşında kadın hasta, ani gelişen baş ağrısı ve kusma şikayeti ile acil servise başvurdu,vital bulguları 140/80 tansiyon yüksekliği dışında normaldi, fizik ve nörolojik muayenesi olağandı. Kontrastsız Beyin BT'de solda lateral ventrikül oksipital horn ve atrium komşuluğunda hematom izlendi, hidrasyon verilip, sıkı tansiyon takibi yapıldı.Servis takiplerinde etiyolojik inceleme amaçlı kanama diyatezi parametreleri, vaskülit markerları ve Beyin BT anjiografi planlandı. Beyin BT anjiyografi de her iki internal karotid arterlerin servikal kesimleri açık olup, solda biraz daha belirgin olmak üzere kalibrasyon kaybı dikkati çekti. İntrakranial kesimde sağ ve sol supraklinoid internal karotid arterlerin distal kesimleri takip edilemedi. Bilateral ön ve orta serebral arterlerin santral kesimleri seçilemedi. Hastaya tanısal Digital Substraction Anjiografi planlandı.Anjiografide sağ internal karotid arter supraklinoid segmenti ve sağ orta serebral arter M1 segmenti çok ince kalibrasyonda açık olduğu, sağ orta serebral arter daha distal dalları ve sağ ön serebral arter takip edilemedi. Diffüz ince kollateralizasyon görüldü.Suzuki derecelendirme sistemine göre 3. evre olarak değerlendirildi. Klinik ve anjiografik bulgularla olguda Moyamoya düşünüldü. Hasta antihipertansif tedavi ile mRS 0 olarak taburcu edildi. Sonuç:Moyamoya sendromu (MMS) internal karotid arterlerin ana dalları ve onların beyindeki uç dallarının ilerleyici darlığı ile karakterize nadir bir hastalıktır.Ön ve orta serebral dolaşım arasındaki oklüzyonlara bağlı kollateral oluşumunun, serebral anjiyografi ile gösterilmesi tanıda altın standart tanı yöntemidir. Olgu, hemorajik beyin damar hastalığı etiyolojisinde ayırıcı tanıda Moyamoya sendromunun akılda bulundurulması gerekliliğini hatırlatması açısından değerlidir.

EP-287 KARDİOEMBOLİK İNMENİN NADİR BİR NEDENİ: KARDİAK MİKSOMA VE OLGU SUNUMU

BAHAR SAY , NUR BİLGE YAVUZLU , ÇAĞLAR ALP , UFUK ERGÜN

KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİMDALI

Olgu:

Giriş: Kardiak miksoma oldukça nadir görülen kardiak bir tümor olup insidansı bir milyonda 0.5–0.7/yıldır. Kardioembolik inmelerin de nadir (%1 den az) bir nedenidir (1,2). Olgu Sunumu: 86 yaşında kadın hasta, sol kol ve bacakta ani gelişen güç kaybı nedeniyle hastanemize başvurdu. Özgeçmişinde 4 yıl önce geçirilmiş iskemik inme dışında özellik yoktu ve sadece asetilsalisilik asit 100 mg/gün kullanıyordu. Nörolojik muayenesinde sağ üst ve alt ekstremitede 4/5 (sekel), solda ise üst ve alt ekstremitede 2/5 güç mevcuttu. Beyin tomografisinde bilateral sentrum semiovale, korona radiata, periventriküler beyaz cevherde kronik iskemik alanlar dışında bulgu saptanmadı. Diffüzyon MR çekilemedi. Rutin kan parametreleri ve karotis-vertebral doopler USG normaldi. Olası kardiembolik inme açısından kardioloji tarafından değerlendirildi. Transtorasik ekokardiografi (EKO) sol atriumda 3X2.80 cm boyutlarında kitle? trombüs? şüpheli bir görünüm izlendi. Bu nedenle hastaya transözofagial ekokardiografi (TEE) planlandı. TEE'de sol atrial miksoma ve üzerinde trombüs ile uyumlu septalar izlendi. Miksoma için cerrahi düşünülmedi. Kontrol beyin tomografisinde anlamlı değişiklik izlenmeyen hasta kardioloji önerisi ile kumadinize edildi. Genel durumu iyi seyreden hasta önerilerle taburcu edildi. Tartışma: Miksoma, genellikle interatrial septum, fossa ovalis içindeki multipotent mezenkimal hücrelerden kaynaklanır. Tümör çoğu vakada sol atrium içinde lokalizedir (3). Bizim olgumuzda da miksoma sol atrium içinde yer alıyordu. Miksoma özellikle küçük ise asemptomatiktir, büyük ise özellikle sol atriumda yer alıyorsa, sıklıkla mitral kapak disfonksiyonu ile dispne, senkop gibi bulgular ile prezente olabilir. 86 yaşındaki kadın olgumuzda miksoma üzerindeki trombüs organizasyonu embolik bir süreç ile inmeye neden olduğu düşünüldü. Miksoma da kadın cinsiyet ve yaş (>50) inme için ek bir risk faktörü de olmaktadır. Sonuç: Kardiak miksoma benign bir tümordür. Nörolojik manifestasyonu inme olabilir. Etyoloji saptanamayan veya rekürren inme olgularında ileri kardiak değerlendirme, TEE nadir görülen durumlar için önemli olmaktadır. Kaynaklar 1.Abu Abeeleh M, Saleh S, Alhaddad E, et al. Cardiac myxoma: clinical characteristics, surgical intervention, intra-operative challenges and outcome. Perfusion. 2017;32:686–690. 2.Aiello VD, de Campos FP Cardiac myxoma. Autops Case Rep. 2016;30:5–7 3.Mustafa ER, Tudoraşcu DR, giucă A, Toader DM, Foarfă MC, Puiu I, Istrate-Ofiţeru AM. A rare cause of ischemic stroke: cardiac myxoma. Case report and review of literature. Rom J Morphol Embryol. 2018;59(3):903–909 4.Alvarez-Sabín J, Lozano M, Sastre-Garriga J, Montoyo J, Murtra M, Abilleira S, et al. Transient ischaemic attack: a common initial manifestation of cardiac myxomas. Eur Neurol. 2001;45(3):165-170

EP-288 İZOLE N. ABDUCENS PARALİZİSİ İLE PREZENTE OLAN MEDİAN PONS İNFARKTI

NURAY BİLGE [1], FURKAN KUMURCU [1], ALPER EREN [1], NAZIM KIZILDAĞ [2], NURSEN ASLAN [3]

[1] *ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABLİM DALI, ERZURUM*
[2] *ERZURUM ŞEHİR HASTANESİ, ERZURUM*
[3] *ANKARA ŞEHİR HASTANESİ, ANKARA*

Olgu:

Giriş: N. abducens çekirdeği ponsta olan saf motor sinirdir. M. rectus externus'u uyararak göz küresini dışa çeker. N. abducens paralizilerinde lezyon ya bu sinirlerin beyinsapındaki çekirdeğinde veya beyinsapından kaslara kadar olan parçasındadır. N.abducens'in izole felci değişik etyolojilere bağlı pons lezyonlarında görülebileceği gibi kafa içi basıncının arttığı durumlarda da ortaya çıkabilir. Burada izole 6. kranial sinir paralizisi ile başvuran ve etyolojide median pons infaktı

tespit edilen olgumuzu sunduk. Olgu: 57 yaşında bilinen HT, DM hastası sabah saatlerinde baş dönmesi, hafif bulantı, kusmaları ve çift görmesi olmuş. Başka bir merkez acilde çekilen difüzyon kranial MRG' de median ponsta akut infakt (Şekil 1) alanı görülüp tarafımıza yönlendirilmiş. Acil serviste değerlendirilen hastanın nörolojik muayenesinde şuur açık, oryante koopere, PIR ++/++, sol göz dışa bakış kısıtlılığı (Şekil 2) ve nistagmus mevcuttu, serebellar testleri, motor ve duyu muayenesi normaldi. Hastaya asetil salisilikasit 100 mg 1*1, enoksaparin 0,6 ml 2*1 sc tedavisi başlandı. Takiplerinde EKO normal sınırlarda, EKG normal sinüs ritminde idi, enoksaparin stoplandı. Karotis vertebral arter doplerinde bilateral karotisde intimal kalınlaşömalar dışında normaldi. Hemoglobin A1-C düzeyleri 8,5 olan hastanın DM ilaç tedavileri düzenlendi, şikayetlerinde belirgin düzelme görülmesi üzerine asetil salisilikasit 100 mg tb 1*1 ile taburcu edildi. Tartışma ve Sonuç: Medial pons, baziler arterin paramedian dallarından beslenir. Bu arterlerin tıkanıklığında gelişen median pontin enfaktüsünün klinik görünümü, klasik çapraz sendromdan (ipsilateral kranial sinir felci ve kontralateral motor ve/veya duyu bozukluğu) daha az görülen saf motor hemiparezi veya hemipleji veya saf duyusal inmeye kadar değişebilir. Vakamızda olduğu gibi daha az görülmekle birlikte izole 6. kranial sinir tutulumu ile de klinikte görülebilir.

EP-289 COVID-19 VE AKUT SEREBROVASKÜLER HASTALIK

NURCAN AKBULUT [1] , ADEM KÖKSAL[2] , MUTLU AY[3]

[1] BAYBURT DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

[2] BAYBURT DEVLET HASTANESİ, ACİL SERVİS BÖLÜMÜ

[3] BAYBURT DEVLET HASTANESİ, RADYOLOJİ BÖLÜMÜ

Olgu:

Amaç: COVID-19 enfeksiyonu ile ilişkili olabilecek akut sereberovasküler hastalık tanılı olgunun sunulması amaçlanmıştır. Olgu: Bilinen bir hastalığı olmayan 8 ay önce enoksaparin, favipiravir ile evde tedavi edilip akciğer tutulumunun eşlik ettiği COVID öyküsü olan 36 yaşında erkek hasta; lavaboda baygın halde bulunmuş ve eş zamanlı vücutta kasılma gözlenen hasta acil servise getirilmiş. GKS 6 ve pupiller dilate olarak saptanan ve entübe edilen hasta nöroloji bölümüne konsulte edilmiştir. Sedasyon altında yapılan nörolojik muayene, E1M2VE pupiller dilate, bilateral Babinski pozitifliği mevcut şeklinde değerlendirilmiştir. Vital bulguları tansiyon 140/80 mmHg, nabız 55/dk ve EKG sinüs ritmi olan hastanın laboratuvar bulguları kan şekeri 136; kreatinin 0,75; INR 0,93; platelet 257,000; Hb 16,3; hscTnl 1,7; CRP 2,8; kan gazı (PH 7,27 Lac 2,8 HCO3 19,3 PCO2 47,2 PO2 54,7 sO2 81,5) olarak sonuçlanmıştır. Beyin BT'de akut parenkimal patoloji gözlenmemiş, Nöro BTA'da baziler arter dolumu net seçilememekte olup (Şekil 1) baziller tepe sendromu ön tanısı ile kontrendikasyonu olmayan hastaya 1,5. saatinde toplam 72 mg dozunda IV rt-PA tedavisi başlanmıştır. MRG, hastanın yakınları tarafından implantı olduğu iletildiği ve uyumluluk hakkında net bilgi verilemediği için takipte çekilememiştir. Sevk edilen merkezdeki MRG tetkikinin geriye dönük olarak ADC sekanslarına ulaşılabilmiştir (Şekil 2). Endovasküler tedavi için 3.basamak hastaneye sevk edilen hastada, rekanalizasyon sağlanamamış olup takip 2. gününde exitus geliştiği öğrenilmiştir. Sonuç ve tartışma: COVID-19 ve iskemik inme ile ilgili son dönemdeki çalışmalarda, daha yüksek oranda büyük arter oklüzyonu saptanmış olup pandemi öncesine göre genç inme sıklığında da artış bildirilmiştir [1]. Patogenezde hiperkoagülopati, anjiyotensin dönüştürücü enzim 2 (ACE2) reseptörünün etkilenmesi, kardiyovasküler sistem etkilenmesi, hipoksi ile ilişkili durumlar, SSS vasküliti ve endotelitin tetiklenmesi gibi faktörler yer almaktadır. COVID-19 ilişkili inme geçiren hastalar daha genç, NIHSS skoru daha yüksek, kötü sonlanımlı olarak dikkat çekmektedir ve radyolojik olarak büyük arter oklüzyonu ve çoklu arter tutulumu daha sık saptanmıştır. Büyük arter oklüzyonu kardiyoembolizm veya paradoksal embolizme bağlı olabilir [2]. Hastalık şiddeti ve zamanlama açısından hafif hastalığın erken başlangıçlı inme ve şiddetli hastalığın geç başlangıçlı inme ile ilişkili olabileceği gözlenmiştir [3]. Serebrovasküler hastalığın, solunum sistemi tutulumundan ortalama 10 gün (0-33 gün) sonra ortaya çıkma eğiliminde olduğu bildirilmiştir [4]. Olgumuzdaki COVID-19 ve inme başlangıcı arasındaki uzun süre mevcudiyeti ve genç inme etyolojisinin araştırılmasının tamamlanamaması nedeniyle COVID-19 ve serebrovasküler hastalık arasındaki ilişki net olarak değerlendirilememiştir. COVID-19 virüsü, nörotropik ve nöroinvazif özellikleri ile hem akut hem de uzun vadeli nörolojik komplikasyonlara neden olabilir. Bu açıdan COVID-19 un klinik belirtilerini ve mekanizmalarını daha fazla araştırmak çok önemlidir. COVID-19 ilişkili iskemik inme geçiren hastalara beyin ve damar görüntüleme ile kardiyak değerlendirmeyi içeren tam bir tanısal yaklaşım uygulanmalıdır, koagülasyon profilinin değerlendirilmesi dikkate alınmalıdır. 1. Shahjouei et al, SARS-CoV-2 and Stroke Characteristics A Report From the Multinational COVID-19 Stroke Study Group, Stroke. 2021;52:e117–e130. 2. Spence JD, de Freitas GR, Pettigrew LC, Ay H, Liebeskind DS, Kase CS, et al. Mechanisms of stroke in COVID-19. Cerebrovasc Dis. 2020;49:451-8. 3. Valencia-Enciso N, Ortiz-Pereira M, Zafra-Sierra MP, et al. Time of Stroke Onset in Coronavirus Disease 2019 Patients Around the Globe: A Systematic Review and Analysis. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2020 Dec; 29(12): 105325. 4. Ellul MA, Benjamin L, Singh B, et al. Neurological associations of COVID-19. Lancet Neurol 2020;19(9):767–83.

EP-290 ANİ İŞİTME KAYBI VE ANTERİOR İNFERİOR SEREBELLAR ARTER İNFARKTI

GÜRSAN GÜNEŞ UYGUN , AYÇA SİMAY DEMİR , CEMİLE HANDAN MISIRLI

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

GİRİŞ Ani işitme kaybı (AİK), 72 saat içerisinde meydana gelen, en az 3 ardışık frekansı tutan 30 desibel ve üzerinde sensörinöral işitme kaybı olarak tanımlanmaktadır. AİK etyolojisinde; vasküler, viral, otoimmün, enfeksiyöz, neoplastik, travmatik, ototoksik, immünolojik, gelişimsel, genetik, psikojenik faktörler yer almakla birlikte; vasküler ve viral nedenler en sık görülür. İnme sonrası başlayan AİK, seyrek görülen nörolojik bir tablodur. Bu yazıda AİK, vertigo ve gövde ataksisi ile başvuran ve AICA alanında akut infarkt saptanan bir olgu sunulmuştur. OLGU 73 yaşında erkek hasta bulantı, kusma ve baş dönmesi şikayetine ilaveten sağ kulakta işitme kaybının başlangıcından 6 gün sonra acil servise başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon ve kalp kapakçık onarımı mevcut olan hastanın EKG'sinde AF izlendi. Nörolojik muayenesinde konuşmasının dizartrik olduğu, ayakta dengesini kuramadığı ve trunkal ataksisi kaydedildi. Diffüzyon MR'ında sağ orta ve alt serebellar pedinkülde akut iskemik infarkt tespit edildi. Santral tip vertigoya eşlik eden unilateral işitme kaybı, AICA sulama alanında infarkt ile ilişkilendirildi. Hastanın odyogram sonucunda (R:28/21; L:13/13) işitme kaybı sensörinöral olarak değerlendirildi. İskemik inme etiyolojisi kardiyoembolik olarak belirlenen hasta varfarin ile taburcu edildi. Taburculuk sonrası kontrolünde ataksisinin gerilediği görüldü. Hasta, sağ kulakta işitme kaybının azaldığını ifade etti. TARTIŞMA İskemik inmelerin %20'si vertebrobaziller arterlerin sulama alanında yerleşimlidir. İşitme sisteminin vaskuler beslenmesi, posterior sirkulasyon ile sağlanır. Bu nedenle arka sistem inmelerinde, AİK veya tinnitus görülebilir. İşitme Sistemi, Periferik ve Santral İşitme Sistemi olarak iki başlıkta ele alınmaktadır. Santral işitme sisteminin

beslenmesi ; AICA, PICA, SCA, BA ve MCA tarafından sağlanır. AICA ve PICA, koklear nukleusu beslerken; baziller arterin dalları ve bazen AICA, superior olivar kompleks ve lateral lemniskusu besler. SCA, inferior kollikusun ve baziller arter, medial genikulat cisimin vaskülarizasyonundan sorumludur. Primer işitme korteksi ve ilgili sahalar ise MCA tarafından beslenir. Periferik işitme sistemi ise üç kısımdan meydana gelmiştir. Bunlar dış, orta ve iç kulaktır. İç kulağı besleyen arter, Labirentin arterdir. Werde ve ark, 158 olgunun anjiografisinde Labirentin arter'in (İnternal odituar arter), %45,4 oranında AICA'dan, %24,4 SCA'dan, %16 BA'dan ve %5,4 PICA'dan kaynaklandığını göstermişlerdir. Sıklıkla AICA'dan köken alan labirentin arterin tam okluzyonu, ani işitsel ve vestibuler fonksiyon kaybına sebep olabilir ancak vertigo olmadan ani işitme kaybı, vaskuler okluzyonda tartışmalıdır. AICA okluzyonunda dorsolateral pontomedüller alan, anterior inferior serebellum ve labirent infarktı görülür. Tipik semptomlar akut vertigo, kusma, tek taraflı işitme kaybı,tinnitus, fasial paralizi, dengesizlik ve inkoordinasyondur. İç kulak ve lateral beyin sapının infarktusune bağlı olarak periferal ve santral vestibuler bulgular bir arada görülür. SONUÇ AİK, inmenin ihmal edilen bir semptomudur. Hastalar, vertigo ve bulantı-kusma atağı sırasında işitme kaybını fark edemeyebilirler ve genellikle AICA infarktının değerlendirmesinde odyogram istenmemektedir. İşitsel ve vestibuler kayıp, AICA sulama alanında geçici iskemik atak şeklinde karşımıza çıkabilir. Mortalite ve morbidite ile seyreden baziller arter okluzyonuna gidişatı işaret edebilebileceğinden, arka sistem infarktının geniş bir alana yayılmasını önlememiz adına işitme kaybı gözden kaçırılmamalıdır.

EP-291 WEBER SENDROMU

RIDVAN YAZGU , MEHMET YALMAN , RÜMEYSA TAŞCI BULCA , BÜŞRA ELİF YILDIRIM , MUNEVVER CELİK GOKYİGİT

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HAMİDİYE TIP FAKÜLTESİ GAZİOSMANPAŞA SUAM NÖROLOJİ

Olgu:

WEBER SENDROMU: OLGU SUNUMU Amaç: Weber sendromu nadir görülen beyin sapı çapraz sendromlarından biridir. Sunumumuzda, Weber sendromu olarak düşündüğümüz 1 olgu manyetik rezonans görüntüleme (MR) bulgularıyla birlikte bildirilmiştir. Olgu: 64 yaşında kadın hasta acil servisimize konuşmada bozulma, çift görme, sol kol ve sol bacakta kuvvet kaybı şikayeti ile başvurdu. Yapılan nörolojik muayenede konuşma dizartrik, sol ve kol ve sol bacakta 4/5 kuvvet kaybı, sağ gözde yukarı, aşağı ve içe bakış kısıtlılığı, TCR sağda fleksör, solda ekstensör yanıtlı, duyu muayenesi normaldi. Pitoz yoktu. DIIR +/+ ve pupiller izokorikti. Özgeçmişinde hipertansiyon mevcuttu. Yapılan kranial BT normaldi. Diffüzyon MR da sağ talamus medialinde ve mezensefalon sağ kesimde, crus serebri ve superior serebellar pedinküller decussatiosu düzeyinde iskemi ile uyumlu görünüm saptandı. Yapılan servikal ve intrakranial BT anjiografide arka sistemde belirgin darlık yoktu. Hastaya asetilsalisilik asit 100mg tablet 1x1 tedavisine başlandı. Rutin kan tetkiklerinde total kolesterol ve LDL kolesterol yüksekliği saptandı. Atorvastatin 20 mg tablet 1x1 tedavisi başlandı. Kardiyoembolik etyolojiye yönelik istenilen kardiyoloji konsültasyonunda EKO da romatizmal mitral kapak, hafif mitral darlığı, kapak uçları kalın olup hafif mitral yetersizlik, EF%60, EKG NSR saptandı. 24 saat yapılan ritim holterde PAF saptanmadı. Kranial MR da diffüzyon MR'da görülen lezyonun belirginleştiği gözlendi. Takiplerinde hastanın kliniğinde değişiklik olmadı. Tartışma: Weber sendromu mezensefalonda 3.kranial sinir çekirdeği ile birlikte crus serebri tutulumuna bağlı lezyon tarafında 3. Kranyal sinir tutulumu ile kontrlateral hemiparezi ile karakterizedir. Olgumuz klinik olarak tipik Weber sendromudur. MR'da izlenen lezyon crus serebri ve 3. Kranyal sinir çekirdeği ile birlikte talamusa da yayılmaktadır. Bu sendromun sıklıkla kardioembolik olduğu belirtilmiş olmakla birlikte olgumuzda hiperlipidemi ve hipertansiyon dışında risk faktörü saptanmamıştır. Yorum: Beyin sapı çapraz sendromları MR'ın yaygın kullanıma girmesi ile birlikte klinik tanımlama olarak önemini kaybetmiş görünmektedir. Ancak bu tanımlamalar tipik görüntüleme bulgularının ve prognoza işaret edebildiği için halen önem taşımakta olduğu kanısındayız.

EP-292 OLGU SUNUMU: TROMBOLİTİK TEDAVİ SONRASI HİPERDENS ORTA SEREBRAL ARTER İŞARETİNİN KAYBOLMASI

EDA BETÜL DEMİRCİ [2], MURAT ALPUA [1], BİLGE YAVUZLU [1], ESRA TURĞUT [1], BAHAR SAY [1], UFUK ERGÜN [1]

[1] KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD
[2] KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON AD

Olgu:

Akut iskemik inmeli hastalarda semptomların başlamasından sonra ilk 4.5 saat içinde uygulanabilen rekombinant doku plazminojen aktivatörü (rt-PA)'nün yararı plasebo kontrollü randomize çalışmalarda gösterilmiştir. BT'de Hiperdens Orta Serebral Arter İşareti (HOSAİ), tromboembolik arter tıkanıklığının iyi bilinen bir göstergesidir. 71 yaşında bayan hasta yeni başlayan sol kol ve bacakta güçsüzlük ile acil servise başvurdu. Bilinen hipertansiyon, koroner arter hastalığı, hiperlipidemisi mevcuttu. Antihipertansif ajan, aspirin ve statin kullanmaktaydı. Hastaneye başvuru kan basıncı 180/100 mm hg'idi. Nörolojik muayenede sol nazolabial oluk silikti, sol alt ve üst ekstremite motor kuvveti 0/5'ti. Şikayetleri 1 saattir olan hastanın çekilen Beyin BT'sinde Sağ HOSAİ mevcuttu. Trombolitik kontrendikasyonları bulunmayan hastaya Alteplaz 8 mg IV puşe, 72 mg 1 saatte iv infüzyon başlandı. Hasta yoğun bakıma alındı. Yakın kan basıncı ve bilinç takibi yapıldı. Yarım saat sonra hastanın sol alt ve üst ekstremite kas kuvveti 5/5'ti ve fasial asimetrisi düzeldi. 48 saat yoğun bakımda takip edildi. Takiplerinde komplikasyon izlenmedi. Hastanın çekilen kontrol beyin BT'sinde HOSAİ kaybolmuştu, sağ internal karotit arter simetriğine nazaran ince kalibrasyonda izlendi. Kontrol beyin BT'sinde sağ lentiform nukleus düzeyinde akut iskemi ile uyumlu hipodens alan görüldü. Başvurusundan önce kullandığı ilaçlara ek olarak klopidogrel eklenen hasta önerilerle taburcu edildi. Bazı çalışmalarda nörogörüntülemelerde hiperdens orta serebral arter işareti kötü prognostik değere sahip olduğu bildirilmektedir. HOSAİ kaybolan hastalar daha genç, daha hafif inmeli ve başvuru BT'sinde erken enfarktüs belirtilerine sahip olma olasılığı daha düşük olduğu görülmüştür. HOSAİ kaybolan hastalarda daha erken NIHSS skorunda iyileşme görülmüştür. Akut iskemik inmeli olgularda HOSAİ anterior sirkülasyon enfarktüsünde yaygın görülen bir bulgu olup trombolitik sonrası persiste edebilir ve kötü prognoz göstergesidir. Daha genç yaşta, enfarktüsün erken döneminde gelen hastaların trombolitik sonrası NIHSS skorunda iyileşme ve fonksiyonel sonuçları daha iyidir. Sonuç olarak bu olgu sunumundaki amacımız HOSAİ ile başvuran akut MCA lezyonu olan hastalarda erken dönemde trombolitik tedavi uygulanmasının hem fonksiyonel hem de radyolojik olarak iyileşme ile sonuçlanabileceğini hatırlatmaktır.

EP-293 İNTRAVİTREAL BEVACİZUMAB TEDAVİSİNİN İNDÜKLEDİĞİ İNME VAKASI

SÜLEYMAN KUTLUHAN , ÖZGE TÜRK , İSRA NUR KOÇKAR

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ

Olgu:

Anti-vasküler endotelyal büyüme faktörleri(anti-VEGF)'nin sistemik kullanımı esnasında gelişen tromboembolik inmeler en sık rastlanan komplikasyonlardır. Oküler hastalıklarda kullanılan anti-VEGF ajanlardan biri olan bevacizumab kullanımının nadir

de olsa iskemik inme, koroner ve periferik arter hastalıkları gibi yan etkilere yol açtığı bilinmektedir. Nadir olması ve tanınmaması halinde morbidite ve mortalite oranının yüksek olması nedeniyle ıntravitreal bevacizumab (IVB)uygulamasının indüklediği rekürren inme vakasını sunuyoruz. VAKA; 64 yaş erkek hasta tarafımıza 2 gün önce başlayan konuşma bozukluğu ve genel durumunda bozulma yakınmaları ile başvurdu.Nörolojik muayenede bilinç durumu letarjik, konuşması dizartrikti. Sağ santral tip fasial asimetri mevcuttu. Kas gücü sağ alt ve üst ekstremitelerde 3+/5 (sekel bulgular) , sol alt ve üst ekstremitelerde 3/5 idi. Derin tendon refleksleri bilateral alt ve üstte canlı olarak alındı. Hoffman ve Babinski sağda pozitif solda negatif bulundu. Hastanın ayrıca fizik muayenesinde bilateral periorbital ödem izlendi. Çekilen Difüzyon MRI görüntülemesinde; sağ capsula İnterna, talamus ventrolateralinde akut iskemi ile uyumlu difüzyon kısıtlılığı, solda talamus lateral komşuluğunda kapsüla interna krus posteriorunda kronik iskemi ile uyumlu alan izlendi. Hastanın öyküsü derinleştirildiğinde 6 ay önce geçirmiş olduğu serebrovasküler olaydan tam 10 gün önce diyabetik retinopati nedeniyle intravitreal bevacizumab aldığı; tarafımızca 2. defa iskemik serebrovasküler olay geçirmesi nedeniyle yatırılmasından 10 gün önce de benzer şekilde aynı tanı ile aynı tedaviyi aldığı öğrenildi. Göz hastalıklarının görüşü alındı. Söz konusu etkenin nadir durumlarda risk faktörü olabileceği onaylandı. Hasta ayrıca periorbital ödem nedeniyle 24 saatlik idrar biriktirilerek Nefroloji'ye danışıldı. Klinikte masif proteinüri ,yaygın ödem ve hiperlipidemi olmaması nedeniyle ön planda nefrotik sendrom düşünülmedi. Bevacizumab'ın nazolakrimal kanal tıkanıklığı, izole periorbital ödeme sebep olabileceği belirtildi. SONUÇ ; İnme günümüzde mortalite ve morbiditesi yüksek bir hastalık olduğundan inme etiyolojisinde yer alan değiştirilebilir risk faktölerini erken tanımak ve tedavi etmek önemlidir .Nadir de olsa ıntravitreal uygulanan anti-VEGF ajanlardan olan bevasizumabın inme etiyolojisinde yer aldığını unutmamak gerekir .

EP-294 İZOLE SEREBELLAR SUBDURAL HEMORAJİ

YAPRAK ALPER [1], MERT AKAN [2], NEVİN ÇOKPINAR [2]

[1] ÖZEL SAĞLIK HASTANESİ, İZMİR
[2] ÖZEL KENT HASTANESİ, İZMİR

Olgu:

İzole posterior fossa subdural kanamaları, erişkinde çok nadir görülen lezyonlardır. Fizyopatolojisi ile ilgili bilgi çok sınırlıdır. Klinik gidişleri genel olarak kötü olup, mortalite oranları yüksektir. Ciddi mitral yetmezliği, triküspit yetmezliği ve atrial fibrilasyonu olan doksaniki yaşında kadın hasta, acil servise nefes darlığı ve ağzından kan gelme yakınması ile başvurduğunda INR:9 saptanarak kardiyoloji servisine yatırılıyor. İzleminde bilinç bulanıklığı gelişen hastaya çekilen beyin BTde; posterior fossada sağ ve sol serebellar hemisferlerde, serebellumu saran ondülen konturlu hematom ve tentorium serebellide hemoraji saptandı. Tanımlanan olgular büyük çoğunlukla travmatik olup, tüm travmatik kanamaların %1inden azıdır. Literatürde non-travmatik izole posterior fossa subdural hemoraji, hemofilisi olan tek bir olguda bildirilmiştir. Olgumuz, antikoagülan kullanımına sekonder gelişen izole serebellar subdural kanamaya literatürde rastlanmaması nedeniyle sunuma değer bulunmuştur.

EP-295 AKUT SPASTİSİTE VE İNME

GÜRSAN GÜNEŞ UYGUN , CAN ULUTAŞ , AYÇA SİMAY DEMİR , CEMİLE HANDAN MISIRLI

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

AMAÇ Spastisite, üst motor nöron sendromunun pozitif bir bulgusudur, iskemik inmeden haftalar sonra görülür. İskemik inmenin akut bir belirtisi olarak spastisite oldukça nadirdir. Bu olgu ile akut yerleşen spastisite aracılığıyla spastisite ilişkili serebral lokalizasyonları ve patofizyolojisini tartışmayı amaçladık. OLGU 79 yaşında kadın hasta ani başlayan sol taraflı güçsüzlük nedeni ile tarafımıza danışıldı. Özgeçmişinde koroner arter hastalığı, hipertansiyon, kronik böbrek yetmezliği mevcuttu. Ekg: AF ve nörolojik muayene dizartri, sol üst ve alt ekstremite kas kuvveti 1/5 olarak değerlendirildi. Sol üst ekstremite dirsek fleksör postürdeydi. Pasif hareketi zorlaştıran belirgin tonus artışı mevcuttu. Alt ekstremitede diz ekstansiyonda rijitti. Kranyal BT görüntülemesinde, sağ frontal alanda hafif hipodansite görüldü. Pre-stroke MRS: 1. NIHSS: 9 olarak değerlendirilen hastaya semptom başlangıcının 90. dakikasında trombolitik tedavi uygulandı. TTE: LA 4,7x5,5x4,3cm tespit edildi. Sol atriyal apendiks (LAA) kapama planlanan hastanın TEE'sinde LAA içinde trombüs saptandı. İnme etiyolojisinde kardiyoemboli belirlendi. İnme sonrası 7. Günde hastanın sol taraflı kas kuvveti 3/5 olarak değerlendirildi. Varfarin başlanarak 1 ay sonra kontrol TEE akabinde LAA kapama yapılması planlandı. TARTIŞMA Spastik paretik sendromun patofizyolojisinde kortikospinal ve retikülospinal yollardan oluşan piramidal traktus lezyonları rol oynamaktadır. Primer motor korteksten başlayan kortikospinal yolun izole lezyonlarında spastisite yerine güçsüzlük, hipotoni, hiporefleksi görülürken kortikospinal yol etkilenimine, premotor ve suplementer motor alandan köken alan kortikoretiküler liflerin tutulumu da eşlik ediyorsa spastisite görülebilir. Kortikoretiküler liflerin spastisiteden sorumlu olduğu düşünülmektedir. Piramidal yol infarktlarında, bu alandaki kortikoretiküler liflerin etkilenme oranına bağlı olarak veya izole kortikoretiküler lif tutulumunda spastisite görülebilir. Kortikospinal ve kortikoretiküler yolları içeren orta serebral arter enfarktları ve suplementer motor alandan gelen liflerin internal kapsulun ön kolundaki enfarktlarında görülen spastisite birer örnektir. SONUÇ İnme sonrası spastisite sıklıkla 1 yıl içerisinde görülmektedir. Ancak erken dönemde ortaya çıkan spastisite sıklıkla gözden kaçmaktadır. Spastisite tedavisindeki en önemli konu, erken tanı koyabilmektir. Spastisite ile ilişkili serebral lezyon lokalizasyonunun bilinmesi, spastisite gelişimi açısından ön görücü bir faktör olabilir. Böylelikle tedaviye erken başlanarak spastisitenin sekonder etkilerinden korunulabilir.

EP-296 İPSİLATERAL V. VE IX. KRANİAL SİNİR TUTULUMU İLE BİRLİKTELİK GÖSTEREN SEKİZ BUÇUK SENDROMU OLGUSU

İREM FATMA ULUDAĞ [1], ROZA SARITEKE [1], LEVENT ÖCEK [1], NAZLIHAN EZGİ ÖNAL [1], BURHANETTİN ULUDAĞ [2], UFUK ŞENER [1]

[1] İZMİR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Olgu:

GİRİŞ: Sekiz buçuk sendromu, medial longitudinal fasiculus ve parapontin retiküler formasyonun tutulumuyla karakterize Fisher'ın bir buçuk sendromuna fasial sinir tutulumunun eşlik ettiği nadir bir tablodur. Etyolojisinde sıklıkla inme ve demiyelinizan hastalıklar bulunan bu sendroma nadir olarak da tümoral lezyonlar ve kavernom, kapiller telenjiektaziler gibi vasküler lezyonlar neden olabilmektedir. OLGU: 62 yaşında kadın olgu, kliniğimize 15 gün önce ani başlayan çift görme, göz hareketlerinde kısıtlılık ve sağ yüz yarımında uyuşukluk yakınmaları ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde sağ gözde total horizontal bakış paralizisi, sol gözde ise adduksiyon kısıtlılığı yanı sıra abduksiyonda hızlı fazı bakış yönüne vuran nistagmus mevcuttu. Her iki gözde vertikal göz hareketleri normaldi. Sağ nasolabial oluğu silik olan olgunun, duyu muayenesinde sağ yüz yarımında hipoestezi mevcuttu. Sağ palatal arkları sola göre az

çekiyordu ve uvula sağa deviye izlendi. Olgunun kranial manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) bulbopontin bileşkede T1 ve T2 sekanslarda hiperintens, SWI sekansta hipointens olarak görülen beyin sapı kavernomu içine kanama ile uyumlu olarak değerlendirilen lezyon izlendi. Olgunun çekilen beyin ve boyun bilgisayarlı tomografi anjiografilerinde de bulbopontin bileşkede uzanan gelişimsel venöz anjiomun (DVA) izlenmesi ve hastanın 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

Olgu:

KANSER HASTASINDA İNME: BİR OLGU SUNUMU GİRİŞ: Kanser ile inme arasında kompleks bir ilişki mevcuttur. Aralarındaki ilişki net olarak aydınlatılamasa da iskemik inme görülme oranının kanser hastalarında artmış olduğu bilinmektedir. Direkt tümör etkisi, hiperkoagulopati, tedavi ilişkili süreçler ve enfeksiyonlar etiyopatogenezde yer almaktadır. Bu olgumuzda over kanseri tanılı hastada akut inme süreci anlatılarak kanser-inme ilişkisinin nedensellik çerçevesinde ele alınması amaçlanmıştır. OLGU: 50 yaşındaki kadın hasta gün içerisinde akut olarak başlayan unutkanlık, sorduğu soruları tekrar tekrar sorma, nerede olduğunu ve zamanı bilememe gibi şikayetleri ile hastanemiz acil servisine getirildi. Başvuru sırasındaki vitalleri normal sınırlarda, elektrokardiyografisi normal sinüs ritminde idi. Acil serviste bakılan laboratuvar tetkiklerinde anemi, CRP ve D-Dimer yüksekliği dışında bir patoloji yoktu. Sistemik muayenesi olağan sınırlarda, nörolojik muayenesinde yer ve zaman kısmi dezoryantasyonu, kayıt hafızası ve hatırlamada bozukluk dışında anlamlı bir defisiti yoktu. NIHSS: 1 (National Institutes of Health Stroke Scale) hesaplandı. Çekilen difüzyon manyetik rezonans (MR) görüntülemede bilateral frontal, temporal, parietal ve oksipital bölgelerde difüzyon ağırlıklı incelemede hiperintens, ADC sekansında hipointens multipl kısıtlanmış difüzyon odakları görülmesi üzerine akut inme tanısı ile hasta Nöroloji Servisi'ne interne edildi. Özgeçmiş sorgulamasında; 7 ay önce dış merkezde seröz over karsinomu tanısı alan hastanın, opere edildikten sonra adjuvan kemoterapi (paklitaksel ve karboplatin) alıp sonrasında yanıt değerlendirmek amacı ile çekilen kontrol pozitron emisyon tomografide (PET) progresyon saptanmış olduğu (batın içi yaygın hastalık) öğrenildi. Kadın Doğum hastalıkları tarafından inoperabl kabul edildi. Soygeçmişinde inme öyküsü yoktu. Hastanın sigara, alkol ve madde kullanım öyküsü yok, bilinen hipertansiyon, diyabet, hiperlipidemi , kalp hastalığı gibi ek bir kronik hastalığı ve aralıklı analjezik kullanımı dışında herhangi bir düzenli ilaç kullanımı yoktu. 2 sene önce menopoza girdiği öğrenildi. Herhangi bir hormon replasman tedavi öyküsü yoktu. İnme etiyolojisine yönelik yapılan karotis-vertebral renkli doppler ultrasonografi (KVRDUS) ve beyin-boyun bilgisayar tomografi anjiyografi (BTA) tetkikleri bilateral karotis arter anlamlı darlığa neden olmayan plaklar dışında normal sınırlardaydı. Transtorasik ekokardiyografide (TTE) sol atriyum çapı 3,7 cm, EF %65 olarak tespit edildi. Miksomatöz mitral kapak ve hafif-orta mitral yetersizlik akımı izlendi. Servis takipleri sırasında uykuya meyil görünen hastaya çekilen difüzyon MR görüntülemede ve kraniyal BT'de lezyon yükünde artış izlendi, hemorajik transformasyon görülmedi. İleri tetkik amacıyla hastaya planlanan transözofajiyal ekokardiyografide (TEE) mitral kapak atriyal yüzde vejetasyonla uyumlu olduğu düşünülen görünüm izlendi. Kardiyoloji, Enfeksiyon Hastalıkları, Kardiyovasküler Cerrahi bölümleri ile de multidisipliner olarak değerlendirilen hastada operasyon düşünülmedi. Alınan seri kan kültürlerinde üreme olmadı, RF negatifti, >38 derece ateş ve kardiyak üfürüm yoktu. Hastada ön planda infektif endokardit düşünülmedi. TEE'deki görünüm non-bakteriyel trombotik endokardit (NBTE) / marantik endokardit lehine değerlendirildi. Tedavisi tarafımızca tekli antiagregan ve antikoagulan dozunda düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) olarak düzenlendi. Daha sonra nörolojik açıdan stabil seyreden hasta var olan anemisinin araştırılması amacıyla İç Hastalıkları Servisi'ne nakil edildi. TARTIŞMA VE SONUÇ: İskemik inme ve kanser dünya genelinde iki önemli mortalite sebebidir. Kanserin çeşitli mekanizmalar ile iskemik inmeye yatkınlık oluşturduğu düşünülmektedir. Bu mekanizmalar arasında direkt tümör etkisi (arter ve venlere invazyon, tümör embolisi, leptomeningeal metastaz vb), hiperkoagülopati (disemine ve serebral intravasküler koagülopati, non-bakteriyel trombotik endokardit, trombositopeni vb.), enfeksiyonlar ve kanser tedavisi ilişkili (kemoterapi, radyoterapi, operasyon) patolojiler bulunmaktadır. Sistemik kanserli hastaların yaklaşık %15'inde inme görüldüğü bildirilmiştir. İskemik inmenin en çok görüldüğü kanserler arasında ilk sırada akciğer kanseri yer almaktadır. Bunu sırasıyla gastrik, kolorektal ve jinekolojik kanserler takip etmektedir. Rogers ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kanserli hastalarda inme nedenleri sıklık sırasına göre ateroskleroz, NBTE, DİK (disemine intravasküler koagulasyon), enfeksiyon, tümör embolisi ve venöz

sinüs trombozu şeklinde sıralanmıştır. Tadokoro ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada ise jinekolojik kanser hastalarında inmede esas etiyoloji olarak NBTE gösterilmiştir. Olgumuzda bilinen ileri evre over karsinom öyküsü olan hastada iskemik inme etiyolojisi araştırılırken rutin tetkiklerde anlamlı bir patoloji bulunamamıştır. Anamnez ve görüntülemelerden yola çıkarak hastada embolik iskemik inme düşünülmüş, ve emboli kaynağını bulmak amacı ile ileri tetkik edilmiştir. TEE'de embolik inmenin NBTE kaynaklı olduğu saptanmıştır. Kanser ve inme ilişkisi üzerinde durulan bu olguda, bu ilişkide hiperkoagulopatinin ve hastaların ileri tetkik edilmesinin önemine dikkat çekilmek istenmiştir.

EP-299 DURAL ARTERİOVENÖZ FİSTÜLE SEKONDER GRADE 4 PAPİLÖDEM OLGUSU

EREN GÖZKE , İREM CARUS , KADRİYE GÜLEDA KESKİN , ÇİSİL İREM ÖZGENÇ BİÇER , IŞIL KALYONCU ASLAN

ISTANBUL SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Giriş: Dural arteriovenöz fistül (AVF), artmış intrakranyal basıncın önemli ve nadir nedenlerindendir; ancak rutin nöro-görüntülemelerde tespit edilmesi zordur. İlerlemiş papillödemde dural arteriovenöz fistül ayırıcı tanılarda akla gelmelidir. Olgu: 71 yaşında, hipertansiyon, tip 2 diyabet ve gut tanıları olan hasta 3 aydır olan bulanık görme ve eşlik eden baş ağrısı nedeniyle göz hastalıkları polikliniğinden tarafımıza yönlendirildi. Görme alanı defekti tespit edilmeyen hastanın optik koheren tomografisinde (OCT), bilateral maküla atrofisi görüldüğü öğrenildi. Nörolojik muayenesinde bilateral grade 4 papilödem dışında özellik tespit edilmedi, göz hareketleriyle ağrı saptanmadı. Lomber ponksiyon yapıldı, BOS açılış basıncı 300 mmH2O tespit edildi. Asetazolamid başlandı ancak yüksek dozları tolere edemedi. Hastanın yapılan kranyal MR görüntülemesinde kitle imajı izlenmedi, vasküler yapılarda tortiozite ve vasküler yapıların cidarında rölatif kalın görünüm saptanması nedeniyle vaskülitten şüphelenildi. Vasküliti destekleyen ek muayene ya da laboratuar bulgusu tespit edilmedi. Kontrastlı sekanslarda görülen bilateral infratentorial ve supratentorial pial artmış vaskularizasyon ile uyumlu görünümün sağ temporal dural fistüle sekonder olabileceği düşünüldü. Bunun üzerin 4 sistem selektif serebral anjiografiye alınan hastada sağ ECA'dan beslenen sigmoid ve transvers sinüste iki kanal aracılığıyla boşalan ve retrograd olarak sinüs rektus ve superior sagittal sinüsü dolduran dural fistül izlenmesi üzerine sıvı embolizan ajan ile embolizasyon yapıldı. Fistülün tamamen kapanması üzerine venöz drenajın pre-op duruma göre belirgin hızlandığı gözlendi. İşlem sonrası hastanın klinik bulgularında ve subjektif yakınmalarında belirgin düzelme gözlendi. Sonuç: Papilödem ve baş ağrısı artmış intrakranyal basıncın en önemli klinik prezentasyonlarındandır. Santral görüntülemeler yol gösterici olabilir, ancak klinik şüphe halinde DSA yapılmalıdır. Ayırıcı tanıda dural AVF'ler göz önünde bulundurulmalıdır.

EP-300 COVİD 19 ENFEKSİYONU SONRASI GELİŞEN SEREBRAL VEN TROMBOZU OLGUSU

HELİN KÖKMEN [1], ESRA ERKOÇ ATAOĞLU [1], HALE ZEYNEP BATUR ÇAĞLAYAN [1], BİJEN NAZLIEL [1], MURAT UÇAR [2]

[1] GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[2] GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Özet:

Giriş Serebral ven tromboz (SVT), dural venöz sinüsler, derin ve süperfisiyal serebral venlerin trombozu ile karakterize tüm inmelerin %0.5-3'ünden sorumlu nadir bir inme alt tipidir. Başlıca risk faktörleri arasında trombofililer, enfeksiyon, malignansi, inflamatuvar hastalıklar, travma, gebelik, bazı ilaçlar (oral kontraseptifler, steroidler) yer alır. COVİD-19 pandemisinin ortaya çıkışı ile SARS-CoV-2 enfeksiyonunu takiben SVT olguları da bildirilmektedir. Olgu Kırkaltı yaşında erkek hastanın, baş ağrısı, kusma, uykuya meyil, konuşamama, bilinç kaybı, şikayeti ile özel bir hastane acil servisine getirilmiş. başlamış. Beyin BT ve diffüzyon MRG normal saptanmış, menenjit öntanısıyla seftriakson ve vankomisin başlanmış. Hastanın baş ağrısının şiddetlenmesi, konuşulanları anlamaması ve konuşamaması üzerine Beyin MRG çekilmiş. Sol oksipitotemporal bölgede iskemik enfarkt ve sol transvers sinüs ve kortikal venlerde tromboz saptanarak Enoksaparin 1x0.6cc başlanmış ve hastanemize sevkedilmiş. Hasta, Nöroloji Servisi İnme Ünitesine yatırılarak izlendi. Hastanın özgeçmişinde; obezite (BMI:41.5), Tip 2 DM, HT, uyku apnesi olduğu ve 28 gün önce COVİD-19 pnömonisi nedeniyle 10 gün yatırılarak takip edildiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde konuşma akıcı, birkaç basamaklı emirleri anlamakta zorlanıyordu, adlandırma, tekrarlama bozulmuş, (parafazik literal hatalar), hesaplama, okuma, yazma normaldi. Beyin MR ve MR Venografi'de tromboze sol transvers, sol sigmoid, sol internal juguler ven ve temporal lob posteriorunda hemoraji ile komplike venöz iskemi bulguları görüldü. Serebral venöz tromboz tanısıyla enoksaparin 2x0.4cc başlanarak 2x1ccye arttırıldı. Genel durumu düzelen, Beyin BT'de sol parietooksipital hematomu kısmen rezorbe olan hasta önerilerle taburcu edildi. Tartışma Hastane yatışı gerektiren orta ve ciddi enfeksiyonu olan COVİD-19 hastalarında hiperkoagulabilite ilişkili venöz veya arterial tromboembolizm ile karşılaşılmakta ve iskemik inme insidansında artış gözlenmektedir. Patogenezde, FaktorVIII, fibrinojen, D-dimer ve antifosfolipid antikorları gibi protrombotik mikropartiküllerin seviyelerinin yükselmesi sorumlu tutulmaktadır. Biz de bu olgu sunumunda, COVİD-19 enfeksiyonu sonrasında ortaya çıkan başağrısı ve fokal nörolojik bulgular varlığında serebral venöz trombozun akla gelmesi gerektiğini vurgulamak istedik.

EP-301 DERİN SEREBRAL VEN TROMBOZUNUN NEDEN OLDUĞU REVERSİBL BİLATERAL DERİN GRİ CEVHER LEZYONLARI: OLGU SUNUMU

ASLI SERT SUNAL [1], BARAN SERDAR SUNAL [2], HÜLYA ÖZKAN [1], BABÜRHAN GÜLDİKEN [1]

[1] TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, EDİRNE
[2] TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, EDİRNE

Olgu:

Bazal gangliyonlar ve talamus yapılarının bilateral simetrik tutulumları metabolik, toksik, enfeksiyöz, hipoksik ve vasküler olaylar gibi çeşitli durumlarda görülmektedir. Klinikte baş ağrısı, bulantı, kusma, papil ödemi, fokal nörolojik defisitler, epileptik nöbetler gibi bulgular olsa da, çoğu hasta sadece bilinç değişikliği ile gelebilmektedir. Bu hastaların beyin tomografi ve manyetik rezonans görüntülemelerinde gözlenen parenkimal değişiklikler genellikle non-spesifiktir ve vasküler yapılar hakkında yeterli bilgi vermemektedir. İnternal ven trombozunda hastaların çoğunda izole bilinç değişikliği dışında spesifik klinik semptomların olmaması nedeniyle, tanı ancak sinüs venöz trombozundan şüphelenildiğinde ve vasküler görüntüleme yapıldığında konulabilmektedir. Erken tanı ve tedavi alan hastalarda prognoz iyi seyretmektedir. Bu çalışmayı izole bilinç değişikliği ile başvuran ve beyin görüntülemelerinde derin gri cevher yapılarında simetrik lezyonları olan bir hastada vasküler etyolojilerin de düşünülmesi gerektiğini vurgulamak amacıyla sunuyoruz.

EP-302 İNTRAKRANİYAL KANAMA İLE PREZENTE OLAN EWİNG SARKOMU SANTRAL SİNİR SİSTEMİ TUTULUMU: OLGU SUNUMU

AYŞE BETÜL ACAR [1], HALE BATUR ÇAĞLAYAN [1], ASLI AKYOL GÜRSES [1], SEVCİHAN KESEN [2], GÜLDAL YILMAZ [3], MURAT UÇAR [2], BİJEN NAZLIEL [1]

[1] *GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİMDALI*
[2] *GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİMDALI*
[3] *GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ ANABİLİMDALI*

Olgu:

Giriş: Genç erişkinlerde travmatik olmayan intrakraniyal hemoraji (İKH) nadir görülen ancak mortalitesi ve morbiditesi yüksek bir hastalıktır. Etyolojide, başlıca hipertansiyon, koagülopati, anevrizma ve vasküler malformasyonlar, malignensiler, vaskülopati, iyatrojenik nedenler araştırılmalıdır. Malignensi ilişkili kanamalar nontravmatik kanamaların sadece %4.4'ünü oluşturmaktadır. Bunlarında çoğunluğu malignitenin ileri evrelerinde görülmektedir. Bu bildiride, intrakraniyal hemoraji ile başvuran ve etyolojide santral sinir sistemi tutulumu olan Ewing sarkomu saptadığımız genç bir olguyu sunmak istedik. Olgu: Yirmi üç yaşında erkek hasta, sağ kolda güçsüzlük nedeniyle dış merkez başvurusunda çekilen kraniyal BTsinde sol parietal lobda hematom izlenmişti. Yaklaşık bir ay sonra dengesizlik, baş ağrısı şikâyeti üzerine tekrar başvurusunda sağ parietal lobda hematom saptanması üzerine hasta bilateral parietal hematom nedeniyle araştırılmak üzere hastanemize sevkedildi. Yapılan kraniyal MR anjiyografi ve venografi normal sınırlarda izlendi. DSA yapıldı ve vasküler patoloji izlenmedi. Hastanın uyluğuna yönelik yapılan uyluk MRG incelemesinde sol uyluk distal kesiminde kas içerisinde malign karakterde kitle izlendi. Hastaya her iki alt ekstremiteden biyopsi yapıldı ve patoloji sonucu Ewing Sarkom olarak raporlandı. Hastanın çekilen kontrol Kraniyal MRG'sinde hematomların rezorbe olduğu ve metastaz içine kanama olduğu izlendi. Hastaya nöroşirurji tarafından deksametazon başlandı. Hasta medikal onkolojiye devredildi. Tartışma: İKH, çoğu hastada kanserin geç bir komplikasyonudur, ancak nadiren kanser teşhisinden önce gelebilir. Kraniyal MRG'de gri-beyaz cevher bileşkesinde multifokal kanamalar, perihematomal ödem altta yatan bir kanseri düşündürür. Tüm vücut cilt kontrolünü içeren kapsamlı bir öykü ve fizik muayene yapılmalıdır. Hastalar, kademeli nörolojik semptomlar, sigara içme, kilo kaybı, yapısal semptomlar ve uzak malignite öyküsü açısından dikkatle değerlendirilmelidir. Ayrıca, akut İKH, altta yatan bir tümörü gizleyebilir ve MRG çok erken yapılırsa yanlış negatif sonuçlanabilir. Ayrıca sunduğumuz olguda olduğu gibi genç hastalarda intrakraniyal kanamalarda etyolojide malignite akılda tutulmalı ve hematom rezorbe olduktan sonra kraniyal MRG tekrarlanarak takip edilmelidir.

EP-303 EŞLİK EDEN BELL PARALİZİLİ AKUT İSKEMİK SEREBROVASKÜLER HASTALIK OLGUSU

ALİ FARUK ÖZTÜRK , SELİN BETAŞ AKIN , SELMA TEKİN

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, DENİZLİ, TÜRKİYE

Olgu:

GİRİŞ VE AMAÇ: İskemik serebrovasküler hastalık beyni besleyen bir arterin tıkanarak doku ölümü ve nörolojik defisitlere yol açması durumudur. Fasiyal paralizi, lezyonun yerine göre santral ve periferik olmak üzere ikiye ayrılır. Fasiyal sinir nükleusu ve fasiyal sinir liflerinin tutulumuna bağlı periferik fasyal paralizi serebrovasküler hastalık tablosunda görülebilmekle birlikte rastlantısal olarak saptanan Bell Paralizi de eşlik edebilir. Burada eş zamanlı Bell paralizi ve iskemik serebrovasküler hastalığın nadir de olsa birlikte olabileceği bir olguyu sunuma değer bulduk. OLGU SUNUMU: 74 yaş kadın hasta, ani başlayan sağ yüz yarımında çekilme şikayeti ile acil serviste değerlendirildi. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde sağda periferik fasiyal paralizi saptanmış olup ek herhangi nörolojik defisit izlenmedi. Yapılan tetkiklerde çekilen diffüzyon MRG görüntülemesinde sol frontal lob posteriorunda sentrum semiovale düzeyinde fokal nodüler diffüzyon kısıtlayan alan olduğu görüldü (Şekil 1). Çekilen beyin BT Anjiyogafi görüntülemesinde sol internal karotis arterde %50-60 darlık saptandı. Görüntüleme klinik olarak şikayetleri açıklamamakla birlikte hasta akut iskemik serebrovasküler hastalık ön tanısı ile yatırıldı. Sağ kulak bölgesinde ağrı tarifleyen hasta kulak burun boğaz bilim dalı ile konsülte edilerek grade 4 periferik fasyal paralizi (Bell paralizi) olarak değerlendirildi. Klinik ve muayene bulgularına göre akut iskemik serebrovasküler hastalığa eşlik eden Bell Paralizi tablosu düşünülen olguya anti-agregan, prednizolon ve asiklovir tedavileri başlandı. Yatışı sırasında diğer iskemik serebrovasküler hastalık ayırıcı tetkikleri tamamlanan ve verilen tedaviler ile şikayetleri kısmen düzelen hasta poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi. TARTIŞMA VE SONUÇ: Serebrovasküler hastalık, vasküler nedenler dışında görünür bir neden olmaksızın, fokal serebral fonksiyon kaybına ait belirti ve bulguların hızla yerleşmesi ile karakterize klinik bir sendromdur. Bu durum sıklıklıkla iskemik olarak karşımıza çıkmaktadır. İskemik serebrovasküler hastalık, ateroskleroz, kardiyoembolizm veya küçük damar hastalığına sekonder olabilir. Ponsun alt kısmını tutan laküner infarkt ve kanamalar infranükleer fasiyal paralizinin nadir nedenlerindendir. Bell paralizisi ise ani başlangıçlı, santral sinir sistemi tutulumuna ilişkin bulguları içermeyen, yüzün bir tarafındaki tüm kas gruplarında paraliziye neden olan idiyopatik periferik fasyal paralizi olarak tanımlanır. Burada görüntülemede infarkt olması nedeniyle iskemiye bağlı periferik fasyal paralizi düşünülen ancak eş zamanlı Bell Paralizi olduğu saptanmış ve rastlantısal görülen bu durumun nadir bir birliktelik olması nedeniyle olgumuzu sunuma değer bulduk.

EP-304 HİPEREKSTANSİYON SONRASI SERVİKAL VERTİGO VE İSKEMİK İNME (GÜZELLİK SALONU İNME SENDROMU)

BÜNYAMİN TOSUNOĞLU , SEYFİ EMRE AKSOY , SULTAN MERVE ÜNAL , TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Özet- Güzellik salonu inme sendromu vertebral arterin atlanto-oksipital bölgede kompresyonuna bağlı boynun hiperekstansiyonuna sekonder olarak ortaya çıkan bir inme sendromudur.Weinturb ve arkadaşları tarafından ilk kez 1992de pearl beauty stroke syndrome (güzellik salonu inme sendromu) olarak tanımlanmıştır. Servikal vertigo; servikal bölge patolojileri, boynun kötü postürü ve/veya travma nedeniyle ortaya çıkan baş dönmesi sendromudur. Herhangi bir hastalığı, travma öyküsü, madde-ilaç kullanımı olmayan, berbere gittikten sonra başlayan servikal vertigosu ve sonrasında serebellumda enfarktüsü saptanan 23 yaşındaki genç hastayı sunduk. Anahtar kelimeler:İnme,güzellik salonu,travma Olgu sunumu:Daha önce baş dönmesi ve/veya baş dönmesi sendromu olmayan 23 yaşında erkek hasta acil servise şiddetli baş dönmesi, bulantı-kusma şikayetleri ile başvurdu. Bilinen hastalığı ve kullandığı bir ilacı yoktu. Madde kullanımı mevcut değildi.Travma öyküsü yoktu. Ancak 3-4 gün önce berbere gittiğini ve boyununu berberin traş ederken hiperekstansiyon pozisyonuna getirdikten sonra ense kısmında bir ağrı hissetti. Fizik muayenesinde ateş 36.6 °C , kan basıncı 120/80 mmhg, nabız 80/dakika, solunum 19/dakika, oksijen satürasyonu 98 idi. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, oryante, koopere idi.Pupilleri izokorik, her iki gözünde ışık refleksi alınıyor, sağ gözünde horizontal nistagmus mevcuttu. Konuşması normal ve fasiyal asimetrisi yoktu. Motor muayenesinde üst ekstremite ve alt ekstremitelerinde güç kaybı yoktu. Duyu

muayenesi doğal, derin tendon refleksleri normoaktif, plantar yanıtı normoaktifti. Meningial irritasyon bulgusu yoktu. Serebellar muayenesinde sağda parmak burun testi beceriksizdi. Yürüyüşünde sağa ataksisi mevcuttu. Hasta ileri tetkik ve tedavi nedeni ile nöroloji servisimize yatırıldı. Rutin kan tahlilleri, biyokimya, tam kan, vitamin b12 testleri normal, Elisa testleri negatifti.Tam idrar tahlili normal sınırlardaydı. Vaskülit, trombofili, fabry ve behçet için HLAb5 testlerinin sonuçları normaldi. Çekilen beyin bilgisayarlı tomografisinde (BT) akut patoloji saptanmadı. Manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) sağ serebellumda difüzyon kısıtlamasına rastlandı. (Resim 1) Manyetik rezonans anjiografisinde sağda atlanto-oksipital bileşkede vertebral arter düzeyinde kan akışı bozukluğuna rastlandı. Hastaya boyun hiperekstansiyonuna sekonder serebellar enfarktüs tanısı koyuldu ve konservatif olarak Asa 300mg 1x1 ve ppı 1x1 tedavi edildi. Dokuz gün sonra yürüyüşü ve serebellar bulgusu düzeldi. Nöroloji takibi ve önerilerince onuncu günün sonunda taburcu edildi.

EP-305 İHMAL (NEGLECT) SENDROMU: OLGU SUNUMU

CANSU ERKOL , UFUK EMRE TOPRAK

İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

GİRİŞ İhmal (Neglect) sendromu, sağ hemisfer hasarına bağlı lezyonun karşı tarafından gelen uyarana karşı motor, duyusal defisit ile açıklanamayan kayıtsızlık hali olarak tanımlanır. Sıklıkla sağ inferoparietal lob lezyonuna bağlı görülmekle beraber, sağ frontal, talamus gibi farklı anatomik bölge lezyonlarında da görülebilir. Bu yazıda, tekrarlayan inme öyküsü bulunan, sağ orta serebral arter iskemisi sonucu ihmal sendromu gelişen olgumuzu paylaşmak istedik. OLGU 46 yaşında erkek hasta, ani gelişen sol tarafta güçsüzlük, uyku hali, ilgisizlik şikayetiyle acil servise getiriliyor. Özgeçmişinde koroner arter hastalığı, stent, geçirilmiş inme, hipertansiyon, polistemia vera(PV) tanıları mevcuttu. Öyküsünde son iki yıl içinde konuşma bozukluğu, ekstremitelerinde tekrarlayan güçsüzlük şikayetleriyle üç kez acil servise başvurduğu ve DWI MR'da iskemi ile uyumlu bulgular saptandığı öğrenildi. Düzenli ilaç kullanım öyküsü olmayan hastanın son başvurusu sonrası takibinde yüzünün sağ tarafını tıraş edip sol tarafını etmediği, hastanın bu durumun farkında olmadığı görüldü. Kortikal duyu muayenesinde solda sönme fenomeni pozitifti. Sağ elli olguda non-dominant hemisfer parietal lob hasarına bağlı sol tarafta ihmal sendromu mevcuttu. Hemoglobin değerleri yüksek(19.7), abdomen USG'de splenomegali saptanan hastaya Hematoloji önerisiyle terapötik flebotomi uygulandı. Beyin MR'da bilateral supratentoriyal bölgelerde yaygın kronik, subakut ve akut enfarkt alanları, derin beyaz cevherde multipl gliozis sahaları, sağ parietal geniş enfarkt alanı gözlendi. DSA'da her iki İCA kominikan segmentlerde hafif dereceli darlık dışında anlamlı patoloji izlenmedi. Transözefageal EKO yapılamayan hastanın ayrıntılı nöropsikometrik testtinde frontal tip bellek bozukluğu, EEG'de sağ hemisferde yaygın organizasyon bozukluğu saptandı. Olası vaskülite yönelik yapılan PET incelemesinde özellik saptanmadı. Paraneoplastik ve otoimmün panel tetkikleri negatif bulundu. Hematoloji tarafından PV tanısıyla Hidroksiüre başlandı. Klinik takibi sırasında jeneralize epileptik nöbetlerinin olması üzerine antiepileptik ilaç başlanan hastanın antiaggregan tedavi altında tekrarlayan inme öyküsü olması nedeni ile tedavisi ASA + Rivaroksaban 20 mg olarak düzenlendi. Hematoloji Kliniği tarafından aralıklı flebotomi yapılmak üzere düzenli takibe alındı. SONUÇ İhmal sendromu sağ hemisfer lezyonu olan olguların %13-81'inde, özellikle inmenin erken döneminde görülebilen ilginç bir klinik durumdur. İnme nedeni ile değerlendirilen olgularda etyolojik nedenler ayrıntılı araştırılırken olguların nörolojik durumları gözden kaçırılmamalı, erken rehabilitasyonun gerektiren bu özellikli durumlar atlanmamalıdır.

EP-306 COVİD-19 ENFEKSİYONU SONRASI AKUT BAZİLLER TROMBOZLA PREZENTE İSKEMİK İNME OLGUSU

GAMZE ŞAHİN , CANSU ERKOL , AYSEL TEKEŞİN , UFUK EMRE TOPRAK

İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

GİRİŞ SARS-CoV-2 virüsünün protrombotik süreçleri aktive ettiği bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda kardiyovasküler risk faktörü bulunan popülasyonda, virüsün bu etkisinin belirgin olduğu gösterilmiştir1. Bu olgu sunumunda, Covid-19 enfeksiyonunun subakut döneminde olup baziller trombozla başvuran, etyolojide kardiyak trombüs ve tünel tip patent foramen ovale(PFO) saptadığımız olgumuzu paylaşmak istedik. OLGU 43 yaşında erkek hasta baş dönmesi, tansiyon yüksekliği ve çift görme şikayetleriyle acil servise başvurdu. Öyküsünde 14 gün önce Covid-19 enfeksiyonu tanısı aldığı, Favipravir tedavisi başlandığı, DMAH veya antiaggregan tedavi almadığı öğrenildi. Öz geçmişinde özellik saptanmayan hastanın Nörolojik muayenesinde solda 4/5 hemiparezi, sol nazolabial sulkus silikliği, binoküler diplopi saptandı. Beyin BT ve DWI MRG'de akut nörolojik patoloji gözlenmeyen hastanın beyin-boyun BT anjiografide baziller arter total oklüde görüldü. Girişimsel Radyoloji tarafından acil trombektomiye alınan hastada baziller arter ve dallarında total rekanalizasyon sağlandı. Hasta Nöroloji Kliniği'ne yatırılarak ikili antiaggregan tedavi başlandı. Servis takibinde parezisinde ilerleme ve yutma güçlüğü gelişmesi nedeniyle çekilen kontrol DWI MRG'de sol talamusta, sağda belirgin bilateral ponsta, sol oksipital lob ve sol serebellumda parçalı akut enfarkt sahaları izlendi. Hastaya dört gün heparin infüzyon tedavisi verildi. İskemik inmeye yönelik yapılan tetkiklerinde; transtorasik EKO'da anlamlı patoloji gözlenmedi, 24 saatlik ritm holter tetkikinde temel ritm sinüs bulundu. Özgeçmişinde yakın zamanda geçirilmiş Covid-19 enfeksiyonu dışında vasküler risk faktörü bulunmaması nedeniyle transözefageal EKO yapıldı; interatriyal septumda tünel tip PFO ve sol atriyal apendikste trombus saptandı. Kardiyoloji önerisiyle ikili antiaggregan tedaviye ek olarak tedavi dozunda DMAH başlandı. Klinik takibinde sol hemiparezisi früst olup desteksiz mobilize olan, hasta ikili antiaggregan + DMAH 2*1 tedavisiyle taburcu edildi. SONUÇ İskemik inme ile başvuran genç olgularda etyolojide yakın zamanda geçirilmiş Covid-19 enfeksiyonunun altta yatan kardiyovasküler risk faktörlerini tetikleyerek akut tromboza yol açabileceği unutulmamalıdır. Covid-19 enfeksiyonu geçiren ve kardiyovasküler risk faktörleri bulunan hastalarda enfektif süreç boyunca arteryel tromboemboli proflaksisi amacıyla antiaggregan veya antikoagulan tedavi eklenmesi düşünülmelidir 2.

EP-307 MİYELODİSPLASTİK SENDROMA SEKONDER REKÜRREN İNME OLGU SUNUMU

TUĞBA ERDOĞAN , HALE BATUR ÇAĞLAYAN , NALAN AKYÜREK , ABDULLAH MUNCİ YAĞCI , BİJEN NAZLIEL

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Giriş: Miyelodisplastik sendrom(MDS) sitopeni ile prezente olan enfeksiyon ve kanama riskinin olduğu bir kemik iliği yetmezliğidir. Sitopeni sebebiyle trombotik olaylar nadir görülmekle birlikte bildirilmiştir. Trombotik olaylardan derin ven trombozu, pulmoner tromboemboli daha fazla olarak daha nadiren de iskemik serebrovasküler hastalık(SVH) ve serebral ven trombozu bildirilmiştir. Bu bildiride akut iskemik inme ile prezente olan ardından MDS tanısı alan bir rekurren inme vakası sunulmuştur. Olgu: 68 yaş, erkek, KOAH dışında kronik hastalığı olmayan hastanın sol vücut yarısında hissizlik ile dış merkeze başvurmuş.

Kranial MR'ında bilateral verteks, oksipital lob, sol pariyetal subkortikal alanlarda ve sağ serebellar hemisferde milimetrik difüzyon kısıtlamaları saptanmış. Hasta asetilsalisilik asit(ASA) 100mg ile taburcu edilmiş. Hastanın 10 gün sonra konuşması bozulmuş. Kranial MR'ında sol insuler kortekste ve sağ oksipitalde yeni difüzyon kısıtlaması izlendi. Hasta rekürren SVH ile nöroloji servisine yatırıldı. Trombosit düşüklüğü(35.000) sebebiyle ASA kesilerek enoksaparin 1x4000ıu başlandı. Hastaya transtorasik ekokardiyografi, holter elektrokardiyogram, kranial ve supraaortik MR anjiyografi tetkikleri yapıldı. Patoloji saptanmadı. Sitopeni nedeni ile bakılan periferik yaymasında yaygın anizositoz, monositoz görüldü. Hemoliz bulgusu, blast izlenmedi. Hastaya MDS ön tanısı ile kemik iliği biyopsisi yapıldı. Hasta biyopsi sonucu ile kontrole gelmek üzere taburcu edildi. Hastanın iki hafta sonra yeni gelişen anlamsız konuşması olmuş. Yeni kranial MR'ında sağ pariyatooksipitalde yeni difüzyon kısıtlaması sebebiyle hasta tekrar yatırıldı. Transözefageal ekokardiyografisinde intraatrial septumda tünel tipi patent forman ovale(PFO) izlendi. Kontrast ekokardiyografide orta derecede geçiş saptandı. Mevcut iskemikleri PFO ile ilişkili düşünülmedi. Kemil iliği biyopsisinde diseritropoez, dismegakaryopoez ile hiperselüler kemik iliği(MDS) saptandı. Sitolojide monozomi 7 ve 13 karyotip saptandı. Hasta hematoloji takibiyle taburcu edildi. Hastanın yeni gelişen konuşma bozukluğu ataksisi sebebiyle çekilen kranial MR'ında bilateral oksipitopariyetal difüzyon kısıtlılıkları görülmesi üzerine tekrar yatırıldı. Hastaya hematoloji takibinde kemoterapi başlandı. Trombosit değerlerinin düzelmesi(>100.000) üzerine ASA 100mg ile sekelsiz takip edilmekte. Tartışma: MDS ile özellikle venöz sistemde olmak üzere trombotik olaylar nadir olarak literatürde bildirilmiştir. Trombotik olaylar hematopoetik büyüme faktörleri ve lenalidomid kullanımı ile ilişkili olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca büyük arterlerde vaskülite bağlı santral sinir sistemi tutulumu da bildirilmiştir. Hastaların mevcut trombositopenileri sebebiyle SVH yönetimi zor olup öncelikle MDS tedavisi verilmesi önerilmektedir.
Kaynak 1. Bae HW, Kim HD, Choi SW, Han N, Eom MJ. Acute cerebral infarction as a rare thrombotic event in myelodysplastic syndrome: A case report. Ann Rehabil Med. 2016;40(6):1144. 2. Sato S, Kambe E, Tamai Y. Young adult myelodysplastic syndrome with central nervous system involvement diagnosed following cerebral embolism. Rinsho Ketsueki. 2018;59(12):2583–7. 3. Dao K-HT. Myelodysplastic syndromes. Med Clin North Am. 2017;101(2):333–50.

EP-308 EAGLE SENDROMU İLE İLİŞKİLİ KAROTİD ARTER DİSSEKSİYONU OLGUSU

ZAHRA HÜSEYNLİ [1], MİNE SEZGİN [1], MEHMET BARBUROĞLU [2], ESME EKİZOĞLU TURGUT [1], NİLUFER YEŞİLOT [1], OĞUZHAN ÇOBAN [1]

[1] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI*

Olgu:

Giriş: Eagle sendromu temporal kemiğin stiloid çıkıntısının normalden uzun oluşuna bağlı görülen ve farklı klinik durumlara neden olabilen bir sendromdur. Kadınlarda (3:1) ve 30-50 yaş aralığında daha sık görülür. Genel populasyonda %4 sıklıkta görülmekle birlikte bunların sadece %0,16'sının semptomatik olduğu bildirilmiştir. Bu bildiride vasküler kompresyona bağlı nörolojik defisitlere yol açan bir Eagle sendromu olgusu sunulacaktır. Olgu:Kırk üç yaşında kadın hasta, 4 saat arayla 2 kez tekrarlayan, 15 ve 30 dk süren peltek konuşma ve sağ kolda uyuşma nedeniyle başvurdu. 5 yıl önce sağ taraf güçsüzlüğü ile iskemik inme geçirdiği ve o dönemde yapılan konvensiyonel anjiografi (DSA) incelemelesinde sol internal karotid arter (ICA) diseksiyonu saptandığı; izlemde %20 düzeyinde rezidüel darlık kaldığı öğrenildi. Hastanın 8 yıldır ayda 4-5 kez migrenöz karakterde başağrılarının olduğu, bu başağrısı ataklarının yaklaşık %80'ine 1-24 saat süren sağ hemiparezinin eşlik ettiği ve sadece 2 kez başağrısıyla sol hemiparezi atağı olduğu kaydedildi. Soygeçmişinde özellik yoktu. Giriş nörolojik muayenesinde sağ hemihipoestezi saptandı. Kranyal MR'da sol frontobazal paramediyan ve sol ön frontal bölgede, parçalı semptomatik akut enfarkt alanları izlendi. DSA'da sol ICA'nın başlangıcından 2,5 cm sonra tıkalı olduğu görüldü: Supraklinoid ICA ve sol orta serebral arterin (MCA), karotis eksterna, leptomeningeal kollateraller ve arka sistem arterlerinden yönelen akım ile dolduğu görüldü. Düzensiz kullanmakta olduğu asetilsalisilik asit tedavisine klopidogrel eklendi. 3 gün sonra kontrol amaçlı yapılan BT anjiyografide sol ICA'nın C1-C2 vertebra seviyesinde hafifce daralıp, düzensizleştiği ancak açık olduğu ve distal akımın normal olduğu izlendi. Her iki stiloid çıkıntı yaklaşık C2 vertebra korpusu seviyesine kadar iniyordu. 5 gün sonra tekrarlanan DSA'da sol ICA başlangıcından yaklaşık 3,5 cm sonraki segmentin hafifce dar, distal akımın normal olduğu görüldü. İlginç olarak anjiyografi sırasında hasta başını sola doğru çevirdiğinde segmenter darlığın belirgin olarak arttığı izlendi. Bu bulgularla hastada Eagle sendromuna bağlı servikal ICA kompresyonu ve bu nedenle nörolojik defisit atakları geliştiği düşünüldü, sol stiloidektomi operasyonu planlandı.Tartışma ve Sonuç:Karotis diseksiyonu, altta yatan bağ dokusu hastalığı, hipertansiyon, mekanik bası ve yaralanma ilişkili veya spontan gelişebilir. Eagle sendromu da nedenlerden biridir. Bu hastalarda öncelikle antiplatelet kullanımı önerilmekte, medikal tedaviye rağmen semptomatik olan hastalarda ya da olgumuzdaki gibi belirgin mekanik kompresyonun gösterilebildiği olgularda cerrahi tedavi yaklaşımı daha uygun görülmektedir.

EP-309 GENÇ HASTADA BONZAİ KULLANIMI SONRASI KORPUS KALLOZUM ENFARKTI

AYŞE POLAT [1], SENA BONCUK [1], TÜRKAN ACAR [2], BİLGEHAN ATILGAN ACAR [2], YEŞİM GÜZEY ARAS [2]

[1] *SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*
[2] *SAKARYA ÜNİVERSİTESİ*

Olgu:

Giriş: Sentetik kannabinoidler (SCler) ise doğal, endojen kannabinoidlerin etkilerini taklit ederek oluşturulmuş halihazırda kolay temini nedeniyle kullanımı giderek artan maddelerdir. CB 1 ve CB2 reseptörleriyle etkileşime girerek serebral dolaşım, vazospazm veya atrial fibrilasyon üzerindeki etkilerle genç hastalarda inmeye sebep olabileceği bildirilmiştir. Bu yazıda gençler arasında sıklığı giderek artan sentetik kannabinoid kullanımının bilinç kaybı, motor defisit veya nöbetle prezente olan olgularda inmenin ayırıcı tanıda akılda tutulmasının önemi vurgulanmıştır. Olgu: 22 yaşında erkek hasta acil servise bilinç kaybının eşlik ettiği jeneralize tonik-klonik nöbet sonrasında vücut sağ yarımında uyuşukluk hissi ile başvurdu. Özgeçmişinde 2 ay önce fokal kortikal displazi tanısı alıp tegretol 200 mg 2*1 kullandığı; aynı zamanda sentetik kannabinoid derivelerinden bonzai kullanımı olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde bilinç açık koopere, oryante idi. Göz hareketleri doğal,pupiller izokorik olup ense sertliği ve meningeal irritasyon bulgusu saptanmadı. Kas gücü tamdı. Sağ hemihipoestezi mevcuttu. Yapılan BBT'de patoloji saptanmayan hastanın diffüzyon ağırlıklı MR'ında korpus kallosum spleniumunda hiperintens ADC kesitinde ise hipointens (1); Elektroensefalografi (EEG) si normal uyanıklık ritmi ile uyumlu geldi. Antiagregan tedavi verilerek takibe alındı. Tartışma: Sentetik Kanabinoid kullanımı inmenin nadir bir sebebidir. Bonzai kullanımının aritmi, vazospazm, ortostatik hipotansiyon ve santral sinir sistemi vaskülitine yol açarak inmeye yol açabileceği düşünülmektedir. Genç inme olgularında bonzai ve diğer madde kullanımının sorgulanması etyolojiyi aydınlatmak açısından

önemlidir.

EP-310 SPONTAN İNDİREKT KAROTİKOKAVERNÖZ FİSTÜL

ELİF ÖZGE DOĞAN [1], ARZU ULUAKAY KANDEMİR [1], UFUK ŞENER [1], AHMET ERGİN ÇAPAR [2], CELAL ÇINAR [3]

[1] İZMİR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] İZMİR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GİRİŞİMSEL RADYOLOJİ BÖLÜMÜ
[3] EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSEL RADYOLOJİ BÖLÜMÜ

Olgu:

SPONTAN İNDİREKT KAROTİKOKAVERNÖZ FİSTÜL GİRİŞ:Karotis-kavernöz fistül (KKF), internal karotid arter (ICA), eksternal karotid arter (ECA) veya bunların dallarından biri ile kavernöz sinüs arasındaki anormal bağlantılardan oluşur. KKFler ani başlangıçlı üfürüm, proptozis, diplopi, ağrı, görme kaybı ve konjonktival enjeksiyon ile kendini gösterir. Bu olgu sunumunda KKF saptanan hastanın klinik ve radyolojik özellikleri tartışılmıştır. OLGU: 68 yaşında erkek hasta ,yaklaşık 6 haftadır devam eden sağ gözde kızarıklık,görme bozukluğu ve 2 hafta önce fark ettiği sola bakarken çift görme şikayetiyle başvurdu.Özgeçmişinde Tip 2 DM,hipertansiyon,obezite,obstrüktif uyku apne sendromu öyküsü vardı.Fizik muayenede sağ gözde kemozis,proptozis,içe ve dışa minimal bakış kısıtlılığı ve sol gözde dışa bakış kısıtlılığı mevcuttu. Işık refleksi her iki gözde de alınıyordu ve pupiller normoizokorikti. Sağ gözde görme keskinliği 0.8. episkleral vasküler yapılarda dolgunluk mevcut, kornea saydam,ön kamera sakin, fundus bakısında non proliferatif diyabetik nöropati izlendi .Sağda göz içi basıncı 27 mmHg ölçüldü.Sol gözde görme keskinliği 0.1 kornea saydamdı,fundus bakısında non proliferatif diyabetik nöropati mevcuttu. Solda göz içi basıncı 20 mmhg ölçüldü.Her iki gözde de glob pulsasyonu gözlenmedi.Kontrastlı kranial ve orbital MRG de kronik iskemik değişiklikler dışında kavernöz sinüslerde ,orbitada klinikle ilişkili olabilecek anlamlı patoloji izlenmedi.MR venografi, beyin boyun BTA normaldi.DSA da hem sağ hem sol ICA hem de sağ ECA dan akım alan sağ karotikokavernöz fistül saptandı. Endovasküler tedavi yapıldı.İşlem sonrası klopidogrel 75 mg ve asetilsalisilik asit 300 mg 1 ay devam edildi.1 ay sonrasında yapılan muayenesinde sağ gözde proptozis,episkleral vasküler yapılarda dolgunluk, kemozis düzelmişti, dışa bakış kısıtlılığı vardı; sol gözdeki dışa bakış kısıtlılığı gerilemişti. SONUÇ:Spontan KKF ler nadir görülen ve genellikle hafif nörooftalmolojik bulgularla seyreden bir klinik tablo olmasına rağmen hastamızda olduğu gibi akut başlangıçlı ve daha ağır belirtilerle de seyredebileceğini vurgulamak için sunulmuştur.Ağır nörooftalmolojik sonuçları olabilen;son dönemde endovasküler tedavi seçeneklerinde gelişmeler sağlanan bu patolojiyi erken tanımak morbiditeyi engellemek açısından önemlidir.

EP-311 EPİZODİK STEREOTİPİK ATAKLARLA BAŞVURAN VE TEK TARAFLI LEPTOMENİNGEAL KONTRASTLANMA İLE SAPTANAN SEREBELLAR ARTERİYOVENÖZ MALFORMASYON OLGUSU

ALİŞAN BAYRAKOĞLU [1], NİHAT MUSTAFAYEV [2], ASLI YAMAN KULA [1], FERDA USLU [1], AZİZE ESRA BAŞAR GÜRSOY [1]

[1] BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD
[2] ÖZEL ÇAPA HASTANESİ

Özet:

Giriş Arteriyovenöz malformasyonlar (AVM), displastik dilate olmuş arteriel kanın direkt drene edici venlere boşaldığı anormal damarlardan oluşur. Serebellar ve pial beyin sapı AVM'leri nadir olmakla beraber supratentoryal AVM'lere kıyasla daha yüksek kanama riski taşıdığı için tanısı önemlidir. Dural arteriovenöz fistüler de intrakraniyal AVMlerin %10-15lik bölümünü oluştururlar. Burada stereotipik epizodik ataklarla başvuran ve incelemeler sonucu serebellar dural AVM saptanan bir hasta sunulacaktır. Olgu Elli beş yaşında erkek hasta kliniğimize 7 gün önce başlayan ve birkaç kez tekrarlayan, 10-15 dakika sürüp yine aynı sıra ile düzelen sol gözde kasılma-seyirme, ağzında sola kayma ve sol el parmaklarından başlayıp kola yayılan uyuşma yakınmasıyla başvurdu. Nörolojik muayenesi normaldi. Serum incelemelerinde HbA1C:8,73'di, diğer parametreleri normaldi. Kontrastlı kranial MRG incelemesinde sağ serebral ve serebellar hemisferde leptomeningeal kontrastlanma izlendi. EEG'de epileptiform aktivite izlenmedi ancak epizodik atakları nedeniyle levetirasetam başlandı, takibinde tekrarı olmadı. Ayırıcı tanıda subaraknoid hemoraji, enfeksiyöz nedenler, paraneoplastik nedenler düşünüldü. Lomber ponksiyonda protein 66.40 mg/dl, 35 eritrosit izlendi, lökosit görülmedi. BOS'da tüberküloz PCR, viral panel, ACE, BOS kültür, serumda ACE, lupus paneli, Borrelia, Brucella, paraneoplastik panel negatifti. Vasküler patoloji açısından yapılan BT anjiografi incelemesinde her iki serebellum superior kesimlerinde tortuöz vasküler yapılar izlendi ve dural AV fistül olabileceği düşünüldü. Dijital Substraksiyon Anjiyografi incelemesinde sağ serebellar AV malformasyon saptandı. Saptanan dural AV fistül supratentorial alana da uzanıyordu, sağ serebral hemisferde asimetrik dural pakimeningeal kontrastlanmaya yol açmakta olduğu düşünüldü. Sonuç İlk nöbet kliniği ile başvuran olgularda etiyoloji ayrıntılı incelenmeli ve leptomeningeal kontrastlanma saptanan durumlarda BOS bulguları negatif olsa dahi subaraknoid kanama ve dolayısıyla vasküler patolojiler için ileri görüntülemeler yapılmalıdır.

EP-312 VERTEBROBAZİLER DOLİKOEKTAZİNİN NEDEN OLDUĞU İLGİNÇ BİR GÖRÜNTÜLEME BULGUSU İLE ORTAYA ÇIKAN BİLATERAL MEDİAL MEDULLER İNFARKT: OLGU SUNUMU

GÜNGÖR ÇAKMAKCI , MUSTAFA ÇETİNER , MUHAMMED ALPEREN BARDAKÇI , FATMA AKKOYUN ARIKAN , SİBEL CANBAZ KABAY

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Amaç: Bilateral medial meduller infarkt (MMİ), genellikle ani başlangıçlı tetraparezi, derin duyu kaybı, hipoglossal paralizi ve bulbar disfonksiyonu ile kendini gösteren nadir bir inme alt tipidir. Heterojen klinik prezentasyon ve erken dönemde radyolojik patoloji gösterilememesi nedeniyle akut dönemde tanı koymak zor olabilir. Bu nedenle nörolojik bulguların dikkatli değerlendirilmesi önemlidir. Manyetik rezonans görüntülemedeki (MRG) tipik kalp şeklindeki görünüm, bilateral MMİ için patognomoniktir. Vertebrobaziler dolikoektazi (VBD), basiler ve vertebral arterlerin tortiyoze olup belirgin genişlemesiyle karakterize bir durumdur. Posterior sirkulasyon infarktına neden olabilir. Bu yazıda, literatürde nadiren bildirilen VBD'nin eşlik ettiği ilginç radyolojik görünüme sahip bilateral MMİ olgusu sunulmaktadır. Olgu: Bilinen hipertansiyon, diabetes mellitus ve koroner arter hastalığı öyküsü olan elli beş yaşında kadın hasta bir gün önce başlayan konuşma bozukluğu, bilinç düzeyinde gerileme ve solunum güçlüğü şikayetleri ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde bilinç uykuya meyilli ve konuşma dizartrik idi. GAG refleksi alınamadı. Bulbar disfonskiyon bulguları saptandı. 1/5 düzeyinde tetraparezi tespit edilirken taban cilt refleksinde bilateral ekstansör yanıt saptandı. Hasta solunum yetmezliğinin ilerlermesi nedeniyle entübe edildi. Başvuru sırasında değerlendirilen difuzyon ağırlıklı görüntüleme (DAG) incelmesinde patoloji saptanmadı. Yirmi dört saat sonraki kontrol DAG incelemesinde bilateral medial medullar alanda akut infarkt izlendi. Ayrıca 3-dimensional time of flight manyetik rezonans anjiografi (3D-TOF MRA) incelemesinde VBD'nin eşlik ettiği görüldü. Takibin sekizinci haftada sepsis nedeniyle eksitus oldu.

Tartışma: Bilateral MMİ, genellikle ani başlangıçlı tetraparezi, derin duyu kaybı, hipoglossal paralizi ve bulbar disfonksiyonu ile kendini gösteren nadir bir inme alt tipidir. MMİ, tüm inmelerin sadece % 0,5-1,5ini oluşturur. Radyolojik görüntüleme yöntemleri tanı sürecinde yardımcı olur. Ancak heterojen klinik prezentasyon ve akut dönemde radyolojik patolojinin gösterilememesi nedeniyle erken dönemde tanı koymak zor olabilir (1,2). Özellikle MMİ olgularında meduller lezyon gelişiminde erken dönemde DAG incelemede yalancı negatif sonuçlar verebilir (1-3). Bu nedenle nörolojik bulguların dikkatli değerlendirilmesi önemlidir. Klinik özelliklerin yanı sıra DAG'da bilateral MMİ için ventral, medial ve dorsal medulla boyunca uzanan kalp görünümlü infarktın görülmesi patognomoniktir (1,2,4). Çalışmalarda bilateral MMİ'nin, unilateral MMİ'ye göre daha sıklıkla dorsal alanda genişlediği gösterilmiştir (3,5,6). Bu olgunun DAG incelemesinde de bilateral dorsal alana uzanım gösteren ve bilateral MMİ için patognomonik olan kalp görünümünü andıran ilginç bir radyolojik görünüm saptandı. MMİ lezyon alt tipleri, medullanın benzersiz arteriyel orijini ve varyasyonları nedeniyle heterojendir. Bu nedenle MMİnın klinik ve radyolojik görünümlerinde önemli farklılıklar vardır (4). Büyük arter aterosklerozu ve perforan dal hastalıkları MMİde en sık inme nedenleridir (1,3,5). Ancak bilateral MMİ, VBD veya medullayı besleyen perforan dalların anatomik değişkenliği ile de ilişkili olabilir. Ayrıca literatürde de belirtildiği gibi tek vertebral arterden kaynaklanan anterior spinal arter varyasyonu, eş zamanlı bilateral MMİ oluşumuna neden olabilir (2,5). Dolikoektazi genişlemiş, kıvrımlı ve uzamış arterler olarak ifade edilir. En sık intrakraniyal vertebral ve baziler arterlerde görülür. İntrakraniyal dolikoektazi prevalansı ise genel popülasyonda yaklaşık %0.06-5.8 aralığındadır. VBD, geçmiş zamanlarda aterosklerotik süreçlerin komplikasyonu olarak değerlendirilirdi. Ancak, VBDnin aterosklerotik hastalıktan bağımsız olarak posterior sirkülasyon infarktlarına neden olduğu artık iyi bilinmektedir. VBD gelişimine bağlı olarak arterlerin uzaması ve genişlemesi, perforan arter dallarını deforme ederek kan akışının azalmasına neden olur. Azalan kan akımı trombüs oluşumuna neden olur. Ortaya çıkan trombüs, perforan dalların tıkanmasına neden olarak senkronize bilateral iskemik patolojilere yol açabilir. VBD birçok hastada asemptomatik olarak seyrederken bir kısmında beyin sapı infarktları, mortal hemorajiler, kranial sinirlerde ve beyin sapı yapılarında kompresyona neden olabilir. VBD nedenli inme olgularında mortalite beklenenden daha yüksektir (7). Bu olgunun TOF MRA incelemesinde de medulla oblangataya soldan indente olan vertebrobaziler dolikoektazi dikkat çekmektedir. Sonuç: Bilateral MMİ unilateral MMİ'ye göre daha kötü prognozludur. Bu nadir inme alt tipinin mortalite oranı yüksektir (2). Ani gelişen flask tetraparezi ve solunum yetmezliğinin ortaya çıkması tanı sürecinde akut polinoropati, ensefalit ve nöromuskuler kavşak hastalıkları ile karışıklığa yol açabilir. Trombolitik tedavi penceresinin de sınırlı olması nedeniyle erken tanı önemlidir. Nörolojik bulgular dikkatli değerlendirilmeli ve meduller infarkt şüphesi olan hastalarda radyolojik patolojinin başlangıçta gösterilemeyebileceği unutulmamalıdır. Klinik şüphe var ise radyolojik görüntülemelerin tekrarlanması gerekir. Bu olgunun radyolojik incelemesinde de olduğu gibi bilateral MMİ'de kalp şeklinde görünüm patognomonik olsa da görüntüleme bulgularının başlangıçta tipik olmaması tanı sürecinde aksaklıklara neden olabilir. Bu nedenle hastalar iskemik inmenin akut döneminde uygulanan, mortalitenin belirgin olarak azalmasını sağlayan intravenöz trombolitik veya endovasküler tedavi seçeneklerinden yararlanamayabilirler. Bu açıdan klinisyenlerin yüksek klinik şüphesi erken tanı için önemlidir. Anahtar Kelimerler: Kalp görünümü, inme, bilateral medial meduller infarkt, dolikoektazi Kaynaklar 1. Pongmoragot J, Parthasarathy S, Selchen D, Saposnik G. Bilateral medial medullary infarction: a systematic review. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2013;22(6):775-780. 2. Searcy S, Akinduro OO, Spector A, Yoon JW, Brown BL, Freeman WD. Heart-Shaped Bilateral Medullary Pyramidal Infarction as a Pathognomonic Finding of Anterior Spinal Artery Occlusion. Neurocrit Care. 2018;28(3):388-394. 3. Fukuoka T, Takeda H, Dembo T, et al. Clinical review of 37 patients with medullary infarction. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2012;21(7):594-599. 4. Zhang DP, Liu XZ, Yin S, et al. Risk Factors for Long-Term Death After Medullary Infarction: A Multicenter Follow-Up Study. Front Neurol. 2021;12:615230. 5. Kim JS, Han YS. Medial medullary infarction: clinical, imaging, and outcome study in 86 consecutive patients. Stroke. 2009;40(10):3221-3225. 6. Makita N, Yamamoto Y, Nagakane Y, Tomii Y, Mizuno T. Stroke mechanisms and their correlation with functional outcome in medullary infarction. J Neurol Sci. 2019;400:1-6. 7. Lou M, Caplan LR. Vertebrobasilar dilatative arteriopathy (dolichoectasia). Ann N Y Acad Sci. 2010;1184:121-133.

EP-313 İSKEMİK İNMELİ HASTADA SİLİORETİNAL ARTER TIKANIKLIĞI, OLGU SUNUMU

CANSU KOSTAKOĞLU [1], İLDEM GARANTİ [1], GÖNÜL VURAL [2]

[1] ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
[2] ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

GİRİŞ Posterior siliyer dolaşımın bir dalı olan silioretinal arter, retinal dolaşım için esas kaynak olan santral retinal arter ile birlikte optik sinirin kenarından çıkarak retinayı besleyen varyasyonel bir arterdir. Santral retinal arter tıkanıklığının aksine silioretinal arter tıkanıklığı (SLRAT) nadir bir durumdur. Bu olguda, serebellar inme bulgularına eşlik eden sağ monoküler görme kaybıyla prezente olan, silioretinal arter iskemisi teşhis edilen ve tavsiye edilenin ötesinde semptom başlangıcından ancak 36 saat sonra hiperbarik oksijen terapisi (HBO) başlanabilmiş olmakla birlikte HBO terapisinden fayda gören bir silioretinal arter tıkanıklığı vakası sunulmaktadır. VAKA SUNUMU 65 yaşında kadın hasta, bulanık görme, baş ağrısı, baş dönmesi ve dengesizlik yakınmalarıyla başvurdu. HT, DM ve KOAH hastasıydı. Nörolojik muayenesinde solda dismetri ve sola trunkal ataksisi mevcut olan hastanın çekilen kranial manyetik rezonans (MR) görüntülemesi sol serebellumda akut difüzyon kısıtlayan alanı gösterdi.
Bu anatomik lokalizasyonla uyumsuz olarak konfrontasyon yöntemiyle yapılan görme alanı muayenesi sağ gözde monoküler altidudinal görme alanı defektine işaret etmekteydi. Göz hastalıkları kliniğince yapılan fundoskopik incelemenin de sağ fundus alt kadranda retinal solukluğu göstermesi üzerine çekilen fundus fotografi, OCT ve FAF değerlendirmesinde silioretinal arter tıkanıklığı tespit edilen hastanın hiperbarik oksijen terapisinden (HBO) fayda göreceği düşünüldü. Şikayetlerinin başlangıcından itibaren 36. saatinde olan hastaya hiperbarik oksijen tedavisi başlandı. 7 seans HBO sonrası hastanın görme keskinliği 20/100 den 20/30'a düzeldi. Hasta iskemik inme etiyolojisi açısından araştırıldı. Ekokardiyografi, karotis-vertebral doppler usg tetkikleri yapıldı, risk faktörleri düzenlenerek asetil salisiklik asit 100 mg 1x1 ve klopidogrel 75mg 1x1 ile taburcu edildi. TARTIŞMA Silioretinal arter tıkanıklıkları (SLRAT) ağrısız, ani, monoküler görme kaybına yol açar. Bu hastalarda eşlik eden inme yahut takip eden inme riski açısından dikkatli olunmalıdır. Retinal arter tıkanıklıklarında retinada geri dönüşümsüz hasarı önlemek için, ilk 24 saat içinde HBO terapisi başlanması önerilir. Vakamız SLRATlı hastalarda bu süre aşıldıktan sonra da HBO tedavisine cevap alınabileceğine işaret eden nadir bir olgudur. Retinal iskemilere subklinik serebral iskemilerin eşlik edebileceği, yahut serebral iskemilerin gürültülü klinik tablosu içinde retinal iskemilerin atlanabileği akılda tutulmalı, erken tedavi şansını kaçırmamak için dikkatli olunmalıdır.

EP-314 TAKROLİMUS KULLANIMINA BAĞLI REVERSİBL SEREBRAL VAZOKONSTRİKSİYON SENDROMU VE SUBARAKNOİD KANAMA OLGUSU.

SHUKUR IMANOV , AYŞE GÜLER

EGE ÜNİVERSİTE HASTANESİ, NÖROLOJİ A.D

Olgu:

Giriş. Reversibl serebral vazokonstriksiyon sendromu (RCVS), şiddetli başağrısı ile prezente olan durumdur. İntrakranial damarlarda yaygın daralmalar görülür. Farklı nedenlere bağlı ortaya çıkar. Tekrarlayıcı 'gök gürültüsü' baş ağrılarında RSVS mutlaka akla getirilmelidir. Olgu. Bilinen kalp yetmezliği olan, bu nedenle kalp nakli yapılan 31 yaş erkek hasta nakil sonrasında tekrarlayıcı şiddetli başağrısı nedenile tarafımıza danışıldı. Öyküde Takrolimus ve Mikofenolat mofetil kullandığı öğrenildi. Nörolojik bakıda bilinç açıktı, kooperasyon ve oryantasyon mevcuttu, motor ve duysal asimetri yoktu. Meningeal irritasyon bulguları negatifti. Bakılan kranial Bilgisayarlı Tomografide sol frontal ve paryetal alanlarda birkaç sulkusta subaraknoid kanama (SAK) açısından anlamlı olabilecek lineer hiperdansiteler izlendi. Kranial ve boyun BT anjiyografide, RCVS açısından anlamlı olabilecek intrakranial damarlarda multiseviye darlıklar saptandı. Anevrizma saptanmadı. Mevcut klinik ve radyoloji bulgularla hastaya RCVS tanısı konuldu. Trigger faktör olarak Tacrolimus düşünüldü. SAK açısından nimodipin 6x60 mg olarak başlandı. Tartışma. Reversibl serebral vazokonstriksiyon sendromu (RCVS), nörolojik bulguların eşlik ettiği ya da etmediği, tekrarlayıcı 'gök gürültüsü' baş ağrısı atakları ve serebral arterlerde, spontan olarak üç ay içinde düzelen, daralmalar ve genişlemeler (tesbih dizisi görünümü) ile karakterizedir. Etyolojide hormonal disbalans, primer başağrısı öyküsü, vazokonstriktif ilaçlar, tümörler, vasküler nedenler, travma ve ya çevresel faktörler mevcuttur. Görüntülemelerde subaraknoid ve ya parakimal hemoraji, iskemi, intrakranial damarlarda yaygın darlıklar görülebilir. Tedavide altda yatan nedenin saptanması, kan basıncı ve ağrının tedavisi gerekmektedir. Bu yazıda Tacrolimus tedavisine bağlı, Reversibl serebral vazokonstriksiyon sendromu ve subaraknoid kanama bildirildi.

EP-315 UNUTKANLIK VE DAVRANIŞ DEĞİŞİKLİĞİ:TENTORYAL DURAL AV FİSTÜL OLGUSU

ÖNDER KEMAL SOYLU , UMUT YAPICI , KASIM MULHAN , BETÜL TEKİN , DİLEK ATAKLI

SBÜ BAKIRKÖY PROF.DR.MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EAH

Olgu:

Giriş Dural arteriovenöz fistüller(dAVF) meningeal arterler ile dural venöz sinüs ve/veya subaraknoid venler arasındaki anormal oluşumlardır. İntrakraniyal vasküler anomalilerin %10-15'ini oluştururlar. Tentoryal dAVF(tdAVF) ise intrakraniyal dAVF'lerin %8,4'ünü oluşturan nadir bir durumdur. Bunlar daha agresif vasküler lezyonlar olup, çoğunlukla tentoryal sinüsün obliterasyonu ve kortikal venöz yapılara reflü ile sonuçlanır. Bu yazıda unutkanlık ve davranış bozukluğu şikayetiyle başvuran ve tdAVF saptanan bir hasta sunulacaktır. Olgu Bilinen diyabetes mellitus tanılı 57 yaşında erkek hasta, üç aydır olan unutkanlık ve davranış bozukluğu şikayeti ile başvurdu. Söylenen şeyleri unutuyormuş, aynı soruları soruyormuş ve odaları karıştırıyormuş. Yemek yemeyi unutuyormuş, olanlara tepkisizmiş ve aldırmazmış. Nörolojik muayenesinde reaksiyon süresi uzun, derin tendon refleksleri dört yanlı hipoaktif ve yürüyüşü geniş tabanlı idi. Kraniyal BT'sinde şüpheli tortiyöz vasküler yapılar izlenen hastanın EEG'sinde bilateral 2-6 Hz frekansında yaygın organizasyon bozukluğu görüldü. Kraniyal MR'da sağ temporopariyetal alanda şüpheli variköz vasküler yapılar izlendi. Kraniyal MR anjiografisinde sağ transvers sinüs seviyesinden başlayarak sağ parahipokampal alanı kateden, sol posterior kommünikan arter komşuluğuna uzanan aberran vasküler yapılar görüldü. Nöropsikometrik incelemesinde basit dikkat ve dikkatini sürdürmede, verbal belleğin kayıt, öğrenme ve geri getirme fazlarında, konuşma akıcılığında, vizyospasyal algı ve konstrüksiyon yeteneği bozuktu. DSA incelemesinde sol eksternal karotid arter ve orta meningeal arterden dolan tdAVF saptandı, embolizasyon uygulandı. İzlemde şikayetlerinde gerileme ve nöropsikometrik incelemesinde düzelme görüldü. Tartışma dAVF nadir bir tablodur. Farklı lokalizasyonları olan dAVF için en sık görülen yerler; kavernöz sinüs, kribriform lokalizasyonu, transvers sigmoid sinüs ve tentorium lokalizasyonudur. Klinik olarak; tromboz, intrakraniyal basınç artışı, başağrısı, kognitif etkilenme, ataksi ve parkinsonizm gibi tablolara neden olabilmekte, hemoraji ve iskemik inme görülebilmektedir. İlk aşamada kraniyal BT, BT anjiografi ve venografi veya kraniyal MR, MR anjiografi ve venografi kullanılabilir. Altın standart tanı yöntemi DSA'dır. Tedavi yöntemi endovasküler girişim veya cerrahi olabilir. Biz unutkanlık ve davranış bozukluğu ile başvuran, tedaviye iyi yanıt veren bu olguda nadir görülen tdAVF'e dikkat çekmek istedik.

EP-316 REKÜRREN İSKEMİK İNME HASTALARINDA KARDİYAK ETYOLOJİNİN ÖNEMİ: OLGU SUNUMU

MESUT BEK , HİKMET SAÇMACI , NERMİN TANIK , MERYEM TUBA SÖNMEZ , ASİL SÜER EGEMEN

BOZOK ÜNİVERSİTESİ

Olgu:

Giriş: Dünyada her yıl yaklaşık 9.5 milyon insan iskemik inme geçirmektedir ve yeni vakaların %7'sini genç iskemik inme vakaları oluşturmaktadır. Ayrıca tüm iskemik inme vakalarının yaklaşık %40'ının nedeni saptanamamaktadır. Son yıllarda tekrarlayan iskemik inmenin etyolojik araştırmalarında transözofageal EKO'nun daha fazla kullanılması sonucu kriptojenik inmelerin yüksek oranda kardiyak etyoloji ile ilgili olduğu gösterilmiştir. Biz de olgumuzda ASA tedavisi altında iken üçüncü kez iskemik inme geçiren hastamızın etyolojik taramasında sol atrial trombüs ve patent foramen ovale saptayarak detaylı kardiyak inceleme yapmanın önemini vurgulamak istedik. Olgu: 59 yaşında kadın hasta 3 gün önce ani gelişen birkaç saat sürüp geçen bilinç bulanıklığı, baygınlık hissi ve halen devam eden denge kaybı nedeniyle tarafımıza danışıldı. Hastanın özgeçmişinde 39 yaşında ve 54 yaşındayken geçirilen 2 kez iskemik inme öyküsü mevcuttu. Ayrıca graves oftalmopatisi ve diabetes mellitus öyküsü de vardı. İlk inme atağı sonrasında başlanılan ASA 100 mg tedavisinin ikinci atak sonrasında 300 mg tedavi dozuna yükseltildiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde gövde ataksisi olan hastanın çekilen difüzyon MR'da ponsun sağ yarımında ve serebellar vermis düzeyinde difüzyon kısıtlılığı saptanması üzerine hasta tarafımızca nöroloji servisine yatırıldı. Hastaya ASA tedavisi yanına klopidogrel tedavisi başlandı. Hastanın inme etyolojisine yönelik yapılan taramalarda; karotis-vertebral arter USG'de stenoz bulgusu saptanmadı, kardiyak EKO bulguları normal olarak değerlendirildi. Genç yaş iskemik inme öyküsü olması nedeniyle trombofili paneli istendi ve sonuçları normal olarak değerlendirildi. Hastaya ileri kardiyolojik değerlendirme amacıyla 48 saatlik ritim holter takıldı ve sonucunda AF atağı saptanmadı. Yapılan transözofageal EKO'da sol atriyal apendikste olası trombüs görünümü ve aortik rim hizasında geçişe izin veren patent foramen ovale saptandı ve oral antikoagulan tedaviye geçildi. Patent foramen ovale kapatılması planlanan hasta bu işlemin yapılabileceği bir merkeze gitmek üzere taburcu edildi. Sonuç: İskemik inme sıkça rastlanan mortalite ve morbiditesi yüksek olan bir hastalık olup, özellikle genç yaş iskemik inme vakalarında ve tekrarlayan inmelerde ileri tetkiklerin yapılması konusunda ısrarcı olunması gerekmektedir.

EP-317 NÖBET İLE BAŞVURAN İZOLE KORPUS KALLOSUM SPLENİUM ENFARKTI

ÜNAL ÖZTÜRK [1], PINAR AYDIN ÖZTÜRK [2], AHMET ADIGÜZEL [3]

[1] SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ DİYARBAKIR GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ
[2] SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ DİYARBAKIR GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROŞİRURJİ BÖLÜMÜ
[3] İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Giriş; Korpus kallosum iki beyin hemisferi arasındaki bağlantıyı sağlayan insan beynindeki en büyük ak madde yolağıdır. Kanlanmasını hem anterior hem posterior sirkülasyondan alır ve bol kanlanır. Posterior serebral arterin bir dalı olan posterior perikallosal arter corpus kallosum spleniumunu besler. Korpus kallosumu besleyen perikallosal arterlerin anastomozları sayesinde enfarkt oldukça nadir görülür. Bu nedenle izole korpus kallosum enfarktları olgu sunumu ya da küçük vaka serileri düzeyinde sunulmaktadır. Korpus kallosum hasarı genellikle yüksek beyin fonksiyonlarını etkilemektedir. İki tip semptom grubu ön plana çıkmaktadır; apraksi, agrafi, sol elde taktil anomi ve yabancı el sendromu ile sonuçlanan kallosal diskonneksiyon sendromu ve geniş tabanlı, kol salınımının eşlik ettiği kısa adımlarla yürüyüş ile sonuçlanan frontal tip yürüme bozukluğu. Biz oldukça nadir görüldüğünden nöbet ile gelen bir izole korpus kallosum splenium olgusu sunmak istedik. Olgu Sunumu; 24 yaşında kadın hasta, bayılma ve bilinç kaybı şikayeti ile başvurmuş. Özgeçmişinde görme kusuru nedeniyle cerrahi öyküsü, bipolar bozukluk ve vegan beslenme mevcut. Hasta lityum, venlafaksin, olanzapin ve ketiapin kullanıyor. Nörolojik defisiti olmayan hastanın çekilen kranial manyetik rezonans görüntülmesinde korpus kallosum spleniumda 10x13 mm boyutlarında yuvarlak şekilli diffüzyon kısıtlılığı gösteren akut enfarkt ile uyumlu lezyon gözlendi. Hastanın elektroensefalogramında epileptiform deşarjlar gözlendi. Hastaya levetiresetam (500 mg, 2x1) tedavisi başlandı. Hastanın 3. ay kontrolünde nöbetlerin olmadığı, elektroensefalogramın normal olduğu, kranial manyetik rezonans görüntülemede lezyonun gerilediği görüldü. Sonuç; Epidemiyolojisi ve patolojisi net olarak bilinmeyen ve oldukça nadir görülen izole korpus kallosum enfarktları sıklıkla spleniumda sonrasında gövde ve genuda görülmektedirler. Daha çok yüksek beyin fonksiyonları etkileyen bu enfarkt tipi farklı düzeyde nörolojik etkilenme ile gelebilmektedir. Ancak sadece nöbet ile başvuran izole korpus kallosum splenium enfarktı oldukça nadir olduğundan nöbet etiyolojisi araştırılırken akılda tutulması gereken bir patolojidir. Anahtar Kelimeler; korpus kallosum enfarktı, korpus kallosum splenium enfarktı, serebrovasküler hastalık, nöbet

EP-318 TENTORYAL SUBDURAL HEMATOM

SENA ULAŞ [1], SENANUR ELDEMİR [2], ŞEYMA SEMİZ [2], NİHAN KAHRAMAN [2], TÜRKAN ACAR [2]

[1] SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
[2] SAKARYA ÜNİVERSİTESİ

Olgu:

Giriş: Akut subdural hematomlar (aSDHler) sıklıkla kortikal veya köprü damarlarının yırtılması nedeniyle kafa travmasından sonra ortaya çıkar. Tentoryal tipteki akut intrakraniyal subdural hematomlar (SDHler) genellikle ciddi bir klinik tehdit oluşturmaz ve diğer SDH varyantlarının aksine nadiren cerrahi müdahale gerektirir. Bu yazıda tentoryal subdural hematom olan olguyu sunmak istedik. Olgu: 71 yaşında kadın hasta düşme sonrası acil servise getirilmiş. Gelişinde genel durum iyi, şuur açık, koopere ve oryante idi. Amnestik hal dışında ek bulgusu yoktu. Beyin BT'de tentoryal subdural hematom saptandı. Kr MR ve KR MR anjiografide de tentoryal subdural hematom dışında ek bulgusu yoktu. Tartışma: İntrakranial hematomlar; sıklıkla spontan olarak görülürken bizim vakamızda travmaya bağlıdır. Sıklık olarak erkeklerde daha fazladır ve 45-55 yaş arasında sıklığı artmaktadır. Tentoryal subdural hematom nadir görülmekle birlikte subaraknoid hemoraji ile de karışmaktadır.

EP-319 PERCHERON ARTER ENFARKTI: BİR OLGU SUNUMU

SENA ULAŞ [1], NİHAN KAHRAMAN [2], ŞEYMA SEMİZ [2], SENANUR ELDEMİR [2], TÜRKAN ACAR [2], BİLGEHAN ATILGAN ACAR [2]

[1] SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
[2] SAKARYA ÜNİVERSİTESİ

Olgu:

Giriş: Percheron arter, thalamusu besleyen posterior serebral dolaşımın nadir bir anatomik varyantıdır. Posterior serebral arterin proksimal segmentlerinden birinden dallanır. Bu yazıda percheron arter enfarktı tanısı alan hastayı sunmak istedik. Olgu: 81 yaşında kadın hasta, acile uyandırılamama ve konfüzyon sebepleriyle getirilmiş. Hastanın bilinen kalp yetmezliği, svo, koroner arter hastalığı, hipertansiyonu, demansı ve kronik böbrek yetmezliği mevcut olup nörolojik muayenede genel durum orta, şuur uykuya meyilli ve ağrılı uyaranla yüz buruşturma yanıtı vardı. BBT'de akut patoloji saptanmayan hastanın diff MR'da percheron arter enfarktı saptanarak takibe alındı. Tartışma: . Paramedian bölge perforan arter tarafından beslenmektedir, bu da PCA'nın P1 segmentinin proksimal dalıdır. Bu bölgenin kanlanmasından birden çok varyasyon izlenebilmektedir. Percheron arteri, Gerard Percheron tarafından 1973 yılında tanımlanmış, nadir görülen bir varyanttır. Bu varyasyonda tek bir P1'den çıkıp her iki paramedian thalamusu besleyen tek thalamoperforan arter bulunmaktadır. Percheron arter oklüzyonunda karakteristik olarak bilateral thalamus ve eşlik eden mezensefalon enfarktı görülmektedir.

EP-320 İNFLAMATUVAR CADASIL Mİ?: OLGU SUNUMU

BEYZA NUR ÇETİN , BÜLENT GÜVEN , ÖZLEM BİZPINAR MUNİS , HAYAT GÜVEN

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Serebral otozomal dominant arteriyopati ile subkortikal infarklar ve lökoensefalopati (CADASIL); 19. kromozomdaki NOTCH3 geninin mutasyonlarının neden olduğu, inflamatuvar özellik göstermeyen kronik beyaz cevher iskemileri ile seyreden küçük damar hastalığıdır. Tekrarlayan iskemik ataklar, auralı migren, bilişsel bozukluklar ve duygu durum değişiklikleri sıklıkla klinik tabloyu oluşturan bulgulardır. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de anterior temporal loblar ve eksternal kapsül özellikle etkilenir ve yaygın periventriküler beyaz madde hiperintensiteleri izlenir. Bu yazıda NOTCH3 geninde mutasyon saptanan ve multipl skleroz (MS) ile uyumlu klinik ve görüntüleme bulgularına sahip bir hasta sunulmuştur. Kırk yaşındaki kadın hasta, her iki üst ekstremitede uyuşma yakınması ile başvurdu. Son 10 yıl içerisinde iki kez sol üst ekstremitede uyuşma ve kuvvetsizlik, bir kez sağ gözde görme kaybı ve bir kez de yüzünde, özellikle ağız çevresinde uyuşma yakınması olduğunu, bu ataklara baş ağrısının eşlik ettiğini ve iki atağında intravenöz metil prednisolon (IVMP) tedavisi ile tam olarak düzeldiğini belirtti. Hastanın annesi ve kız kardeşinde NOTCH3 gen mutasyonu saptanmış ve CADASIL tanısı konulmuştu. Migren tipinde baş ağrısı olan hastanın da NOTCH3 gen mutasyonu pozitif bulunmuştu. Hastanın beyin MRG'sinde T2 ağırlıklı ve FLAIR görüntülerde anterior temporal lob ve eksternal kapsüllerin yanı sıra her iki subkortikal beyaz madde ve periventriküler yerleşimli hiperintens lezyonlar saptandı. Servikal MRG'de spinal kordda C1-3 düzeyinde santral yerleşimli T2 ağırlıklı

kesitlerde hiperintens lezyon saptandı, lezyonun posteriorunda kontrastlanma izlendi. Hastanın görsel uyarılmış potansiyelleri ve otoimmun-vaskulitik hastalıklara yönelik incelemelerinde anormal bulgu saptanmadı. Beyin-omurilik sıvısında hücre yoktu, protein 27,4 mg/dl, IgG indeksi 0,55 ve tip 4 oligoklonal band saptandı. Hastanın yakınmaları 5 gün, 1000 mg/gün IVMP tedavisi ile tam olarak düzeldi. Sunduğumuz hasta; NOTCH3 mutasyonu ile birlikte migren öyküsü, ataklarla seyir ve CADASIL ile uyumlu MRG bulgularının yanı sıra kontrast tutan spinal kord lezyonu varlığı ve kortikosteroidlere yanıtı ile CADASIL ve MS'in her ikisinin de özelliklerine sahip görünmektedir. Literatürde benzer özelliklere sahip az sayıda hasta bildirilmiştir ve tanıları inflamatuvar CADASIL olarak adlandırılmışsa da, patogenetik mekanizmaları tam olarak aydınlatılamamıştır. İnflamatuvar bulguların kan beyin bariyerinin bozukluğundan kaynaklanabileceği; spinal etkilenimin beyinde olduğu gibi, küçük çaplı perforan spinal arterlerin duvarında protein birikiminin sonucunda gelişen iskemiye bağlı olabileceği ileri sürülmüştür. Bu olguların MS'i taklit eden inflamatuvar bileşenin baskın olduğu CADASIL'i mi, yoksa her iki hastalığın ortak özelliklerine sahip farklı bir alt grubu mu temsil ettiği henüz belirsizdir.

EP-321 PANKREAS BAŞINDA KİTLESİ OLAN HASTADA SANTRAL SİNİR SİSTEMİNİ ETKİLEYEN YAĞ EMBOLİSİ OLGU SUNUMU

GÜVEN GİRGİN[1] , İLKİN İYİGÜNDOĞDU[1] , ZEYNEP KAYA[1] , UFUK CAN[1] , HELİN ŞAHİNTÜRK[2] , TUGAN TEZCANER[3]

[1] *NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI, BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA*

[2] ANESTEZİYOLOJİ ve REANİMASYON ANA BİLİM DALI, BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA

[3] GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI, BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA

GİRİŞ

Santral sinir sistemini etkileyen yağ embolisi en sık ortopedik yaralanmalardan sonra ortaya çıkar, ancak ciddi yanıklar, karaciğer hasarı, kapalı göğüs kalp masajı, kemik iliği nakli, liposuction, parenteral lipid infüzyonu, dekompresyon hastalığı, ekstrakorporeal dolaşım akut hemorajik pankreatit, uzun süreli kortikosteroid tedavisi, orak hücre hastalığı ve karbon tetraklorür zehirlenmesi sonrası bildirilmiştir.Burada klinik durum ve radyolojik görüntüleme sonucunda pankreas kanseri ön tanısı ile Whipple ameliyatına hazırlanırken nöbet geçiren ve yağ embolisi saptanan bir olgu sunulmuştur.

OLGU

Bilinen diyabet, hipertansiyon, ve pankreas tümörü tanıları olan 82 yaşında kadın hasta Whipple operasyonu öncesi serviste takip edilirken jeneralize tonik klonik nöbet geçirdiği için nörolojiye danışıldı. Nöbet sonrası bilinci tamamen açılan hastanın ilk bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) nöbeti açıklayacak patoloji saptanmadı. Kontrastlı beyin manyetik rezonans görüntülemede (MRG) ise sağ frontal ve parietal kortekste enfarkta ait olabilecek ödem alanı gözlendi, diffüzyon MRG'de ise akut enfarkt ile uyumlu olabilecek diffüzyon kısıtlanması saptanmadı ancak sağ serebral hemisferde hafif ödemli görünüme ait ADC haritasında intensite artışı izlendi.

Bir gün sonra tekrar JTK nöbet geçiren hasta genel durumunun kötüleşmesi ve bilinci kapanması üzerine entübe edilerek yoğun bakımda takip edilmeye başlandı. Ertesi gün çekilen BBT'de sağda sulkuslar arasında ve sentrum semiovalede multiple hipodens yağ dansitesinde emboliye ait olabilecek görünümler saptandı. Travma veya kırık öyküsü olmayan hastanın yağ embolisi kaynağını araştırmak amacıyla ekstremite BT'leri çekildi ve kırık saptanmadı. Transtorasik ekokardiyografide patent foramen ovale saptandı. Başka bir yağ embolisi kaynağı saptanmayan hastada pankreas tümörüne bağlı paradoks serebral yağ embolisi düşünüldü. Yoğun bakım izleminde antiepileptik, antiaggregan, antikoagülan ve deksametazon tedavisi altında çoklu organ yetmezliği ve septik şok gelişen hasta exitus oldu**.**

TARTIŞMA-SONUÇ

Literatürde pankreatit ilişkili serebral yağ embolisi vakaları bilinmektedir ancak pankreas tümörüne bağlı serebral yağ embolisi literatürde incelediğimiz kadarı ile bildirilmemiştir. Tüm destek tedaviye ve yağ embolilerinin kaybolmasına rağmen klinik ve radyolojik kötüleşme izlenen hasta klinik ve radyolojik bulgularının ilgi çekici olması nedeni ile paylaşmaya değer bulunmuştur.

EP-322 BARİATRİK CERRAHİ SONRASI ERKEN DÖNEMDE GELİŞEN WERNİCKE ENSEFALOPATİSİ OLGU SUNUMU

DUYGU ENGEZ [1], CEMRE GÜÇLÜ [1], BUSE ÇAĞIN [1], GÖNÜL VURAL [2], SEMRA MUNGAN [1]

[1] *ANKARA ŞEHİR HASTANESİ*
[2] *ANKARA YILDIRIM BEYAZID ÜNİVERSİTESİ*

Olgu:

Dünyada morbid obezite prevalansı artışı ile beraber obezite tedavisinde uzun dönem sonuçları süren ve en etkili yöntem olan bariatrik operasyonlar artış göstermektedir. Son zamanlarda Roux-en-Y ve Sleeve Gastrektomi en sık uygulanan bariatrik prosedürlerden olup, dünyada yılda 500.000 üzerinde hastaya uygulanmaktadır. Wernicke Ensefalopatisi ataksi, göz hareket bozukluğu ve mental durum değişikliği ile giden bir akut nöropsikiyatrik hastalık olup post bariatrik cerrahi sonrası malnütrisyon sonucu görülebilmektedir. Wernicke Ensefalopatisi prevalansı %0.6-2 olup genellikle otopsiden sonuca varılır. Wernicke Ensefalopatisinde en sık görülen bulgu yürüyüş anomalilerinden tamamen yürüyememeye giden ataksi(%84.7), deliryum, konfüzyon ve dikkat bozukluğu ile giden kognisyon bozukluğu (%76.3), göz hareket bozukluğu (nistagmus, ve ekstraoküler kas güçsüzlüğüne bağlı oftalmopleji) (%73.7) dir. Post bariatrik cerrahi sonrası bulguların görülmesi ile beraber klinisyenlerin aklında bulundurması ve tedaviye başlanması gerekmektedir. Bu yazıda Sleeve Gastrektomi sonrası Wernicke Ensefalopatisi gelişen bir kadın olguyu sunduk.

EP-323 NON-KETOTİK HİPEROSMOLAR DURUM İLE İLİŞKİLİ HEMİKORE: OLGU SUNUMU

RIDVAN YAZGU , MEHMET YALMAN , HANDAN GÜNGÖR TAŞLITEPE , MUNEVVER CELİK GOKYİGİT

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HAMİDİYE TIP FAKÜLTESİ GAZİOSMANPAŞA SUAM NÖROLOJİ

Olgu:

AMAÇ: Hemikore etyolojileri arasında vasküler, demiyelinizan, tümöral-kistik lezyonlar, metobalik durumlar, SLE-AFAS, sydenam koresi gibi durumlar vardır. Bu yazıda, non-ketotik hiperglisemik durum ile birlikte hemikore gelişen bir olguyu sunmayı amaçladık. OLGU: 73 yaşında kadın hasta, yaklaşık 2 aydır sağ elinde, sağ ayağında ve omuzunda istemsiz hareketler nedeni ile başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon, diyabetes mellitüs vardı. Soygeçmişinde özellik yoktu. Muayenede sağ üst ve alt ekstremite distalinde, istirahatte belirginleşen, ritmik olmayan koreik hareketler mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde TSH:6,8 mIU/ml (0.34 - 5.60), serbest T3 ve serbest T4 normal

aralıkta, HbA1c: 12,3 saptandı. TİT de ketonüri yoktu. Elektrolit düzeyleri, B12 ve D vitamin düzeyleri normaldi. Enfeksiyon parametreleri normaldi. Yatışında kan şekeri takipleri yüksek seyretmekteydi. Kranial MR'da sol bazal ganglionda T1 hiperintens sinyaller izlenmekte olup, 2 ay önceki MR ile karşılaştırıldığında belirginleştiği ve hiperglisemiye sekonder olabileceği bildirildi. Kan şekeri regülasyonu için istenilen dahiliye konsültasyonunda insülin glargine 1x20 ünite ve insülin aspart 3x7 ünite tedavisinin düzenlenmesi önerildi. Semptomatik tedavi olarak hastaya klonazepam 2mg 1xyarım tablet tedavisine başlandı. İstemsiz hareketleri devam eden hastanın klonazepam dozu 2mg 2xyarım tablete yükseltildi. Kan şekeri mevcut tedavi ile regüle seyretti. Ekstremite distallerinde uyuşma şikayeti olan hastaya EMG yapıldı. Alt ekstremiteleri daha belirgin etkileyen, üst ekstremitelerde periferik sinirlerin tuzaklanma bölgelerini tutan, ön planda aksonal tipte polinöropati sendromunu düşündüren bulgular saptandı. Takiplerinde istemsiz hareketleri tama yakın düzeldi. Koreik hareketlerin kontrolsüz diyabet zemininde geliştiği düşünüldü. MR bulguları bu görüşü doğruladı. EMG ile saptanan polinöropati sendromunun kontrolsüz diyabetin komplikasyonu olduğu düşünüldü. Uygulanan tedaviler ile kan şekeri regüle olduktan sonra istemsiz hareketler önemli ölçüde geriledi. TARTIŞMA VE SONUÇ: Hiperglisemik durum ile ilişkili kore ilk olarak 1960 yılında Bedwell tarafından tanımlanmıştır. Patofizyolojisi net olmamakla birlikte metabolik bozukluk teorisi, iskemik hasar ve metal depolanması teorisi, hemorajik hasar teorisi, dopaminerjik ve östrojenik teori, otoimmün inflamatuvar teori ve nörodejenerasyon teorileri üzerinde durulmaktadır. Genellikle ileri yaş kadınlarda, kontrolsüz diyabet zemininde ortaya çıkan, iyi prognozlu bir tablodur. MR bulguları tipiktir. Tipik klinik ve görüntüleme yöntemleriyle tanı kolay, tedaviye yanıt iyi olduğu için non-ketotik hiperosmolar durum eşliğinde gelişen hemikoreyi tekrar hatırlatmak için bu olguyu sunmak istedik.

EP-324 PARAPAREZİ VE EPİLEPTİK NÖBETLE GELEN AORT DİSEKSİYONU OLGUSU

HAVVA TUĞBA ÇELİK [1], CAN ULUTAŞ [1], RUZİYE EROL YILDIZ [1], CEMİLE HANDAN MISIRLI [1], ELVAN CEVİZCİ AKKILIÇ [2]

[1] *HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*
[2] *KOZYATAĞI ACIBADEM HASTANESİ*

Olgu:

Aort diseksiyonu, tunika medianın kan ile seperasyonu olup kanın lümen dışında, aort duvarının tabakaları arasında bulunması olarak tanımlanır. Aort diseksiyonu ani, şiddetli, yırtıcı göğüs, sırt, bel ve karın ağrısı ile karakterizedir. Hastalar ayrıca senkop, hemiparezi-hemipleji, paraparezi-parapleji, epileptik nöbet gibi nörolojik belirtilerle karşımıza çıkabilir. Bazen bu belirtilerin aort diseksiyonu bulgularını maskeleyebilmesi ve tanının gecikmesine neden olabilmesi açısından bu vakayı sunmak istedik. Bilinen kronik hastalığı olmayan 28 yaşında erkek hasta aniden başlayan alt ekstremite de motor defisit, hissizlik ve şiddetli bel ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Hastanın babası kısa zaman önce ani başlayan bacak ağrıları sonrası ex olmuş. Çekilen torakoabdominal tomografide çıkan torasik aortadan, arkus aorta, inen torasik aorta ve abdominal aortaya uzanım gösteren diseksiyon flebi izlendi. Hastaya acil servis takiplerinde jeneralize tonik klonik epileptik nöbet geçirmesi nedeniyle diazepam ve levetirasetam yüklemesi yapıldı ancak nöbetleri durmayan hasta status nedeniyle orotrakeal entübe edildi. Hasta kalp damar cerrahiye hızlıca sevk edildi. Ancak postop takiplerinde hastanın exitus olduğu öğrenildi. Paraparezi ve status gibi tipik olmayan bir klinikle başvuran hastada; erken tanıya rağmen yüksek mortalite ile seyreden aort diseksiyonu akılda tutulmalıdır.

EP-325 COVID-19'UN OLASI BİR NÖROLOJİK KOMPLİKASYONU OLARAK BELL'İN FELCİ

GÖKÇE ZEYTİN DEMİRAL , CANSU KÖSEOĞLU TOKSOY , ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ , HAKAN ACAR

AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

Olgu:

Koronavirüs hastalığı (COVID-19) pandemisinin neden olduğu şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2 (SARSCoV-2) zamanımızın belirleyici bir küresel sağlık krizidir. COVID-19un sadece bir solunum yolu hastalığı değil, aynı zamanda neredeyse tüm insan vücudunun organ sistemlerini etkileyen bir enfeksiyon olduğu artık biliniyor. COVID-19, çeşitli nörolojik komplikasyonlarla ilişkilendirilmiştir. COVID-19 un olası bir nörolojik komplikasyonu olarak bir Bells paralizisi vakasını sunduk. Olgu: 28 yaş kadın hasta, COVID-19 geçirdikten 10 gün sonra sol göz kapağı kapatmakta zorlanma ve sol tarafta birşeyler yerken zorlanma şikayeti ile acile başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde sol yüzde hafif Bells pallsisi saptandı. Hastaya çekilen kraniyal BT ve MR'da patoloji izlenmedi. COVID-19 enfeksiyonu ve nöroimmünolojik hastalıklar arasındaki ilişkiyi, korelasyonu veya nedenselliği netleştirmek için daha fazla araştırma yapılmalıdır.

EP-326 PROGRESSİF SUPRANÜKLEER PALSİ: OLGU SUNUMU

BURAK GEÇER , SEMRA MUNGAN

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

Olgu:

GİRİŞ: Tanı almadaki güçlükler nedeniyle epidemiyolojisi tam olarak bilinmeyen, parkinson plus sendromları arasında yer alan progressif supranükleer palsi (PSP),orta-geç yaşların nörodejeneratif hastalıklarından biridir. Etiyolojisi tam bilinmese de PSPde esas patolojinin tau proteni ve nörofil iplikçiklerin birikimi ile olduğu düşünülmektedir. Oftalmopleji, psödobulber paralizi ve parkinsoniyen semptomların yanında, davranışsal ve bilişsel bulguların da eşlik ettiği bir hastalık olan PSPnin tanısında belirli bir biyobelirteç olmadığından klinik bulgular ve nörogörüntüleme çok önemlidir. Biz de nörologlar arasındaki PSP farkındalığını artırmak için baş dönmesi ve dengesizlik şikayetleriyle polikliniğimize başvuran, takiplerinde kliniği ve görüntüleme bulgularıyla PSP düşündüğümüz hastamızı sunmak istedik OLGU: Bilinen bipolar bozukluk tanısı olan ve psikiyatri tarafından valproik asit ve lamotrijin medikal tedavisi altında izlenen 75 yaşındaki kadın hasta polikliniğimize baş dönmesi ve dengesizlik şikayetleriyle başvurdu. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde bilateral yukarı bakış kısıtlılığı, sol taraflı rijidite ve dişli çark fenomeni saptandı.Konuşması hipofonik, bradimimisi, bradikinezisi ve postural instabilitesi olan hastanın yürüyüşü öne eğik postürde ve küçük adımlar şeklindeydi. Mini mental test skoru 30 üzerinden 15 puan olarak hesaplandı.Hastanın çekilen konvansiyonel beyin manyetik rezonans görüntülemesi verilen klinik bilgi ile nöroradyologlar tarafından değerlendirildi; orta beyin atrofisi, incelmiş mezensefalon, incelmiş korpus kallosum, hemisferik sulkuslarda derinlik artışı ve sagital kesitlerde humming bird işareti tespit edildi.Klinik ve beyin görüntülemeleri ile PSP ön tanısı düşünülen hasta, kliniğimiz hareket bozuklukları polikliniğinde psikiyatri ile iş birliği içerisinde takip edilmeye başlandı. TARTIŞMA: PSP hakkında azımsanmayacak bir bilgi birikimi olmasına rağmen hastalar yıllarca farklı tanılar altında izlenebilmekte ve tanı konulana kadar yıllar geçebilmektedir. Tanıda belirli bir biyobelirteç olmadığından klinik bulgular ve nörogörüntülemenin önemi büyüktür. Özellikle hastalarda parkinsonizm ve göz hareketlerinde bozukluk tespit edildiğinde PSP ön tanıda düşünülmeli çekilen beyin görüntülemelerini yorumlayacak nöroradyolog ile detaylı klinik bilgi paylaşım alışverişinde bulunulmalıdır. Biz nörologların klinik ve radyolojik farkındalığını artırmak için daha fazla sayıda PSP olgusu sunumuna

ihtiyaç vardır.

EP-327 İSKEMİK İNME SONRASI ANİ GELİŞEN HEMİBALLİSMUS: 2 OLGU

MERT GÖBEL , ÖZLEM YALINKAYA , BAŞAK ÖZKAN , İBRAHİM ACIR , VİLDAN YAYLA

SBÜ BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK SUAM, İSTANBUL

Olgu:

GİRİŞ: Hemiballismus vücudun bir yarısında, ekstremite proksimallerinde fırlatma ya da şiddetli sallanma şeklinde hareketlere neden olan çok yüksek amplitüdlü hareketlerdir. Hemiballismus sıklıkla kontralateral subtalamik çekirdek ve bazal ganglia lezyonları ile ilişkilendirilmiştir, iskemik inmeli olgularda da nadir olarak bildirilmiştir. Ani gelişen hemiballistik hareketlerle başvuran iki inme olgusunu sunmayı ve klinik ve anatomik özelliklerini tartışmayı amaçladık. OLGU 1: Ani başlayan sağ kol ve bacakta istemsiz hareketler nedeniyle başvuran 85 yaşındaki erkek hastanın özgeçmişinde hipertansiyon mevcuttu. Nörolojik muayenesinde sağ üst ve alt ekstremitelerde hemiballistik hareketler mevcut olup kas güçleri 4/5 bulundu. Sol subtalamik nukleus düzeyinde akut enfarkt ile uyumlu difüzyon kısıtlaması saptanan hastaya asetilsalisilik asit ve olanzapin tedavisi başlandı. Hastanın şikayetleri süreç boyunca azalarak devam etti. Hastanın ikinci ay kontrol muayenesinde ballistik hareketlerinde azalma izlendi. OLGU 2: Sol kolda istemsiz hareketler nedeni ile başvuran 67 yaşında erkek hastanın özgeçmişinde diyabetes mellitus dışında özellik yoktu. Nörolojik muayenesi sol üst ekstremitedeki ballistik hareket dışında doğaldı. Sağ internal kapsül düzeyinde akut enfarkt ile uyumlu difüzyon kısıtlaması saptanan hastaya asetilsalisilik asit + klopidogrel ve sırasıyla haloperidol damla, klonozepam damla ve ketiapin 50 mg uygulandı. Hastanın ballistik hareketleri medikal tedaviye dirençli olarak devam etti. Klonazepam doz ayarlamaları ile ile ballistik hareketlerde kısmi azalma izlendi. TARTIŞMA VE SONUÇ Hemiballismus, ekstremite proksimallerini tutan büyük amplitüdlü hareketlerdir. Subtalamik çekirdek, striatum veya putamen lezyonlarında izole olarak veya eşlik eden diğer nörolojik bulgular ile birlikte görülebilir. Akut, küçük derin yerleşimli enfarktlar ile birlikteliği bildirilmiştir. Sunumumuzda, bu hastalarda günlük yaşam aktivitelerini etkileyen, dizabiliteye yol açabilen ballistik hareket bozukluklarının ve akut inme tedavilerinin birlikte yürütülmesi gerekliliğinin yanı sıra dirençli olguların varlığını vurgulamak istedik.

EP-328 BİLATERAL LENTİKÜLOSTRİAT ARTER ALANI İNFARKTI OLGUSU

EMİNE YILMAZ , GİZEM GÜRSOY , NEVİN PAZARCI

T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, ÜMRANİYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

73 yaşında kadın hasta; evde bilinci kapalı olarak bulunmuş, sonrasında bilinci yerine gelen hastanın yürümekte zorlandığı fark edilmesi üzerine acil servise getirilmiştir. Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon, diyabetes mellitus , kalp yetmezliği vardı.Sigara ve alkol kullanımı yoktu.Geliş tansiyonu: 134/69 mm Hg idi.Hastanin nörolojik muayenesinde bilinç açık koopere oryante idi. Kranial alan muayenesi normaldi. Sağ alt ekstremite kas gücü 3/5, sol alt ekstremite kas gücü 4/5 idi. Tcr: bilateral ekstansördü. Duyu ve serebellar muayenesinde patoloji izlenmedi.Kranial difüzyon ağırlıklı manyetik rezonans görüntülemede (DAG) bilateral LSA alanında hiperintensite, apparent diffusion coefficient (ADC) haritalamasında hipointensite görülmesi üzerine akut iskemi tanısı ile nöroloji servisine yatırıldı. Beyin bilgisayarlı tomografisinde (BT) kanama saptanmadı. Baş ve boyun BT anjiyografi çekildi. Büyük damar oklüzyonu saptanmadı. Elektrokardiyografisi (EKG) normal sinüs ritmi olan hastaya asetil salisilik asit 100 mg 1x1, klopidogrel 75 mg 1x1 derin ven tromboz profilaksisi için düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) 0,6 ünite (Ü) 1x1 başlandı. Hasta ikili antiagregan altında tekrar sol anterior chroidal arter (AChA) infarktı geçirdiği için DMAH tedavisi 0,6 2x1Ü olarak düzenlendi. Bakılan biyokimyasal parametrelerinde 25-OH D vitamini düşük (13 ng/dl), LDL: yüksek (124 mg/dl), kolesterol:yüksek (191 mg/dl), HBA1C: yüksek (%6,6) olarak saptandı, geri kalan değerler normal aralıktaydı. Transtorasik ekokardiyografisinde sol atriumu 4 cm, ejeksiyon fraksiyonu %60 olarak ölçüldü, normal sol sistolik fonksiyon olarak değerlendirildi. 24 saatlik ritm holterde paroksismal atrial fibrilasyon (PAF) saptandı. Hemorajik transformasyon açısından tekrar beyin bt çekilen hastada hemoraji gözlenmemesi üzerine hastaya edoksaban 60 mg 1x1 başlandı. Yatışı sırasında fizik tedavi başlanan hastanın çıkış nörolojik muayenesinde bilateral üst ekstremite kas gücü 5/5, bilateral alt ekstremite kas gücü -5/5 olduğu izlendi.

EP-329 MARİHUANA BAĞLI INTRASEREBRAL KANAMA: BİR OLGU SUNUMU

İLDEM GARANTİ , DUYGU ENGEZ , ŞADİYE GÜMÜŞYAYLA

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

ÖZET Esrar, eğlence amacıyla dünyada en çok tüketilen uyuşturucudur. Halk tarafından nispeten güvenli olarak kabul edilir. Bununla birlikte, potansiyel sağlık riskleri, özellikle kardiyovasküler riskler endişe nedenidir. Esrar kullanımı ile daha çok iskemik ve nadiren hemorajik inmeler meydana gelebilir. İnme genellikle kronik esrar kullanımını takiben veya tütün ve esrarın birlikte kullanımı ile ortaya çıkar. Biz tetrahidrokanabinol (THC) kullanımına bağlı intraserebral kanaması olan bir hastayı sunuyoruz. GİRİŞ Diğer isimleri arasında marihuana olarak da bilinen esrar, kenevir bitkisinden elde edilen psikoaktif bir ilaçtır. Tetrahidrokanabinol (THC), 500den fazla bileşen içeren esrarın ana psikoaktif bileşenidir. Esrar kullanımına bağlı iskemik inmeler yaygın olmasına rağmen, esrar ile ilişkili hemorajik inmeler nispeten nadirdir. Biz burada THC kullanımına bağlı intraserebral kanaması olan bir hastayı sunuyoruz. OLGU SUNUMU Bilinen hipertansiyonu olan 45 yaşında erkek hasta, kendi evinde baygın halde bulundu. Semptomların başlangıcından hemen önce, 2 adet coraspin 100mg ile tetrahidrokanabinol (THC) kullanan hasta kusma şikayeti ile yakınlarına telefonla haber verdi. Acil servise başvuru sırasında kardiyopulmoner arrest gelişen hasta hemen entübe edilerek 4 dakika müdahale sonrasında döndü. Semptomların başlangıcından yaklaşık 2-3 saat sonra yapılan nörolojik muayenede, sedasyon olmaksızın Glasgow Koma Skalası skoru 3 idi. Hastanın muayenesinde kalp hızı 110 atım/dk, kan basıncı 230/130 mmHg idi. Beyin bilgisayarlı tomografi çekilen hastada sağ hemisferde sağ sentrum semiovaleden başlayarak frontal ve temporal loblara açılan, bazal gangliyonları kaplayan ve yaklaşık 82x42x56(APxMLxCC) boyutlarında ventriküllere açılan parankimal kanama izlendi. Sağ frontal, parietal ve temporal loblarda subaraknoid kanama görünümünde sulkuslara kadar uzanan hiperdens lineer alanlar mevcuttu. Sağ lateral ve üçüncü ventrikülde bası mevcuttu ve orta hattan sola 1 cmlik bir kayma izleniyordu. Sağ hemisfer ödemli olarak izlendi. Acil servise başvurduğunda idrar ilaç paneli gönderilerek THC pozitif, sentetik kannabinoidler, kokain, barbitüratlar, amfetamin, metamfetamin, benzodiazepinler, metadon ve trisiklik antidepresanlar negatif bulundu. Etanol düzeyi de referans değerin altında idi. Hastaya 2500mg levetirasetam yüklendikten sonra 2x500mg levetirasetam idame tedavisi başlandı, antiödem olarak mannitol ve hipertonik tedavi başlandı. Ardından hasta hızla genel yoğun bakım ünitesine alındı. Nörolojik muayenesinde düzelme görülmeyen hasta 11 gün sonra kardiyak arrest sonucu hayatını

kaybetti. TARTIŞMA Esrarın sağlık üzerindeki etkisi tam olarak araştırılmamış olmasına rağmen, bazı ülkelerde kademeli olarak yasallaştırılması ile birlikte, bu maddeyi kullanan nüfus artmakta ve esrarın sağlık üzerindeki etkileri genellikle hafife alınmaktadır. Esrar kullanıcılarının intraserebral kanama ile tarafımıza başvurma olasılığı daha yüksektir, ancak esrar intraserebral kanama için bağımsız bir risk faktörü değildir. THCye bağlı beyin kanamalarından yaş, ırk, genetik, sosyoekonomik faktörler ve inme risk faktörleri gibi faktörlerin bir kombinasyonunun sorumlu olabileceği düşünülmektedir. Olgumuzda bilinen bir hipertansiyon öyküsü mevcuttu ve hastamız düzenli olarak herhangi bir ilaç kullanmıyordu. THCye bağlı kanama mekanizmaları incelendiğinde, hipertansiyon, kan basıncı dalgalanmaları ve bozulmuş serebral otoregülasyon olası nedenler olarak kabul edilir. Alternatif olarak, esrar geri dönüşümlü vazokonstriksiyon sendromunu indükleyebilir ve geçici arteriyel hipertansiyon ve otoregülasyonu bozabileceğinden intraserebral kanama ile ilişkilendirilmiştir. Oral olarak uygulanan esrarın biyoyararlanımı sadece %4-12 iken, büyük hacimli alımlar önemli bir serum THC düzeyine neden olabilir ve bundan kaçınılmalıdır.

EP-330 SPONTAN İNTRAKRANYAL HİPOTANSİYONA BAĞLI SEREBRAL VEN TROMBOZU OLGUSU

GULSHAN ALİYEVA , MİNE SEZGİN , ESME EKİZOĞLU TURGUT , NİLÜFER YEŞİLOT , OĞUZHAN ÇOBAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Giriş: Spontan intrakranyal hipotansiyon (SİH) yeni günlük süregen baş ağrısının önemli ve tedavi edilebilir bir nedenidir. Serebral ven trombozu (SVT) SİH'in nadir komplikasyonlarından biridir. Bu bildiride SİH'e bağlı gelişen SVT tanılı bir olgu sunulacaktır. Olgu: Kırk dört yaşında erkek hasta 3 gündür başının tepesine lokalize ve zonklayıcı başağrısı yakınması ile başvurdu. Daha önce benzer karakterde ve şiddette baş ağrısı olmamıştı. Başağrısı ayağa kalktığında şiddetleniyor ve yatınca hafifliyordu. Bulantı, kusma, fotofobi, fonofobi ve osmofobi ağrıya eşlik etmiyordu. Baş ağrısına ek olarak iki kez sağ kolunda 5 dakika süren uyuşma yakınması olmuştu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Üç hafta önce yeni başladığı işinde ağırlık kaldırma öyküsü vardı. Giriş nörolojik muayenesinde sağ üst ekstremite distal kas gücü 4/5 idi, diğer muayene bulguları normaldi. Hemogram, biyokimya ve koagülasyon testleri normaldi. Hastanın kranyal BT ve MR incelemelerinde yaygın ekstradural sıvı birikimi ve yaygın dural kontrastlanma görüldü. Kana duyarlı MR kesitlerinde kortikal venlerde trombüs veya yavaş akım olabileceği düşünülen hipointens görünüm vardı. MR-Venografi incelemesinde superior sagital sinüsün ön bölümünün dolmadığı, orta bölümün kısmen belirgin, arka bölümün hafif düzensiz olduğu izlendi. Bu bulgularda hastada SİH ve buna bağlı SVT geliştiği düşünüldü. Bilinen majör travma ve girişimsel işlem öykü olmayan ancak tekrarlayan ağır kaldırma öyküsü olan hastanın beyin omurilik sıvı (BOS) sızıntısının olası etyolojik nedenlerinin araştırılması için kontrastlı STIR sekanslı tüm spinal MR incelemesi yapıldı ve epidural aralığın genişlediği, subaraknoid aralığın dar görünümde olduğu ancak BOS kaçağı lehine bulgu saptanmadı. Hastaya kısa süreli antikoagülan tedavi başlandı. Katı yatak istirahatı ve yoğun hidrasyona rağmen başağrısının devam etmesi üzerine 20 ml otolog kan ile epidural kan yaması (EBP) yapıldı. Bu tedaviden sonra yakınmalarının 11. gününde antikoagülan tedavisi kesildi, hastanın başağrısı geçti ve izleminde tekrarlamadı. Hastanın kontrol 1. ayda yapılan MR-Venografi incelemesinde superior sagital sinüsün kısmen rekanalize olduğu izlendi. Tartışma ve Sonuç:Spontan İntrakranyal Hipotansiyona bağlı gelişen SVT'de, intrakranyal BOS hacmindeki azalmaya kompansatuar olarak venöz sistemde staz ve göllenme gerçekleşmektedir. Bu durum, intrakranyal damarlar ve sinüs duvarlarında deformasyona ve serabral venöz sinüslerde BOS emiliminin azalmasıyla venöz sistemde kan viskozitesinde artışa neden olmaktadır. Olgumuzda olduğu gibi bu mekanizma ile gelişen SVT'lerde hedef, öncelikle SİH tedavisi ile BOS kaçağının önlenmesidir. Bu hastalarda epidural kan yaması gibi girişimsel tedavilerin erken dönemde yapılması önem taşımaktadır.

EP-331 BİLATERAL FRONTAL ENFARKT İLE BAŞVURAN MOYAMOYA OLGUSU

ROZA SARITEKE , NAZLIHAN EZGİ ÖNAL , TUĞBA GÜLER , İREM FATMA ULUDAĞ , UFUK ŞENER

İZMİR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

GİRİŞ: Moyamoya hastalığı (Japonca, havada süzülen sigara dumanı), internal karotid arterlerin (İCA) intrakranial segmentinin ve proksimal dallarının genellikle bilateral, progresif darlığı ve stenozu sonrasında gelişen anormal kollateral damarlar ile karakterize kronik serebrovasküler bir hastalıktır. Sıklıkla idiopatik olarak saptanan bu durumda, altta yatan etyolojik bir neden (ateroskleroz, orak hücreli anemi gibi hematolojik hastalıklar, vaskülit gibi) saptanması durumunda Moyamoya sendromu olarak tanımlanmaktadır. OLGU: 19 yaşında kadın olgu, kadın doğum kliniğinde sezaryen doğum sonrası izlenmekte iken bilinç durumunda kötüleşme, anlamsız konuşma yakınmaları gelişmesi üzerine tarafımızca devir alındı. Olgunun özgeçmişinde 13 yaşında serebrovasküler hastalık geçirdiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde bilinci açık, koopere, yer zaman kişi oryantasyonu tam, reaksiyon zamanı uzamıştı. Diğer nörolojik muayene bulguları normaldi. Kranial manyetik rezonans (MRG) görüntülemelerinde bilateral frontal lop anterior ve superiorunda akut dönemle uyumlu iskemik enfarkt alanı, bilateral frontal ve parietal alanlarda fokal akut-subakut enfarkt alanları izlendi. Kranial MRG anjiografi görüntülemelerinde bilateral İCA petröz ve kavernöz segmente kadar ince görünümde, üst segmentlerde ise izlenmedi. Medial serebral arter (MCA) ve anterior serebral arter (ACA) proksimalde izlenmedi, distalde dolum izlendi. Bilateral willis poligonu düzeyinde ve bazal gangliyonlarda kollateral vasküler yapılar izlendi. DSA ile değerlendirilen olguda, her iki İCA'nın oftalmik segmentte ince kalibrasyonda açık olduğu, bu segmentten sonra çok ince kollateral damarlarla devam ettikleri, her iki ACA'nın geç fazda kısmen dolduğu, vertebral arter enjeksiyonunda her iki anterior arteriyel dolaşımın posterior kommunikan arterler vasıtasıyla doluş göstermekte olduğu izlendi. Belirgin "sigara dumanı görünümü" olmamakla birlikte bulgular Moyamoya hastalığı lehine değerlendirildi. Olgunun EEG'sinde yaygın ılımlı zemin ritmi düzensizliği ve sağda daha belirgin jeneralize 2-4 Hz yavaş dalga deşarjları izlendi. Etyolojiye yönelik incelemelerinde, olgunun sonuçlanan tetkiklerinde patolojik bulgu saptanmadı. Hastaya antiagregan tedavi başlanarak revaskülarizasyon cerrahisi açısından beyin cerrahiye yönlendirildi. SONUÇ: Moyamoya hastalığı, progresif, dizabilite ve mortalite ile sonuçlanabilen nadir görülen kronik serebrovasküler hastalıklardan birini oluşturmaktadır. Çocukluk veya genç erişkin dönemde serebrovasküler hastalıklarla başvuran hastalarda önemli dizabilite nedeni olabilecek Moyamoya hastalığının da akılda tutulması gerektiğini vurgulamak için olgumuzu bildirmek istedik.

EP-332 SEKONDER AA AMİLOİDOZİSE BAĞLI GELİŞEN GENÇ İSKEMİK İNME: OLGU SUNUMU

MUHAMMED ERTUĞRUL GÜVENÇ , DİLA ZAFER , AYÇA ÖZKUL

BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ AD

Olgu:

Giriş: Amiloidozis, değişik nedenlerle oluşan hatalı katlanmış hafif zincirlerin organ ve dokularda depolanmasıyla klinik sonuçlara neden olan nadir heterojen klonal plazma hücre hastalıklarından biridir. İskemik inme, sekonder amiloidozun bir komplikasyonu olarak karşımıza çıkabilir. Olgu: Kırkdokuz yaşında kadın hasta, 3 gündür konuşmada peltekleşme,vücudun sol tarafında uyuşma şikayetleriyle acilde değerlendirildi. Yapılan nörolojik muayenesinde konuşması hafif dizartrik ve sol hemihipoestezisi vardı. Hastanın sol pca-mca ve sağ pca sulama alanında borderzone ve laküner subakut enfarktları vardı. Servise yatışı yapılan hastanın iskemik inme etyolojiler açısından bakılan karotis-vertebral doppler usg'si normaldi. Plazma homosistein düzeyi normal ve trombofili panelinde anlamlı mutasyon saptanmadı. Vaskülit markerları negatifti. Hastanın covid ekartasyonu açısından servis yatışında çekilen toraks bt'sinde bilateral akciğerlerde yaygın nodüler dansiteler vardı. Göğüs hastalıkları konsultasyonu istenen hastadan ön planda tuberküloz, viral pnömoni ve pulmoner amiloidozis düşünüldü. Tüberküloz tetkikleri negatif gelen hastaya göğüs hastalıkları tarafından transbronşial biyopsi yapıldı ve biyopsi sonucu AA pozitif gelen hastaya Sekonder Amiloidozis tanısı kondu. İskemik inme acısından kardiyoloji görüşü istenen hastanın EF'si: %50 Transözefagal ekokardiyografisinde interatriyal septumda kalınlaşma, ileri triküspit yetmezliği, sol atrium dilatasyonu ve sağ sol ventrükül hipertrofisi görülerek tablonun intrakardiyak amiloid birikimi ile uyumlu olabileceği düşünüldü. Aynı zamanda EKG'sinde amilod birikimine bağlı af ve voltaj düşüklüğü vardı. Hasta kardiyoembolik inme olarak değerlendirildi. Nörodefisitsiz olarak apiksaban 5 mg 2x1 ile taburcu edildi. Tartışma: Sekonder AA amiloidoz ilişkili iskemik inme, kardiyak trombüse veya aritmiye bağlı olarak kardiyoemboli; nefrotik sendroma sekonder trombin- antirombin yolu bozukluğu ve dolaşımdaki monoklonal bileşenlerle ilgili kan viskozitesinde/pıhtılaşma aktivitesinde artmaya bağlı trombofili nedeniyle olmaktadır. Sekonder AA amiloidoz, hastamızdaki gibi ilk defa iskemik inme ile prezente olduğunda daha kötü prognoz gösterir.

EP-333 İNTRAKRANİYAL ANEVRİZMALARDA AKIM ÇEVİRİCİ STENT İŞLEMİ SONRASI TROMBOZ GELİŞİMİ: OLGU SUNUMU

SABİNA AMİRASLANOVA , BİJEN NAZLIEL , KORAY AKKAN , HALE ZEYNEP BATUR ÇAĞLAYAN , BARAN ÖNAL , İREM YILDIRIM

GAZİ ÜNİVERSİTESİ

Özet:

Giriş: İntrakraniyal rüptüre olmamış anevrizmaların tedavisinde günümüzde kullanılan etkin yöntemlerden biri intrakraniyal akım çevirici stentleme yöntemi olup uzun dönem inme ve ölüm oranlarını anlamlı şekilde azaltmaktadır. Stent trombozu stentleme sonrası, akut (ilk 24 saatte), erken (ilk 1 ayda), geç (ilk 1 yılda) veya çok geç (1 yıl sonra) ortaya çıkan bir komplikasyondur. Sunulan olguda sağ ve sol orta serebral arter anevrizması olan hastada akım çevirici stent uygulaması sonrası gelişen akut ve erken tromboz komplikasyonu anlatılmıştır. Olgu: Elli yaşında, diyabeti ve hiperlipidemisi olan erkek hasta 2011'de baş ağrısı ve mide bulantısı şikayetiyle hastaneye başvurduğunda sol MCA M2 segmentinde 10 mm boyutunda anevrizma saptanmıştı. Öncesinde herhangi antiagregan/antikoagulan kullanımı olmayan hastaya 2013 yılında sol MCA M2 segmentindeki anevrizmaya akım çevirici stent takılmış ve işlem sırasında stent trombozuna bağlı sol MCA M2 sulama alanında iskemi gelişmişti. Sağ MCA M2 segmentinde saptanan 8 mm boyutunda fuziform anevrizma boyutunun 8 mmden 20 mm'e kadar büyüdüğü görülerek ve Mayıs 2021'de sağ MCA M2 segmentine akım çevirici stent takıldı.. ASA 1x100mg ve Tikagrelor 2x90mg ve karbamazepin 2x400mg ile taburcu olan hasta HT, HL tedavilerine uyumu düşük olup, tikagrelor tedavisini aksattığı günde bir paket sigara kullanımına devam ettiği öğrenildi. Haziran 2021de sabah JTK nöbetler ile acil servise getirildi ve hasta status epileptikus tanısıyla Nöroloji yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Beyin MR görüntülemesinde sağ MCA M2 trasesinde akut difüzyon kısıtlaması mevcuttu ve Beyin BTA da sağ MCA M1-M2 segmentinde lokalize stent içerisinde ve stent sonrasında vaskülarite izlenmedi. Nöroloji yoğunbakım servisinde izlenen hasta 2 ay sonra kaybedildi. Tartışma: Yeterli antitrombotik ve antikoagulan tedaviye rağmen tromboembolik olaylar gelişebilmektedir. Bizim olgumuzda da hem anatomik lokalizasyon hem HT, HL ve anevrizma için verilen antiagregan tedavilere uyumsuzluk, sigara kullanımının sürdürülmesi tromboza bağlı inme riskini arttırmış görünmektedir. Akım çevirici stent tedavisi sonrası morbidite oranı %5-7, mortalite oranı %3-4'tür. Hasta izleminde tromboemboli risk faktörlerinin kontrolü ve düzenli antiagregan kullanımına önem verilmelidir.

EP-334 DUYGUDURUM BOZUKLUĞU İLE TAKİP EDİLEN MSA-C OLGUSU

GÜLLÜ TARHAN , NAZ GÜNAY YURDAER , BERK HALİLBEYOĞLU , MUSTAFA ÜLKER , RAHŞAN KARACI , FÜSUN DOMAÇ

ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ

Olgu:

GİRİŞ: Multi sistem atrofi (MSA) parkinsonizm, serebellar ataksi,otonomik disfonksiyon ve kortikospinal bulgularla karakterize dejeneratif bir hastalık olup psikiyatrik bulgular eşlik edebilir. Parkinsoniyan tip (MSA-P) ve serebellar tip (MSA-C) olarak ikiye ayrılmaktadır.Özellikle psikiyatrik semptomlarla başlayan MSA hastaları erken dönemde gözden kaçabilmektedir. Biz de burada duygu durum bozukluğu ve erektil disfonksiyon nedeni ile üroloji ve psikiyatri polikliniklerinden takip edilip tarafımızca tanısı konulan MSA-C olgusunu sunmak istedik. OLGU: Anhedoni, içe kapanıklık ile psikiyatri polikliniğine başvuran 57 yaşında erkek hasta yaklaşık 10 yıl antidepresan ve antipsikotiklerle takip edilmiş. Cinsel isteksizliği de olup ürolojik patoloji düşünülmemiş. Cinsel terapi için değerlendirilmesi planlanırken trafik kazası geçirmesi sonrası somatoform bozuklukları başlamış. Sürekli farklı bir yerinin ağrıdığını ifade eden ve sağ bacakta geçmeyen ağrı tarif etmesi üzerine nöroloji polikliniğine yönlendirilen hastanın muayenesinde dizartrik konuşma, dört ekstremitede rijidite, sol elde istirahat tremoru bulguları saptandı.Minimental 20 civarı(katılımı yetersiz) ancak belirgin amnestik demans bulgusu saptanmadı. Kraniyal MR'da pons ve serebellumda belirgin atrofi, PET-CT'de serebellar ve beyin sapında hipometabolizma izlendi.Hastada MSA-C düşünüldü. L-dopa3x125mg başlanarak doz arttırımı yapılan ancak yanıt alınamayan hastada ilaca bağlı halüsinasyon ve ajitasyon olunca L-dopa kesildi.Hasta memantin, klomipramin, lamotrijn, klozapin ile nöroloj ve psikiyatri polikliniğinden takip edildi.Birkaç kez ajitasyon nedenli acil servise başvuran hastanın son başvurusunda genel durum bozukluğu nedeniyle nöroloji 1. düzey YBÜye interne edildi. Muayenesinde ağır dizartrik konuşma, stridorunun olduğu,rijiditesinin arttığı,antekollis ve ellerde fleksiyonkontraktrünün eklendiği ve desteksiz yürüyemediği saptandı. Laboratuvar değerlerinde CK (604), CRP (155),ESH (106) yükseklikleri saptandı. Aspirasyon pnömonisi saptanan hastanın tedavisi Enfeksiyon hastalıkları önerisi ile meronem + vankomisin olarak düzenlendi. Genel durumu kötüleşen ve septik şoka giren hastanın sevk edildiği 3. basamak yoğun bakımda exitus olduğu öğrenildi. TARTIŞMA: MSA hastalarında depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik bulgular görülebilmektedir .Eşlik eden serebellar ve ekstrapiramidal bulgular, otonom bulguların varlığında MSA- C tanısı akla gelmelidir.Bizim hastamızda da olduğu gibi uzun yıllar sadece psikiyatri takiplerinde olan hastalarda eklenen nörolojik bulguların takibinin yapılması ve gerekli hastalarda nöroloji

konsultasyonu yapılmalıdır.

EP-335 VASKULER İNTERNÜKLEER OFTALMOPLEJİ OLGU SUNUMU

ALPER AYASLI , HALİME ŞAHAN , HULUSİ KECECİ

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

İnternükleer oftalmopleji(INO), ponsta bulunan medial longutidinal fasikül (MLF) lezyonlarında görülen oküler hareket bozukluğudur. İpsilateral gözde addüksiyon kısıtlılığı kontralateral gözde dışa vuran nistagmus ile karakterizedir. Etyolojide serebrovasküler hastalıklar, demiyelinizan hastalıklar, enfeksiyonlar, tümörler, otoimmun bozukluklar , travmalar, vaskülitler, toksik durumlar rol oynar. 80 yaşında kadın hasta sağ gözünde kayma, sağ tarafında güçsüzlük ve konuşma bozukluğu şikayetiyle acil Servise başvurdu. Hastanın göz hareketlerinde sol gözünde addüksiyon kısıtlılığı ve sağ tarafa bakarken sağ gözünde dışa vuran nistagmusun olduğu ve kas gücü muayenesinde sağ üst ekstremite 1/5 sağ alt ekstremite 4/5 idi. Diğer muayene bulguları normaldi. Difüzyon MRG ında diffizyon ağırlıklı görüntülerde (DWI) pons sol yarımında ADC Sekansında karşılığı izlenen akut diffüzyon kısıtlılığı izlendi. yatışının 3. Gününde yapılan nörolojik muayenede sağ gözdeki laterale olan deviasyonun kaybolduğu sağ tarafa bakarken ortaya çıkan sol gözde addüksiyon kısıtlılığının izlenmediği ve sağ gözde dışa vuran nistagmusun olmadığı ve INO belirtilerinin kaybolduğu görüldü. Hastamızda vaskuler kaynaklı INO düşünüldü. Serebrovasküler bozukluğu olan hastalarda iyileşme daha az görülür. İnme hastalarında kısıtlı nörolojik defisit ve T2 ağırlıklı MRG da lezyon yokluğunun iyi prognozla lişkili olduğu bildirilmiştir. Bizim olgumuzda ilginç olan nörolojik defisiti olan ve 13 mm lik pons enfarktı görülen hastanın İNO belirtilerinin 3. günde düzelmiş olmasıdır ve bu sebeple sunulmaya değer bulunmuştur.

EP-336 ATAKSİ ETYOLOJİSİNDE CRUETZFELD JACOB HASTALIĞI BİR OLGU SUNUMU

ALPER AYASLI [1], HULUSİ KECECİ [1], ÖMER ÖNBAŞ [2]

[1] *DÜZCE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *DÜZCE ÜNİVERSİTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI*

Olgu:

33 yaşında erkek hasta , 6-7 aydır olan yürürken dengesizlik , konuşmasında yavaşlama ve unutkanlık şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. Hastanın tanı konulmuş bilinen bir hastalığı yoktu. Ailesinde babası ve halasının erken yaşta vefat ettiği öğrenildi. Hastanın nörolojik muayenesinde bilinci açık koopere ortanteydi serebellar testleri bilateral beceriksizdi yürümesi geniş adımlı ve temkinliydi , ayakta destekle durabiliyordu ve tandem testi patolojikti. MMT 25/30 du. Diğer muayene bulguları doğaldı. Hastanın dış merekezde ataksi etyolojisi için çalışılan troid ve vitamin değerleri dahil laboratuar değerlerinin normal olduğu , çekilen beyin MRında bilateral serebellar atrofi harici anlamlı bir bulgunun olmadığı epikriz raporundan anlaşıldı. Spinoserebellar ataksi genetik paneli normal olarak sonuçlandı. Hastanın EMGsinde sensoral ataksi lehinde bulgu saptanmadı. Paraneoplastik serebellar ataksi için yapılan taramalar normal sonuçlandı. Hastanın iki ay sonra yapılan kontrol mauyenesinde bilinci açık nonkoopere nonoryante olduğu , akinetik mutizm tablosounda olduğu , yutma disfonksiyonun geliştiği , üst ekstremitede belirgin myoklonuslarının ve dört eksteremitede rijiditenin olduğu görüldü. Hastaya çekilen kontrol difision MR da her iki hemisferde simetrik perirolandik kortekslerde, bilateral putamende ve talamusta ağırlıklı olarak gyriform tarzda diffüzyon kısıtlanması gösteren yaygın görünüm dikkati çekmekteydi. Bunun üzerine hastaya EEG çekildi. EEGsi Her iki hemisferde yaygın yavaş dalga ritmleri ve her iki hemisferde sağda daha hakim olmak üzere olan PLED dalgarı izlendi. Hastaya MRI-CJD Consortium Kriterlerine göre olası Cruetzfeld Jakob Hastalığı tanısı kondu. Hastanın semptomatik tedavisi düzenlendi. Sonuç olarak Cruetzfeld Jakob Hastalığının gençlerde de görülebileceği ve ataksi ile başvurabileceği , ataksi etyolojisinde EEGnin kıymetli bilgiler verebileceği , tanı koyarken kontrol nöroradyolojik verilerin anlamlı bilgiler verebileceği akılda tutulmalıdır.

EP-337 BU BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

EP-338 NADİR BİR İNME ETİYOLOJİSİ: OTOLOG YAĞ ENJEKSİYONU KOMPLİKASYONU OLARAK YAĞ EMBOLİSİ VAKA SUNUMU

IRMAK SALT , IŞIL KALYONCU ASLAN , AHMET AKPINAR , KADRİYE GÜLEDA KESKİN

FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Elli beş yaşında kadın hastanın karın germe operasyonu, liposuction ve yüze otolog yağ enjeksiyonu yapılması amacıyla dış merkeze interne edildiği öğrenildi. Hastanın 5 sene önce kür kabul edilen meme kanseri öyküsü mevcut ve başvuru anında tamoksifen kullanmaktaydı. Tip 2 diyabet tanısı mevcut olan hasta, vildagliptin – metformin kombinasyonu kullanmaktaydı. Bunun dışında bilinen hastalığı veya kronik ilaç kullanımı bulunmayan hastaya dış merkezde operasyon öncesi 12. saatte proflaktik tek doz DMAH uygulandığı öğrenildi. Hastada post-op bir buçuk saatinde sol tarafta güçsüzlük ve konuşma bozukluğu geliştiği fark edilmesi üzerine dış merkez nöroloji hekimi tarafından değerlendirilip kontrastsız kraniyal bilgisayarlı tomografi (BT) çekildiği öğrenildi. BTsinde hemoraji izlenmeyen hasta akut iskemik inme tanısı konularak merkezimize sevk edildi. Hasta acil servisimizde değerlendirildiğinde nörolojik muayenesinde bilinç açık, koopereydi. Konuşma ileri dizartrik olarak değerlendirildi. Ense sertliği veya meningeal iritasyon bulgusuna rastlanmadı. Pupiller izokorikti, direkt ve indirekt ışık refleksi alındı. Yüzde post-op yaygın ödem olduğundan fasiyal asimetri değerlendirilemedi, bakış kısıtlılığı saptanmadı. Hemineglect saptanan hastanın sol üst ve alt ekstremitelerinde 3/5 düzeyinde hemiparezi mevcuttu. Sağ taraf üst ve alt ekstremitelerinde kas gücü tam izlendi. Sol Babinski pozitifti. Hastanın National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) 9 olarak hesaplandı. Şikayet başlangıcından iki saat önce majör cerrahi öyküsü olduğundan intravenöz trombolitik (tPA) tedavi planlanamadı. Merkezimizde kontrastsız kraniyal BT tekrarlandı ve kontrastlı servikal ve kraniyal BT Anjiyografi çekildi. Kraniyal BTde hemoraji izlenmezken, sağ MCA ve ACA trasesinde hipodens oklüzyon izlendi. Dansite ölçüldüğünde -50 Hounsfield Unit (HU), yani yağ dansitesi ile uyumlu saptandı. Hastanın BT-Anjiyografisinde sağ CCA çıkımdan itibaren total oklüde, MCA ve ACAda yağ embolisi düşündüren hipodansite izlendi. Girişimsel radyoloji ekipleri ile görüşülerek hasta mekanik lipektomi işlemine alındı. Anestezi eşliğinde yapılan medikal lipektomide aspirasyon ile ICA supraklinoid segmente kadar açıklık sağlanabildiği, MCA ve ACA için stent retriever kullanıldığı ancak çoklu geçişlere rağmen MCAnın açılamadığı öğrenildi. İşlem esnasında genel durumu kötüleşen hastanın işlem sonrası GKS 9 a kadar geriledi. Erken dönem ödem gelişen hasta erken dekompresif kraniyektomi yapılabilecek bir merkeze sevk edildi. Dış merkezde çekilen BTsinde orta hat shifti, unkal herniasyonu ve sağ frontotemporal alanda 6x4cm hematom ve SAK geliştiği izlenen hastanın operasyona alındığı öğrenildi. Hasta post-op 5. gününde exitus oldu. Kanıtlanmış ve etkili bir tedavisi olmaması nedeniyle izole iskemik inme olarak prezente olan yağ embolileri çok mortal seyredebilmektedirler. Bu olguyla yüz bölgesine otolog yağ enjeksiyonu uygulamasına sekonder olarak gelişen bir iskemik inme olgusu sunulmuştur ve farkındalık oluşturulması

amaçlanmıştır.

EP-339 BİLATERAL MEDULLA OBLANGATA ENFARKTI OLGU SUNUMU

SEVDE TEKNECİ , CİHAT ÖZGÜNCÜ , AYŞENUR ERSOY , DURAN ÖZKAN

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Bilateral medial medüller enfarktüs nadir görülen bir inme alt tipidir. Genellikle kuadripleji, duyu bozukluğu, hipoglossal palsi, bulbar paralizi gibi semptomlara yol açar. Biz de konuşma bozukluğu ve kas güçsüzlüğü ile nöroloji yoğun bakıma yatırılan bir olguyu tartışmayı amaçladık. 66 yaş erkek hasta beyin sapı enfarktı sebebi ile dış merkezde takip edilirken tarafımıza sevk edildi ve nöroloji yoğun bakım ünitemize yatırıldı. Hastanın 11 gün önce başlayan konuşma bozukluğu, sağ taraflı güçsüzlük şikayetleri mevcut idi. Benzer şikayetleri 2 ay önce kısa süreli olarak tekrarlamıştı. Hastanın öz geçmişinde hipertansiyon ve sigara kullanımı mevcut idi. Nörolojik muayenede hasta uykuya meyilli, kooperasyon kısıtlı, pupiler izokorik, direk ve indirek ışık refleksi bilateral pozitif, sağ alt ve üst extremitede kas gücü 0/5, sol alt ve üst extremitede kas gücü 3/5 idi. Hastaya çekilen difüzyon Manyetik Rezonans Görüntülemesinde (MRG) medulla oblangatanın santral kesiminde akut enfarkt lehine değerlendirilen difüzyon kısıtlanması izlendi (bkz. şekil 1). Çekilen Bilgisayarlı tomografi (BT) anjiografide vertebral arter V4 segmentinde sağda %50 olmak üzere bilateral stenoz olduğu izlenimi alındı (bkz. Şekil 2). Olgunun tedavisi asetilsalisilik asit 100 mg 1x1 ve enoksaparin sodyum 6000 IU 2x1 olarak düzenlendi. Olgu daha sonra hastanemiz palyatif bakım bölümüne devredildi. Takiplerinde trakeostomi ve PEG açıldı. SVO enfarkttan 2 ay sonraki kontrol nörolojik muayenesinde bilinç açık, koopere ve dört ekstremite kas gücü 1/5 idi. Hastaya çekilen kontrol beyin BT 'de bilateral medulla oblangatada hipodens alan gözlendi. Hasta SVO enfarkt öyküsünden 7 ay sonra hastanemiz nöroloji polikliğinine başvurdu. Bu dönemde yoğun rehabilitasyon gören hastanın trakeostomisi ve PEG'i çıkarılmış idi ve kas gücü dört ekstremitede 4/5 idi. Medial medüller enfarktüs, tüm vakaların yalnızca %0.5-1,5ini oluşturan nadir bir inme alt tipidir. Bilateral medial medüller enfarktüs daha da nadirdir ve anterior spinal arterin anatomik bir varyasyonu ile ilişkili olabileceği tahmin edilmektedir. En sık görülen klinik prezentasyon motor güçsüzlük (%78,4), vakaların %64.9unda bilateraldir. Başlangıçtaki diğer semptomlar, %48,6sında dizartri ve nistagmus (horizontal nistagmus, %27), %43.2sinde duyusal bozukluk, %40.5inde hipoglossal palsi ve %16.2de disfajidir. Bilateral medial medüller enfarktüslü hastaların dörtte birinde (%24.3) solunum yetmezliği gelişir ve prognoz kötüdür. Görüntülemede patognomonik MRG bulguları, medial medullanın rostral seviyesinde "kalp işareti" olarak bilinen iki taraflı bir enfarktüsü içermektedir. Erken evrelerinde bilateral medial medüller enfarktüs tanısı koymak zordur. Bununla birlikte, uygun şekilde teşhis edildiğinde tedavisi, solunum sıkıntısı meydana geldiğinde endotrakeal entübasyon dahil olmak üzere serebral enfarktüsle aynıdır. Sistematik bir gözden geçirmede, hastaların %24ünde kuadripleji, %18inde dizartri ve %9unda hipoglossal palsi ile bilateral medial medüller enfarktüs olduğunu bildirilmiştir. Tek taraflı medial medüller enfarktüsün aksine, bilateral medial medüller enfarktüsün klinik sonucu genellikle kötüdür. Sonuç olarak bilateral vertebral arter darlığı nedeni ile gelişen bilateral medullar enfarkt olgu sunumumuzda beklenenin aksine kötü prognoz izlenmemiştir. Yoğun bir rehabilitasyon ile olgunun hayat kalitesinde artış gözlenmiştir. Bu sunumumuzla nadir görülen bir inme olgusu ve tedavisi hakkında farkındalık oluşturmayı amaçlıyoruz.

EP-340 AKUT İSKEMİK İNMEDE DİFÜZYON NEGATİF MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME: İKİ OLGU SUNUMU

ERCAN ŞEN

İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Akut İskemik İnmede Difüzyon Negatif Manyetik Rezonans Görüntüleme: İki Olgu Sunumu Ercan Şen 1 , Gamze Şahin, Nurettin Yavuz, Ufuk Emre Toprak 1 Amaç Diffüzyon ağırlıklı manyetik rezonans görüntülemeler(DAG), akut iskemik inme tanı ve tedavi yöntemlerinin belirlenmesinde değerli katkılar sağlar. Posterior sistem inmeler başta olmak üzere erken dönem DAG'a yansımayan iskemik inme tabloları tanıda karışıklığa neden olabilir. Gereç ve Yöntem Bu yazıda öykü ve nörolojik muayene bulguları ile iskemik inme düşünülen erken dönem DAG'da bulgu saptanmayan iki olguyu sunmak, DAG negatif inme tablosuna dikkat çekmek istedik. Olgu 1 50 yaşında erkek hasta ani başlayan baş ağrısı, kusma, ellerde, bacaklarda kasılma şikayetleri ile acil servise başvurdu. Öz geçmişinde diabetes mellitus ve sigara öyküsü mevcuttu. Hastanın nörolojik muayenesinde, konuşma akıcılığında azalma, anizokori, sağ göz kapağında pitoz, sağ yüz ve sol vücut yarımında ağrı duyusunda kayıp saptandı.Beyin BT'sinde akut kanama saptanmadı. Hastanın semptom başlangıç zamanının 4.5 saat üzerinde olması nedeni iv trombolitik tedavi yapılmadı. Beyin-boyun BT Anjiografinde sağ vertebral arter V1 ve V4 segmentinde darlık oluşturan yumuşak plak formasyonları izlendi. DAG'leri normal raporlanan hastanın rutin tetiklerinde LDL yüksekliği dışından anlamlı özellik izlenmedi. Hastanın takiplerinde kontrol DWI görüntülemesinde lateral bulbus düzeyinde difüzyon kısıtlığı saptandı. Medikal tedavisi düzenlenen hastanın solunum sıkıntısı gelişmesi üzerine yoğun bakıma nakil edildi. Olgu 2 65 yaşında, kadın hasta acil servise dengesiz yürüme şikayeti ile başvurdu. Şikayetlerinin 8-9 saat önce başladığı ayağa kalktığında sola doğru dengesizlik geliştiğini ifade eden hastanın öyküsünde yaklaşık 2 yıldır yürüme bozukluğu olduğu öğrenildi. Özgeçmişinde Diyabetes Mellitus, Romatoid Artrit, Kronik Bronşit tanıları mevcuttu. Nörolojik muayenesinde, sola ataksisi, ayakta durmakta zorluğu mevcuttu. Beyin BT'si normal basınç hidrosefali ile uyumlu, DAG ise normal olarak raporlandı. Hastanın sola ataksi ve denge kaybı şikayetini açıklayan akut patoloji gözlenmemesi üzerine takibinin 4. Saatinde yapılan kontrol DAG'da sol bulbus lateralinde ADC karşılığı bulunan hiperintens alan izlendi. İskemik inme tanısı ile antiagregan tedavi düzenlenerek takip edildi. Sonuç DAG; iskemik inme tanısında değerli bir inceleme olmakla birlikte; erken dönem negatif olabileceği göz önünde bulundurularak, özellikle posterior sistem inmelerinde takipte kontrol görüntülemenin yapılması unutulmamalıdır.

EP-341 BU BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

EP-342 İKİ TARAFLI TALAMİK KANAMA

MUHAMMED BURAK ER , BÜLENT MÜNGEN , CANER FEYZİ DEMİR , MURAT GÖNEN , EMRAH AYTAÇ , FERHAT BALGETİR

FIRAT ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİK

Olgu:

GİRİŞ Talamus, intraserebral kanamadan en çok etkilenen bölgelerden biridir.Hipertansiyon ve diabetes mellitus, antiagregan ve antikoagülan kullanımı talamik kanama için risk faktörlerinden bazılarıdır. Bununla birlikte, bilateral talamik hematom oldukça nadirdir.Ayrıca, bilateral talamik kanaması olan hastaların sonuçları genellikle kötüdür ve ölüme veya ciddi sakatlığa yol açar. olguda iyi klinik sonlanımla giden bilateral talamik kanamayı sunmayı amaçladık OLGU : Hipertansiyon

ve migren hastalık öyküsü olan 76 yaşında erkek hasta ani başlangıçlı sağ tarafta güçsüzlük ve yüzde asimetri şikayeti ile acil servise başvurdu geliş kan basıncı 220/110 mm Hg idi BT taraması bilaterak talamik kanama gösterdi,sol lateral ventrikül içine uzanım gösteriyordu .Hastanın hipertansiyonu diüretikler, β-blokerler ve kalsiyum antagonistleri ile tedavi edildi. Ertesi gün kan basıncı regüle ve nörolojik durumu stabildi mannitol ile tedavi edildi .MR venografi taramasında trombus saptanmadı .Kontrol beyin BT taramalarında hemorajinin azaldığı ve kronik evreye gidiş gözlendi. antipertansif tedavi düzenlenerek iyi klinik sonlanımla taburucu edildi SONUÇ : Farklı primer intraserebral kanama serilerinde talamik kanama prevalansı %6dan % 15ye kadar geniş bir aralıkta değişmektedir .Bilateral intraserebral kanama insidansı, intraserebral kanaması olan hastaların < %1inde görülür. Primer hipertansif talamik kanama genellikle tek taraflıdır. Bilateral talamik kanama esas olarak metanol intoksikasyonu, koagülopatiler, vaskülit ve enfeksiyon nedeniyle oluşur. Biz bu olguda çok nadir görülen bilateral talamik kanama olgusunu sunmayı amaçladık .

EP-343 İSKEMİK İNMENİN NADİR BİR NEDENİ: REVERSİBLE SEREBRAL VAZOKONSTRUKSİYON SENDROMU

FATİH ÇEKİM , ALİ İHSAN YARDIM , ŞÜHEDA ÇALAK , ÇETİN KÜRŞAD AKPINAR

SBÜ. SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Giriş: Reversible serebral vazokonsturksiyon sendromu(RCVS) patofizyolojik olarak serebral arterlerde multifokal daralmaların görüldüğü gök gürültüsü baş ağrısının nadir görülen nedenlerinden biridir. Genellikle 20-40 yaş arasında genç kadınlarda görülmektedir. Gök gürültüsü baş ağrısı ile prezente olsalar da bazen beyin ödemi, inmeler ve nöbetler şeklinde de klinik verebilmektedirler.Prognozu iyidir, nadiren inmelere ve ciddi sakatlıklara yol açabilir. Olgu: 43 yaşında kadın hasta iki gündür olan sağ tarafta güçsüzlük şikayeti ile acil servimize başvurdu. Hastanın anamnezinde 15 gün önce başlayan ve üç defa ataklar şeklinde olan gök gürültüsü baş ağrısı tariflemekteydi. Geliş nörolojik muayenesinde sağ tarafta hemiparezi dışında patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın çekilen difüzyon ağırlıklı MRI'nda sağ paryetooksipital bölgede ve sol bazal ganglionlar seviyesinde periventriküler alanda akut difüzyon kısıtlamaları görüldü.MR venografi normaldi. EKG ve EKO su da normal olarak saptanan hastanın BT anjiografisinde intrakranial damarlar ince kalibrasyonda izlenmesi nedeniyle ileri tetkik amacıyla DSA yapılması planlandı. DSA'da ön ve arka sistem damarlarında daralma ve genişlemelerin görüldüğü sosis benzeri görünüm izlendi. Hastanın klinik ,muayene ve laboratuvar incelemelerinde de vaskülitik nedenlerinde dışlanması üzerine RVCS düşünüldü. Kalsiyum kanal blokeri başlanan hasta 1 hafta kadar serviste takip edildi. Klinik belirgin olarak düzeldi. Üç ay sonra çekilen kontrol BT anjiografide arteryel sistem normal saptandı. Hastanın gönderilen genetik incelemeleri de normaldi. Sonuç: Gök gürültüsü baş ağrısı ile gelen özellikle genç kadın hastalarda RCVS akılda tutulması gereken nadir nedenlerden biridir.

EP-344 NADİR BİR NÖRODEJENERATİF HASTALIK: PRİMER PROGRESİF AFAZİ

ÖNDER KEMAL SOYLU , UMUT YAPICI , KASIM MULHAN , BURCU YÜKSEL , DİLEK ATAKLI

SBÜ BAKIRKÖY PROF.DR.MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EAH

Olgu:

Primer progresif afazi (PPA), başlangıçta demansın eşlik etmediği, dil fonksiyonlarının etkilendiği bir hastalıktır. Literatürde klinik tablo, başlangıç şekli, görüntüleme bulguları ve nöropsikometri incelemeleri temel alınarak 4 alt grup belirlenmiştir. Bunlar; ilerleyici tutuk afazi, lögopenik varyant, semantik varyant ve atipik varyanttır. Bu olgu sunumunda konuşmada tutukluk, aynı kelimeleri tekrar etme şikayetiyle başvuran bir lögopenik varyant PPA hastası sunulacaktır. Olgu: Bilinen hastalığı olmayan 57 yaşında kadın hastanın, yaklaşık 1,5 yıl önce konuşmada yavaşlama, kendisini ifade etmede zorluk, aynı soruları tekrar sorma şikayetleri başlamış. 6 ay içerisinde sorulara daha kısa cevaplar vermiş ve bu durum ilerleyerek tutuk konuşmasına, aynı kelimeleri tekrar ederek ('şey', 'bilmiyorum' , 'tamam' kelimelerini kullanarak) cevaplar vermesine yol açmış. İşlerini tek başına yapabilen hasta, yemek yaparken malzemeleri eksik koymaya, etrafındakilerle iletişimini devam ettirememeye başlamış. Nörolojik muayenesinde; konuşma tutuk, tekli ('şey', 'bilmiyorum', 'tamam') kelime çıkışı mevcuttu. Anlama tek basamaklı basit emir düzeyindeydi. İsimlendirme, okuma ve yazması bozuktu. Kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) sol taraflı temporal-perisilviyan alanda atrofi varlığı görüldü. Nöropsikometrik incelemede; konuşma akıcılığı azalmış, tutuk ve içerik yönüyle fakirleşmişti. Konuşmasında verbal ve literal parafazik öğeler mevcuttu. Melodik yapı bozuktu. Anlama tekli emir düzeyindeydi. İsimlendirme yeteneği bozuktu. Tekrarlama yeteneği gramatik kelime ve cümlelerde bozuk olarak değerlendirildi. Okuma yeteneği kelime düzeyinde normaldi ancak kelimelerin ekleri okunmamaktaydı. Yazma yeteneği bozuktu. Modifiye BNT skoru 4/15 olarak tespit edildi. Konuşma akıcılığı yavaş, içeriği yönüyle fakir, okuma ve yazma yeteneği bozulmuş, anlama yeteneğinde bozulmanın olduğu dil işlevlerinde belirgin bozukluk, eşlik eden ileri derecede verbal ve non-verbal bellek bozukluğu tespit edildi. PET-BT'de sol hemisfer perisilviyan, frontal ve pariyetal alanlarda hipometabolizma saptandı. Sonuç: LvPPA'da çekirdek bulgular spontan konuşmada kelime bulma-çağırma ve kelime-cümle tekrarı bozukluğu ile karşımıza gelir. Spontan konuşmada ve isimlendirme yaparken fonolojik hatalar yapar. MRG ve PET/SPECT ile tipik tutulum yerleri saptanır. Bu olgu ile nadir bir nörodejeneratif hastalık olan PPA hastalığının teşhisi ve yönetimi konusuna dikkat çekmeyi amaçladık.

EP-345 SPİNAL KORD İSKEMİSİNDE FARKLI NÖROLOJİK PREZANTASYONLAR: OLGU SUNUMU

GÜLGÜN UNCU [1], RAMAZAN AKAY [1], DUYGU ARSLAN MEHDIYEV [1], ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS [1], PINAR UZUN USLU [1], ATİLLA ÖZCAN ÖZDEMİR [2]

[1] SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ESKİŞEHİR ŞEHİR SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Olgu:

Giriş: Spinal kord iskemisi nadir görülen sıklıkla ciddi klinik kötüleşmeye neden olan bir durumdur. Hastalar sıklıkla spinal kord tutulum bölgesine bağlı olarak paraparezi, kuadriparezi, duysal bulgular veya idrar ve gaita inkontinansı bulguları ile kliniğe başvurur Bizde spinal kord iskemisine bağlı gelişen farklı klinikler ile prezente iki ayrı olguyu paylaşarak klinik tabloya dikkat çekmeyi amaçladık Olgu 1: 48 yaşında kadın hasta ani gelieşn bilateral alt etremitelerde güçsüzlük yakınması ile dış merkez başvuusu sonrasında Gullin Barre sendromu ön tanısı ile sevk edildi. Öz ve Soygeçmişin de özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde kranial sinir bakısı olağandı. Üst extremite kas gücü tamdı Bilateral alt extremiteler plejikdi . T1-3 seviye veren duyu kusuru mevcuttu. Kranial BT ve MRG görüntüleri normal saptandı . Spinal MR incelemesinde servikal spinal kordda C6 vertebra düzeyinden başlayıp T3 vertebra düzeyine uzanım gösteren ~ 61x7 mm boyutlu T2 ağırlık görüntülerde hiperintens izlenen, T1

ağırlıklı görüntülerde izointens görünen ve IVKM sonrası kontrast tutulumu göstermeyen alan izlendi. Hastanın BOS bakısı yapıldı . Anterior Spinal Arter iskemisi tanısı ile antiagregan ve düşük molekül ağırlıklı heparin tedavileri düzenlendi. Etyoloji araştırmak amacıyla kardyolojik bakısı, vaskülitik tetkikleri viral seroloji paneli çalışıldı . Servis takibinde kliniğinde anlamlı düzelme gözlenmeyen hasta fizik tedavi servisine nakledildi. Olgu2: 53 yaşında erkek hasta ani gelişen sol omuzda ağrı sonrası sol kolda kuvvetsizlik yakınması ile acil servise başvuru sonrasında çekilen beyin bt ve diffüzyon MR tetkiklerinde akut patoloji saptanmaması üzerine hasta monoparezi etyolojisinin araştırılması amacıyla servise yatırıldı. Özgeçmişinde DM, HT, KAH öyküsü mevcuttu. Hastanın servis izleminde ilk yakınmasından yaklaşık 24-36 saat sonra sol bacağında da kuvvetsizlik (kas gücü : 4/5) ve yürürken boşa atıyormuş hissi olmaya başladı gelişiti . Hastanın çekilen servikal MRında C3 seviyesinden başlayarak C3-C4-C5 boyunca spinal kordu etkilediği izlenen aksiyel görüntülerde olası inceleme dahilinde anterior spinal arter sulama alanına uyar alanda T2 AGlerde hiperintens görünüm izlendi. IVKM sonrasında belirgin patolojik kontrast zenginleşmesi saptanmadı. Hastaya anterior spinal arter iskemisi tanısı konuldu. Düzenili olarak asa ve klopidogrel kullanan hastanın klopidogrel tedavisi ASA ve düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi olarak düzenlendi. Kadiyak ayrıntılı bakısı BT angio tetkikeri yapılan hasta servis izlemi sonrası fizik tedavi kliniğine devir edildi. Sonuç: Spinal kord iskemilerinin net bir veri olmamakla birlikte tüm inmelerin yaklaşık %1,2si ve akut myelopatilerin %14'ü oranında olduğu kabul edilmektedir. Spinal kord iskemisi nadir görülen bir durumdur. Ciddi spinal kord hasarına neden olabilir. Tanı için spinal MR en önemli role sahip olmakla birlikte klinik bulgular ile birlikte değerlendirme yapılmalıdır. Tedaviden çok fazla fayda görülmeyen bu durumun ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması, etyolojisinin aydınlatılmaya çalışılması ve buna yönelik tedavi edilmesi gerekir.

EP-346 MULTİPL ENFARKTLAR SONUCU GELİŞEN BALİNT SENDROMU- NADİR BİR VAKA

SEDA BOSTAN

BARTIN DEVLET HASTANESİ

Olgu:

AMAÇ: Bálint Sendromu 1909 yılında Rezsö Bálint tarafından tanımlanmış, çarpıcı kliniği ile ilgi çeken ve vizyospasyal yolakların anlaşılmasına yardımcı olan nadir bir sendromdur (1). Sendrom optik ataksi, okülomotor apraksi ve simultanagnoziden oluşur. Bu vaka sunumunda görme bozukluğu ile başvuran bir hasta üzerinden bu sendromu gözden geçirmeyi amaçladık. YÖNTEM- VAKA: 60 yaşında, diyabetik erkek hasta gece ani gelişen görememe ve düşme nedenli acil servise başvuruyor. Öyküsünden 2015 ve 2017 yıllarında 2 kez geçirilmiş iskemik serebrovasküler olay nedenli klopidogrel kullanımı olduğu öğrenilen hastanın, MRI tetkikinde bilateral oksipital difüzyon kısıtlılıkları mevcuttu. Başvurusunda tarifliediği görememe şikayeti düzelen hastanın nörolojik muayenesinde bilateral bakışlarını görme alanındaki herhangi bir nesneye sabitleyemediği ve takip edemediği (okülomotor apraksi), görme alanındaki nesneyi alması istendiğinde nesneye ulaşamadığı (optik ataksi) ve aynı nesnenin parçalarını aynı anda göremediği (simultanagnozi) tespit edildi. Motor kas gücü sağ üst ekstremitede 4/5 idi. Duyu defisiti veya kraniyal sinir defisiti yoktu. EKGsi normal sinüs ritmi olan hastanın çekilen BT-anjiyografisinde bilateral posterior serebral arterlerinin oklüde olduğu, baziller arterde ise dolum olduğu görüldü. Bilateral internal karotis arterlerinde de %50-70 darlık izlenen hastanın klopidogrel tedavisine asetilsalisilik asit ve atorvastatin eklenerek taburcu edildi. TARTIŞMA: Bálint sendromu simultanagnozi, optik ataksi ve okulomotor apraksiden oluşan bir sendromdur. Etiyolojisinde posterior reversibl ensefalopati sendromu, Alzheimer hastalığı, Creutzfeldt-Jakob hastalığı, posterior kortikal atrofi de olmakla birlikte, en sık iskemik enfartklar görülmektedir. Genelde bilateral oksipitoparietal lobların hasarı ile gelişmekte olup, özellikle superior parietal lobülün etkilenmesinin optik atakside önemli rolü olduğu düşünülmektedir (2). Simultanagnozi ise sendromun en çeşitli ve karmaşık ögesidir ve altındaki patofizyolojik mekanizmaları aydınlatmak için yapılmış birçok çalışma vardır (3,4). Ventral (sol inferior oksipitotemporal lob hasarı) ve dorsal tipte (bilateral parietal lezyonlar) simultanagnozi tanımlanmış olup, görsel-alansal dikkat bozukluklarının da kliniğe etkisi olduğu düşünülmektedir (3,5). SONUÇ: Optik ataksi, oklümotor apraksi ve simultanagnoziden oluşan Bálint sendromu bilateral parietooksipital lob hasarından kaynaklanmaktadır. Patofizyolojisi hala net değildir ve nadir görülen bu vakalarda yapılan çalışmalar görsel-alansal işlevlerin yolakları hakkında fikir edinilmesine yardımcı olmaktadır. Bu vakanın da, geçirilmiş bilateral MCA-PCA borderzone enfarktları mevcut olsa da Bálint sendromunun bilateral oksipital enfarktlar da eklendikten sonra gelişmiş olması açısından yararlı bilgiler sunduğunu düşünmekteyiz. REFERANSLAR: 1. Bálint R. Seelenlähmung des Schauens, optische Ataxie, räumliche Störung der Aufmerksamkeit. Monatsschr Psychiatr Neurol 1909; 25:51–81. 2. Battaglia-Mayer A, Caminiti R. Optic ataxia as a result of the breakdown of the global tuning fields of parietal neurones. Brain 2002 Feb;125(Pt 2):225-37. 3. Rizzo M, Vecera SP. Psychoanatomical substrates of Bálints syndrome. Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry 2002;72:162-178. 4. Dalrymple KA, Barton JJS, Kingstone A. A world unglued: simultanagnosia as a spatial restriction of attention. Frontiers in Human Neuroscience 2013; 7:145. 5. Chechlacz M, Rotshtein P, Hansen P.C, Riddoch J.M, Deb S, Humphreys GW. The Neural Underpinings of Simultanagnosia: Disconnecting the Visuospatial Attention Network. Journal of Cognitive Neuroscience 2012; 24 (3): 718–735.

EP-347 COVİD-19 İLİŞKİLİ SEREBRAL VENÖZ SİNÜS TROMBOZU OLGULARI

REZZAN YILDIZ [1], SERDAR BARAKLI [3], MERVE ÇİÇEK [1], İREM SERT [2], BEYZA CANİK [2], CANSU KOSTAKOĞLU [2], CEMRE GÜÇLÜ [2], ZEYNEP NEŞE ÖZTEKİN [2]

[1] ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[3] ÇORUM SUNGURLU DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

GİRİŞ Koronavirüs hastalığı (COVID-19), daha sık akut respiratuvar distres sendromu ve akut kardiyak ve renal hasar ile ilişkili olmasına rağmen, tromboembolik olaylar giderek daha fazla rapor edilmektedir. Covid enfeksiyonunda, multifaktöriyel mekanizmalar yoluyla hiperkoagülabilite durumu gelişir ve hastalığın kendisi, mikro-makro trombüslere yol açabilir. Virüsün endotel hücrelerine bağlanıp trombosit agregasyonuna yol açtığı düşünülmektedir. Yarattığı hiperkoagülabilite durumu nedeni ile yatkınlık oluşturduğu hastalıklardan biri de serebral venöz trombozdur. Biz, bu olgu serisinde, Covid enfeksiyonu sonrası gelişen 4 adet serebral venöz tromboz (SVT) vakası sunduk. BULGULAR 2021 yılında Ocak-Temmuz ayları arasında SVT ön tanısı ile kliniğimizde takip edilen 21 vaka arasında 4 hastada COVİD -19 sonrası SVT saptadık. Vakalarımızdan 3'ü kadın, 1'i erkekti. Ortalama yaş 37 idi. 2 hastanın kronik hastalık öyküsü yoktu, 1 hastanın bilinen astımı, bir hastanın geçirilmiş SVT öyküsü mevcuttu. Nörolojik muayeneleri normaldi. 4 hastada da papilödem saptanmadı. COVİD-19 semptomlarının başlangıcı ile SVT ilk semptomları arasındaki süre 2 hafta ile 2 ay arasında değişiyordu. 4 hastanın semptomatolojisi hafif baş ağrısı ile şiddetli baş ağrısı arasında değişiyordu. 1 hastada baş ağrısına ek olarak jeneralize tonik klonik (JTK) nöbet öyküsü vardı. MR venografi incelemelerinde

bir hastada her iki transvers sinüste, bir hastada sağ transvers sinüste, bir hastada sol transvers sinüs ve sigmoid sinüste, bir hastada süperior sagittal sinüste tromboz tespit edildi. 1 hastada sol temporooksipital bölgede bölgede venöz enfarkt mevcuttu. Covid immunglobulin G (IgG) antikoru 4 hastada da yüksek titrede saptandı. Covid PCR testleri negatifti. Hastalara varfarin başlandı, efektif INR aralığına gelindiğinde taburcu edildi. TARTIŞMA Covid enfeksiyonu, çok sayıda nörolojik tablo ile karşımıza çıkabilir. SARS-CoV-2 enfeksiyonundaki bilinen hiper-koagülabilite durumunun, COVİD-19 ile ilişkili SVTdeki ana mekanizma olduğu düşünülmektedir. Diğer olası mekanizmalar, vasküler endotelyal disfonksiyon ve değişen akım dinamiklerini içerebilir. SVT, inmelerin sadece %0.5-1ini oluşturur. Kadın erkek oranı 3:1'dir, ağırlıklı olarak daha genç hastaları etkiler. SVT için kalıtsal ve edinilmiş risk faktörleri vardır. Edinilmiş nedenler arasında beyin tümörleri, kafa travması ve merkezi sinir sistemi enfeksiyonu yer alır. Protrombotik durumlar da SVT için bir risk faktörüdür ve olgu serimizdeki hastalarımızda SVT öncesi yakın dönemde COVİD-19 geçirme öyküsü bulunmaktadır. COVİD-19 da ortaya çıkan trombotik komplikasyonlar ve protrombotik durumlar göz önünde bulundurularak, COVİD-19un SVT için önemli bir risk faktörü olduğu sonucuna vardık. Bu nedenle COVİD-19 olan veya COVİD-19 geçirmiş hastalarda, sinsi veya akut başlangıçlı baş ağrısı, nöbetler, inme benzeri semptomlar veya ensefalopati açısından tetikte olunmalı, bu durumlar biz klinisyenleri SVT açısından ileri araştırmaya yönlendirmelidir.

EP-348 PSİKOZ MU CREUTZFELDT JAKOB HASTALIĞI MI?

FATMA ŞİMŞEK , MUSTAFA CEYLAN , MERVE KARAMAN , ÜMİT GÜMÜŞ

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Giriş: Creutzfedt Jakob hastalığı (CJH) bilişsel gerilemeye neden olan ve lezyon lokalizasyonuna göre kendini gösteren ek nörolojik özelliklerle karakterize, nörodejeneratif bir hastalıktır. Burada akut başlayan psikotik yakınmaları olan ve takipte CJH tanısı alan ileri yaş erkek hasta sunulmuştur. Olgu sunumu: 76 yaşındaki erkek hasta 20 gün önce halüsinasyon görme ve anlamsız saçma hareketleri nedeni ile psikiyatriste götürülmüş ve hastaya haloperidol damla başlanarak kontrole çağrılmıştı. Yakınları tarafından şikayetlerinde artış olması nedeni ile nöroloji polikliniğine getirilen hastanın muayene esnasında ellerde myoklonileri olduğu gözlendi. Nörolojik muayenede, bilinç açık fakat oryantasyon ve kooperasyon değerlendirelemiyordu. Hasta sorulara cevap veremiyor, anlamsız konuşmaları vardı. Motor defisiti yoktu. Taban cildi refleksi sağda ekstansör yanıt alınıyordu. Hastaya çekilen EEG de bilateral periyodik lateralize deşarjlar olduğu izlendi. Acil difüzyon manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapıldı, B1000'de sol hemisferde belirgin bilateral oksipitallerde daha yoğun şekilde izlenen kortikal hiperintans alanlar olduğu ve ADC'de kortikal alanlarda difüzyon kısıtlaması izlendi. Ensefalit? CJH? Olarak düşünülen hastaya asiklovir başlandı. Lomber ponksiyon yapıldı, HSV-PCR testi negatif, menenjit etkenleri negatif geldi. Direk bakıda 2 parçalı izlendi, BOS biyokimyasında protein artışı yoktu. Hastanın kliniği hızla kötüleşti, çekilen kontrol difüzyon MRG'sinde lezyon alanlarının daha da yagınlaştığı izlendi. Hastanın myoklonilerinde ilaç başlanmasına rağmen artış olduğu görüldü. Mevcut klinik tablo ile hastaya CJH tanısı konuldu. Sonuç: Akut başlayan psikotik semptomu olan hastalarda organik patolojilerin öncelikli olarak ekarte edilmesi gereklidir. CJH bazen görsel semptomlar bazen psikiyatrik yakınmalarla başlayabilen semptomları oldukça değişken olabilen progresif seyirli bir hastalıktır.

EP-349 İNTRAKRANİYAL HİPOTANSİYON OLGU SUNUMU

UMUR POYRAZ , YASEMİN EREN , BİLGE KOÇER , SELİM SELÇUK ÇOMOĞLU

ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EAH NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

ÖZET : Spontan intrakranial hipotansiyon, düşük beyin omurilik sıvı (BOS) basıncı, BOS'un spinal bölgede göllenmesi ve postural başağrısı ile prezente olan klinik bir tablodur. Prevalansı 2-5:100.000 dir. Orta yaş grubunda ve kadınlarda sık görülür. BOS basıncının 60 mmH20 dan düşük olması ve radyolojik bulgular ile tanı konulur. Bu yazıda postural başağrısı , kranial ve spinal MRI bulguları ile intrakranial hipotansiyon tanısı alan 48 yaşında kadın hasta sunulacaktır. Hipertansiyon öyküsü olan hasta 45 gün önce başlayan sağda daha belirgin bilateral, zonklayıcı, bulantının eşlik ettiği, ayağa kalkınca artan, yatar pozisyonda düzelen postural başağrısı ile başvurdu. Nörolojik muayenesi normal olan hastanın kranial MRI 'da bilateral subdural hematom, unkal ve serebellar herniasyon, korpus kallosumda çökme, hipofiz tabanında genişleme ve interpedinküler açıda daralma izlendi. Bu bulgularla intrakranial hipotansiyon tanısı konuldu, herniasyon riski nedeni ile lomber ponksiyon yapılmadı Tedavide 10 gün boyunca yatak istirahati, hidrasyon, kafeinden zengin içeçekler ve NSAİ verildi. Hastanın travma, cerrahi girişim, lomber ponksiyon öyküsü yoktu. Dixon tekniği ile çekilen spinal MRI 'da T5-T9 düzeyinde göllenme saptandı. Tedavide hastaya epidural kan yaması planlandı. Sonuç olarak biz bu olgu sunumunda spontan intrakraniyal hipotansiyon tanısında postural baş ağrısına eşlik eden kraniyal MRI bulgularının tanı koymada önemini vurgulamayı amaçladık.

EP-350 BEYİN OMURİLİK SIVISI HİPOTANSİYONU İLE İLİŞKİLİ BAŞ AĞRISI: OLGU SUNUMU

MURAD TAREQ SALIH ALHASAN [1], MEHMET FATİH YETKİN [1], HATİCE KÖSE ÖZLECE [2]

[1] *ERCİYES ÜNİVERSİTESİ*
[2] *KAYSERİ ACIBADEM HASTANESİ*

Olgu:

BEYİN OMURİLİK SIVISI HİPOTANSİYONU İLE İLİŞKİLİ BAŞ AĞRISI: OLGU SUNUMU AMAÇ Düşük beyin-omurilik sıvısı(BOS) ile ilişkili baş ağrısı, BOS kaçağı görüntüleme bulguları varlığı veya 60 mm sudan daha düşük BOS basıncının saptanması ve düşük BOS basıncı ile zamansal ilişkili, sıklıkla ortostatik özellikte baş ağrısı olarak tanımlanmıştır. Genellikle lomber ponksiyondan sonra görülmekle birlikte etyolojide bağ dokusu hastalıkları ve minör travmalar yer almaktadır. Tedavide konservatif tedaviler ve epidural kan yaması ile bilirlikte dirençli olgularda cerrahi müdahaleler yapılabilir. epidural kan yaması ilk seçenek iken dirençli olgularda dural tamir uygulanabilmektedir. Bu çalışmada muhtemel tekrarlayan ağır yük kaldırmaya ikincil ortaya çıkan BOS kaçağı ve buna bağlı BOS hipotansif baş ağrısı olan bir hasta sunulmuştur. YÖNTEM 43 yaşında erkek hasta ortostatik tipte baş ağrısı yakınması ile başka bir merkeze baş vurmuş, beyin tomografisi ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) venografi çekilmiş ve normal sınırlarda saptanmış. Beyin manyetik rezonans görüntülemelerde(MRG) bilateral serebral hemisferde 5 mm ye varan subdural efüzyon izlenmesi üzerine merkezimize başvurdu. Hastanın işçi olduğu ve iş yerinde ağır yük kaldırmakta olduğu öğrenildi. BOS hipotansiyonu ön tanısı ile çekilen servikal ve torakal bölgeye yönelik yağ baskılı T2 görüntülerde BOS kaçağı ile uyumlu olan suboksipital C1-2 posterior yumuşak doku düzeylerinde hiperintens sinyal izlendi. BOS hipotansiyonuna ikincil baş ağrısı tanısı konan ve medikal tedaviye yanıt vermeyen hastaya lomber bölgeden epidural kan yaması tedavisi uygulandı ve bu tedaviden fayda gördü. SONUÇ Düşük BOS basıncına bağlı baş ağrısı uluslararası baş ağrısı sınıflamasında tanımlanan

sekonder baş ağrılarının önemli bir sebebidir. Öyküde tekrarlayan minör travmalar saptanabilmekle birlikte spontan olarak da ortaya çıkabilir. Konvansiyonel MRG'de radyolojik bulgular; pakimeningeal kontrastlanma, hipofiz bezinin büyümesi, venöz kan akımın artışı ve subdural efüzyondur. Klinik şüphe varlığında yağ baskılı T2 görüntülerde BOS kaçağını gösterilebilir. Tedavide konservatif tedavi, epidural kan yaması ve yanıt alınmayan vakalarda cerrahi müdahaleler yapılabilir.

EP-351 TOLOSA-HUNT SENDROMU: OLGU SUNUMU

SERKAN KIRBAŞ [1], DİLEK YANOĞLU [2]

[1] *ÖZEL ŞAR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ,RİZE*
[2] *KAÇKAR DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ,RİZE*

Olgu:

GİRİŞ : Tolosa-Hunt Sendromu (ağrılı oftalmopleji, oftalmopleji sendromu) superior orbital fissür ve/veya kavernöz sinüsün idiyopatik granülomatöz enflamasyonu ile karakterize oldukça nadir bir durumdur. Çoğunlukla orta ve ileri yaşlarda kadın/erkek eşit oranda görülmektedir. Klasik klinik formu, önce tek taraflı başlayan şiddetli periorbital baş ağrısı, ardından aynı tarafta kranial sinir tutulumlarıyla kendini gösteren ağrılı oftalmopleji tablosudur. Steroid tedavisine oldukça iyi yanıtlıdır. Burada Tolosa-Hunt Sendromu (THS) tanısı konulan erişkin bir hasta sunulmaktadır. OLGU: Özgeçmişinde hipertansiyon ve diabetes mellitus hikayesi olan 68 yaşındaki bayan hasta, sağ göz bölgesinden başlayıp aynı taraf alna yayılan şiddetli baş ağrısı, sağ göz etrafında şişlik ve ardından gelişen çift görme şikayetiyle polikliniğimize müracaat etti. Şikayetlerinin 10 gün önce aniden başladığı ve kullandığı ilaçlardan fayda görmediği öğrenildi. Göz hekimi tarafından yönlendirilen hastanın TA:135/85mmHg ve anlık parmak ucu kan şekeri 156mg/dl idi. Nörolojik muayenede, sağ periorbital ödem, sağda pitoz, sağ tarafta parsiyel üçüncü, dördüncü ve altıncı kraniyal sinir tutulumları vardı (Resim 1 ve 2). Pupiller normoizokorik, DIR ve IIR +/+. Aynı taraf trigeminal sinirin birinci ve ikinci dallarında hipo/hiperestezi tarif ediyordu. Rutin kan tetkikleri ve diğer biyokimyasal parametreleri normal sınırlardaydı. Beyin nörogörüntülemesinde (Kranial MRG, MR anjıo, MR venografi) belirgin patolojiye rastlanılmadı. Klinik bulgular eşliğinde THS düşünüldü, tansiyon ve kan şekeri takibinde 1mg/kg/gün metil prednizolon tedavisi başlandı. Ertesi gün baş ağrısı rahatlamıştı. Yaklaşık 2-3 ay içerisinde sağ taraftaki oftalmopleji tablosu tama yakın düzeldi ve steroid tedavisi sonlandırıldı. Son 6 ayda tekrarlayan yeni bir klinik tabloya rastlanılmadı. TARTIŞMA VE SONUÇ: Tolosa-Hunt Sendromu genellikle idiyopatiktir ancak travmatik yaralanmalar, tümörler veya anevrizma potansiyel tetikleyiciler olabilir. Genellikle tek taraflı olmakla birlikte, yaklaşık %5 olguda bilateral görülebilmektedir. Bizim olgumuzda olduğu gibi en önemli klinik bulgusu genellikle periorbital bölgeden başlayan bıçak saplanır tarzda şiddetli bir ağrıya, kranial sinir tutulumunun eşlik etmesidir. Ensık tutulan sinir %80 oranında okülomotor sinirdir. Ardından sırasıyla 6. 4. ve 5. sinir tutulumu gelmektedir. Atipik kranial sinir tutulumları sürecin kavernöz sinüsün ötesine uzandığını düşündürür. Tedavide steroidler kullanılır ve dramatik yanıt alınır. Hastaların yaklaşık %40-50sinde nüks görülebilmektedir. THS bir dışlama tanısı olduğundan, her nüks yeniden bir inceleme gerektirmektedir. Sonuçta ani başlayan unilateral ağrılı oftalmopleji vakalarında THS akla gelmeli ve kontrendikasyon yoksa bir an önce steroid tedavisine başlanılmalıdır.

EP-352 KONTRLATERAL GÖZ DEVİASYONU OLAN TALAMİK HEMATOMLU BİR OLGU SUNUMU

GİZEM ÖZTÜRK YILMAZ , ZEYNEP TANRIVERDİ

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

Olgu:

OLGU SUNUMU: Bilinen hipertansiyon, diabetes mellitus, hiperlipidemi tanıları olan 67 yaşında erkek hasta, konuşma ve anlama bozukluğu nedeniyle hastanemiz acil servisine başvurdu. Nörolojik muayenesinde; bilinç açık, global afazik, gözler primer pozisyonda sağa deviye pupiller NIK,IR +/+, sağda 4/5 hemiparezi saptandı. Kranial BT'sinde sol talamik hematom saptanan hasta nöroloji yoğun bakım ünitesine yatırıldı. EEG'si normal saptandı. Takibinin 3. günde klinik progresyon izlenmesi üzerine hasta entübe edildi ve çekilen Kranial BT'de ventriküle açılmış sol talamik hematom ve orta hatta 3 mm shift saptandı. Hastaya dekompresyon endikasyonu konmadı ve antiödem tedavi başlandı. İzlemin 5. günde nörolojik muayenesinde bilinç uykulu, global afazik, gözler primer pozisyonda orta hatta, pupiller NIK,IR +/+, sağ 1/5 hemiplejik idi. Ekstübasyonu tolere edemeyen hastaya perkütan trakeostomi açıldı. Hasta halen yoğun bakımımızda izleme devam etmektedir. TARTIŞMA: Supratentoryal iskemik veya hemorajik lezyonlarda, inen supranükleer oküler motor yolların hasarlanması nedeniyle sıklıkla lezyon tarafına doğru konjuge bakış deviasyonu saptanır. Bununla birlikte nadiren talamik kanama/iskemi ve büyük lober kanamalarda "Wrong Way Eyes" olarak adlandırılan, gözlerin, lezyonun kontrlateraline deviasyonu görülebilir (1). Bu durumu açıklayan mekanizmalar arasında çaprazlaşan frontopontin lifleri etkileyen mezensefalon basısı, intralaminar talamik çekirdeklerin veya interhemisferik yolların hasarlanmaları yer alır (2). Supratentoryal lezyonlardaki kontrlateral göz deviasyon bulgusu beyin sapı basısını gösteriyor olabilir. Bu nedenle, bu gibi durumlarda dekompresyon düşünülmelidir. Bu hastaların prognozu genellikle kötüdür (3). Talamik hematoma bağlı kontrlateral göz deviasyonu gelişen hastamızı, nadir görülmesi nedeniyle sunmak istedik. REFERANSLAR: (1) Fisher CM. Some neuro-ophthalmological observations. J Neurol Neurosurg Psychiatry . 1967; 30: 383–392 (2)Wrong-way eyes with thalamic hemorrhageSteven R. Messe, Brett L. CucchiaraNeurology May2003, 60 (9) 1524; DOI: 10.1212/01.WNL.0000065900.62880.4F (3) Johkura K, Nakae Y, Yamamoto R, Mitomi M, Kudo Y. Wrong-way deviation: contralateral conjugate eye deviation in acute supratentorial stroke. J Neurol Sci. 2011 Sep 15;308(1-2):165-7.

EP-353 HEMOFİLİ-A HASTASINDA İNTRASEREBRAL KANAMA: OLGU SUNUMU

BURAK GEÇER [1], ZEYNEP BÜYÜKORHAN [1], İLDEM GARANTİ [1], HESNA BEKTAŞ [2]

[1] *ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Olgu:

GİRİŞ: İntraserebral kanamalar,ülkemizdeki inmelerin önemli bir kısmını oluşturmaktadır.Etiyolojide sıklıkla kronik hipertansiyon,amiloid anjiyopati,antiagregan-antikoagulan ilaç kullanımı ya da ilaç kötüye kullanımı yer almaktadır.Etiyolojide klinik deneyimimizde daha az yer alan kanama diyatezleri de mevcuttur.Tek başına kanama diyatezi olan kişilerde nadir olarak intraserebral kanamalar görülürken;etiyolojideki diğer nedenlerle birliktelik durumunda kanama görülme olasılığı artmakta ve altta yatan bir kanama diyatezi varsa yönetim ve tedavide de birtakım farklılıklar görülmektedir.İntraserebral kanama nedenlerinden biri olan kanama diyatezlerini vurgulamak ve tedavideki yaklaşım farklılığına dikkat çekmek için kliniğimizde takip ettiğimiz 20 yaşında hemofili A tanısı almış kronik hipertansiyonu olan hastamızı sunuyoruz OLGU:10 yıldır hipertansiyonu ve 20 yaşında diş çekimi sonrası gerçekleşen 2 litreden fazla masif ciddi kanama

nedeniyle yapılan tetkiklerinde Faktör-VIII düşüklüğü tespit edilen Hemofili-A tanılı 64 yaş erkek hasta baş dönmesi ve düşme şikayetleriyle acil servisimize getirildi.Nörolojik muayenesinde bilinç uykuya meğilli, gözler sağa deviye,sol nazolabial oluk silik,sol hemiplejisi ve solda Babinski mevcuttu.Beyin tomografisinde orta hat yapılarında sağdan sola 8 mm şifte yol açan sağ lateral ventrikül,3. ve 4. ventriküle açılım gösteren sağ talamus düzeyinde 37x32 mm boyutlarında hematom tespit edildi.Başvurusundaki kanlarında faktör-VIII düzeyi %13(%70-150),faktör-VIII antikoru negatif,aktive parsiyel tromboplastin zamanı 30.7sn(21-32sn),INR 1(0.8-1.2),platelet sayısı 285x109/L(150-400x109/L)olan hasta nöroloji yoğun bakımda izlenmeye başlandı.Vital bulguları stabil seyreden hastaya hematoloji kliniği önerilerine uyularak 3000 ünite Faktör-VIII yüklemesinin ardından yaklaşık 2 hafta 2x1500 ünite ve 10 gün de 2x1000 ünite idame Faktör-VIII verildi. Kontrol faktör-VIII düzeyi %127(%70-150)olan nörolojik muayenesinde düzelme görülen ve vitalleri stabil seyreden hasta nöroloji servisine transfer edildi.Sonrasında rehabilitasyon önerilerek taburcu edildi. TARTIŞMA:İntraserebral hemoraji nedenleri arasında klinik pratikte diğer etiyolojik nedenlere göre daha az karşılaştığımız kanama diyatezlerini nöroloji hekimleri olarak gözden kaçırmamalı ve etiyolojisinde kanama diyatezi olan hastaların yönetiminde standart intraserebral kanama yönetimine ek olarak hastanın hematoloji kliniği ile yakın işbirliği içinde tedavisini planlamalıyız

EP-354 NADİR GÖRÜLEN PERCHERON ARTER ENFARKTI: OLGU SUNUMU

BURAK GEÇER [1], ÖYKÜ ŞEBNEM SİPAHİ [1], ABİDİN ERDAL [1], HESNA BEKTAŞ [2]

[1] ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

GİRİŞ: Birçok önemli fonksiyona ve çekirdeğe sahip olan talamusun paramedian bölgesi, posterior serebral arterin proksimalinden köken alan talomaperforan arterler tarafından beslenir. Bu bölgenin beslenmesi ile ilgili çeşitli varyantlar tanımlanmıştır. Posterior serebral arter proksimalinden tek bir dominant arter olarak çıkan ve her iki talamusun da paramedian bölgelerini besleyen Percheron arter nadir varyantlardan biridir. Tam prevelansı bilinmeyen bu arterin tıkanması ile bilateral paramedian talamus ve bazen de mezensefalonda enfarkt ortaya çıkmakta, çeşitli klinik tablolar görülebilmektedir. Kliniğimizde Percheron arter tıkanıklığı ile takip ettiğimiz olguyu sunmayı uygun bulduk. OLGU: Bilinenbenign prostat hiperplazisi dışında hastalık ve ilaç kullanma öyküsü olmayan 72 yaşındaki erkek hasta uyandırılamama şikayetiyle acil servise getirildi.Nörolojik muayenesinde bilincinde uykuya meyil dışında patoloji yoktu. Bilgisayarlı beyin tomografisinde kronik iskemi ile uyumlu olabilecek dansite azalmalarısaptandı.Beyin manyetik rezonans görüntülemesinde percheron arter infarktı ile uyumlu her iki talamus medial kesimlerinde 28x14mmlik akut enfarktla uyumlu difüzyon kısıtlılığı saptandı. Uykuya meyil nedeniyle nöroloji yoğun bakımda takipleri yapılan hastanın takiplerinde çekilen kontrol bilgisayarlı beyin tomografisinde bilateral talamus inferomedial kesimlerinde percheron arter sulama alanı ile uyumlu aksiyel planda en geniş yerinde solda 17x9 mm, sağda 13x8 mm boyutlarında subakut süreçte enfarkt raporlandı. Yoğun bakım takiplerinde uyanıklığında artma ve mobilizasyon sağlandıktan sonra nöroloji servisine transfer edilen hasta 100 mg asetilsalisilik asit ile servisimizden taburcu edildi. TARTIŞMA: Percheron arter enfarktları oldukça nadirdir.Acil servise başvuran hastalarda çoğu zaman ilk radyolojik değerlendirmede atlanabilmektedir.Enfarkt alanı büyüklüğüne ve dağılım alanına göre çok çeşitli semptomlar görülebilmekte bu da tanıda zorluğa neden olabilmektedir. Klinik olarak şüphe olduğunda tekrarlayan beyin görüntülemeleri ile değerlendirilme yapılmalıdır. Klinikte çok sık karşılaşmadığımız percheron arter enfarktlarına yönelik farkındalığı artırmak için daha çok olgu sunumuna ihtiyaç vardır.

EP-355 NÖROLOJİ PRATİĞİNDE SIK GÖRÜLMEYEN BİR İNME NEDENİ: KIRIK KALP SENDROMU-TAKOTSUBO KARDİYOMİYOPATİ

YAPRAK ALPER [1], MUSTAFA ZUNGUR [2], DİLŞAT ÇAMLI [2]

[1] ÖZEL SAĞLIK HASTANESİ, İZMİR
[2] ÖZEL KENT HASTANESİ, İZMİR

Olgu:

Takotsubo kardiyomiyopati (TK); stres kardiyomiyopati, geçici apikal balonlaşma, kırık kalp sendromu ve ampulla kardiyomiyopati olarak da bilinmekte olup, ilk kez 1990 yılında tariflenmiştir. Akut stres sonrası katekolamin deşarjına bağlı olarak gelişmektedir. Akut miyokard infarktüsünü taklit eder ve geri dönüşümlü sol ventrikül yetmezliği ile karakterizedir. Ventrikülografi çekiminde sistol sırasında elde edilen görüntünün Tako-tsuboya(Japonyada ahtapot yakalamakta kullanılan bir çeşit çömlek)benzemesi nedeniyle bu isim verilmiştir. Güçlü emosyonel stres sonrası geçici apikal ve midventriküler duvar hareket bozukluğuna bağlı akut koroner sendrom semptom ve bulguları görülür ancak koroner angiografide koroner arter hastalığı saptanmaz. Hastaların %90ı kadındır. TKnin subaraknoid kanama sonrası bir komplikasyon olabileceği bilinse de insüler korteks hasarında da görülebilir. Altmışaltı yaşında kadın hasta, acil servise göğüs ağrısı ve göğsünde sıkışma hissi ile başvuruyor. Yapılan tetkikler sonucu TK düşünülen ve koroner yoğun bakım ünitesine yatırılan hastada yatışından 2 gün sonra ani konuşamama gelişmesi üzerine çekilen kranium MRGde; sol insüler kortekste akut iskemi saptandı. karotis doppler ultrasonografide stenoz yada emboli kaynağı, ekokardiyografide trombüs saptanmadı. İnsüler korteks lezyonlarında aritmi ve TK görülebilir ancak TK tanısı sonrasında insüler korteks infarktını ilginç bir tesadüften öte yorumlamak mümkün olmamıştır. Olgu; hem bu özelliği hem de sık karşılaşmadığımız kardioembolik inme nedenlerinden biri olan Takotsubo kardiyomiyopatisi nedeniyle sunuma değer bulunmuştur.

EP-356 POSTPARTUM ARTERİYEL TROMBOZUN NEDEN OLDUĞU İSKEMİK ENFARKT OLGU SUNUMU

RÜMEYSA TAŞCI BULCA , MEHMET YALMAN , HATİCE DENİZ HİNTOĞLU , HANDAN GÜNGÖR TAŞLITEPE , MUNEVVER CELİK GOKYİGİT

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HAMİDİYE TIP FAKÜLTESİ GAZİOSMANPAŞA SUAM NÖROLOJİ

Olgu:

AMAÇ: Gebelikte gerçekleşen hormonal ve karaciğer enzimlerinde ki değişiklikler sonucu tromboza eğilim artar. Bu nedenle gebelikte iskemik serebrovasküler hastalıklar görülebilmektedir ve önemli morbidite, mortalite nedenidir. Bu sunumda, kliniğimizde yatırılarak tanı konulan postpartum dönemde gelişen a. Serebri media alanında iskemik lezyonu olan bir olgunun bildirilmesi amaçlanmıştır. OLGU: 26 yaşında kadın hastanın sezeryan ile doğum sonrası 15. Günde şiddetli baş ağrısı, bulanık görme, kol ve bacakta güç kaybı şikayetleri ile acile başvuran hastamızın ilk nörolojik muayenesinde dizartri ve sol hemiparezi (4/5) saptandı (NIHSS:3).Özgeçmişinde 3,5 paket/yıl, demir eksikliği anemisi mevcuttu. Soy geçmişinde özellik yoktu. Diffüzyon Manyetik Rezonans görüntülemede sağ posterior parietal bölgede akut enfarkt ile uyumlu bulgu saptandı. Genç stroke etiyolojisine yönelik yapılan vaskülitik testler, enfeksiyoz ajanlara yönelik tetkikler, trombofili paneli tarandı ve normal olarak saptandı.

Karotis BT anjiografi de sağ CCA bifurkasyonnundan sağ İCA girimine doğru uzanım gösteren yaklaşık 1.5 cm çapında ülsere trombüs ile uyumlu görünüm saptandı. Hasta bunun üzerine hastaya 24 saatlik 12 000 Ü heparinizasyon uygulandı. Ardından düşük molekül ağırlıklı heparin uygulaması 15 güne tamamlandı. 15. Günde yapılan digital substraction anjiografi (DSA) de trombüs saptanmadı. Hastanın son nörolojik sistem muayenesinde nörolojik defisit izlenmedi. TARTIŞMA VE SONUÇ: Genç stroke etyolojisine yönelik yapılan tetkiklerinde İCA'da trombüs dışında bulguya rastlanmayan hastanın iskemik serebrovasküler hastalığının etyolojisi gebelik döneminde oluşan tromboza yatkınlık ile ilişkilendirildi. Trombüs tedavisinde heparinizasyon etkin bir tedavidir, uygun doz ve zamanda verildiğinde hastalarda morbidite ve mortalitide belirgin derecede azalmaktadır. Ayrıca postpartum dönemde gelişen hiperkoagulabilite ile karotis internada trombüs oluşumu ve bunun heparinizasyon ile tam dağılımı nadirdir. Bu olguyu bu konuya dikkat çekmek amacıyla sunmaya değer bulduk.

EP-357 ODONTOJENİK MAKSİLLER SİNÜZİTE BAĞLI VENÖZ SİNÜS TROMBOZU VE SUBARAKNOİD KANAMA

AHMET AKPINAR , IRMAK SALT , IŞIL KALYONCU ASLAN , KADRİYE GÜLEDA KESKİN , EREN GÖZKE

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ ABD

Olgu:

Oral bölge enfeksiyonları diş hekimliği acillerinin büyük kısmını oluşturur. Bu enfeksiyonların birçok sistemik komplikasyonu bulunmaktadır. Nörolojik komplikasyonları nadir olmakla birlikte yüksek mortalite ve morbiditeye sahip olmaları nedeniyle önemlidir. Bu enfeksiyonların toplumda sıklığının fazla olduğu da akılda tutulmalıdır. Enfeksiyon, santral sinir sistemine en çok direkt anatomik komşuluk yoluyla yayılır ve farklı patolojilere neden olabilir. 48 yaşında kronik hastalık ve ilaç kullanım öyküsü olmayan erkek hasta; 3 gündür devam eden, oksipital bölgeden başlayıp başının tamamına yayılan zonklayıcı baş ağrısı nedeniyle acil servise başvurdu. Vital bulguları normaldi. Sigara ve alkol kullanım öyküsü yoktu. Travma öyküsü yoktu. Yaklaşık 1 aydır olan diş ağrısı tarif ediyordu. COVID-19 pandemisi döneminde olduğumuz için diş hekimine başvurmadığını, parasetamol aldığını ifade etti. Hastanın nörolojik muayenesinde bilinci açık, koopere ve oryante idi. Konuşma ve anlaması doğaldı. Işık refleksi +/+ saptandı. Ense sertliği vardı. Her iki gözde bakış yönüne horizontal nistagmus saptandı, bunun dışında kraniyal sinir muayenesinde patolojik özellik saptanmadı. Motor ve duyu muayenesi normal saptandı. Solda taban cildi refleksi fleksör alındı, sağda yanıt alınamadı. Hastanın çekilen Kraniyal BT'sinde sol temporal bölgede subaraknoid kanama açısından şüpheli görüntü saptanması üzerine Kraniyal BT Anjiografi, Kontrastlı Kraniyal MR ve Kraniyal MR Venografi çekildi. İntrakraniyal anevrizma saptanmadı. Sol temporal bölgede subaraknoid kanama ve bilateral transvers sinüs, konflüens, superior ve inferior sagittal sinüslerde sinüs ven trombozutespit edilmesi üzerine hastaya Nimodipin 6x60 mg ve Enoxaparin 2x0,6 ml dozunda başlandı. Venöz sinüs trombozuna bağlı subaraknoid kanama düşünülen hastada etiyoloji araştırılması için istenen trombofili paneli normal saptandı. Kulak Burun Boğaz Hastalıkları konsültasyonu ile yapılan endoskopik muayenesinde sağ nazal pasajda orta hatta meatustan sarkan evre 2 nazal polip izlendi. Sağ üst molar diş absesi olduğu ve maksiller sinüse devamlılık gösterdiği düşünüldü. Maksillofasiyal BT çekildi. Hastaya Ampisilin 4x1,5 mg po ve Metronidazol 3x1 mg ıv başlandı. Diş hekimi konsültasyonu istenilen hastanın sağ üst 6. Molar dişinde diş çürüğü ve abse saptandı, maksiller sinüzitin diş absesine bağlı olduğu düşünüldü ve diş çekimi planlandı. Mevcut antibiyotiklerine devam edilen hastanın takibinde yakınmaları geriledi. Nimodipin tedrici azaltılarak kesildi. Hastanın kontrol görüntülemelerinde kan imajı kalmadı. Warfarin tedavisi taburcu edildi. Venöz sinüs trombozu çoğunlukla 20-50 yaş arası bireylerde görülür, kadınlarda sıklığı daha fazladır. Baş boyun enfeksiyonları, gebelik, oral kontraseptiflerin kullanımı, obezite, enflamatuar hastalıklar ve malignite gibi trombofili sebepleri en bilinen risk fakörleridir. Hastalar en sık baş ağrısı nedeniyle hekime başvurur. Epileptik nöbet, fokal nörolojik defisit ve mental durum değişikliği ile de prezente olabilir. Son yıllarda görüntüleme tekniklerinin yaygınlaşması ile daha sık tanı konulmaktadır. Tedavi için halen tartışmalı olmakla birlikte antikoagülasyon önerilmektedir. Kanama komplikasyonu gelişen hastalarda erken dönemde düşük molekül ağırlıklı heparin tercih edilir. Venöz sinüs trombozu, dental abselerin intrakraniyal komplikasyonlarındandır. Enfeksiyon, anatomik komşuluk yolu ile maksiller bölgeye yayılarak diploik venler aracılığı ile venöz sinüs trombozuna neden olabilir. Buradaki venöz yapılarda kapakçık olmaması ve çift yönlü akıma izin vermesi de yayılımı kolaylaştırır. Odontojenik enfeksiyonlara bağlı venöz sinüs trombozu gelişen hastaların neredeyse tamamında maksiller bölgeye yayılım mevcuttur. Maksiller sinüzit olgularının yaklaşık %10-12'si odontojenik enfeksiyonlara bağlıdır. En sık olarak kavernöz sinüs tutulumu olur. Sigmoid sinüs ve superior sagittal sinüs trombozu da nadir olmakla birlikte literatürde bildirilmiş vakalar vardır. Venöz sinüs trombozu olan hastalarda etiyoloji araştırılırken oral bölge enfeksiyonları akılda tutulmalıdır. Uygun antibiyotiklerin kullanılması ile yakın zamanda kavernöz sinüs trombozu insidansı belirgin olarak azalmıştır. Oral bölge kaynaklı enfeksiyonların nörolojik komplikasyonlar da dahil olmak üzere birçok sistemik komplikasyonu bulunmaktadır. Toplumda sıklığı fazla olan bu sorundan ağız bakımı ve diş hekimi kontrolleri ile korunulabilir. COVID-19 pandemisi nedeniyle ihmal edilen diş hekimliği kontrolleri son derece önemlidir. Bu dönemde gerek doktora ulaşmanın zorlaşması, gerekse de hastaların şikayetlerini önemsememesi yüzünden birçok sağlık probleminin tedavisine geç başlanmakta ve komplike olma ihtimalleri artmaktadır. Bu konuda toplum ve sağlık çalışanlarının bilgi düzeylerinin arttırılması gereklidir.

EP-358 COXIELLA BURNETII ENFEKTİF ENDOKARDİTİ İLİŞKİLİ GENÇ İSKEMİK İNME OLGUSU

EZGİ ERTURUL [1], TAYLAN ALTIPARMAK [3], HALE ZEYNEP BATUR ÇAĞLAYAN [1], SERKAN ÜNLÜ [4], KORAY AKKAN [2], AHMET BARAN ÖNAL [2], MURAT UÇAR [2], NİL TOKGÖZ [2], BİJEN NAZLIEL [1]

[1] *GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ-NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ-RADYOLOJİ ANABİLİM DALI*
[3] *ÇANKIRI DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[4] *GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ- KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALI*

Olgu:

AMAÇ: Genç inme etiyolojisinde en sık kardiyoembolik nedenler bulunmaktadır. Enfektif endokarditin, doğal kalp kapaklarına bağlı bakteriyel enfeksiyonlarla ilişkili bulunması nadirdir. Bu bildiride, enfektif endokardite bağlı majör iskemik inme geçiren genç olguyu sunmak istedik. YÖNTEM: Çankırı Devlet Hastanesi'nden Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne hava yolu aracılığıyla sevk edilen 33 yaşındaki majör iskemik inme hastası trombolitik ve trombektomi tedavisinden sonra klinik ve yoğunbakımımızda izlenmiştir. BULGULAR: Bilinen kronik rahatsızlığı olmayan, 33 yaşında erkek hastanın total motor ve kısmi duyusal afazi, santral fasyal paralizi kliniğiyle başvurusunda çekilen Beyin tomografi anjiyografide sol orta serebral arter (OSA) inferior divizyon oklude izlenmesi üzerine şikayetlerinin 2.saatinde 72 mg IV tPA, 5.saatinde sol OSA trombektomi işlemi uygulandı, kısmi rekanalizasyon izlendi. Beyin MR'ında solda temporoparietal, sağda posterior parietal ve serebellumda akut difüzyon kısıtlamaları izlendi. Hastada subfebril ateş, kardiyolojik muayenesinde aort ve mitral

odaklarda üfürüm, laboratuvar değerlerinde lökositoz mevcuttu. Transözafageal ekokardiyografisinde aort kapağında ruptür ve multiple vejetasyon izlendi. Hastanın takibinde 5. Parmakta dijital emboli gelişti, abdomen BT'de splenik enfarkt saptandı. Beyin MR anjiyografisinde mikotik anevrizma saptanmadı. İleri tetkik değerlendirmelerinde coxiella burnetii pozitif saptandı, uygun tedavi düzenlendi. Hastanın öyküsünde evcil kedi dışında hayvan teması, açık yara, travmatik yaralanma öyküsü yoktu. Hastaya dış merkezde kapak cerrahisi uygulandı. Cerrahi öncesi çekilen diş grafisinde 2 diş çürüğü saptanarak çekildiği öğrenildi. TARTIŞMA: Enfektif endokarditlerde embolizasyon %13-44 arasında görülebilmektedir, embolizasyon enfektif endokardit kliniğinden önce veya antibiyoterapi başlanmasıyla birlikte olabilir. (1) Sistemik embolizasyon sol taraflı endokarditlerde veya sağdan sola şant durumunda sağ taraflı endokarditlerde beklenmektedir . (2) Enfektif endokardit tanılı 65 hastayla yapılan bir çalışmada semptomatik serebrovasküler hastalık görülme oranı %20 iken, klinik olarak sessiz olup Beyin MR'da tespit edilen serebral emboli bu vakaların %46'sını oluşturmaktadır. (3) Coxiella burnetii endokarditinde patoloji sıklıkla mitral ve aort kapakta izlenmektedir. (4) Bizim olgumuzda, Coxiella burnetii enfektif endokarditine bağlı iskemik inme düşünülmüştür. Genç hastalarda oral hijyen bozukluğunun serebral iskemi ile ilişkisi bilinse de (5) bu olguda saptanan diş çürüklerinin Coxiella burnetii enfeksiyonuna neden olduğu söylenememiştir. Genç inmelerde, verilecek tedavileri değerlendirmek açısından kardiyoembolik inme nedeni olarak enfektif endokardit akılda tutulmalıdır. KAYNAKLAR : 1.Steckelberg JM, Murphy JG, Ballard D, et al. Emboli in infective endocarditis: the prognostic value of echocardiography. Ann Intern Med 1991; 114:635. 2. Snygg-Martin U, Gustafsson L, Rosengren L, et al. Cerebrovascular complications in patients with left-sided infective endocarditis are common: a prospective study using magnetic resonance imaging and neurochemical brain damage markers. Clin Infect Dis 2008; 47:23. 3.Grabowski M, Hryniewiecki T, Janas J, Stępińska J. Clinically overt and silent cerebral embolism in the course of infective endocarditis. J Neurol 2011; 258:1133. 4.Brouqui P, Dupont HT, Drancourt M, et al. Chronic Q fever. Ninety-two cases from France, including 27 cases without endocarditis. Arch Intern Med 1993; 153:642. 5. Ziegler CM, Schwarz W, Grau A. Buggle F, Hassfeld S, Muhling J. Odontogenic focus as the etiology of cerebral ischemia. Mund Kiefer Gesichtschir 1998; 2: 316-319. https://jag.journalagent.com/eudfd/pdfs/EUDFD-05924-REVIEW-OZTURK_TONGUC.pdf

EP-359 AKUT ENSEFALOPATİ İLE PRESENTE OLAN YAĞ EMBOLİSİ SENDROMU: OLGU SUNUMU

AYŞENUR AVARİSLİ [1], ASUMAN ORHAN VAROĞLU [1], ARDA AKKAYA [2], BAŞAK ATALAY [3]

[1] İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN ŞEHİR HASTANESİ ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ANABİLİM DALI
[3] İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN ŞEHİR HASTANESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

GİRİŞ: Yağ embolisi sendromu, en sık ortopedik travma sonrası görülen, solunum yetmezliği ile kendini gösteren nadir bir hastalıktır. Etyolojide non-travmatik nedenlerin de yer aldığı bilinmekle birlikte yağ embolisi sendromu için en yüksek riski özellikle uzun kemik kırıklarına neden olan travmatik yaralanmalar oluşturmaktadır. Yağ embolisi sendromunun klasik triadını respiratuar yetmezlik/distres, nörolojik bozukluk ve peteşiyal deri döküntüsü oluşturur. Nörolojik tutulum, morbidite ve mortalitenin majör nedeni olan yağ globüllerinin santral sinir sistemine migrasyonu sonucu oluşur. Bu bildiride akut ensefalopati ile presente olan yağ embolisi sendromu olgusu sunulacaktır. OLGU: Bilinen kronik hastalığı olmayan 20 yaşında sağ el dominans erkek hasta araç dışı trafik kazasına sekonder gelişen sol tibia şaft fraktürü nedeniyle travmanın 20. saatinde operasyona alınacakken ani gelişen ensefalopati nedeniyle kliniğimize konsülte edildi. Nörolojik muayenesinde bilinci konfüze, kooperasyonu yoktu. Verbal yanıt vermiyor, emir almıyordu. Ense sertliği ve meningeal irritasyon bulgusu yoktu. Gözleri orta hatta, pupilleri izokorikti, bilateral direkt ve indirekt ışık refleksi alınıyordu.Fasial asimetri izlenmedi. Taraf veren bulgusu olmayan hasta ağrılı uyaranı lokalize ediyordu. Akut ensefalopati kliniği olan hastanın kontrastlı kranial MR incelemesi yapıldı. Bilateral serebral hemisferde multipl milimetrik-yamasal formda, kortikal ve subkortikal lokalizasyonda diffüzyon kısıtlanması gösteren lezyonlar izlendi. Etyolojiye yönelik lomber ponksiyon yapıldı. BOS tetkikleri normal sonuçlandı. Gövdede yaygın peteşial deri döküntüsü olan ve sO2:89-90'a gerileyen hasta yoğun bakıma alındı. Yoğun bakım ihtiyacı kalmayan, kliniğimize devralınan hastanın 7. Gün kontrol diffüzyon MR görüntülemesinde korpus kallozum spleniumda yeni gelişen diffüzyon kısıtlılığı, eski lezyonlarında ise kısmi gerileme izlendi. Yapılan transtorasik ekokardiyografide anlamlı patoloji saptanmadı. Hastanın mevcut kliniği ve tetkikleri birlikte değerlendirildiğinde yağ embolisi sendromu tanısı konuldu. TARTIŞMA-SONUÇ: Yağ embolisi sendromunun nörolojik komplikasyonları arasında iskemik ve hemorajik inmeler, nöbetler, konvülsif ve non-konvulsif status epileptikus, otonomik bozukluk, akut ensefalopati ve koma yer almaktadır. Bu hastalarda ilk belirti olarak akut ensefalopati gelişebileceği akılda tutulmalı ve dikkatli olunmalıdır. Tedavide hedef, öncelikle oksijenizasyon ve ventilasyonu sürdürmek, hemodinamiyi desteklemek ve sıvılar ve kan ürünleriyle resusitasyonu sağlayarak destekleyici bakım vermektir. Yağ embolisi sendromu erken tanınmalı ve destekleyici bakım hızlıca verilmelidir. Hızlı terapötik müdahaleler hayat kurtarıcı olabilmektedir.

EP-360 VERTEBRAL ARTER OKLÜZYONUNA BAĞLI MEDİAL MEDÜLLER SENDROM

ALİ İHSAN YARDIM , FATİH ÇEKİM , ŞÜHEDA ÇALAK , ÇETİN KÜRŞAD AKPINAR

SAMSUN ÜNİVERSİTESİ SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ AD, SAMSUN, TÜRKİYE

Olgu:

VERTEBRAL ARTER OKLÜZYONUNA BAĞLI MEDİAL MEDÜLLER SENDROM: OLGU SUNUMU Giriş: Medial medullar sendrom; karşı tarafta hemiparezi, pozisyon ve vibrasyon duyusu kaybı, aynı tarafta dilin paralizisi triadı seyreder ve nadir görülen bir klinik tablodur. Genellikle anterior spinal arterin, vertebral arterin veya baziler arterin paramedian dallarının tıkanması ile görülür. İskemik inmelerin yaklaşık %1ini oluşturur. Bu yazımızda nadir görülen vertebral arter oklüzyonuna bağlı gelişen medial medullar sendrom olgusu sunulmuştur. OLGU 68 yaşında kadın hasta ani gelişen sağ tarafta güçsüzlük, dengesizlik, bulantı ve kusma şikayeti ile hastanemiz acil servisine başvurdu. Özgeçmişinde HT, DM ve AF vardı. Nörolojik muayenede patolojik olarak sol dil atrofik ve sola deviye, sağ üst ekstremite 1/5, sağ alt ekstremite 2/5 kas gücündeydi. Sağ tarafta derin duyu ve pozisyon duyusunda kayıp ile DTR canlılığı vardı. Sağ plantar yanıt ekstensördü. Difüzyon ağırlıklı manyetik rezonans görüntülemesinde sol medulla oblongata medialinde anteriora uzanım gösteren akut difüzyon kısıtlaması izlendi. Servikal-kranial BT arter anjiografisinde sol vertebral arter v4 segmentinde %90 darlık oluşturan kalsifik plak izlendi. Basiler arter proksimal kesiminde kısa segmentte ciddi darlık sonrası normal olarak gözlendi. Baziller artere stentleme yapılan

hasta inme polikliniğinde izlenmektedir. TARTIŞMA İskemik inmelerin %20-25 i vertebrobasiler sistem ile ilişkili iken, medial medüller sendrom iskemik inmelerin %1 ini oluşturur. Medial medüller sendromunun etyolojisinde vertebral arter ve anterior spinal arterin aterotrombozu en sık olarak belirlenmiştir. Bizim olgumuzda da vertebral arterde ciddi aterotromboza bağlı geliştiği ve inme subtipinin büyük damar hastalığı olabileceği düşünüldü. Medial medüller sendromda lateral kortikospinotalamik traktus tutulumuna bağlı kontralateral hemiparezi, medial lemniskus tutulumuna bağlı kontraletral derin duyu ve pozisyon duyusunun kaybı, hipoglossal sinir çekirdeği tutulumuna bağlı ipsilateral dil parezisi oluşabilir. Bizim olgumuzda 3 klinik bulgu da bulunmaktaydı. SONUÇ: Medial medulla sendromu düşünülen olgular da vertebral arter oklüzyonu veya stenozu akılda tutulmalı ve MRI anjiografi veya Beyin ve boyun BT anjiografi ile tanı desteklenmelidir.

EP-361 MULTİPL ENFARKT İLE SEYREDEN ERİŞKİN HASTADA MOYAMOYA HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

BÜNYAMİN TOSUNOĞLU , SEYFİ EMRE AKSOY , AYŞE BETÜL ÇETİN , LEVENT ERTUĞRUL İNAN

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Giriş:Moyamoya hastalığı, etiyolojisi tam olarak bilinmeyen, supraklinoid internal karotis arter ve Willis poligonunda ki ana dalların, bilateral ve kronik progresif stenozla seyreden serebral dolaşım anomalisidir. Stenozlar nedeniyle lentikulostriat ve leptomeningeal arterlerin genişlemesi sonucu beyin bazalinde ve bazal ganglionlar düzeyinde kollateraller oluşur. Bu kollaterallerin anjiografideki görüntüsü neticesinde Japoncada Moyamoya-havaya üflenmiş duman anlamına gelir.[1,5] İlk olarak Japonyada tanımlanan hastalığın; Asya ülkelerinde görülme sıklığı Avrupa veya Kuzey Amerikadan daha yüksektir. Hastalık öncelikle çocukları etkiler ancak yetişkinlerde de ortaya çıkabilir. Çocuklarda sıklıkla geçici iskemik atak (TIA) ve epilepsi ile seyreder.Yetişkinlerde ise intraserebral hemoraji tablosu sık ortaya çıkmaktadır. Olgumuzda serebral enfarkt ile gelen ve Moyamoya hastalığı tanısı alan erişkin hasta sunulmuştur. 54 yaşında erkek hasta acil servise bir gün önce başlayan bilinç bulanıklığı, konuşmada bozulma ve sağ tarafında güç kaybı nedeniyle getirildi. Bilinen diyabetes mellitus (DM) hastalığı dışında başka bir hastalığı yoktu. Hastanın nörolojik muayenesinde bilinç durumu uykuya meyilli, sağ nazolabial olukta silinme, motor afazi, sağ hemiparezi saptandı. Hastanın acil serviste çekilen beyin tomografisinde (BT) patolojiye rastlanmadı. Çekilen beyin difüzyon manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) sol frontal-temporal-pariyetal lobta dağınık yerleşimli koritkal-subkortikal seviyede ve sol periventriküler beyaz cevher-bazal gangliyon seviyesinde akut/subakut enfarktla uyumlu diffüzyon kısıtlaması izlendi.(Resim 1) Ayrıca her iki internal karotis arter (ICA)'da akım void kaybı mevcuttu. Hasta ileri tetkik ve tedavi nedeniyle Nöroloji yoğun bakıma yatırıldı.Hastanın rutin hemogram, biyokimya, tam idrar tetkikinde patoloji saptanmadı. Hastaya asetilsalisilik asit (Asa) 300 mg 1x1, düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) 1x0.4 başlandı. Hastanın yoğun bakım takiplerinde genel durumunda gerileme olması nedeni ile beyin difüzyon MRI görüntülemesi tekrarlandı. Sol frontopariyetotemporal lobta MCA sulama alanında geniş akut/subakut enfarkta sekonder diffüzyon kısıtlaması izlendi. Her iki ICAda akım void kaybı mevcuttur; şeklinde raporlandıHastanın çekilen beyin-boyun anjiyografisinde her iki İCA ana karotis arterden ayrıldığı yerden itibaren oklüde görünümde, her iki İCA'in supraklinoid segmentinde Willis poligonundan zayıf kontrast dolumu izlenmekteydi.Sol MCA nın simetriğine kıyasla %50 civarında daha ince kalibrasyonda olup ancak M3 segmenti distapar kadar kontrast dolumu izlenebilmektedir şeklinde raporlandı.(Resim3) Hastaya Moyamoya hastalığı tanısı koyuldu. Hastanın yoğun bakım takiplerinde verilen medikal tedaviye rağmen genel durumu düzelmedi ve takibinin yirmibeşinci gününde hasta kaybedildi.

EP-362 DELİRYUM TABLOSU İLE PREZENTE OLAN DİGOKSİN İNTOKSİKASYONU

NİSA AVCI , NEVİN PAZARCI , MAHMUT NEDİM AYBAKAN , ZEHRA IŞIL SATILMIŞ BORUCU , GİZEM GÜRSOY

ÜMRANİYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Giriş: Digoksin, kalp yetmezliği ve aritmi tedavisinde hız kontrolü için yaygın olarak kullanılan bir ilaçtır. Güvenlik aralığı oldukça dardır. Kardiyak aritmi sebebiyle digoksin kullanmakta olan ve deliryum benzeri bulgular ile prezente olan vakamız ile dijital intoksikasyonunun nörolojik yan etkilerine dikkat çekmeyi amaçladık. Olgu: 77 yaşında erkek hasta; son 10 gündür iştahsızlık, bulantı kusma ve karın ağrısı şikayetleriyle acil servise başvurmuştu. Özgeçmişinde prostat karsinomu, renal hücreli karsinom, sol nefrektomi, iskemik serebrovasküler olay, atrial fibrilasyon, hipertansiyon, kronik böbrek yetmezliği öyküleri olan ve anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörü, kalsiyum kanal blokeri, loop diüretiği, apiksaban, digoksin ve enzolutamidin kullanan hasta ileus ön tanısı ile Genel Cerrahi kliniğe yatışı sırasında akut böbrek yetmezliği ile birlikte bilinç bulanıklığı gelişmesi nedeniyle kliniğimize konsülte edilmişti. Nörolojik muayenesinde bilinci uykuya meyilli olan hasta seslenmekle gözlerini açıyordu, konuşması hafif dizartrikti, tekli emir alıyordu. Yer ve zaman oryantasyonu yoktu. Kişi oryantasyonu gün içerisinde dalgalanıyordu. Kraniyal alan ve kas gücü muayenesi doğal olan hastanın beyin bilgisayarlı tomografisinde sağ serebellar hemisferde milimetrik boyutlu hematom tespit edilmesi üzerine Nöroloji bölümüne devir alınmıştı. Elektrokardiyografisi sinüs bradikardisi olan, iştahsızlığı devam eden ve ishali gelişen hastanın uzun zamandır digoksin kullanımının da olması sebebiyle gönderilen digoksin kan düzeyi 2,27 ng/mL (terapötik sınır 0,82 ng/mL) olarak sonuçlandı. Hastanın digoksin intoksikasyonu olduğu düşünülerek tedavisi kesilmiş ve 4. günde nörolojik muayenesinde normal olarak tespit edilmişti. Tartışma: Digoksin esas olarak kalp debisinde azalma ile seyreden ve ventriküllerin sistolik disfonksiyonu ile karakterize, kronik konjestif kalp yetmezliğinde kullanılan bir preparattır. Her ne kadar artık daha düşük dozlarda kullanılması tercih edilse de tedavi aralığı ile toksik doz aralığının dar olmasından dolayı digoksin ile zehirlenmelere sık karşılaşılmaktadır. Digoksin özellikle kas kitlesi az, kreatinin klirensi azalmış, yaşlı hastalarda dikkatli kullanılmalıdır. Digoksin başta gastrointestinal, nörolojik ve kardiyak olmak üzere birçok sistemde yan etkilere neden olmaktadır. Akut digoksin intoksikasyonlarında sıklıkla baş ağrısı, görme bozuklukları, deliryum, yavaş ve düzensiz nabız, düşük kan basıncı ve sıklıkla ventriküler fibrilasyon görülmektedir. Bulantı, kusma, iştahsızlık, karın ağrısı gibi gastrointestinal semptomlar da digoksin intoksikasyonlarında çok sık görülmektedir. Olgumuzda saptanan yan etkiler başlıca gastrointestinal ve santral sinir sistemi ile ilişkiliydi ve bunlara bağlı olarak bulantı, kusma, karın ağrısı ve deliryum bulguları mevcuttu. Digoksin intoksikasyonu sonrası yapılması gereken ilk şey ilacın kesilmesidir. Sonuç: Bu olgumuzla aritmi ve kardiyak yetmezlik sebebiyle sık kullanılan digoksinin; ileri yaş, böbrek fonksiyon bozuklukları, elektrolit bozuklukları, diüretik kullanımı gibi faktörlere bağlı gelişebilen intoksikasyonlarının deliryum bulguları ile prezente olabileceğine dikkat çekmeyi amaçladık.

EP-363 ÜLSERATİF KOLİT VE SEREBRAL VEN TROMBOZU BİRLİKTELİĞİ: İKİ OLGU SUNUMU

MUHAMMET ŞAMİL ÖZKAN , HALE ZEYNEP BATUR ÇAĞLAYAN ,

İREM YILDIRIM , EMETULLAH CİNDİL , BİJEN NAZLIEL

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Ülseratif Kolit ve Serebral Ven Trombozu Birlikteliği: İki Olgu Sunumu Muhammet Şamil Özkan1, Hale Zeynep Batur Çağlayan1, İrem Yıldırım1, Emetullah Cindil2, Bijen Nazlıel1 1Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara 2Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara Giriş Serebral ven trombozu (SVT) tüm serebrovasküler olayların % 0.5'ini oluşturur ve nadir görülür. Yıllık insidansı 0.22-1.32/100.000 olarak bildirilmektedir . risk faktörleri arasında trombofililer, enfeksiyon, malignensi, inflamatuvar hastalıklar, travma, gebelik, bazı ilaçlar (OKS, steroidler) sayılabilir. Bu bildiride, ülseratif kolit ile serebral venöz tromboz birlikteliği gösteren iki olguyu sunmak istedik. Olgu 1 Yirmi beş yaşında kadın hasta, baş ağrısı ve bulantı ile acil servise başvurmuştu. Özgeçmişinde ülseratif kolit, geçirilmiş SVT ve SVT'ye sekonder epilepsi öyküsü mevcuttu. Çekilen Beyin BT'de sinüs rektus trasesinde ve devamında sol tranvers sinüs medyal kesim trasesinde dens görünüm izlendi. Çekilen MR venografide ise sol sinüs rekti ve juguler vende dolum defekti venöz tromboz lehine değerlendirildi. Hastaya enoksaparin 2x0.6cc başlandı. Olgu 2 Yirmi iki yaşında erkek hasta aktif ülseratif kolit ile takipli olup epileptik nöbet ile acil servise getirilmişti.. Nörolojik muayenesinde sol üst ve alt ekstremitesi 1/5, sol plantar yanıtı ekstansör olarak değerlendirildi. Kontrastlı Beyin MRG'de bilateral frontal lobda akut sitotoksik ödem ile uyumlu difüzyon kısıtlaması görüldü, MR venografisinde superior sagital sinüs-yüzeyel kortikal venler-sağ internal vende serebral ven trombozu ile uyumlu bulunarak nöroloji servisine alındı. Tartışma Serebral ven trombozu geçiren hastaların %90'ından fazlasında venöz tromboembolizm için en az bir risk faktörü vardır ve etyoloji araştırılması önemlidir. Ülseratif kolitte hiperkoagülasyon (artmış FVIII, fibrinojen; azalmış protein S ve protein C düzeyleri), hipofibrinoliz, immünolojik anomaliler ile tromboza yatkınlık oluştuğu düşünülmektedir. SVT için birinci basamak tedavi unfranksiyone heparin veya düşük molekül ağırlıklı heparindir ancak olası hemorajik riskler açısından dikkatle değerlendirilmelidir. İnflamatuar bağırsak hastalıklarında başağrısı, nöbet, fokal nörolojik defisitler olduğunda ayırıcı tanıda SVT mutlaka akla gelmelidir.

EP-364 OLGU SERİSİ: İSKEMİK İNME İLE KLİNİĞİMİZE BAŞVURAN 3 AYRI ANTİFOSFOLİPİD ANTİKOR SENDROMU OLGUSU

BEYZA CANİK [1], CANSU KOSTAKOĞLU [1], GÖNÜL VURAL [2], ZEYNEP NEŞE ÖZTEKİN [1]

[1] *ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Özet:

GİRİŞ: Antifosfolipid antikor sendromu (AFAS), arteryel ve venöz tromboz öyküleri, tekrarlayan fetal kayıpların görülebildiği artmış antifosfolipid antikor titrelerinin varlığı ile karakterize bir sendromdur. Antifosfolipid antikorları lupus antikoagülanı (LA), antikardiyolipin antikorları (aCL) ve anti B2 glikoprotein I antikorları (B2GPI)'ndan oluşur. Antifosfolipid sendromuna bağlı nörolojik bulgular sık görülür. İskemik inme, AFAS'ın en yaygın ve ciddi arteryel komplikasyonudur ve genellikle 45 yaş altı genç erişkinlerde görülmektedir. Burada iskemik inme ile prezente olmuş 3 AFAS vakası sunulacaktır. OLGU VAKA 1: Bilinen hipertansiyon, hiperlipidemi, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), koroner arter hastalığı, kalp yetmezliği (kalp pili mevcut), iliak arter embolisi, iskemik inme öyküleri olan hasta, düzenli asetil salisilik asit ve klopidogrel tedavileri alırken sol hemiparezi ve sol hemihipoestezi ile başvurduğunda akut iskemik inme tanısı konuldu. Anti-nükleer antikor (ANA): 3+ (pozitif), Beta 2 glikoprotein 1 IgM: 114 RU/mL (pozitif) olarak sonuçlandı. AFAS teşhis edildi ve antikoagülasyon başlandı. VAKA 2: Daha önce bilinen kronik hastalık ve düzenli ilaç kullanımı olmayan 40 yaşında erkek hasta, sağ hemipileji ile başvurduğunda sol MCA M1 oklüzyonu tespit edilip trombektomi sonrası takibe alınan hastanın labaratuar tetkiklerinde Lupus antikoagülan taraması: 63.3 sn, Anti Nükleer Antikor (ANA) 1:100 (Zayıf Pozitif), Beta 2 Glikoprotein 1 IgG 152,62 RU/mL (Pozitif), Anti Kardiyolipin IgG >120 PL- IgGU/mL (Pozitif) saptandı. Hastada primer AFAS teşhis edildi ve antikoagülan tedavi başlandı. VAKA 3: Bilinen sistemik lupus eritematozus (SLE), geçirilmiş iskemik inme, koroner arter hastalığı, periferik arter hastalığı öyküleri olan 46 yaşında erkek hasta, sol hemiparezi ile başvurduğunda iskemik inme tanısı ile takibe alındı. Labaratuar tetkiklerinde: ANA: 1/100 (pozitif), Anti-dsDNA:634,81 RU/mL (pozitif), Anti-Sm: 1+ pozitif, Anti-histon antikoru sınırda pozitif, Lupus antikoagülanı: 62,7sn, Antikardiyolipin IgM>120 PL- IgGU/mL (pozitif) , Beta 2 glikoprotein 1 IgM >200 RU/mL (pozitif) bulundu. SLE'ye sekonder AFAS teşhisi ile INR etkin aralıkta tutulacak şekilde antikoagülan tedaviye devam edildi ve yeniden hidroksiklorokin tedavisi başlandı. TARTIŞMA İnme için bilinen major risk faktörlerinin dışında antifosfolipid antikor sendromunun da iskemik inme ile gelen hastalarda akılda tutulması gerekmektedir. Teşhis edilmesi uygun tedavi ile sadece inme rekürrensini değil aynı zamanda sistemik tutuluşu da önler. Bu bakımdan sadece genç iskemik inmeli hastalarda değil yaygın rekürren vasküler hadiseler sergileyen ileri yaş hastalarda da antifosfolipid antikorlarının varlığı araştırılmalıdır.

EP-365 TALAMİK HEMATOMA BAĞLI GELİŞEN AKUT BAŞLANGIÇLI HEMİBALLİSMUS

NURAY BİLGE , FURKAN KUMURCU , MUSTAFA CEYLAN , ALPER EREN

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABLİM DALI, ERZURUM

Olgu:

Giriş: İntraserebral kanama (İSK), inmenin ikinci en yaygın alt tipidir ve genellikle ciddi sakatlık veya ölüme yol açan kritik bir hastalıktır. İSK'nın en yaygın bölgesi putamendir ve klinik sunumlar hemorajinin boyutuna ve konumuna göre değişir. Yaygın İSK semptomları baş ağrısı, mide bulantısı ve kusmadır. Bazal gangliyon veya talamus içeren supratentoryal İSK olan hastalarda kontralateral sensorimotor defisitler vardır ancak akut inmeden sonra hızlı başlayan hareket bozuklukları çok yaygın değildir. Bu yönüyle hemiballismus kliniği ile başvuran talamik İSK vakamızı paylaşmayı amaçladık. Olgu: 64 yaşında kadın hasta, hipertansiyon ve böbrek nakil (verici) olan hastanın önceki akşam başlayan tüm vücutta sallanma ve dengesizlik şikayeti olup, tarafımıza sol tarafında kontrolsüz hareketler ile başvurdu. Çekilen kranial BT görüntülemede; sağ talamusta aksiyel planda en geniş yerinde 9x7 mm ölçülen, etrafında minimal hipodens ödem etkisi bulunan hiperdens intraparankimal hemoraji (Şekil 1) izlendi. Hasta talamik hematoma bağlı akut gelişen hemiballismus tanısı ile kliniğimize yatışı yapıldı. Nörolojik muayenesinde; sol üst ve alt ekstremite proksimalden başlayıp tamamına yayıla, büyük amplitüdlü istemsiz koreiform hareketler dışında ek bulgu olmayan hasta haloperidol 3*15 damla, biperiden 1 mg 3*1/2 ,ketiapin 25 mg 1*1 tedavileri eklendi takip edildi. Kontrol BT'de regresyon(Şekil 2) izlenen ve koreiform hareketlerinde belirgin düzelme olan hasta yakın tansiyon takibi ile taburcu edildi. Tartışma ve Sonuç: İnme sonrasında en çok bildirilen hareket bozukluğu vakamızda görüldüğü gibi hemikore-hemiballismustur. Ballismus yüksek amplitüdlü, şiddetli, savurma ya da atma şeklindeki hareketleri tanımlar. Vakamızda sol vücut yarımına

yayılan halloperidol, biperiden tedavisi ve İSK regresyonu ile tedaviye yanıt veren şiddetli hemiballismus ile uyumlu klinik izlenmiştir. Akut hemiballismus kliniği ile başvuran vakalarda bazal ganglionlarda İSK akla getirilmelidir.

EP-366 SUBARAKNOİD KANAMA İLE PREZENTE OLAN ARTERYEL TROMBOZ OLGU SUNUMU

FATMA ŞİMŞEK [1], AHMET YALÇIN [2], RECEP YEVGİ [1], YUNUS EMRE AKTAŞ [1]

[1] *ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI*

Olgu:

Giriş: Tromboz damar yatağı içinde kan pıhtısının oluşarak kan akışını engellediği duruma verilen isimdir. Arteryel ve venöz sistemlerdeki trombüste etiyoloji farklıdır. Fakat bazen görüntülemelerde ayırım hemen yapılamayabilir ve ileri görüntüleme yöntemlerine ihtiyaç duyulabilir. Olgu sunumu: 76 yaşındaki kadın hastanın 3-4 gündür ara ara sağ tarafta güçsüzlük ve istemsiz kasılmaları oluyormuş. Sonrasında aynı gün içinde 3 defa şuur kaybının ve jeneralize kasılmanın olduğu nöbetleri ve konuşma bozukluğu olması nedeni ile acil servise getirilmişti. Öz geçmişinde; diyabetes mellitus ve sakküler anevrizma öyküsü vardı. Soy geçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde; bilinç açık, oryante ve koopere, ense sertliği yok, motor-duyu defisiti yok, sağda merkezi fasiyal paralizisi vardı. Taban cildi refleksi bilateral fleksör yanıt alınıyordu. Hastaya acilde çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) sol parietal bölgede gyral hiperdens görünüm olması nedeni ile subaraknoid kanama (SAK) şüphesi ile beyin cerrahi konsültasyonu istendi, lomber ponsiyon yapıldı ve SAK düşünülmedi. Venöz tromboz açısından manyetik rezonans venografi istendi, normaldi. Hastaya çekilen BT anjiyografi radyoloji tarafından arteryel tromboz olarak değerlendirildi. Hastanın karotis-vertebral dopler ultrasonografisinde patoloji izlenmedi, ekokardiyografisi normaldi. Kan şekeri takipleri yüksek seyreden hasta dahiliye ile konsulte edilerek oral antidiyabetiği insülin tedavisi ile değiştirildi. Geldiğinde semptomatik nöbetleri olan ve levetiresetam başlanmış olan hastanın takipte nöbeti olmadı. Kontrol BBT de hiperdens görünüm düzelmişti. Sonuç: Arteryel ve venöz tromboz ayırımı bazen güç olabilmektedir. Tedavideki ve etiyolojik nedenlerdeki farklılıklar nedeniyle ayırıcı tanı önemlidir. Ayırıcı tanıda ileri görüntüleme yöntemleri ve ilgili klinikler arasında koordineli çalışmalı önemlidir.

EP-367 GENÇ SVO NEDENİ OLARAK OLASI WEGENER GRANÜLOMATOZİS OLGUSU

MÜGE KUŞOĞLU , TUĞÇE GEZER KARABACAK , BANU ÖZEN BARUT , ERDEM GÜRKAŞ

S.B.Ü. DR.LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ

Olgu:

Giriş İskemik serebrovasküler hastalık toplumda en sık özürlülük yaratan durumların başında gelmektedir. Günümüzde giderek genç popülasyonda görülme sıklığı artmaktadır. İskemik SVO nedenleri en sık olarak büyük damar hastalıkları, kardiyoembolik nedenler, küçük damar hastalıkları, olarak sıralanmakla birlikte genç hastalarda vaskülopatiler, protrombotik ve hiperkoagülasyon durumlarının ayırıcı tanıda düşünülmesi önemlidir. Olgu Bilinen ankilozan spondilit öyküsü olan 38 yaşında hasta bir saattir devam eden sol taraflı uyuşma ve güçsüzlük şikayetleri ile acil servise başvurdu. Çekilen DWI MRG'sinde serebral hemisferde frontal lob düzeyinde ve pariyetal korteks düzeyinde akut enfarkt ile uyumlu difüzyon kısıtlılığı izlendi. Genç SVO olarak değerlendirilen hastanın kranial ve karotis BT anjiyografisinde ekstrakranial damarlarda büyük damar stenozu görülmedi; sağ MCA alanında trombüs görünümü izlendi. Hastaya Clexane 0,6 2*1 başlandı. Bir hafta sonraki tanısal DSA işleminde trombüs görünümü izlenmeyen hastanın tedavisi Ecopirin 1x100mg olarak yeniden düzenlendi. Transözefagial kardiyografisinde intraatrial septumda 1.7cm uzunluğunda PFO tüneli izlendi. İAS anevrizmatik 0.6*0.7 cm ölçüldü .Diğer etiyolojik nedenler açısından istenilen otoimmün ve vaskülitik marker tetkiklerinde C-ANCA yüksekliği saptandı. Wegener granülomatosis sistemik tutulumu açısından taramalar yapıldı. Akciğer tutulumu açısından çekilen Toraks tomografisinde her iki akciğerde mozaik perfüzyon paterni; her iki akciğerde lineer parankimal bant-subsegmental atelektaziler izlendi. Böbrek tutulumu açısından yapılan 24 saatlik idrar tetkikinde idrar hemoglobin negatif ve mikroskopik albüminüri tespit edildi. Hastanın yapılan etyolojik incelemesinde PFO ve Wegener Granülomatozis vasküliti olası faktörler olarak düşünüldü. SONUÇ Wegener Granülomatozisi nadir görülen SVO sebeplerinden biri olup vakamızda PFO ile beraber iki olası etiyoloji olarak düşünülmüştür. c-ANCA markerının yüksek spesifitesi nedenli pozitifliği durumunda diğer sistem tutulumları detaylı yapılmalıdır. PFO açısından hastaların kardiyolog ile multidisipliner bir çalışma ile takip edilmesi ve kapatılması için dikkatle incelenmesi gerekmektedir. Genç hastalarda nadir görülen inme sebepleri detaylıca araştırılmalı ve tekrarlayıcı SVO ların önüne geçilmeye çalışılmalıdır

EP-368 GÖRSEL HALÜSİNASYON VE OKSİPİTAL LOB ENFARKTI: CHARLES BONNET SENDROMU

AYÇA SİMAY DEMİR , RUZİYE EROL YILDIZ , CEMİLE HANDAN MISIRLI

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HAYDARPAŞA NUMUNE EAH

Olgu:

Giriş Charles Bonnet Sendromu(CBS) vizyon kaybına sekonder izlenen kompleks görsel halüsinasyonlarla karakterize bir hastalıktır; vizuel yolakların herhangi bir yerde kesintiye uğramasından kaynaklanabilir.CBS vakaları iç görünün korunması sebebiyle psikozdan ve kognitif fonksiyonların etkilenmemesi sebebiyle demans vakalarından ayrılmaktadır.Oküler hastalıklara sekonder olabildiği gibi,nadir de olsa iskemik inme hastalarında görülmüştür. Bu olgu ile görsel halüsinasyon ile başvuran hastalarda oksipital lob incelemesinin önemi vurgulanmak istendi. OLGU 62 yaş erkek hasta,bilinen vertigo ,HT ve DM tanılı , 2 gün önce başlayan baş dönmesi ve gün içinde başlayan görsel halüsinasyonlar ile acil servise başvurusu sırasında, o gün içinde tanıdığı bazı insanları birkaç saniyeliğine gördüğünü, bu kişilerin görüntülerinin kendisine el işaretleri yaptıklarını ifade etti . MR'ında sağ oksipital lobda akut difüzyon kısıtlılığı izlendi.Muayenesinde herhangi bir nörolojik defisit yoktu. Asetilsalisik asit ve klopidogrel başlandı. Sağ gözünde vizyon tashihle 0,6; solda 0,8 olarak saptandı, görme alanında kayıp izlenmedi. TARTIŞMA Görsel halüsinasyonların etyolojisinde CBS dışında ; demans ve nörodejeneratif hastalıklar, hemisferik veya beyin sapı lezyonları, ilaç ve madde kullanımı,metabolik hastalıklar gibi birçok sebep sayılabilir. Ayırıcı tanıda hastanın öyküsü, halüsinasyonların fenomenolojisi ve eşlik eden bulgular önemlidir. CBS patofizyolojisine dair en çok kabul gören hipotez olan 'serbestleşme teorisi'ne göre aferent girdilerin yokluğuna bağlı santral sinir sisteminde spontan aktivite deşarjına bağlı halüsinasyonlar gelişir. 1989'da Gold ve Rabins tanı kriterlerini kompleks şekilli, canlı, persistan ya da tekrarlayıcı ve stereotip halüsinasyonların varlığı, iç görünün tamamen ya da kısmen korunması, primer ve sekonder delüzyonların yokluğu, kognitif fonksiyonların yerinde olması, diğer mental bozuklukların olmaması olarak tanımlamıştır. İyi prognozlu seyreden ve yaşam kalitesini etkilememesi beklenen bu tabloda, altta yatan etiyolojiye yönelik inceleme ve tedavi uygulanmalıdır.

Halüsinasyonların sürekliliği halinde karbamazepin gibi antiepileptikler ya da bazı antipsikotik ilaçlar denenen çalışmalar mevcuttur. SONUÇ Acil servise görsel halüsinasyonlar ile başvuran ve bilinen mental bozukluk öyküsü olmayıp ,içgörüsü korunan hastalarda ; oftalmolojik muayene, metabolik değerlendirme için laboratuvar testleri ve kraniyal görüntüleme mutlaka yapılmalıdır.

EP-369 COVİD-19 ENFEKSİYONUNUN NEDEN OLDUĞU GUİLLAİN BARRE SENDROMU OLGU SUNUMU

GÜLÇİN ORTAÇ , DERYA ÖZDOĞRU , MİRAY ERDEM , ZÜLFİKAR ARLIER

SBÜ ADANA ŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

GİRİŞ: Guillain Barre Sendromu (GBS) periferik sinir sisteminin akut ya da subakut başlangıçlı immün aracılı demiyelinizan bir hastalığıdır. Hızla artan asendan kas güçsüzlüğü, hipo- veya arefleksi gelişmesi ile karakterizedir.Yüz felci, yutma ve solunum güçlükleri eşlik edebilir. Çoğunlukla hastalığın başlangıcından 1- 4 hafta öncesinde,en sık viral enfeksiyonların sebep olduğu üst solunum yolu enfeksiyonu, gastroenterit gibi bir enfeksiyon, aşılama öyküsü mevcuttur.Koronavirus hastalığı 2019 (COVID-19) ; Severe AcuteRespiratory Syndrome-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2)'nin neden olduğu, santral ve periferik sinir sistemini de etkileyen nörolojik etkileri olan bir hastalıktır. Literatürde COVID19 enfeksiyonu sonrası GBS gelişen vakalar bildirilmekle birlikte neden net olarak ortaya konamamıştır. Biz de nadir olması nedeni ile COVİD-19 enfeksiyonusonrası gelişen GBS olgusunu sunmaya değer bulduk. OLGU: 43 yaşında erkek hasta 3 gün önce başlayan ellerinde veayaklarında uyuşma, mide bulantısı, kusma şikayetleri ile acile başvurmuş.Öyküsünde yaklaşık 1 ay önce COVID-19 aşısı olduğu, aşıdan 3 hafta sonra mevcut şikayetleri başladığı, acil serviste akciğer tomografisinin COVİD-19 tanısı ile uyumlu olması nedeni ile göğüs hastalıkları yoğunbakım ünitesine yatışı yapıldığı öğrenildi. Bilinen diyabetesmellitus tanısının olduğu hastanın yapılan nörolojik muayenesinde konuşma nazone, fasialdipleji, gag refleksi azalmış, baş fleksiyonu normal, kuadriparezik (üst ekstremitelerde proksimal kas gücü 5/5,distal kas gücü 1/5, alt ekstremitelerde kas gücü 3/5),bilateral alt ekstremitelerde DTR alınamıyordu.COVID-19 PCR testi pozitif idi. Hastaya şikayetlerinin başlangıcının 5.gününde yapılan elektromyografi (EMG) incelemesi demiyelinizan tipte yaygın sensöri-motor nöropati ile uyumlu bulundu. Kontrastlı serebral ve kontrastlı tüm spinal manyetik rezonans görüntülemesinde patoloji saptanmadı.Lomber ponksiyon yapıldı. Beyin omuruliksıvısında (BOS) protein düzeyi 412 mg/dL (N:150-450) , hücre sayısı normal, HSV DNA negatif, BOS kültüründe üreme olmadı. Biyokimyası KreatinKinaz(CK):10065 U/L (N:5-171) dışında normaldi. Hastada öykü, nörolojik muayene ve elektrofizyolojik testlerin sonucunda Guillian-Barre tanısı kondu. Hastaya 5 gün 0,4mg/kg/gün İVİG tedavisi verildi. İVİG tedavisi tamamlandıktan birkaç gün sonra yapılan nörolojik muayenesinde konuşma doğal, gag refleksi pozitif, paraparezi(alt ekstremitelerde kas gücü 4/5 idi) mevcuttu. TARTIŞMA: GBS insidansı0.2- 4/ 100.000/ yıl olduğu tahmin edilmektedir. GBS etyopatogenezinde çoğunlukla enfeksiyöz sebeplerin neden olduğu otoimmün bir hastalıktır. COVID-19 ile ilişkili bilgi birikimimiz bize virüsün pek çok nörolojik komplikasyon ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.COVID-19 ve Guillain-Barresendromu birlikteliğinin SARS-CoV-2 ile temas sonrası tetiklenen immünolojik kaskad ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Literatürde bu vakaların bildirimi ile birlikte patofizyoloji daha net ortaya konabilecektir.

EP-370 TANISI GEÇ KONULAN SEREBRAL VEN TROMBOZU OLGUSU

FATİH ÇEKİM , ŞÜHEDA ÇALAK , ALİ İHSAN YARDIM , ÇETİN KÜRŞAD AKPINAR

SAMSUN ÜNİVERSİTESİ SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ AD, SAMSUN, TÜRKİYE

Olgu:

GİRİŞ: Serebral venöz sinüs trombozu (CVST) , dural sinüslerin veya venlerin trombozudur. Hastalar genellikle baş ağrısı veya fokal nörolojik defisit nedeni ile başvurur. En sık superior sagittal sinüs etkilenir. Bu vakada HSV ensefaliti? Ve düşük gradeli tümör? düşünülen ama MR venografi ve DSA ile SVT tanısı konulan bir olgu sunulmuştur. OLGU: 59 yaşında kadın hasta jeneralize tonik klonik nöbet geçirerek acil servise başvurdu. Nöbet sonrası yapılan nörolojik muayenesinde sağ tarafında 3/5 düzeyinde kas gücü kaybı vardı ve 1 gün sonra tamamen düzelmişti. Göz dibi muayenesi normaldi. Epileptik nöbet nedeniyle yatışı yapılarak levatiresatam 2x 500 mg başlandı ve nöbet tekrarı gözlenmedi. Öyküsünde bu süreçte baş ağrısının hiç olmadığını ifade etti. Beyin BT de sağ temporal alanda korteks yakın alanlarda kalsifikasyon izlendi. Kontrastlı beyin MRda sağ temporal alanda kontrast tutulumu olmayan T2 ve Flairde belirgin hiperintens lezyon izlendi, Difüzyon kısıtlılığı yoktu. Çekilen EEG sağ periyodi epileptiform aktivite ile uyumlu izlendi. Enfeksiyon bölümü ile konsulte edilen hastaya asiklovir tedavisi başlandı. Klinikte ateş olmadı. Beyin cerrahi bölümü düşük gradeli tümör açısından takip önerdi. BOS PCR HSV negatifti. Venöz enfarkt olabileceği düşünülerek çekilen MR venografide süperior sagittal sinüs ve sağ transfer sinüste trombüsle uyumlu görünüm izlendi. Hastanın yapılan DSA da süperior sagittal sinüste akıma izin veren trombüs ile birlikte rekanalize superior sagittal sinüs trombozunu düşündüren anjiografik görünüm saptandı. Antikoagülan tedavi başlanarak önerilerle taburcu edildi. SONUÇ: Tek taraflı temporal etkilenmesi olan hastalarda serebral ven trombozu ayırıcı tanı da düşünülmelidir.

EP-371 COVİD-19 SONRASI GELİŞEN ATAKSİ-MİYOKLONUS SENDROMU OLGUSU

SEÇİL IRMAK , SEMA NUR ERDEM , SEVİNJ İSAZADE , HATİCE ÖMERCİKOĞLU ÖZDEN , DİLEK GÜNAL

MARMARA ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD

Özet:

GİRİŞ: COVİD-19 virüsünün santral ve periferik sinir sistemini etkileyerek farklı nörolojik tablolara neden olabildiği bilinmektedir. COVİD-19 ilişkili nörolojik durumlar arasında hiposmi, aguzi, baş ağrısı, ensefalopati, iskemik, hemorajik inme ve GBS en sık görülenler olmakla beraber hareket bozuklukları ile ilgili daha nadir vaka bildirimleri yapılmıştır. En sık görülen hareket bozuklukları miyoklonus, ataksi, tremor ve bunların kombinasyonudur. Burada COVİD-19 tanısını takiben ataksi-miyoklonus kliniği gelişen bir olgu sunulacaktır. OLGU: Elli beş yaşında, gemi yapım işçisi olarak çalışan erkek hasta, yaygın kas ağrıları, tat ve koku kaybı olması nedeniyle başvurduğunda COVİD-19 RT PCR testi pozitif saptanmış. Takibinde oksijen ihtiyacı gelişmeyen hasta semptomlarının başlangıcının 14. gününde vücudunda yaygın istemsiz hareketler olması nedeniyle merkezimize başvurmuş. Belirli bir tetikleyicisi olmayan bu istemsiz hareketler nedeniyle günlük yaşam aktiviteleri kısıtlanan hastanın, son 15 günde istemsiz 10 kg kaybı olmuş. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik saptanmamış olup nörolojik muayenesinde bilateral serebellar bulguları, istirahat, postural, kinetik tremoru ve geniş tabanlı ataksik yürüyüşü mevcuttu, nistagmusu yoktu (video 1). Hastanın hareket bozukluğu ataksi miyoklonus sendromu olarak değerlendirildi. Başvuru sırasında vital bulguları normal sınırlarda olup etiyolojiye

yönelik yapılan hemogram, karaciğer fonksiyon testleri, böbrek fonksiyon testleri, akut faz reaktanları, kontrastlı Kranyal MR ve BOS incelemesi normal sınırlardaydı. EEG incelemesinde, zemin aktivite yavaşlığı dışında patolojik bulgu saptanmadı. Median ve posterior tibialis sinirden yapılan SEP (Somatosensorial Evoked Potential) kayıtlarında, bilateral uzun latanslı yanıtlar elde edildi. Paraneoplastik tarama kapsamında yapılan toraks BT, abdomen MR, testis USG, paraneoplastik panel, PET BT normaldi. Toraks BT covid pnömonisi ile uyumlu idi ve kontrol COVİD-19 RT PCR testi pozitif sonuçlandı. Levetirasetam tedavisi sonrasında miyoklonik jerklerde azalma olmadığı görüldü. Hastada otoimmun süreçler düşünülerek 5 gün intravenöz metil prednizolon (1 gr/gün) tedavisi uygulandı. Başvuru sırasında Minimental Test Skoru (MMST) 24/30 (dikkat ve geri çağırmada kayıp) iken takiplerinde 21/30'e gerileme olduğu görüldü ve COVİD-19 şikayetlerinin başlangıcının 23. gününde, 7 kür, gün aşırı plazmaferez tedavisi başlandı. Plazmaferez tedavisi sonrası hastanın ataksi, miyoklonus bulguları ve MMST'inde (23/30) iyileşme izlendi (video 2). Hastanın son tedavisi levetirasetam 2x500 mg, klonazepam 2x1 mg ve propronalol 1x10 mg olarak düzenlendi. TARTIŞMA: Miyoklonus; hipoksi, sistemik ve metabolik bozukluklar, direkt SSS invazyonu ve immün aracılı gibi farklı mekanizmalara bağlı gelişebilir. Akut serebellar ataksi ve miyoklonus (ASAM) genellikle opsoklonus miyoklonus ataksi sendromu (OMAS) şeklinde görülür. Opsoklonus eşlik etmeden ataksi ve miyoklonus görülmesi nadirdir. ASAM, COVİD-19 semptomlarının başlamasından 10 gün ile 6 hafta sonrasına kadar görülebilir ve BOS incelemesinde IL-6 ve IL-8 yüksek tespit edilebilir. Bu durum immün aracılı mekanizmaların COVİD-19 sonrası miyoklonus gelişiminde önemli olduğunu göstermektedir. Tedavide; valproik asit, levetirasetam, benzodiazepinler kullanılırken, immun tedavi olarak; steroid, IVIG ya da plazmaferez uygulanabilir. Çoğu vaka bir ay içerisinde tamamen düzelme gösterir. SONUÇ: Olguda sunulan hastanın hipoksik olmaması, metabolik tablosunun, Kranyal MR ve lombar ponksiyonun normal olması, kliniğinin steroid ve plazmaferez sonrasında düzelme göstermesi; ataksi miyoklonus sendromu gelişmesinde sistemik bozuklukların ve SSS invazyonununun birincil mekanizma olmadığını ve süreçte immün aracılı mekanizmaların rol oynadığını düşündürmektedir. COVİD-19 sonrasında görülen ataksi ve miyoklonus vakalarında kendiliğinden düzelme olabilmekte ya da immün tedaviler gerekebilmektedir. Bu vakalar iyi fark edilmeli, immün tedaviye çok iyi yanıt verdikleri akılda tutularak erken tanı konulmalı ve tedavilerine erken dönemde başlanmalıdır.

EP-372 MALNÜTRİSYON İLİŞKİLİ KOMPLİKASYONLARDAN İKİ POLİNÖROPATİ OLGUSU

DURUL ÜSTÜN , ASLI KÖŞKDERELİOĞLU

İZMİR SBÜ BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Giriş: Tiamin eksikliği, kronik alkolizm, gastrik cerrahi, parenteral beslenme, hiperemezis ve malnutrisyon gibi çok çeşitli nedenlere bağlı ortaya çıkabilmektedir. Bilinç değişikliği, oftalmoparezi ve ataksi ile karakterize Wernicke ensefalopatisi ve periferik nöropati gibi çeşitli klinik durumlar şeklinde prezente olabilir. İki olgu ile malnutrisyon ilişkili periferik nöropati tartışılacaktır. Olgular: 43 yaşında kadın, retroperitoneal apse operasyonu sonrasında başlayan iştahsızlık, bulantı, kusma ve kilo kaybını takiben acil servise ilerleyici kuadriparezi, eldiven-çorap tarzı duyu kusuru, derin duyu kaybı ve hiporefleksi bulgularıyla başvurdu. Yeni tanı tip 2 DM ve obezite mevcuttu. Laboratuar tetkikinde albümin, prealbümin, folat, D vitamini ve B12 düzeyleri düşüktü. Hemogram ve periferik yayma olağandı. Serum bakır, seruloplazmin ve çinko düzeyi normal sınırlardaydı. Kranial ve spinal MR görüntüleme olağandı. EMG tetkikinde sensorimotor aksonal polinöropati saptandı. Tiamin eksikliği polinöropatisi olarak değerlendirilen hastaya yüksek doz (7 gün 500 mg/gün, 7 gün 250 mg/gün) tiamin, 1000 mcg/gün B12, 5 mg/gün folat, 400 mcg/gün D vitamini başlandı. Fiziksel rehabilitasyon programına alınan hastanın izlemde kuadriparezisinde kısmi düzelme izlendi, duyusal yakınmalarında gerileme kaydedildi. İkinci olgu 20 yaşında morbid obez kadın, 3 ay önce sleeve gastrektomi operasyonunu takiben gelişen bulantı-kusma, iştahsızlık, oral alımında azalma ve kilo kaybı sonrasında bacaklarda güçsüzlük nedeniyle polikliniğe başvurdu. Nörolojik bakısında flask quadriparezi, hiporefleksi, eldiven çorap tarzı duyu kusuru, derin duyu kaybı mevcuttu. Laboratuar tetkikinde albümin, prealbümin, folat, D vitamini düşük, B12 düzeyi ise intramuskuler replasman yapılan hastada normal idi. Diğer ayrıntılı laboratuar tetkikleri olağandı. Kranial ve spinal görüntüleme tetkikleri normaldi. EMG tetkikinde aksonal tip sensorimotor polinöropati izlendi. Tiamin replasmanı ve esansiyel aminoasitlerden zengin enteral beslenme desteği başlandı. İzlemde fiziksel rehabilitasyon sürecinde quadriparezi bulgusunda kısmi düzelme izlenen hasta destekle yürüyebilir hale geldi. Sonuç: Tiamin eksikliği, yukarıda sunulan olgularda olduğu gibi ağır cerrahi operasyonlar sonrası oluşabilecek malnutrisyona bağlı gelişebilir. Kas güçsüzlüğü ve yürüme bozukluğu ile karakterize sensorimotor polinöropatiye neden olabilir. Tedavide yüksek doz tiamin replasmanı ve fiziksel rehabilitasyon ile uzun dönemde bulgularda yavaş düzelme izlenebilir.

EP-373 COVİD-19 ENFEKSİYONU SONRASI GUİLLAİN BARRE SENDROMU

MUHAMMED ERTUĞRUL GÜVENÇ , İHSAN SAYGIN SARI , AYÇA ÖZKUL

BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ AD

Olgu:

Giriş: COVID-19un klinik spektrumu asemptomatik hastalıktan akut solunum sıkıntısı sendromuna, septik şoka, çoklu organ disfonksiyonuna ve ölüme kadar uzanmaktadır.Covid-19 ile Nörolojik belirtiler de bildirilmiştir. Ancak Guillain-Barré sendromunun (GBS) COVID-19 ile ilişkisine ilişkin veriler oldukça azdır.Guillain-Barré Sendromu (GBS), sıklıkla bir enfeksiyonu takiben periferik sinir sisteminin hızlı progresif daha çok alt ekstremitelerden başlayan simetrik güçsüzlük, arefleksi ile karakterize akut inflamatuar otoimmün bir hastalığıdır. Bu doğrultuda kliniğimize yaygın kas güçsüzlüğü ile başvuran 1 ay öncesinde covid geçirmiş 41 yaşında erkek hastamızı sunmak istedik. Olgu Sunumu: 41 yaşında Erkek hasta, akut progresif simetrik yükselen bacaklardan başlayan kollara geçen kuvvetsizlik ve alt ekstremitede his kaybı şikayetiyle acilde değerlendirildi. Nörolojik muayenesinde bilateral alt ekstremite 2/5 üst ekstremite 3/5 quadriparezik duyu muayenesi: T10 seviyesi ve altında bilateral hipoestesi DTR: üstte hipoaktifti allta alınamadı, plantar yanıtları:f/f'ti. Hasta 1 ay öncesinde covid pnömonisi geçirmiş bilinen bir hastalık, covid aşısı ve ilaç kullanım öyküsü yoktu. Acilde yapılan beyin ve spinal mr görüntülemeleri normaldi. Yapılan lomber ponksiyonunda albuminohistolojik disosiasyonu vardı. Bos proteini yüksek, hücre ve pleositoz yoktu. Ayırıcı tanıda bakılan enfeksiyöz, vaskülitik markerlar, asetilkolin reseptör antikoru negatifti. EMG'sinde yaygın demiyelizan sensorimotor polinöropati saptandı. Albuminohistolojik disosiasyon olması ve EMG'de yaygın demiyelizan sensorimotor polinöropati saptanması klinik ve muayene bulgularıyla GBS düşündürdü. Hastaya 5 gün IVIG tedavisi verildi. Tedaviden 2 hafta sonra şikayetleri tamamen düzelen hasta taburcu edildi. Tartışma ve sonuç: Viral enfeksiyonlarla GBS'nin ilişkisi yaygın olarak kabul görmektedir. COVID-19, enflamatuar hücreleri uyarıp çeşitli inflamatuar sitokinler üretilmesine ve sonuç olarak immün aracılı süreçlerin başlamasına neden olmaktadır.Sunduğumuz bu vaka, kronolojik sıralama göz önünde bulundurulduğunda, nörolojik tutulumun özellikleri, BOS ve EMG bulguları ile birlikte

değerlendirilerek COVID-19 enfeksiyonu bağlamında nadir bir GBS varyantı olarak kabul edilmiştir. COVID-19lu hastalarda GBS'nin mekanizması hakkında ayrıntılı araştırmalara ihtiyaç vardır.

EP-374 MEME KANSERİNE BAĞLI GELİŞEN HİPERTROFİK KRANİYAL PAKİMENENJİT

ŞÜHEDA ÇALAK , FATİH ÇEKİM , ALİ İHSAN YARDIM , ÇETİN KÜRŞAT AKPINAR

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

GİRİŞ: Hipertrofik kraniyal pakimenenjit, inflamasyon ve fibröz ile dura materin difüz ya da lokalize kalınlaşmasıyla giden nadir inflamatuar bir hastalıktır. Bu olgularda en sık yakınma baş ağrısı iken asemptomatik bir seyirde olabilir. Genellikle idiyopatiktir ama enfeksiyonlar, neoplazmlar, otoimmün inflamatuar hastalıklar gibi nedenlere bağlı olarak da gelişebilir. Bu hastalık düşünülen olgularda kontrastlı beyin MR çekilmelidir ama kesin tanı için biyopsi yapılmalıdır. Bu yazıda nadir görülen meme kanserine sekonder hipertrofik kraniyal pakimenenjit olgusu sunulmuştur. OLGU: 66 yaşında kadın hasta, 3 ay önce enseden başlayan baş ağrısı ve çift görme yakınması ile acil servise farklı zamanlarda başvurusu olmuş. Son 1 haftadır ağrısı daha da şiddetlenmiş ve ağrı şiddetine 10 üzerinden 9 puan veriyormuş. Acilde çekilen beyin BT de subdural hematom gözlenen hasta, nöroloji servisine sekonder baş ağrısı etiyoloji araştırmak amacıyla yatırıldı. Bilinen bir hastalığı yoktu. Nörolojik muayenede bilateral 6. kranial sinir paralizisi ve bilateral papil ödem vardı. Kontrastlı beyin MR da bilateral serebral hemisferler çevresinde durada diffüz kalınlık artışı ile birlikte belirgin kontrastlanma izlenirken ve MR venografi de superior sagittal sinüste trombüsü düşündüren görünüm vardı. Bu nedenle düşük molekül ağırlıklı heparin (6000 iü 2x1) başlandı. LP yapılan hastada BOS basıncı 35 cmH20 ölçüldü. BOS incelemesi normaldi ve malign hücre yoktu. Hastaya idiyopatik hipertrofik pakimenenjit ön tanısıyla pulse steroid (1000 mg/gün) tedavisi başlandı ve baş ağrısında gerileme oldu. Yapılan etiyolojik incelemede 4.evre meme ca saptandı. Hipertrofik kraniyal pakimenenjit tanısıyla taburcu edildi ve biyopsi için genel cerrahi bölümüne yönlendirildi. SONUÇ: Hipertrofik pakimenenjitin en sık görüldüğü yaş grubu vakamızda olduğu gibi 6. dekaddır. Diğer etiyolojik sebepler ekarte edilerek meme kanserine sekonder olduğu saptanmıştır. İleri yaş pakimenenjit ile gelen kadın hastada meninkse en çok metastaz yapan meme kanseri akla gelmelidir.

EP-375 VERTEBROBAZİLER DOLİKOEKTAZİLİ OLGUDA 2 FARKLI ETİYOLOJİYE SEKONDER GELİŞEN 2 FARKLI NÖROLOJİK BULGU

ALİ İHSAN YARDIM , FATİH ÇEKİM , ŞÜHEDA ÇALAK , HANDAN AKAR , ÇETİN KÜRŞAD AKPINAR

SAMSUN ÜNİVERSİTESİ SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ AD, SAMSUN, TÜRKİYE

Olgu:

Giriş: Dolikoektazi arterlerin belirgin şekilde dilatasyonu, uzaması ve tortiyoz hale gelmesi olarak tanımlanır. En sık etkilenen damarlar intrakranial vertebral ve baziler arterlerdir. Vertebrobaziller dolikoektazi (VBD) nadir görülen bir vaskülopatidir. Etyolojisi bilinmemektedir. VBD, asemptomatik olabileceği gibi vertebrobaziller sistemle ilgili hemorajik veya iskemik inme, obstruktif hidrosefali, beyin sapı basısı ve kraniyel sinir hasarına ait bulgular şeklinde de karşımıza çıkabilir.
Bu olguda VBD ye sekonder gelişen 2 farklı nörolojik bulgu sunulmuştur. Olgu 71 yaşında kadın hasta ani gelişen bilinç bulanıklığı şikayeti ile hastanemizin acil servisine başvurdu. Özgeçmişinde Parkinson hastalığı, HT, DM, hemifasiyal spazmı vardı. Nörolojik muayenesinde patolojik olarak bilinç somnale idi ve sağ pupil anizakorikti. Difüzyon ağırlıklı manyetik rezonans görüntüleme de (MRI) Mezensefalon sağ orta kesiminde akut enfarkt ile uyumlu fokal difüzyon kısıtlama alanı izlendi. Hastanın etiyolojik incelemede Beyin boyun BT anjiografide saptanan VBD dışında etiyolojik bir neden yoktu. DSA incelemesinde vertebral arter V4 segmentinden başlayıp baziller arter distaline doğru uzanım gösteren en geniş yerinde 8 mm çapa ulaşan VBD izlendi ve kontrast boşalımının yavaş olduğu ve kontrastın baziller arterde kaldığı dikkati çekti. Tartışma VBD'nin en yaygın semptomu iskemik inme nadir olarakta kraniyal sinir felçleri görülebilmektedir. VBD de dilate arterlerde kan akışında ortalama hız azalır ve kan besleme alanında hipoperfüzyon veya intralüminal tromboz oluşturarak distal damarların perforan arterlere açılmasını engelleyerek iskemik inmeye neden olabilir. Neredeyse tüm kraniyel sinir hasarı yapabilir. En yaygın semptomlar, trigeminal sinir kökü ve fasiyal sinir kökünün VBD pulsatif kompresyonunun neden olduğu trigeminal nevralji ve hemifasiyal spazm, ek olarak 3-4-6. KS bulguları görülebilir. Olgumuzda aynı zamanda gelişen 3.KS basısına sekonder pupil anizokorisi, ve dolioektazik damardaki yavaş akıma sekonder gelişen mezensefalon enfaktı gözlendi. Ama daha önce de 7.KS basısına sekonder gelişen hemifasiyal spazm öyküsü vardı. Sonuç Mezensefalon enfarktı gelişen ve/veya pupil anizokorisi olan olgularda VBD akla gelmelidir.

EP-376 PARAPAREZİ İLE PRESENTE OLAN SPİNAL DURAL ARTERİYOVENÖZ FİSTÜL OLGUSU

BURAK GEÇER [1], REZZAN YILDIZ [2], GÖNÜL VURAL [2]

[1] *ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Olgu:

GİRİŞ:Etiyolojisi ve epidemiyolojisi tam olarak bilinmeyen spinal arteriyovenöz malformasyonlar klinikte oldukça nadir izlenen,tanı koymada güçlük çekilen ve gecikme yaşanan lezyonlardır.Spinal dural arteriyovenöz fistüller(AVF) bu malformasyonların en sık görülenidir.Ortalama tanı alma yaşı 55-60 yaş olan spinal dural AVFlerin en sık lokalizasyonu torokalomber bölgedir. Progresif nörolojik defisite neden olabilen bu hastalığın bulguları nonspesifik myelopati bulguları olup erken tanı ve tedavisi önemlidir. Bu bildiride yavaş progresif paraparezi ile değerlendirmeye aldığımız ve spinal AVF teşhis ettiğimiz olgu sunulmuştur. OLGU:Bilinen diyabetes mellitus ve astımı olan yaklaşık 1 senedir sağ bacakta daha fazla olmak üzere her iki bacakta güçsüzlük,yürümede zorlanma şikayetleriyle dış merkeze başvuran orada yapılan spinal görüntülemelerinde T6-11 seviyelerinde geçirilmiş transvers miyelit sekeli olduğu düşünülen görüntüleme bulgusuyla hasta kliniğimize kabul edildi. Nörolojik muayenesinde üst ekstremitelerinde motor kayıp olmayan hastanın sol alt ekstremitesi 3/5, sağ alt ekstremitesi ise 2/5 motor kuvvette ve derin tendon refleksleri hipoaktifti. Seviye veren duyu kusuru saptanmayan hastada taban cilt refleksi bilateral cevapsızdı. Vaskülit markerları negatif olan hastanın beyin omurilik sıvısı incelemelerinde BOS biyokimyasında anlamlı patoloji saptanmadı, BOSta oligoklonal bant tip-1 negatif, serumda ve BOSta çalışılan nöromiyelitis optika Igg antikoru negatif sonuçlandı.Görsel ve somatosensoryel uyandırılmış potansiyelleri normal olan hasta için yapılan ileri kontrastlı spinal mr görüntülemeleri ve spinal konvansiyonel anjiografide sağ L2 pedikülünden dural AVF doluşu izlendi.L2 laminektomive AVF kapatılması cerrahisi sonrasında motor muayenesinde alt ekstremiteleri 4+/5 motor kuvvette olan hastanın poliklinik kontrollerine devam ediliyor. TARTIŞMA:Günlük pratiğimizde pek sık karşılaşmadığımız spinal arteriyovenöz malformasyonlar, progresif spinal semptomları olan hastalarda ön tanılarımız

içerisinde bulunmalıdır.Tanıda güçlük yaşanan olgularda kontrastlı spinal MRG'nin yanısıra spinal MR anjiografi de incelemeye dahil edilmeli ve kordun kanlanmasına hakim nöroradyologlar tarafından değerlendirilmelidir.Keza tanı ve tedavi yönteminin şekillenmesinde spinal anjiografi önemli role sahiptir.Erken tanı ve tedavi ile hastaların semptomlarında belirgin düzelme sağlanabilir

EP-377 GENÇ SEREBROVASKÜLER HASTALIKTA NADİR BİR TANI: CARNEY SENDROMU

ZEYNEP ECE KAYA GÜLEÇ [3], A. NAZLI BAŞAK [2], DERYA ULUDÜZ [1], M. BAKİ GÖKSAN [1]

[1] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ*
[2] *KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ SUNA VE İNAN KIRAÇ VAKFI NÖRODEJENERASYON ARAŞTIRMA LABORATUVARI, KUTTAM*
[3] *ADIYAMAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

Olgu:

GİRİŞ Carney sendromu cilt ve mukozal yüzeylerde belirgin pigmente lezyonlar, kardiyak ve kardiyak olmayan miksomatoz tümörler ve çoklu endokrin tümörler ile karakterize nadir görülen bir çoklu endokrin neoplazi sendromudur. Rutin pratiğimizde sıklıkla karşılaştığımız bir tablo olmasa da tarafımıza genç iskemik serebrovasküler olay ile başvuran ve tanısını genetik analiz ile koyduğumuz bir olguyu sunacağız OLGU 40 yaşında kadın hasta kliniğimize 32 yaşında iken ani gelişen konuşma bozukluğu ve sağ kol ve bacakta güçsüzlük şikayeti ile başvurdu. Görüntülemelerde bilateral serebellar hemisferlerde ve her iki talamusta parçalı difüzyon kısıtlılıkları saptanması üzerine yapılan kardiyak incelemelerinde sol ventrikülde miksoma saptandı ve 2 yıl aralıkla opere edildi. Hastanın geçmişinde 22 yaşında iken Cushing sendromu nedeniyle bilateral sürranelektomi operasyonu geçirdiği, 28 yaşında iken tiroidektomi yapıldığı, 31 yaşında spinal kordda servikal bölgede kitle saptandığı ve opere edildiği bilgisi alındı. Soygeçmişinde anne-baba akrabalığının bulunmadığı, 3 kardeşinin sağ ve sağlıklı olduğu, 1 kızı olduğu ve onun da miksoma nedeniyle annesinden önce operasyon geçirdiği öğrenildi. Tarafımızca antiagreganla takipleri sırasında mevcut özgeçmiş ve soygeçmiş bilgilerine dayanarak yapılan tüm ekson analizinde PRKAR1A geninde mutasyon heterozigot olarak saptandı. (NM_001276289.1) p.Pro84LeufsTer46 (c.246_247insTC). Eş zamanlı kızında da yapılan genetik incelemede aynı mutasyon bulundu. TARTIŞMA Carney sendromu(kompleksi) çoğunlukla cilt bulguları ve endokrin neoplazilerle prezente olmakla birlikte çok değişken kliniklerle de kendini gösterebilen nadir bir genetik hastalıktır. En sık sebebi 17. Kromozomda bulunan PRKAR1A geninde olan otozomal dominant geçişli mutasyondur ve bu mutasyon tam penetransla geçer. Ancak hastaların sadece %70 inde aile öyküsü pozitiftir, diğer vakalar bizim indeks vakamızda olduğu gibi de-novo olarak ortaya çıkar. Rutin nöroloji pratiğinde nadiren karşımıza çıkmakla birlikte genç inme hastalarında şüpheli özgeçmiş bulguları ile birlikte düşünülmesi gerekmektedir.

EP-378 TADALAFİL KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ WALLENBERG SENDROMU

M. TUBA SÖNMEZ , ESRA ÖZOĞUL

BOZOK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Olgu:

Amaç: Tadalafil, erektil disfonksiyonda kullanılan bir fosfodiesteraz-5 inhibitörüdür. En sık karşılaşılan yan etkileri; baş ağrısı, baş dönmesi, flushing ve hipotansiyondur. Çeşitli görme bozuklukları ve iskemik optik nöropati olguları da bildirilmiştir. Buna ek olarak, bildiğimiz kadarıyla sunduğumuz olgu, literatürde tadalafil kullanımı ile ilişkili bildirilen üçüncü iskemik inme olgusudur. Yöntem: 59 yaşında erkek hasta baş dönmesi, peltek konuşma, dengesizlik yakınmaları ile başvurdu. Öyküsünden 1,5 aydır düzenli tadalafil 5mg/gün kullandığı öğrenildi. Hasta, nörolojik yakınmalarını fark etmeden 7 saat önce tadafil 5 mg aldığını, ilacı aldıktan 1 saat sonra cinsel aktivitede bulunduğunu, akabinde uyuduğunu ve sabah saat 5'te uyandığında baş dönmesi olduğunu bildirdi. Saatler içinde konuşma bozukluğu ve dengesizlik gelişmesi üzerine acil servise başvurmuştu. Sigara ve alkol alışkanlığı yoktu. Kronik hastalık öyküsü ve tadalafil dışında düzenli kullandığı bir ilaç yoktu. Vital değerleri normaldi. Elektrokardiyografi incelemesi normal sinüs ritmindeydi. Nörolojik muayenesinde sağda pupil üstü hizasında pitozu vardı. Öğürme refleksi sağda alınmıyordu ve uvula sağda eleve olmuyordu. Sağa trunkal ataksisi vardı. Serebellar testleri sağda beceriksizdi. Difüzyon ağırlıklı manyetik rezonans incelemesinde sol lateral bulbus düzeyinde akut infarkt ile uyumlu difüzyon kısıtlılığının yanı sıra sol oksipital lobda kronik infarkt ile uyumlu lezyon saptandı. Hastanın eski infarktı ile ilişkili öyküsü ve muayene bulgusu yoktu. Kranyal ve servikal bilgisayarlı tomografi anjiografisinde incelenen damarlarda darlık, diseksiyon veya tromboz saptanmadı. Transtorasik ekokardiyografi ve 24 saatlik ritm holter incelemesinde patoloji saptanmadı. Hastaya asetilsalisilikasit 300mg/gün ve LDL değeri 103 mg/dL gelmesi üzerine atorvastatin 10 mg/gün başlandı. Sonuç: Bakılan rutin inme tetkikleri normal sınırlarda saptanan hastada tadalafil ile ilişkili iskemik infarkt düşünüldü. Tartışma: Serebral inme sonrası düzenli tadalafil kullanımının infarkta yakın bölgelerde kan akımını azalttığı, böylece serebral perfüzyon değişikliklerine sebep olduğu bildirilmiştir. Bu nedenle iskemik inme öyküsü olan hastalar başta olmak üzere iskemik inme için risk faktörü oluşturabilecek komorbid hastalığı olanlarda tadalafil reçete edilirken özellikle dikkat edilmesi gerekmektedir.

EP-379 BU BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

EP-380 VERTİKAL BAKIŞ PARALİZİSİ YAPAN NADİR BİR NEDEN: PARAMEDİAN TALAMİK ENFARKT

AYŞE POLAT [1], HALİL ALPER ERYILMAZ [1], ŞULE DALKILIÇ [1], TÜRKAN ACAR [2]

[1] *SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*
[2] *SAKARYA ÜNİVERSİTESİ*

Olgu:

Giriş: Kombine göz hareketlerinin meydana gelişinden sorumlu oluşumlar frontal ve oksipital korteks, pons, orta beyin, bazal gangliyon bölgeleri ile serebellum arasındaki iletimi sağlayan bağlantılardır. Serebrovasküler hadiselerde sıklıkla horizontal bakış parezisi ile karşılaşsak da bu yazımızda vertikal bakış kusuruna sebep olabilecek nadir tutulum yerlerinden olan paramedian talamik lezyona dikkat çekmek istedik. Olgu: 56 yaş kadın hasta acil servisimize aniden başlayan görme bozukluğu nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde sekel bırakmaksızın iyileşen iskemik inme ve protez mitral kapak replasmanı olup varafarin kullanmakta olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, koopere, oryante idi. Pupiller izokorik olup sağa-sola bakış normal iken yukarı-aşağı bakışta kısıtlılık gözlendi. Kas gücü tamdı. Rutin tetkiklerinde patoloji saptanmadı. BBT normal saptanan hastanın diffüzyon ağırlıklı MR'da hiperintens, ADC' de hipointens paramedian talamik enfarkt mevcuttu (Resim-1) . Antiagregan tedavi verilerek takibe alındı. Resim-1 Tartışma: Vertikal bakışın kontrolünü sağlayan nöral yapılar mezensefalik retiküler formasyonda yer alır. Mezensefalon seviyesindeki bir lezyon konjuge vertikal bakış paralizisi, kombine yukarı ve aşağı bakış paralizisi, diskonjuge vertikal bozukluklara ve vertikal bir buçuk sendromuna yol açabilir. Nadir olarak paramedian talamik lezyonlar da vertikal bakış paralizisi yapabilir. Horizantal bakış

mekanizmalarının iyi bilinmesine karşın vertikal bakışı kontrol eden merkezler yeteri kadar anlaşılamamıştır. Literatüre katkıda bulunabilmek adına bu yazıda unilateral paramedian talamik enfarktın vertikal bakış kusuruna yol açabileceğini vurgulamak istedik.

EP-381 YÜKSEK DOZ VARFARİN İLE EFEKTİF INR SAĞLANAN, KALITSAL VARFARİN DİRENCİ SAPTANMAYAN BİR OLGU

REZZAN YILDIZ [1], BURAK GEÇER [2], ZEYNEP BÜYÜKORHAN [2], EMRE YARENCİ [2], ZEYNEP NEŞE ÖZTEKİN [2]

[1] ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

GİRİŞ Varfarin günümüzde uzun süreli kullanımda sıklıkla tercih edilen bir antikogülandır. Faktör 2, 7, 9 ve 10 prekürsörlerinin K vitaminine bağlı karboksilasyonunu inhibe ederek pıhtılaşma faktörlerinin sentezini azaltarak etki eder. Varfarin doz ayarlaması INR (International Normalized Ratio) ölçümü ile yapılır. Hastanın takılan kapak ve risk durumuna göre değişmek üzere INR değerinin 2-3,5 arasında olması istenir. INR ile yapılan varfarin doz ayarlaması kişiden kişiye değişiklik göstermektedir. Bazı hastalarda çok düşük dozlar yeterli olurken bazı hastalarda ise çok yüksek dozlar gerekebilir. Biz, bu olgumuzda yüksek doz (40 mg/gün) varfarin kullanımı olan, mekanik kalp kapak protezli, INR inefektif iken iskemik inme geçirmiş bir hastayı sunmayı amaçladık. OLGU 10 yıl önce metalik aort kapak replasmanı öyküsü olan 39 yaşında, 40 mg/gün düzenli varfarin kullanan erkek hasta, hastanemiz acil servisine ağızda kayma, sağ kol ve bacakta uyuşma, güçsüzlük şikayetleri ile başvurdu. Hastanın geliş INR değeri: 1.4 olup efektif aralıkta değildi. Nörolojik muayenesinde sağ nazolabial oluk silik, sağ üst ve alt ekstremiteleri silik parezikti. Taban derisi cevabı sağda lakyad idi. Çekilen beyin bilgisayarlı tomografisinde (BT) solda bazal gangliyon düzeyinde akut iskemi ile uyumlu hipodens alan saptandı. Hastanın iskemik inme tanısı ile nöroloji servis yatışı yapıldı. Servis takiplerinde günlük INR takipleri yapılan hastaya, bir gün 20 mg, bir gün 15 mg varfarin verilerek INR efektif aralığa getirildi. Genetik laboratuvarına Varfarin gen direnci testi gönderildi. Hasta taburcu edildi. Poliklinik kontrolünde varfarin gen direnci saptanmadı. INR takipleri ile varfarin tedavisine 20 mg/gün ile devam edildi. TARTIŞMA Varfarin, primer olarak karaciğerde CYP2C9 enzimi ile metabolize edilir. CYP2C9 genindeki iki ve VKORC1 genindeki bir polimorfizm, varfarin tedavisinde önemli rol oynamaktadır. Varfarin kullanımı, antikoagülasyon için ortalamadan beş ila 20 kat daha yüksek doz gerektiren bir hasta, varfarin direnci açısından araştırılmalıdır. Varfarin direnci, edinsel ya da kalıtsal olabilen nadir bir fenomendir. Kalıtsal direncin, ilacın daha hızlı metabolize edilmesinden ya da daha düşük ilaç etkinliğine neden olan genetik faktörlerden kaynaklandığı varsayılmıştır. Bazı VKORC1 ve CYP2C9 varyant alellerinin varfarine karşı artan duyarlılıkla ilişkili olduğu bilindiğinden polimorfizmler varfarin direncinde bir rol oynayabilir. Yüksek doz varfarin gereksinimi, tek başına varfarin direnci tanısını koydurmazYüksek doz varfarine subterapötik yanıtı değerlendirmek için klinisyen, uyumsuzluk, ilaç etkileşimleri veya farmakokinetik değişiklikler gibi birçok olası direnç nedenini dikkate almalıdır. Ancak bu faktörler ortadan kaldırıldığında, kalıtsal bir varfarin direnci sorumlu kabul edilebilir.

EP-382 SPONTAN İNTRAKRANİYAL HİPOTANSİYON VE SUBDURAL HEMATOM, SEREBRAL VENÖZ TROMBOZ BİRLİKTELİĞİ

ABDULKADİR ERMİŞ , ASİLE SEVAL ASLAN , EREN TOPLUTAŞ , ERKİNGÜL BİRDAY

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

Olgu:

Giriş Spontan intrakraniyal hipotansiyon (SİH), ortostatik başağrısı ve yaygın meningeal kontrastlanma ile karakterize nadir klinik bir sendromdur. SIH'da en sık subdural hematom (SH) veya efüzyon, subaraknoid kanama (SAK) eşlik edebilmektedir. SIHli hastalarda serebral venöz trombozu (SVT) nadiren bildirilmiştir ve aralarındaki ilişki net olarak kurulamamıştır. Burada SIH, SH ve SVT birlikteliği bulunan tedavi yönünden zorlukları olan bir vaka sunulacaktır. OLGU: Otuz sekiz yaşında kadın, 20 gündür olan daha önceki migren ataklarından farklı ortostatik başağrısı yakınmasıyla Ocak 2021'de başvurdu. Travma öyküsü yoktu. Beyin MRG'de yaygın meningeal kontrastlanma, bilateral subdural efüzyonlar, süperior sagital sinüste trombüs izlendi. Kan yaması ,yatak istirahat ve hidrasyon tedavisi yanında düşük molekül ağırlıklı heparin (enoksaparin 2x 0,6) başlandı. Bu tedavi altında bulantı kusması olan hastanın beyin BT'de sol frontal subdural hematomun genişlediği görüldü ve acil opere edildi. Sonrasında antikoagulan tedavisi kesildi. Takibinde kliniği daha iyi olan hastanın 1 ay sonraki kontrol beyin görüntülemelerinde subdural kanama alanının rezorbe olduğu, dural kalınlaşma ve kontrastlanmanın kaybolduğu görüldü. Sonuç SIH nadir görülmektedir. SH ve SVT gibi komplikasyonlar hayatı tehdit edebilmektedir. Çok nadir olarak eşlik eden SVT olgularında birkaç patofiziyolojiden bahsedilmiştir. Özellikle SVT gelişmiş vakalarda lomber ponksiyondan yapmaktan kaçınılmalıdır. Aynı zamanda böyle vakalarda antikoagulan tedavi verilirken çok dikkatli olunması gerekmektedir.

EP-383 NÖROBEHÇET SEMPTOMLARIYLA BAŞVURAN LİTYUM İNTOKSİKASYONU OLGU SUNUMU

CİHAT ÖZGÜNCÜ

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Lityum kliniklerde yaygın olarak kullanılan terapötik aralığı dar olan bu nedenle toksisite gelişimi açısından riskli bir ajandır. Pandemi koşulları nedeni ile hastaların kontrollerini ihmal etmeleri, nörolojik semptomlarla acil servislere başvurmalarına neden olabilir. Behçet tanısı da bulunan ve nörolojik semptomlarla başvuran bipolar bozukluk tanılı hastada gelişen lityum intoksikasyonu olgumuzu sunuyoruz. Bipolar bozukluk ve Behçet hastalığı tanılarıyla takipli 45 yaşında kadın hasta dengesizlik, konuşma bozukluğu, diare, bulantı, kusma, ağız kuruluğu ile acil servise başvurdu. Şikayetlerinin 3 gündür zamanla arttığı öğrenildi. Ataksi şikayetinin ön planda olması ve Behçet tanısıyla takipli olması sebebiyle nörobehçet öntanısıyla bölümümüze danışıldı. Nörolojik muayenesinde; bilinç konfüze, oryantasyon kooperasyon kısıtlı. Konuşma disfazik. Bilateral ışık yanıtı alındı, kas kuvvet muayenesinde lateralizan bulgu izlenmedi, yürüyüş ataksik, diğer serebellar testler bozuk olarak değerlendirildi. 20 yıldır bipolar bozukluk tanısı ile takipli hastanın mevcut tedavisi olanzapin 12,5mg/gün, venlafaksin 150 mg/gün, lityum 1200 mg/gün, kolşisin 100mg 3x1 idi. Ancak hastanın pandemi nedeniyle 1 yıldan fazladır psikiyatri kontrollerine gidemediği öğrenildi. Hastanın kan lityum düzeyi:2,57mEq/L (0,3-1,2) olarak saptandı. Hasta lityum intoksıkasyonu tanısı ile yoğunbakıma yatırıldı, lityum tedavisi kesildi. Nefroloji görüşü alındı. Hastanın elektrolit değerleri ve sıvı açığı stabilleştirildi. 10 gün yoğun bakımda takip edilmesinin ardından vital bulguları ve kan değerleri normal sınırlara gelen hasta ataksi sekeli ile taburcu edildi. 2.ay kontrolünde ruhsal durum ve nörolojik muayenesinde patoloji saptanmadı. Lityum dar bir terapötik indekse sahiptir, bu nedenle toksisite gelişimi yaygındır. Akut intoksikasyonda; gastrointestinal sistem bulguları, EKG değişiklikleri, tremor, hipotansiyon, başdönmesi gibi belirtiler görülürken; kronik toksisite de genellikle nörolojik bulgular ön planda olup

dehidratasyon, hiperrefleksi, ataksi, ajitasyon, bilinç değişiklikleri görülebilir. Tedavi sonrası hastalar eski hallerine dönebilseler de özellikle serebellar disfonksiyonla giden nörolojik sekeller (ataksi, dizartri, dismetri) irreversible olabilir. Belirtilerin erken tanınıp müdehale edilmesi ile morbidite olasılığı en aza indirilebilir. Nörolojik semptomlarla başvuran hastalarda intoksikasyonun da göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Olgumuzda nörolojik semptomlarla başvuran hastadan alınan anamnez ile tanı konularak tedavi hızlıca başlanmıştır. Bu vaka sunumu ile nörolojik semptomla gelen intoksikasyonlara farkındalık oluşturulması amaçlanmaktadır.

EP-384 BU BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

EP-385 NAZOFARENGEAL KİTLEYE BAĞLI 5. VE 6. CN TUTULUMU

AYŞE BEYZA BAY , NESİBE YILDIZ AKBULUT , BANU ÖZEN BARUT

SBU KARTAL DR.LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Özet:

GİRİŞ Kranial nöropatiler, kranial sinirlerin beyin sapından başlayarak periferik seyirleri boyunca herhangi bir yerde oluşan hasarına bağlı gelişir. Beyin sapını etkileyen patolojiler en sık vasküler (iskemi ve hemoraji) nedenler olmak üzere, demiyelinizan hastalıklar (MS ve ADEM), intrameduller neoplaziler (glioma ve ependimomalar), ensefalitler, santral pontin myelinolizis, Arnold–Chiari malformasyonu ve syringobulbidir. Ekstramedüller nedenler enfeksiyonlar (bakteriyel/viral/fungal/paraziter), inflamatuar hastalıklar (sarkoidoz, Behçet Hastalığı,AIDP,Toloso-Hunt Sendromu…), vaskülitler (temporal arterit, Wegener Granulomatozu…), bağ doku hastalıkları (RA, Sjögren Hastalığı, SLE…), sinir kılıfı, bağ doku ve kemik dokulara ait neoplaziler, anevrizma gibi basıya neden olan vasküler anomaliler, osteopetrozis gibi kemik dokuya ait hastalıklar, toksik nedenler (KT), travmalardır. OLGU 39 yaş kadın hasta bir gün önce başlayan sağ yüz yarımında uyuşma ile başvurdu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Hastanın nörolojik muayenesinde sağ gözde dışa bakış kısıtlığı ve sağ yüz yarımında hipoestezi haricinde ek bulgu yoktu. Kranial görüntülemelerinde patoloji izlenmedi. Kan tetkiklerinde demir eksikliği anemisi ve vitB12 eksikliği vardı;hepatit marker, tümör marker,vaskülit marker,HIV antikoru, TFT değerleri normaldi. BOS tetkiklerinde, BOS açılış basıncı: 21cmH2O, Glukoz:60mg/dl (kan glu:93mg/dl), Prt:34mg/dl, hücre sayımında hücre izlenmedi. BOS kültüründe üreme olmadı. ARB:Negatif, Viral panel:Negatif, BOS ACE:Normal olarak sonuçlandı. Hastaya IV ve sonrasında oral metilprednizolon tedavisi verildi. Tedaviyle sağ gözde dışa bakış kısıtlılığında tama yakın düzelme ve hipoestezide azalma izlendi. Taburculuk sonrası OKB:Tip 1 Negatif, IgG Indexi:0,46 sonuçlandı. Takibinde hipoestezide artış olan hastaya kontrol kontrastlı kranial MR çekildi. MR'da sağda nazofarenks seviyesinde lateralde pterygoid kas posteromedial komşuluğunda nazofarenks duvarına bitişik yerleşimli hafif kontrastlanan yaklaşık 27x16 mm boyutlarında lezyon izlendi. Hasta KBB'ye yönlendirildi. TARTIŞMA Kranial nöropatiler, etyolojik nedenlerin çeşitliliği ve tanı koymada karşılaşılan zorluklar nedeniyle ayrıntılı araştırma gerektiren patolojilerdir. Tutulan sinirlere yönelik yapılan ayrıntılı nörolojik muayene, anatomik lokalizasyonu sağlamada ve tanı koymada klinisyenlere yol gösterici olmaktadır. Hasta değerlendirmesi yapılırken merkezi sinir sistemini ilgilendiren hastalıklara ek olarak periferik nedenler de göz önünde bulundurulmalıdır.

EP-386 SUBARAKNOİD KANAMA İLE PREZENTE OLAN SİNÜS TROMBOZU OLGUSU

MEHMET ERANİL , BEYZA NUR ÇETİN , YASEMİN EREN , SELİM SELÇUK ÇOMOĞLU

ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİSİ

Olgu:

ÖZET Konveksite subaraknoid kanaması (SAK) , non-travmatik SAK 'ların %5 'ini oluşturur. Serebral sinüs ven trombozu (SVT), kortikal SAK nedenleri arasındadır. Literatürde SVT ve kortikal SAK birlikteliği %3-%6.4 gibi değişken oranlarda bildirilmektedir. Bu bildiride acil servise bilinç bulanıklığı ile başvuran, izlemi sırasında nöbet geçiren, radyolojik görüntülemesinde kortikal SAK ve SVT tespite edilen olgu sunulacaktır.51 yaşında erkek hasta bilinç bulanıklığı acil servise başvurdu. Nörolojik muayenesinde şuuru somnole,kranial sinirler intakt, ağrılı uyaran ile dört ekstremitede çekme yanıtı vardı ve taban cifi refleksi bilateral lakayt idi. Çekilen BBT 'de bilateral frotoparietal bölgelerde sulkuslarda silinme ve bilateral presentral ve santral sulkuslarda SAK ile uyumlu hiperdens görünüm saptandı. Down sendromu olan hastanın sistemik hastalık, travma ve ilaç kullanım öyküsü yoktu. İzlemi sırasında dört kez bir dakikadan kısa süren jeneralize tonik klonik nöbeti olması üzerine antiepileptik tedavi başlandı. SVT ön tanısı ile MRI ve MR-venografi çekildi. Superior sagital sinüs ve sağ transvers sinüs düzeyinde T1A,T2A ve FLAIR serilerde hiperintens trombüs ile uyumlu sinyal değişikliği izlendi. MRV'de bu düzeylerde trombüs ile uyumlu olarak sinyal kaybı saptandı. Hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin başlanarak yoğun bakımda takip edildi. Kortikal SAK , sinüs trombozunun erken bulgusu olabilir. Olgu nedeni ile kortikal SAK ve SVT birlikteliği literatür ışığında tartışılmıştır.

EP-387 KORTİKOBAZAL SENDROM İLE PREZENTE OLAN SPORADİK OLASI CREUTZFELDT-JACOP HASTALIĞI

ÖZGE TÜRK , İSRA NUR KOÇKAR , SÜLEYMAN KUTLUHAN

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ

Olgu:

Creutzfeldt-Jakob Hastalığı (CJH); hızlı ilerleyici demans, miyoklonus, serebellar ataksi, görsel semptomlar, piramidal ve ekstrapiramidal bulgular, akinetik mutizm ile karakterize nadir bir insan prion hastalığıdır. Hastalık miyoklonus dışında nadiren progresif supranükleer palsi, kortikobazal sendrom kliniği ile kore, tremor, distoni, parkinsonizm gibi pek çok hareket bozukluğu kliniği ile ortaya çıkabilmektedir. Nadir görülmesi nedeniyle kortikobazal sendrom (KBS) ile prezente olan olası CJH olan ve kesin tanısı konulamadan exitus olan bir vakayı sunuyoruz. VAKA 71 yaşında erkek hasta; 25 gün önce başlayan baş dönmesi,kaşık tutmada beceriksizlik, araç kullanırken vites kolunu karıştırma, konuşmasının sonunu getirmekte zorlanma, yakınlarını karıştırma, dengesizlik yakınmalarıyla başvurdu. Pestisid maruziyeti yoktu. Nörolojik muayenesinde kooperasyonu ve oryantasyon kısıtlılığı,tutuk afazisi ve ekolalisi mevcuttu. Sağda ideomotor apraksi,sağda baskın bilateral parkinsonizm bulguları mevcuttu. Sağ yabancı el fenomeni dikkati çekiyordu. Minimental test yapılamadı. Beyin difüzyon MR görüntülemesinde; sağ frontalde ve sol parietaooksipitalde, interhemisferik bölgede difüzyon kısıtlılığı; kortikal ribbon saptandı. Rutin kan ve biyokimyasal tahlillerinde özellik yoktu. Çekilen EEG'sinde sol hemisferde belirgin bilateral 4-6 Hz düzensiz yavaş dalga aktivitesi görüldü. Hastaya Herpes Simpleks 1 ensefaliti ön tanısı ile asiklovir başlandı. Akut böbrek yetmezliği gelişmesi üzerine asiklovir dozu azaltıldı. BOS direkt bakısında özellik yoktu. BOS proteini 104mg/dL ve glukozu 71mg/dL, (eş zamanlı kan glukozu 125mg/dL) olarak bulundu. BOS bakteriyel ve viral menenjit paneli negatif olup kültüründe üreme olmadı.Tümör markerleri, paraneoplastik panel ve otoimmun ensefalit paneli negatif olarak geldi. BOS'ta 14.3.3 proteini de saptanmadı. Klinik takiplerinde distonik postür ve

miyoklonileri görüldü. Miyoklonilerine yönelik valproat 1000 mg / gün; parkinsonizm semptomlarına yönelik Levodopa+Benserazid tedavisi başlandı. Hasta tedaviden fayda görmedi. Kontrol EEG'lerinde sol frontosantral bölgede belirgin jeneralize 1-1,5 Hzlik trifazik dalgalar görüldü.Vaka, semptomlarının başlamasından 52 gün sonra pnömoni nedeniyle kaybedildi. Tanısal otopsi hasta yakınları tarafından kabul edilmedi. TARTIŞMA Akut ve subakut atipik parkinsonizm sendromlarıyla gelen vakaların ayırıcı tanısında CJH'nın KBS ile birlikte olabileceğinin mutlaka akılda tutulması gerekir.

EP-388 TEMPORAL ARTERİT VE ANTON SENDROMU BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

ÖZGE TÜRK , MELİKE DOĞAN ÜNLÜ

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ

Olgu:

GİRİŞ : Temporal arterit (TA) orta ve büyük damarları tutan vaskülit olup inme etiyolojisinde yer alan nadir nedenlerdendir. Baş ağrısı, temporal bölge hassasiyeti, çene klaudikasyonu, ateş, kilo kaybı, polimiyalji romatika, görme kaybı, yüksek eritrosit sedimantasyon hızı (ESH) ve C-reaktif protein (CRP) olması TA tanısını düşündürmeli ve TA'nın nadir bir komplikasyonu olan inmenin %1 oranında görülebildiği akılda tutulmalıdır. OLGU: 73 Yas erkek hasta bulantı kusma ve genel durum bozukluğu ile basvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon (HT) dışında özellik yoktu. Nörolojik muayesinde; bilinç açık, oryantasyon ve kooperasyon hafif kısıtlıydı. Direk ve indirek ışık refleksleri bilateral alınıyordu, papil ödemi yoktu. Her iki gözde total görme kaybı vardı ve hasta bu durumun farkında değildi. Kas gücü kaybı ve patolojik refleksi yoktu. Derin tendon refleksleri(DTR) tüm ekstremitelerde normoaktifti. Kortikal körlük saptanan ve Anton Sendromu olarak değerlendirilen hastanın difüzyon MRG'de ; akut iskemi ile uyumlu bilateral oksipital infarkt saptandı.Çekilen karotis serebral BT anjiografide sağ vertebral arter orijin düzeyinde % 60-70 darlığa neden olan yumuşak plak formasyonu izlendi. EKG'si sinüs ritmiydi ve ritim holteri normaldi. Kooperasyon kısıtlılığı nedeniyle transtorasik EKO ile değerlendirilme yapılamadı. Hastanın istenen rutin tetkiklerinde ESH 120 mm/h, CRP normaldi.Hastanın temporal arter nabızları alınamadı, palpasyon ile temporal arter bölgesinde hassasiyet vardı. Temporal arter doppler ultrasonografide her iki temporal arter akım hızları doğal olmakla birlikte özellikle sağda duvar kalınlaşması mevcut olduğu bildirildi. Temporal arter biyopsisinde temporal arter muskuler tabakasında belirgin lenfositik infiltrasyon bildirildi. Mevcut antiagregan tedaviye steroid tedavisi (1mg/kg) eklendi. Hastanın ESH değeri120 mm/h dan 47 mm/h geriledi. TARTIŞMA –SONUÇ TA büyük ve orta damarların granülomatöz inflamasyonu ile karakterize sistemik bir vaskülittir. İnme, temporal arteritin nadir bir komplikasyonudur ve tüm iskemik inmelerin %1inden azını oluşturur. Posterior intrakraniyal dolaşımı içeren bilateral simetrik inme sendromlarının ayırıcı tanısında dev hücreli arterit düşünülmelidir. İnme günümüzde mortalite ve morbiditesi yüksek bir hastalıktır.İnme etiyolojisinde nadir nedenlerden biri olan temporal arteritin de akılda tutulması gerektiğine dikkat çekmek istedik.

EP-389 İNTRAKRANİAL HİPOTANSİYON: İKİ OLGU VE KRANİAL MRG BULGULARI

MELİS DOĞANAY ÖCALAN , GÜLİN MORKAVUK , ALEV LEVENTOĞLU

UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DR. RIDVAN EGE HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Giriş İntrakranial hipotansiyon (İH), beyin omurilik sıvısı (BOS) kaçağına veya emilim fazlalığına bağlı ortaya çıkan ortostatik baş ağrısı ile prezente olan BOS basıncı düşüklüğü ile karakterize bir sendromdur. Klinik olarak baş ağrısına ek olarak tinnitus, vertigo, hiperakuzi, fotofobi, diplopi, yüzde uyuşukluk, bulantı, kusma eşlik edebilmektedir. Şüpheli bir minör travma, öksürme, aksırma veya seksüel eylem sırasında aniden ortaya çıkan kadınlarda daha sık görülen tipine primer İH, ciddi bir travma, cerrahi girişi veya lomber ponksiyon sonrası görülen tipine ise sekonder İH denir. Tanının doğrulanması ve olası diğer tanıların ekartasyonu için kontrastlı kranial magnetik rezonans görüntüleme (MRG) yapılmalıdır. Burada hem primer hem de sekonder İH olgularını sunmak istedik. Olgu 1 19 yaşında kadın hasta epidural anestezi eşliğinde normal vajinal doğum sonrası başlayan, 5 gündür devam eden, yatınca düzelen, ayağa kalkınca şiddetlenen baş ağrısı nedeniyle acil servise başvurmuştu. Hasta acil serviste verilen medikal tedaviden fayda görmemişti. Yapılan nörolojik muayenede ense sertliği ve meningeal iritasyon bulguları yoktu. Rutin kan tetkikleri normaldi. Çekilen kontrastlı kranial MRG'de pakimenengial kontrast tutulumu, dural kalınlaşma, subdural kolleksiyon saptandı. Hidrasyon, yatak istirahati ve analjezik tedavisine yanıt vermeyen hasta epidural kan yaması için yönlendirildi. Olgu 2 41 yaşında hafif obez görünümlü hipertansiyonu olan kadın hasta 15-20 gündür devam eden zonklayıcı ve şiddetli baş ağrısı şikayetiyle nöroloji polikliniğine başvurdu. Son 2 gündür baş ağrısına bulantı, kusma, fotofobi ve fonofobinin eşlik ettiği, ağrısının öne doğru eğilmekle ve ayakta durmakla arttığı, yatınca azaldığı öğrenildi. Hastanın travma ve herhangi bir girişim öyküsü yoktu. Yapılan nörolojik muayenesi normaldi. Laboratuvar incelemelerinde anlamlı özellik yoktu. Beyin bilgisayarlı tomografide akut patoloji görülmedi. Kontrastlı kranial MRG 'de durada ve tentorium cerebellide devamlılık gösteren kontrast tutulumu ve bilateral subdural kolleksiyon izlendi. Yatış önerilen ancak yatışı kabul etmeyen hastaya evde mutlak yatak istirahati, hidrasyon, analjezik ve kafein tüketimi önerildi. Sonuç Baş ağrısı ile başvuran hastalarda ağrının ortostatik karakterde olması İH açısından uyarıcı olmalıdır. Tanısal gecikmeleri ve morbidite gelişimini engellemek için en kısa zamanda kranial MRG ile tanı desteklenmelidir. Medikal ve destek tedavilere yanıt vermeyen olgularda ileri tedavi yöntemleri düşünülmelidir. Anahtar Kelimeler: İntrakranial hipotansiyon, postural baş ağrısı, kontrastlı kranial MRG

EP-390 40 YIL DUŞ ALSAM AKLIMA GELMEZ: ÜÇ GEÇİCİ GLOBAL AMNEZİ OLGUSU

NUR BİLGE YAVUZLU , BAHAR SAY , MURAT ALPUA , UFUK ERGÜN

KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Giriş Geçici Global Amnezi (GGA) en sık 50-70 yaş arasında görülen, ani gelişen, 24 saat sürebilen geçici amnestik bir sendromdur (1). Nadir görülür. Emosyonel stres, fiziksel efor, su teması/sıcaklık değişikliği (sıcak-soğuk duş gibi) presipitan faktörlerdir (3). Bu yazıda duş sonrası olan üç GGA olgusu sunulacaktır. Olgu Sunumları Olgu 1: 58 yaşında erkek, acil servise duş sonrası uyuyup uyandıktan sonra ani gelişen bulunduğu yeri karıştırma, aynı soruları tekrarlama, kafa karışıklığı nedeniyle yakınlarınca getirildi. Özgeçmişinde hipertansiyon mevcuttu. Zofenopril ve nebivolol kullanıyordu. Nörolojik muayenesinde anterograd amnezi ve sağda babinski mevcuttu. Muayene esnasında sürekli tansiyon hastalığının olduğunu söylüyordu. Beyin tomografisi ve difüzyon ağırlıklı MRGde anlamlı bulgu yoktu. Hasta kliniğimize yatırıldı. Laboratuvarda vitamin B12; 120 pg/mL (N: 197-771 pg/mL), ferritin düzeyi 12 ng/mL (30-400 ng/mL) dışında normaldi. Rutin EEG'de anlamlı patoloji izlenmedi. Amnezisi yatışının 20. saatinde düzeldi. Beyin MRG da anlamlı patoloji gözlenmedi. Karotis-vertebral doppler

USG normaldi. 4. günde tekrar edilen Diffüzyon MRG da sağ hipokampüste milimetrik difüzyon kısıtlanması görüldü Kardiyoloji konsültasyonunda olası kardiyoemboli dışlandı. Yatışının 4. gününde olay gününe dair tüm anılarını hatırlıyordu ve o gün bir duruma çok üzüldüğünü ifade etti. Mevcut semptom ve bulgular sonucunda hastada GGA düşünüldü. Asetilsalisilik asit 100 mg/gün ile taburcu edildi. Olgu 2: 48 yaşında erkek, 2-3 saat önce sıcak duş sonrası ani hafıza kaybı, aynı soruları tekrarlama yakınmaları ile yakınları tarafından acil servise getirildi. Özgeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde yalnızca anterograd amnezi vardı. Klostrofobisi nedeniyle difüzyon MRG yapılamadı. Beyin tomografisinde anlamlı patoloji yoktu. Laboratuvarında vitamin B12 düzeyi 144 pg/mL (N: 197-771 pg/mL), folik asit düzeyi 4,2 ng/mL (N:4,5-32,2 ng/mL) dışında normaldi. Yatışının 2. gününde anterograd amnezisi tamamen geriledi. Yatışının 4. Gününde olay gününe dair anılarını hatırlıyordu. Kardiyoloji konsültasyonunda patoloji saptanmadı. Karotis-vertebral doppler USG normaldi. Rutin EEG normaldi. Yatışının 5. gününde Kranial ve difüzyon MRG alınabildi ve sol hipokampüste milimetrik difüzyon kısıtlaması saptandı. Mevcut bilgiler temelinde GGA tanısı düşünüldü. Öneriler ile taburcu edildi. Olgu 3: 58 yaşında kadın hasta duş sonrası ani başlayan yarım saat kadar süren anlamsız sorular sorma ve kafa karışıklığı nedeniyle yakınlarınca getirildi. Özgeçmişinde hipertansiyonu vardı ancak ilaç kullanmıyordu. Acil serviste tansiyonu 190/109 mmHg olarak ölçüldü Nörolojik muayenesi normaldi. Klostrofobisi nedeniyle difüzyon MRG yapılamadı. Beyin tomografisinde anlamlı patoloji izlenmedi. Tetkik ve tedavi amaçlı yatırıldı. Tansiyonda spontan düşme gözlendi. Laboratuvarında vitamin B12 düzeyi 198 pg/mL (N: 197-771 pg/mL) dışında anlamlı bulgu yoktu. Karotis-vertebral doppler USG normaldi. Kardiyoloji konsültasyonunda patoloji düşünülmedi ve antihipertansif tedavi düzenlendi. Rutin EEG normaldi. Yatışının 4. Gününde Kranial ve diffüzyon MRG çekildi. Sol hipokampüste milimetrik difüzyon kısıtlaması izlendi. Mevcut bilgiler ile GGA tanısı düşünüldü. Öneriler ile taburcu edildi. Tartışma: GGA ani gelişen, hafızanın yeni bilgileri kodlama ve depolama işlevinde bozulmanın meydana geldiği, retrograd amnezi komponenti de olabilen, diğer nörolojik bulguların eşlik etmediği, 24 saat içinde kendiliğinden düzelen bir klinik sendromdur (1). Hasta aynı soruları tekrarlar, huzursuz, sinirli ve konfüze görünebilir ancak self-oryantasyon korunur (1). İnsidansı 100.000'de 3.4-10.4 arasındadır (2). Emosyonel stres, fiziksel efor, ağrı-acı, koitus, valsalva, su teması/sıcaklık değişikliği (sıcak-soğuk duş gibi) presipitan faktörlerdir (3,5). Patofizyolojide migren, venöz ya da arteriyel iskemi, epilepsi ilişkili aktivitelerin rolü olduğu düşünülmektedir (4). Ayırıcı tanıda geçici serebrovasküler olaylar, transient epileptik amnezi, postiktal durum, posttravmatik amnezi, hipoglisemi gibi metabolik durumlar yer alır. Başlangıca ait amnestik boşluk günler, haftalar hatta yıllar boyu kalabilir, 64 yaşında bir kadın olguda epizoda dair amnezi 10 yıl sürmüştür (6). Difüzyon ağırlıklı MR görüntülemede sıklıkla hipokampal lezyonlar gözlenir (4). Sonuç: Geçici global amnezi klinik bir sendromdur. Nadirdir ancak biz bu üç olgumuzu yaklaşık bir ay içinde gördük. Tablonun hepsinde duş sonrası olması da ilgi çekiciydi. Bu hasta grubunun tanımlanması, tetikleyici faktörlere dikkat çekmek amacıyla üç olgu sunulmaya değer bulunmuştur. Kaynaklar 1. Arena JE, Rabinstein AA. Transient global amnesia. Mayo Clin Proc 2015; 90:264. 2. Koski KJ, Marttila RJ. Transient global amnesia: Incidence in an urban population. Acta Neurol Scand. 1990;81:358–60 3. Transient global amnesia: current perspectives. Neuropsychiatric Disease and Treatment 2017:13 2691–2703 4. Higashida, K., Okazaki, S., Todo, K., Sasaki, T., Ohara, N., Kohara, N., Yamamoto, S., Yamagami, H., Hashikawa, K., Yoshimoto, T., Ihara, M., Koga, M., Szabo, K. and Mochizuki, H. (2020), A multicenter study of transient global amnesia for the better detection of magnetic resonance imaging abnormalities. Eur J Neurol, 27: 2117-2124. https://doi.org/10.1111/ene.14408 5. Carolin Hoyer, Anne Ebert, Vesile Sandikci, Michael Platten, Kristina Szabo, Sex-related differences in stressful events precipitating transient global amnesia – A retrospective observational study, Journal of the Neurological Sciences, Volume 425, 2021, 117464, ISSN 0022-510X, doi: 10.1016/j.jns.2021.117464 6. Gustavo Roman-Campos, Charles M. Poser, Frank B. Wood, Persistent Retrograde Memory Deficit After Transient Global Amnesia, Cortex, Volume 16, Issue 3, 1980, Pages 509;518, ISSN 0010-9452, https://doi.org/10.1016/S0010-9452(80)80053-0.

EP-391 MULTİPL SKLEROZ TANILI HASTLARDA, UYKU BOZUKLUKLARI

SERAP BİLGE

ÇUKUROVA UNIVERSITESI

Amaç:

Multipl sklerozlu (MS) hastalar, kötü fonksiyonel duruma ve yorgunluğa derinden katkıda bulunabilen komorbid uyku bozuklukları için yüksek risk altındadır. Uykusuzluk, uykuda solunum bozukluğu ve huzursuz bacak sendromu, MS tanılı hastaların en sık yaşadığı uyku bozuklukları arasındadır. Olumsuz etkilerine rağmen, altta yatan bu uyku bozuklukları, MSli kişilerde rutin klinik değerlendirmelerden kaçabilir ve böylece MSli hastalarda fonksiyonel durumu ve yaşam kalitesini optimize etme fırsatlarının kaçırılmasına yol açabilir. Amaç: Multipl skleroz tanılı hasta çocuklarda . uyku bozukluklarını araştırmak

Gereç ve Yöntem:

Yöntem: Çukurova Üniversitesi, Balcalı hastanesinde 2017-2021 arası, MS tanılı hastaların, yaş ortalaması 15± 2,2 olan olan 14 (3 Erkek ve 11 Kız) hastaların dosyaları geriye dönük incelendi.

Bulgular:

Bulgular: Yorgunluk, MS hastalarının %71 ını hastalık seyrinin bir noktasında etkilemektedir. MS ile ilişkili yorgunluk genellikle çok faktörlü olmasına rağmen, şiddetine katkıda bulunabilecek tedavi edilebilir nedenlerin belirlenmesi, MS hastaları için bakımın temel bir unsurudur. MS hastalarımızın %21,4 kadarı (insomnia) uykusuzluk sorunu ile mücadele etmektedirler. Hastalarımızda uykuda solunum bozukluğu, uykuda periyodik bacak hareketleri, huzursuz bacak sendromu, narkolapsi ve REM uykusu davranış bozukluğu görülmedi.

Sonuç:

Sonuç: Uyku bozuklukları, MSli kişilerde önemli ölçüde az tanınan komorbiditelerdir. Bu uyku bozuklukları, yorgunluğa, diğer gündüz işlev bozukluklarına ve düşük yaşam kalitesine önemli ölçüde katkıda bulunabilir. Bu durumların tanınmasını artırmak ve uygun tedaviyi kolaylaştırmak için MSin klinik özelliklerini dikkate alan sistematik, pratik bir yaklaşım olması zorunludur. MS hastalarıyla ilgilenen klinisyenler, uyku bozukluklarını rutin olarak taramalı ve klinik olarak endikeyse tanısal tetkikleri başlatmalıdır

EP-392 ÜREMİK ENSEFALOPATİ DİFÜZYON MRI BULGULARI

ALPER ARSLAN , FATİH ÇEKİM

SBÜ. SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Giriş: Üremik ensefalopati tedavi edilmemiş böbrek yetmezliği veya diyaliz ile ilişkili olan organik beyin sendromudur. En klinik erken bulgusu bilinç bulanıklığıdır. Ancak klinikte hastalar hareket bozuklukları, nöbetler, bellek bozuklukları ve çeşitli nörolojik semptomlar ile gelebilmektedirler.Biz bu olgu sunumunda bilinç bulanıklığı ve tekrarlayan nöbetler ile gelen ve üremik

ensefalopati tanısı konulan olgumuzdan bahsetmek istedik. Olgu: 43 yaşında kadın hasta bilinç bulanıklığı ve jenaralize tonik klonik(JTK) nöbetler ile acil servisimize başvuruyor. Hastanın özgeçmişinde ailesel akdeniz ateşi hastalığı ve buna bağlı böbrek yetmezliğinde olduğunu ancak daha öncesinde nöbetlerinin olmadığı öğrenildi. Hastanın nörolojik muayenesi bilinç bulanıklığı dışında normaldi. Çekilen difüzyon ağırlıklı MRI'da üçüncü ventrikül komşuluğunda her iki periventriküler alanda difüzyon kısıtlamaları izlendi. Acil serviste fenitoin yüklenen hasta izlem amacıyla servisimize yatırıldı, JTK nöbet tekrarı olması üzerine 500 mg 1x1 valproik asit başlandı. Üremik ensefalopati açısından dahiliyeye konsulte edilen hasta diyalize alındı. İzlemlerinde nöbet tekrarı olmaması ve kontrol difüzyon ağırlıklı MRI'da lezyonları kaybolduğu görüldü. Sonuç: Bilinç bulanıklığı ve nöbet ile gelen olgularda metabolik nedenleri detaylıca incelemek ve bu klinik tablolarda da kraniyal görüntüleme bulgularının olabileceği unutulmamalıdır.

EP-393 COVID-19 PANDEMİSİNİN EPİLEPTİK NÖBETLE ACİL SERVİS BAŞVURULARI ÜZERİNE ETKİSİ

MUHSİNE BEYZA ARSLAN , ESİN ENGİN , İPEK MİDİ , KADRİYE AĞAN

MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Koronavirüs hastalığı-2019 (COVİD-19) pandemisinin, epilepsi hastalarının epileptik nöbet nedeniyle acil servis başvuruları üzerindeki etkilerinin incelenmesi ve bir ilişki saptanırsa bunun pandeminin hangi aşamasında daha belirgin olduğunun araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Epilepsi hastalarının epileptik nöbet nedeniyle acil servise başvuru durumları, COVID-19 pandemisinin Türkiye'de pik yaptığı dönemler (2020 Nisan-Mayıs-Haziran: İlk pik, 2020 Ekim-Kasım-Aralık: İkinci pik) ve pandemi öncesi dönemler (2019: Pre-pandemi) olmak üzere incelendi. Yıllar arasındaki değişimi modellemek için karma etkili Poisson regresyon modelleri kullanıldı.

Bulgular:

Pandemi süresince, ilk pik ve ikinci pik olarak değerlendirdiğimiz toplam 6 ayda acil servise epileptik nöbet nedeniyle toplam başvuru sayısı 280 iken aynı aylara ait pre-pandemi dönemindeki acil servis başvuru sayısı 395 idi. Regresyon analizi ile pandemi döneminde acil servis başvurularında %29luk bir düşüş olduğu gösterildi (IRR: 0,71, %95 GA: 0,61 – 0,82, P < 0,001). Ayrıca acil servis başvurularındaki azalma, ilk pikte (%39, %95 GA: %24 ila 51), ikinci pik ile karşılaştırıldığında (%20, %3 ila %34) önemli ölçüde daha fazlaydı.

Sonuç:

Nöbet tetikleyici bir risk faktörü olan enfeksiyon varlığının yoğun olduğu COVID-19 pandemisi döneminde, epileptik nöbet nedeniyle acil servis başvurularının bir önceki yıla göre azalmış olması, hastaların hastane ortamında COVID-19 enfeksiyonuna yakalanma korkusu ile ilişkilendirilebilir. Ayrıca bu durumda, pandemi sırasında epilepsi hastalarının antinöbet ilaç uyumlarının daha iyi olabileceği ve nöbet sıklıklarında azalma gözlenebileceği de etken olabilir.

EP-394 RADYASYON MİYELOPATİSİ:OLGU SUNUMU

CAN ULUTAŞ , GÜRSAN GÜNEŞ UYGUN , CEMİLE HANDAN MISIRLI

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

AMAÇ Radyasyon miyelopatisi seyrek olarak görülür, malignite tedavisi sırasında verilen radyoterapinin normal sinir dokusunda oluşturduğu hasarlanmaya sekonder ortaya çıkar. Genellikle kötü prognozlu olup radyoterapi öyküsü olan hastalarda miyelopati ayrıcı tanısında radyasyon myelopatisinin akılda bulundurulması amacıyla bu olgu sunulmuştur. OLGU 68 yaşında erkek hasta yaklaşık 2 haftadır ilerleyen alt ekstremitede belirgin güçsüzlük ve his kaybı şikayetleri nedeniyle kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde mezotelyoma nedenli akciğer rezeksiyonu sonrasında kemoterapi ve radyoterapi öyküsü olan hasta; şikayetlerinin radyoterapi aldığı dönemde başladığını belirtti. Nörolojik muayenesinde bilateral alt ekstremiteler plejik, bilateral üst ekstremiteler 4/5 kas gücünde, taban cildi refleksi bilateral ekstansör, C5'dan itibaren seviye veren duyu kusuru saptandı. Yapılan tetkiklerinde rutin kan biyokimya ve hemogram tetkikleri normal sınırlardaydı. Vaskülit paneli negatif,vitamin B12 ve vitamin E değerleri normal sınırlardaydı. Çekilen kontrastlı spinal görüntülemelerde C5 seviyesinden başlayıp tüm torakal seviyelerde gözlenen T2A'da hiperintens T1A sekansta hipointens ve yer yer kontrastlanma gösteren intensite değişikliği gözlendi. Yapılan lomber ponksiyonda 6 hücre/mm3, pandy negatif ve hafif protein yüksekliği dışında normaldi. BOS viral ve bakteriyel paneller negatif sonuçlandı. IGG indeksi normal,OKB Tip 1'di ve NMO antikoru negatifti. Yapılan tetkiklerle olası diğer miyelopati nedenleri dışlanan hastaya radyasyon miyelopatisi tanısı konuldu.Hastaya 5 gün süre ile 1000mg/gün metilprednisolon tedavisi uygulandı ancak takiplerinde belirgin bir klinik düzelme gözlenmedi. TARTIŞMA Radyasyon miyelopatisi erken ve geç dönem olarak ikiye ayrılır. Erken radyasyon miyelopatisinde altta yatan patoloji arka kordonun duyusal nöronlarının ve lateral spinotalamik yolun geçici demiyelinizasyonudur. Demiyelinizasyon, muhtemelen radyoterapiden sonra oligodendroglial hücrelerin kaybına bağlı olarak gelişmektedir.Geç radyasyon miyelopatisinde, demiyelinizasyonla beraber beyaz cevher nekrozu ve vasküler yapı hasarı da oluşmaktadır.Radyasyon astrosit ve mikroglial hücrelerdeki özellikle VEGF üretimini artırarak ödeme ve hücresel hasara neden olduğu düşünülmektedir.Tanı diğer miyelopati nedenlerinin dışlanıp;radyasyon öyküsü ve zamansal korelasyonu ile konulur. Medulla spinalis radyasyon tolerans dozunun 5-6 haftalık sürede 4500 cGy olduğu, ancak günde 180 cGy'den yüksek dozlarda verilen toplam 4500 cGy'lik dozun da miyelopatiye yol açabileceği bilinmektedir.Ciddi klinik verilerle destekli bir tedavisi yoktur genellikle glukokortikoidler ilk tedavi seçeneği olarak verilmektedir. Hiperbarik oksijen tedavisi de eklenebilir. Çoğunlukla progresif bir tablodur. SONUÇ Radyasyon myelopatisi geri dönüşü olmayan kötü prognoza sahip bir hastalıktır. Radyoterapi alan hastalarda parestezi veya parezi semptomlarının sorgulanması ve yakından takibinin yapılması önemlidir.

EP-395 AYIRICI TANISI İLE YÜKSEK DERECELİ GLİOMLAR: OLGU SUNUMU

EZGİ EROĞUL , IŞIL YAZICI GENÇDAL , BELGİN MUNİSE MUTLUAY , AYSU ŞEN

BAKIRKÖY MAZHAR OSMAN RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ

Olgu:

Ayırıcı Tanısı ile Yüksek Dereceli Gliomlar: Olgu Sunumu Giriş Yüksek dereceli gliomlar hızlı ilerleyen malign beyin tümörleri olup genellikle baş ağrısı, nöbet ve fokal nörolojik semptomlar ile prezente olurlar. Frontotemporal veya parietal alanlarda sık görülürler ve bazal ganglionlar, korpus kallozumdan karşı

hemisfere yayılım yapabilirler. Bu olgu sunumunda amacımız klinik ve nöroradyolojik olarak atipik semptomlarla prezente olan progresif seyirli, yüksek dereceli gliom tanısı alan bir vakayı tartışmaktır. Olgu İki aydır baş dönmesi, bulantı-kusma ve dengesizlik şikayetleri olan 64 yaşındaki kadın hastanın nörolojik muayenesinde; dezoryantasyon, reaksiyon zamanında uzama vardı. Bilateral sola bakışı kısıtlıydı, sol üst ve alt ekstremitelerde kas gücü 4/5 düzeyindeydi. Sol hemihipoestezisi vardı ve taban cildi solda dorsal yanıtlı idi. Beyin MR görüntülemesinde T2-FLAIR kesitlerinde pons posteriorunda, sağda daha belirgin olmak üzere bilateral beyaz cevherde, talamus ve bazal ganglionlarda kontrast tutmayan, düzensiz sınırlı, hiperintens, difüzyon kısıtlılığı gösteren lezyonlar izlendi. BOS incelemesinde hücre görülmedi, hafif protein artışı dışında biyokimyası doğaldı. Ön planda atipik demyelinizan hastalık düşünülerek pulse steroid tedavisi verildi. Kısmi yanıt alındı. BOS'ta Covid19 antikor, JC virüs PCR, viral ensefalit ve otoimmün ensefalit panelleri negatif sonuçlandı. OKB tip 1 pozitifti, IgG indeksi doğal sınırlar içerisindeydi. Anti-MOG, anti-NMO antikorları ve paraneoplastik panel negatif saptandı. Klinik progresyon nedeniyle IVIG tedavisi uygulandı. Ancak bu tedavilere rağmen klinik ve nöroradyolojik kötüleşmenin devam etmesi üzerine yapılan beyin biyopsi sonucunda yüksek dereceli gliom olduğu saptandı. Hasta beyin cerrahisi ve onkoloji birimi olan merkeze yönlendirildi. Sonuç Bu olgu sunumu ile atipik tablo ile prezente olan, immunoterapi sonrası klinik ve/veya radyolojik yanıt alınamayan hızlı seyirli progresif vakalarda santral sinir sistemi malign hastalıklarının ayırıcı tanıda yer alması gerektiğini ve biyopsinin önemini vurgulamak istedik.

EP-396 MOYAMOYA HASTALIĞI: 5 OLGU SUNUMU

FATİH ÇEKİM , ALİ İHSAN YARDIM , ŞÜHEDA ÇALAK , ÇETİN KÜRŞAD AKPINAR

Olgu:

Giriş: Moya moya hastalığı, etiyolojisi bilinmeyen supraklinoid internal karotis arterlerin ve ana dallarının genellikle bilateral, ilerleyici darlığı veya tıkanması ile seyreden kronik bir serebrovasküler hastalıktır. Bu hastalığın oluşumunda immunite, genetik ve diğer faktörler yer almaktadır. Klinikte prezentasyon iskemik veya hemorajik inme şeklinde olabilmektedir. İnsidansı kuzey asyalılarda 100 binde 3 iken, batı ülkelerinde 1 milyonda 3'tür. Tanıda altın standart dijital subtraction anjiografi (DSA) de sigara dumanı (anormal kollaterallerin anjiyografik dumansı görüntüsü) görünümünün gösterilmesi ile konulmaktadır.
Bu yazımızda nadir görülen Moyamoya hastalığı tanısı alan 5 olgu sunulmuştur. Olgu sunumu: Olgularımızın yaş aralığı 34-54 arasındaydı. İkisi erkek üçü kadındı. Klinik bulgu üç hastada iskemik inme iki hastada hemorajik inme şeklindeydi. Olgularımızın hepsine DSA yapılarak tanı konulmuştur. Olgularımızın ikisinde aile öyküsü vardı. Bir olgumuzda rekürren hemorajik inme bir olgumuzda rekürren iskemik inme vardı. Rekürren hemorajik inme gözlenen olgumuza indirek by-bypas yöntemiyle cerrahi uygulandı. 6 ay sonra çekilen kontrol DSA da kollateral oluşum gözlendi. Diğer olgular cerrahi işlemi kabul etmediklerinden takip edilmektedir. Tartışma: Kadınlarda daha sıktır ve erişkinlerde görüldüğü yaş ortalaması 40'dır. Sporadik olgularda başlama yaşı kalıtsal olanlara göre daha geçtir. Hem poligenik hem de penetransı tam olmayan otozomal kalıtım bildirilmiştir. Baş ağrısı, hareket bozuklukları ve epilepsi eşlik edebilir. Tedavide cerrahi revaskülarizasyon önerilmektedir. Sonuç: Hemorajik veya iskemik inme ile başvuran genç hastalarda Moyamoya hastalığı olabileceği akılda tutulmalıdır. Yapılacak beyin boyun bilgisayarlı tomografi anjiografi de supraklinoid internal karotis arterlerin ve/veya ana dallarında oklüzyon veya stenoz varsa akla bu hastalık gelip DSA incelemesi yapılarak tanı ve tedavi kararı verilmelidir.

EP-397 SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOZUS OLGUSUNDA REVASKÜLARİZASYON TEDAVİSİ

MELİS YAMANSAVAŞÇILAR , HÜLYA ERTAŞOĞLU TOYDEMİR , HACI ALİ ERDOĞAN , VİLDAN YAYLA

SBÜ BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK SUAM, İSTANBUL

Olgu:

GİRİŞ Sistemik lupus eritematozus (SLE) etiyolojisi tam olarak bilinmeyen, başvuru şekilleri, seyri ve prognozu farklılıklar gösteren sistemik, otoimmün bir hastalıktır. Otoantikorların oluşturduğu immün kompleksler mikrovasküler yapıda inflamasyon ve iskemiye yol açarak klinik bulgular oluşturur. Çoğunluğu ilk yılda olmak üzere %3-20 sıklığında inme gelişebilir. SLE'de iskemik ve hemorajik inme gelişiminde etkili mekanizmalar arasında hastalığa özgü hiperkoagülabilite durumu (antifosfolipid antikorlar), Libman-Sacks endokarditinden embolizm, serebral vaskülit, reverzibl serebral vazokonstriksiyon sendromu, hızlanmış ateroskleroz, hiperhomosisteinemi ve bilinen inme risk faktörleri (hipertansiyon, diyabet, sigara) sayılabilir. Bu yazıda çocuk hastada major damar oklüzyonu ile prezente olup revaskülarizasyon tedavisi yapılan bir SLE olgusu sunmayı amaçladık. OLGU
Bilinen sistemik hastalığı ve düzenli ilaç kullanımı olmayan 16 yaşında kadın hasta sol tarafta güçsüzlük ve konuşma bozukluğu şikayetiyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, kooperasyon ve oryantasyonu tamdı, konuşması doğaldı. Sol homonim hemianopsi ve sol hemiparezisi mevcut olan hastanın kranial görüntülemelerinde sağ MCA enfarktı ve sağ MCA M1 oklüzyonu izlenerek mekanik trombektomi işlemine alındı. Major damar oklüzyonu etiyolojisine yönelik tetkiklerde anti-ds DNA ve lupus antikoagülanı pozitif saptandı. Hastaya asetilsalisilik asid 150 mg, enoksaparin sodyum 0,4cc 1x1, mikofenolat mofetil 2x750mg ve metilprednizolon 3x16 mg tedavisi verildi. TARTIŞMA Sistemik lupus eritematozus olgularının %5i çocukluk döneminde, özellikle ergenlik evresinde başvurur. Cilt, kas-iskelet ve böbrekler en çok tutulan organlardır. Klinik bulgular mikrovasküler yapıda oluşan inflamasyon ve iskemi nedeniyle oluşur. Juvenil dönemde inme olguları %3-20 sıklığında görülmekte olup tedavi, inme tedavi protokolü yanı sıra primer hastalığa ait tedaviyi içermektedir. Olgumuz, juvenil dönemde sistemik lupus eritematozus hastalığının major damar oklüzyonu prezentasyonu ve uygulanan revaskülarizasyon tedavisi vurgulanmak amacıyla sunulmuştur.

EP-398 COVID-19 İLİŞKİLİ ENSAFALOMİYELİT İLE PRESENTE OLAN OLGU SUNUMU

NACİYE ÇİLEM ÇARKI BAL , TUĞBA ÖZEL , HİLMİ UYSAL , SEDEN DEMİRCİ

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Dünya genelinde ciddi mortalite ve morbiditeye neden olan COVID-19 enfeksiyonu santral ve periferik sinir sistemi tutulumuna, komplikasyonlara da neden olabilir (1). ADEM bu nörolojik tutulumlardan birisidir. Akut dissemine ensefalomiyelit (ADEM) sıklıkla monofazik seyir gösteren merkezi sinir sistemini (CNS) etkileyen multifokal, demiyelinizan, otoimmün bir hastalıktır (2). COVID-19'un nörolojik komplikasyonlarından birisiide ADEM'dir (3). Multıpl nörolojik komplikasyonlar pandemi döneminde mutlaka COVID-19 enfeksiyonu ile ilişkisi açısından incelenmelidir. Tanının ivedilikle konulması tedaviye geç kalınmaması açısından önem arz etmektedir. COVID-19 enfeksiyonu sonrası her iki bacakta güç kaybı ve uyuşukla gelen öncesinde bilinç değişikliği olan ADEM olgusunu sunulmuştur.



HEMŞİRELİK BİLDİRİLERİ

H-1 BİLİŞSEL BOZUKLUK VE KOAH

SENES EKİN [2], ÖZLEM KÜÇÜKGÜÇLÜ [1]

[1] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
[2] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Özet:

Bilişsel bozukluk ve KOAH Bilişsel fonksiyonlar bireyin hatırlama, algılama, düşünme, analiz, akıl yürütme, planlama, dikkat, yargılama gibi işlevleri sürdürmesini sağlayan zihinsel bir süreci tanımlamaktadır. Bu süreçteki bozulma bireyin yaşam kalitesinde azalmaya, günlük aktiviteleri sürdürmede yetersizliğe, bakım yükünün artmasına, hastaneye yatışlarda artmaya neden olmaktadır. Bu derleme bilişsel bozuklukların risk faktörlerinden biri olan kronik obstrüktif akciğer hastalığının (KOAH) bilişsel bozukluklar üzerindeki etkisini tanımlamak amacıyla yapılmıştır. Son araştırmalar bilişsel bozulmanın KOAH'lı bireylerde yaygın görülen ve önemli bir komorbidite olduğunu ve KOAH'ın bilişsel bozulmalarda bir risk faktörü olarak ele alınması gerektiği göstermektedir1. KOAH'lı bireylerde bilişsel bozulmanın %10 ile %61 arasında değişen bir prevalansa sahip olduğu bildirilmektedir2. KOAH'ın beyin fonksiyonlarına etkisinin patofizyolojik mekanizmasını tanımlamak her ne kadar zor olsa da KOAH'lı bireylerde kronik inflamasyon ve hipoksemi nedeniyle beyin perfüzyonunun azalması bilişsel bozukluklarla ilişkilendirilmektedir3. KOAH'lı hastalarda bilişsel bozuklukların varlığı hastalığı yönetme, ilaç ve oksijen tedavisine uyum sağlama becerilerini etkileyebilir4. KOAH'lı hastalarda, bilişsel fonksiyonların göz önünde bulundurulması ve yönetilmesi gereken bir durum olduğu açıktır. Bilişsel bozulmayı etkileyen faktörlerin anlaşılması ve erken müdahalenin uygulanması, hastaların yaşam kalitelerinin iyileştirilmesinde, aileleri ve toplum üzerindeki yükün azaltılmasında çok önemlidir5-6. KOAH tedavisi gören hastaların bu karmaşık sorunla başa çıkması için hemşirelerin bireyin sağlık sorunlarına ve gereksinimlerine multidisipliner bir yaklaşımla çözüm üretmesi, bakımın sürekliliğini sağlaması ve bakımın kalitesini arttırmaya yönelik roller üstlenmesi gerekmektedir.
Kaynaklar 1. Wang, Y., Li, B., Li, P., Gong, T., Wu, M., & Fu, J. et al. (2020). Severe obstructive sleep apnea in patients with chronic obstructive pulmonary disease is associated with an increased prevalence of mild cognitive impairment. Sleep Medicine, 75, 522-530 2. Andrianopoulos, V., Gloeckl, R., Vogiatzis, I., & Kenn, K. (2017). Cognitive impairment in COPD: should cognitive evaluation be part of respiratory assessment?. Breathe, 13(1), e1-e9. 3. Mourad, S., Abd Al-Ghaffar, M., Abdellah, A., & Al-Amir Bassiony, M. (2017). Cognitive profile in patients with bronchial asthma and chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Egyptian Journal Of Ear, Nose, Throat And Allied Sciences, 18(1), 61-65. 4. Mermit Çilingir, B., Günbatar, H., & Çilingir, V. (2020). Cognitive dysfunction among patients in chronic obstructive pulmonary disease: Effects of exacerbation and long-term oxygen therapy. The Clinical Respiratory Journal, 14(12), 1137-1143. 5. Poot, B., Travers, J., Weatherall, M., & McGinty, M. (2019). Cognitive function during exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. Internal Medicine Journal, 49(10), 1307-1312. 6. Ranzini, L., Schiavi, M., Pierobon, A., Granata, N., & Giardini, A. (2020). From Mild Cognitive Impairment (MCI) to Dementia in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Implications for Clinical Practice and Disease Management: A Mini-Review. Frontiers In Psychology, 11.

H-2 İNME SONRASI UYKU BOZUKLUKLARININ YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

AYFER GÜNEŞ , UĞUR ÖZTÜRK , SAKİNE GÜLŞAH ERDEM

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

DSÖ'ye göre inme "serabral fonksiyonların bozulması sonucu fokal veya global düzeyde klinik semptomların hızla meydana geldiği, 24 saatten uzun süren ya da ölümle sonuçlanan semptom ve/veya bulgularla karakterize klinik bir sendromdur." olarak tanımlanmaktadır. Dünya çapında serebro vasküler hastalık (inme) ikinci ölüm nedeni ve üçüncü öncü maluliyet nedenidir. İnme, altta yatan patolojik sürece göre, iskemik inme (%80-85) ve hemorajik inme (%15-20) olarak sınıflandırılmaktadır. İnme tipi ne şekilde gelişirse gelişssin serebral kan akımında azalmaya ve beyin hasarına bağlı olarak bireylerde farklı derecede yetersizliklere neden olmaktadır. İnme geçiren bir bireyde günlük yaşam aktivitelerinin engellendiği, yaşam kalitesinin düştüğü fiziksel kısıtlamalar ve kalıcı nörolojik defisitler nedeniyle fonksiyonel aktivite kaybının geliştiği görülmektedir. Uyku, bilinç düzeyinin geriye dönüşlü değişiklikler gösterdiği, fiziksel aktivitelerin en alt düzeyde yaşandığı, uyarıların algı eşiğinin yükseldiği, periyodik süreç gösteren bir dönem olup organizmanın ve zihnin yenilendiği, onarıldığı, geliştiği temel bir gereksinim olarak tanımlanmaktadır. Yeterli uyku süresi ve kaliteli bir uyku, sinir sisteminin normal fonksiyonu için gereklidir. Kronik uyku bozukluğu insan sağlığı önemli ölçüde etkilemekte olup özellikle kognitif ve bellek üzerine negatif etkileri sahiptir. Uyku kalitesindeki düşüklük, yetersiz süre ve düzenli zaman aralığında uyuyamama birçok rahatsızlığa neden olabilir. Düşük uyku kalitesi ve yorgunluğun yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkileri vardır. İnme geçiren bireylerde fiziksel ve bilişsel bozukluklara ek olarak, uyku bozuklukları önemli bir sorundur. Tüm inme tiplerinde hastaların %10-50sinde uyku sorunları bildirilmiştir. İnmeli bireyler, uyku süresi ve verimliliğinde azalma, evre II ve yavaş dalga uykusunda azalma, uyku sırasında artan uyanıklık ve artan uyku gecikmesi ile sonuçlanan rahatsız uyku tablosu yaşarlar. Ayrıca inme geçiren bireylerde uykuda solunum bozukluğu , uykusuzluk, gündüz aşırı uyku , parasomnia , sirkadiyen ritim ve periyodik uzuv hareket bozukluklarının eşlik ettiği, bu uyku bozukluklarının fiziksel engellilik, anksiyete, depresyon, yorgunluk, demans , psikotrop ilaç kullanımı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Tedavi edilmemiş uyku bozukluğu olan inmeli hastalarda, yoğun rehabilitasyon tedavisine katılmak için gerekli motivasyon, enerji ve konsantrasyondan yoksun olabilir, hastanede kalış süresi, inme rehabilitasyon sonuçlarını etkileyebilmektedir. İnmeden sonraki akut dönemde saptanan uyku değişikliklerinin hastaların iyileşme sonuçları ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Hemşireler, semptomların gözlemlenmesini, değerlendirilmesini ve yorumlanmasını, terapötik müdahaleleri başlatma, uygulama ve izlemenin yanı sıra inmeli hastaların rehabilitasyonunda önemli bir role sahiptir. inme sonrası uyku bozukluklarının multifaktöriyel bir inme hasarı olması nedeniyle hemşirelik bakımının sağlanmasında bütüncül ve çok boyutlu bir yaklaşıma ihtiyaç vardır. inme sonrası uyku bozukluklarında, depresyon ve yorgunlukla yakından ilişkili olduğundan, güvenilir ve kalıcı bir iyileşme sağlamak için inme sonrası duygusal semptomlarını yönetmek için uygun değerlendirme ve önleyici tedbirlerin alınması tavsiye edilir. Bu yaklaşımlar bilişsel-davranışçı terapiler, çevresel uyaran kontrolü, uyku kısıtlamaları, pozisyonel terapi ve uyku hijyeni kombinasyonlarını içerir. Ayrıca, sağlığı geliştiren ve farklı baş etme ve gevşeme becerileri sağlayan inme sonrası uyku bozuklukları yönetimi eğitim programları, uyku bozukluklarının azalmasını sağlayarak yaşam kalitesini arttırabilir.
Kaynakça 1. Özer S., Olgu Senaryoları ile İç Hastalıkları Hemşireliği, İstanbul Tıp Kitabevleri, 1. Baskı, İstanbul, 2019, s: 321-330 2. Ovayolu N., Ovayolu Ö., Temel İç Hastalıkları Hemşireliği ve Farklı Boyutları ile Kronik Hastalıklar, Çukurova Nobel Tıp Kitapevi, Adana, 2017, s: 356-364 3. https://www.who.int/bulletin/volumes/94/9/16-181636/en/, erişim tarihi: 26.02.2021 4. Alankaya N., İnme Sonrası Yeti Yitimi ve Rehabilitasyonda Hemşirenin Rolü, Yoğun Bakım Hemşireliği

Dergisi 2019;23(3):195-201 5. Akdemir N., Birol L., İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı, Akademisyen Kitabevi, 5. Baskı, Ankara, 2020, s:171-182 6. Akdeniz D., Serda EM., Çağlayan M., Bozkut M., Oktayoğlu P., Karakoç M., Nas K., İnmeli Hastalarda Uyku Kalitesi ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi, Fırat Tıp Derg/Firat Med J 2015; 20(2): 86-91 7. Joa, K. L., Kim, W. H., Choi, H. Y., Park, C. H., Kim, E. S., Lee, S. J., et al. The effect of sleep disturbances on the functional recovery of rehabilitation inpatients following mild and moderate stroke, American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation: October 2017 - Volume 96 - Issue 10 – p.734-740 8. Moon H. I., Yoon S. Y., Jeong Y., J., Cho T., H., Sleep disturbances negatively affect balance and gait function in post-stroke patients, NeuroRehabilitation 43 (2018) 211–218 9. Mayura T. I. , Charles A. I. , Kien C., Warren D. R., Post-stroke sleep disturbances and rehabilitation outcomes: a prospective cohort study, Internal Medicine Journal 50 (2020) 208–213 10. Karaca B., Factors Affecting Poststroke Sleep Disorders, Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases, Volume 25, Issue 3, March 2016, p. 727-732 11. Wallace DM, Ramos AR, Rundek T. Sleep disorders and stroke. Int J Stroke 2012;7:231-42. 12. Sezgin M. , Çevikol A., Karadağ H., Şahin G., Çamdeviren A. H., Akkoyunlu S., Tamkan U., Çakçı A., Akut ve Kronik İnmeli Hastalarda Uyku Kalitesi: Yaşam Kalitesi, Klinik ve Fonksiyonel Durum ile İlişkisi, FTR Bil Der 2015; 18: 87-95 13. Janneke M., Man-van G., Floor G., Marieke J. S., Eline L., Tho´ra B., A systematic review of therapeutic interventions for poststroke depression and the role of nurses, 2010 Blackwell Publishing Ltd, Journal of Clinical Nursing, 19, 3274–3290 14. Park, Da-In; Choi-Kwon, Smi, Poststroke Sleep Disorders: An Executive Summary, Journal of Neuroscience Nursing: December 2018- Volume 50 - Issue 6 - p 314-317

H-3 COVİD-19 PANDEMİSİNİN İNMELİ BİREYLERE BAKIM VEREN AİLE ÜYELERİNE ETKİSİ

BİLGEHAN ÖZKAYA SAĞLAM , ÖZLEM KÜÇÜKGÜÇLÜ , BURCU AKPINAR SÖYLEMEZ , MERVE ALİYE AKYOL , BARAN GÜL , İZLEM SÖZERİ ESER

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

Özet:

Bu derlemenin amacı pandemi sürecinin inmeli bireylere bakım veren aile üyelerine etkilerini ortaya koymaktır. İnmeli bireylere bakım vermek, klinik seyrine bağlı olarak uzun süreli ve yıpratıcı bir süreçtir. Yapılan çalışmalar inmeli bireylere bakım verenlerin pandemi sürecinde bakım veren yüklerinin daha da arttığını fiziksel ve psikolojik olarak olumsuz yönde etkilendiklerini ortaya koymaktadır. Yapılan bir çalışmada, 24 saat bakım sağlama ve rehabilitasyon görevinin üstlenilmesine bağlı olarak bakım veren yükünün arttığı, bakım verenlerin fiziksel yorgunluk düzeylerinin ve psikolojik sıkıntılarının kötüleştiği, hastalara COVID-19 bulaştırma korkularının arttığı belirlenmiştir(1). Ayrıca hastaların hareketlerinin azaldığı ve daha bağımlı hale geldikleri, hastalar ile bakım verenler arasındaki ilişkinin kötüleştiği, yaşanılan zorluklara bağlı olarak iletişimin gergin hale geldiği bildirilmiştir(2). İnmeli bireylerin ve bakım verenlerin sağlık hizmeti alımında yaşadıkları zorlukların pandemi döneminde iyi yönetilememesinin bakım ihtiyacını daha da artıracağı, kurumsal bakım hizmetine ihtiyacın artacağı, bakım veren-hasta arasındaki ilişkinin bozulacağı ve bakıcı istismarı gibi olumsuz durumlarla sonuçlanabileceği öngörülmektedir(2-5). Bu nedenlerle inmeli bireylere bakım veren aile üyelerinin pandemi döneminde desteklenmesi önemlidir. Pandemi döneminde inmeli bireylere bakım veren aile üyelerinin ihtiyaçları belirlenmeli, ihtiyaçlara yönelik bakımlar planlanmalı, bakım yüklerini azaltmaya yönelik girişimler uygulanmalıdır. Ayrıca bakım verenlerin sağlık hizmetlerine ulaşım yollarının evde bakım, tele-sağlık hizmetleri gibi alanlarla artırılarak desteklenmesi önerilmektedir. Kaynaklar: 1.Denham, A. M., Wynne, O., Baker, A. L., Spratt, N. J., Loh, M., Turner, A., ... & Bonevski, B. (2020). The long-term unmet needs of informal carers of stroke survivors at home: a systematic review of qualitative and quantitative studies. Disability and rehabilitation, 1-12. 2.Lee, J. J., Tsang, W. N., Yang, S. C., Kwok, J. Y. Y., Lou, V. W., & Lau, K. K. (2021). Qualitative Study of Chinese Stroke Caregivers' Caregiving Experience During the COVID-19 Pandemic. Stroke, STROKEAHA-120. 52:1407–1414 3.Mao L, Jin H, Wang M, et al. Neurologic manifestations of hospitalized patients with coronavirus disease 2019 in Wuhan, China. JAMA Neurol. Epub ahead of print 10 April 2020. DOI:10.1001/jamaneurol.2020.1127. 4.Wijeratne, T., Sales, C., Karimi, L., & Crewther, S. G. (2020). Acute ischemic stroke in COVID-19: a case-based systematic review. Frontiers in Neurology, 11. 5.Zhou Y, Li W, Wang D, Mao L, Jin H, Li Y, et al. Clinical time course of COVID-19, its neurological manifestation and some thoughts on its management. Stroke Vasc Neurol. (2020) 5:177–9. doi: 10.1136/svn-2020-000398.

H-4 COVİD-19 ENFEKSİYONU PANDEMİSİNDE UYKU BOZUKLUKLARI

CANSU YILMAZ , ŞEYDA KAZANÇ

GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ, TOKAT

Özet:

COVID-19, ilk kez 2019 yılının sonlarına doğru Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkmış olup kısa süre içerisinde tüm dünyaya yayılarak 11Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak kabul edilmiştir (Aslan,2020). Pandemiyle birlikte insanların yaşadıkları alanda karantinaya alınması, okulların kapatılması, sosyal izolasyon gibi önlemler nedeniyle sosyal yaşam bir anda değişiklik göstermiştir (Shanafelt, Ripp & Trockel,2020). Sosyal yaşamın olumsuz etkilenmesi, salgının süresinin ve gidişinin belirsizliği, beraberinde oluşan ekonomik nedenler kişilerde stres ve kaygı düzeyinin artmasına ve beraberinde uyku bozukluklarına yol açmıştır (Sher, 2020). Uyku, organizmanın çevreyle iletişiminin geçici, kısmi ve periyodik olarak kaybolması durumudur (Karakaş, Gönültaş, ve Okanli, 2017). Uyku, sağlık ve iyilik hali için gerekli bir süreçtir (Tsai 2010). İnsan bütünüyle biyo-psikososyal bir varlıktır ve uyku; insanın tüm boyutların tamamına etki etmektedir. Tüm canlılar yaşamlarını sürdürebilmek için işlevselliğini devam ettirmek için uykuya ihtiyaç duyarlar. Uykusuzluk, kalitesiz uyku gibi uyku problemleri bilişsel ve fiziksel olarak kişiyi negatif yönde etkilemektedir ve kişilerin yaşam kalitelerinin düşmesine ve sağlıklarının bozulmasına neden olmaktadır (Irak, 1998; Keskin ve Tamam, 2018). Uyku bozukluğu başka bir fiziksel veya ruhsal hastalığın bir belirtisi olarak ortaya çıkabileceği gibi tek başına bir hastalık olarakta görülebilmektedir (Keskin ve Tamam, 2018). COVID-19 hastalarının tamamı yüksek bulaş riskinden dolayı izole edilerek tedavi edilmektedir (Liu ve ark. 2020). İzolasyon tedavisi sonrasında çoğu hastada kaygı ve uyku bozuklukları belirgin bir şekilde artmıştır (Liu ve ark. 2020). İtalya'da 2291 kişinin katılımıyla yapılan bir çalışmada (Casagrande ve ark. 2020), COVID-19'a bağlı olarak, katılımcıların %57.1'i kötü uyku kalitesine %32.1'i yüksek kaygı düzeyine, %41.8'i yüksek stres düzeyine sahip olduğunu ve %7.6'sı posttravmatik stres bozukluğu belirtileri gösterdiğini ifade etmiştir (Casagrande ve ark.,2020). Cellini ve arkadaşlarının (2020) 1310 genç yetişkinin katılımıyla yaptığı çalışma karantina döneminde insanların daha geç yatıp daha geç uyandıklarını ancak yatakta fazla zaman geçirmelerine rağmen daha düşük uyku kalitesine sahip oldukları ve aynı zamanda çalışmada daha yüksek seviyelerde depresyon, anksiyete ve stres yaşayan kişilerin çok daha fazla uyku problemi olduğu görülmüştür (Cellini ve ark.,2020). Li ve arkadaşlarının (2020) Çin'de yaptıkları çalışma, COVID-19 salgınında uykusuzluğun arttığını (bazı vakalarda yeni insomnia başlangıçları), yatakta geçirilen sürenin ve toplam uyku süresinin uzadığını fakat uyku kalitesinin büyük ölçüde azaldığını göstermektedir (Li ve ark.,2020). Marelli ve arkadaşları (Marelli

ve ark. 2021) tarafından yürütülen bir başka çalışmada da yine literatüre uyumlu olarak, katılımcılarda düşük uyku kalitesi ve zayıf uyku hijyeni görülmüştür (Marelli ve ark.,2021). Yunan nüfusunda COVID-19 salgını boyunca görülen yaklaşık insomnia prevalansının %37,6 olduğu tahmin edilmektedir (Voitsidis ve ark. 2020). Jahrami ve arkadaşlarının (2021) yaptığı meta-analiz çalışmasında COVID-19 pandemisinde uyku problemleri yaygınlığının yüksek olduğu ve genel popülasyonun ve sağlık çalışanlarının yaklaşık %40'ının bu durumdan etkilendiği ifade edilmiştir (Jahramive ark.,2021). Kabeloğlu & Gül'ün (2021); İstanbul'da 352kişi ile online olarak yaptıkları çalışma sonucuna göre; COVID-19 pandemisi döneminde uyku kalitesinin bozulduğu, depresyon, anksiyete sıklığının arttığı saptanmıştır (Kabeloğlu & Gül). Haitham ve arkadaşlarının (2021) 2019-2020 yılları arasında 13 ülkede 54.231 kişiyle yapılan ve 44 makaleyi içeren metaanaliz sonucuna göre; COVID-19 pandemisi sırasında uyku problemlerinin prevalansının yüksek olduğu ve sağlık bakım popülasyonlarından insanların yaklaşık %40ını etkilediği tespit edilmiş olup aktif COVID-19 hastalarının uyku sorunları prevalans oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Haitham ve ark.,2021). Sonuç: Tüm dünyanın mücadele ettiği COVID-19 enfeksiyonu ve pandemi süreci; insanların uyku problemi yaşamasına neden olmaktadır. Sonuç olarak uyku sorunlarını ele alan, randomize kontrollü çalışmaların yapılması, hasta grupla ayrı, sağlıklı gruplarla ayrı uyku çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

H-5 İNMELİ BİREYLERİN COVİD-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE YAŞADIKLARI DENEYİMLER: KALİTATİF BİR ÇALIŞMA

BİLGEHAN ÖZKAYA SAĞLAM [1], ÖZLEM KÜÇÜKGÜÇLÜ [1], VESİLE ÖZTÜRK [2], BURCU AKPINAR SÖYLEMEZ [1], MERVE ALİYE AKYOL [1], BARAN GÜL [1]

[1] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
[2] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Özet:

Giriş: İnme, tedavi ve takip gerektiren, iyi yönetilemediğinde olumsuz sağlık çıktılarının arttığı önemli bir hastalıktır. Pandemi süreci ile inmeli bireylerin hastalıklarını nasıl yönettikleri sorusunun yanıtı literatürde net değildir. Bu nedenle çalışmamızın amacı inmeli bireylerin COVID-19 pandemisi döneminde, hastalık yönetimine yönelik yaşadıkları deneyimleri belirlemektir. Yöntem: Çalışmada tanımlayıcı nitel araştırma tasarımı kullanılmıştır. Kasım 2020 – Ekim 2021 tarihlerinde yapılan çalışmada, amaçlı örneklem yöntemi kullanılmıştır. Bir hastanenin Nöroloji Polikliniğinin hasta arşivinde kayıtlı olan inmeli bireylerin telefon numarası bilgisi dosyadan alınarak hastalar aranmış, çalışmayla ilgili gerekli bilgiler verilmiş, dahil etme kriterlerine uyan hastalarla çalışma yürütülmüştür. İnme geçirmiş, 18 yaş ve üzeri, akıllı telefon, tablet veya bilgisayar gibi elektronik cihazları kullanabilen, araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalar çalışmaya dahil edilmiş; işitme, konuşma ve bilişsel algıda herhangi bir engeli olan inmeli hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Kriterlere uyan 18 hasta ile veriler toplanmıştır. Veriler toplanırken hasta bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmış, her hasta ile görüntülü-çevrimiçi derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler ortalama 15 dakika sürmüş ve ekran kaydedici ile kayıt altına alınmıştır. Görüşmelerden sonra kayıtlar doğrudan yazıya dökülmüş ve analizleri yapılmıştır. Veriler önce araştırmacılar tarafından ayrı ayrı kodlanmış, bu kodlamalar karşılaştırılmış ve fikir birliğine varana kadar tartışılmıştır. Kodlama aşamasını takiben veriler daha sonra temalara göre sınıflandırılmıştır. Bulgular: Çalışmamız sonucunda altı ana temaya ulaşılmıştır. Bu temalar; sağlık hizmetlerine ulaşmakta zorluk, korku, günlük hayat akışının değişmesi, bilgi eksikliği, korunma yöntemlerini uygulamada güçlük ve uyum sağlama şeklinde belirlenmiştir. Sonuç: Çalışmamız sonucunda inmeli bireylerin pandemi şartları nedeniyle zorluklar yaşadıkları, zaman içerisinde bu zorluklara yönelik bireysel ve kurumsal çözümlerin geliştirildiği görülmektedir. Pandemi şartlarına bağlı zorlukların giderilmesi için sağlık hizmetine ulaşımın kolaylaştırıldığı, çevrimiçi sağlık hizmeti olanaklarının artırıldığı, biyo-psiko-sosyal yönden inmeli bireylerin desteklendiği girişimlerin uygulanması önerilmektedir.
Kaynaklar: 1.Wein, T., Lindsay, M. P., Côté, R., Foley, N., Berlingieri, J., Bhogal, S., ... & Dowlatshahi, D. (2018). Canadian stroke best practice recommendations: secondary prevention of stroke, practice guidelines, update 2017. International Journal of Stroke, 13(4), 420-443. 2.Wright, A., Salazar, A., Mirica, M., Volk, L. A., & Schiff, G. D. (2020). The invisible epidemic: neglected chronic disease management during COVID-19. Journal of general internal medicine, 35(9), 2816-2817. 3.Rinkel, L. A., Prick, J. C. M., Slot, R. E. R., Sombroek, N. M. A., Burggraaff, J., Groot, A. E., ... & Coutinho, J. M. (2020). Impact of the COVID-19 outbreak on acute stroke care. Journal of neurology, 1-6. 4.Sezgin, M., Ekizoğlu, E., Yeşilot, N., & Çoban, O. (2020). COVID-19 Pandemisi Döneminde İnme. Noro-Psikyatri Arsivi, 57(2), 83-84. 5.Zhao, J., Li, H., Kung, D., Fisher, M., Shen, Y., & Liu, R. (2020). Impact of the COVID-19 Epidemic on Stroke Care and Potential Solutions. Stroke, STROKEAHA-120.

H-6 İNMELİ HASTALARDA HİDRASYON DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

TURAN EYRİ , ZELİHA TÜLEK

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, FLORENCE NİGHTİNGALE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

Özet:

Bu çalışma inmeli hastalarda hidrasyon durumunu değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırma Ekim 2019-Mart 2020 tarihleri arasında "Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği"nde yatarak tedavi gören 67 hasta ile gerçekleştirildi. Araştırma verileri "Hasta Bilgi Formu", "Aldığı Çıkardığı Sıvı Takip (AÇT) Çizelgesi", "Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüsü İnme Skalası (National Institute of Health Stroke Scale-NIHSS)", "Modifiye Barthel İndeksi (mBI)" ve "Modifiye Rankin Skalası (mRS)" kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Ki-Kare testi, Fisher Exact testi ve lojistik regresyon analizi kullanıldı. Hastaların yaş ortalaması 66,45±13,67 yıl olup %62,7'si kadındır. Hastaların %94'ü iskemik inme tanısı almıştır, %94'ünün inme dışında ek hastalığı olup, %59,7'sinde hipertansiyon mevcuttur. Hastanede kalış süresi ortalaması 11,11±6,88 gündür. Hastaların Bun/Kreatinin oranı ortalama 25,31±11,91 olup, %46,3'ünün dehidrate olduğu tespit edilmiştir. Yatış boyunca alınan sıvı ortalaması 2177,56±674,65 ml, çıkarılan sıvı ortalaması 1759,52±498,11 ml'dir. Yatış süresince hastaların %43,4'ünde dizartri, %38,8'inde disfaji, %20,9'unda afazi, %32,8'ünde bilişsel bozukluklar saptanmıştır. Hastaların yatış gününde ölçülen NIHSS ortalaması 10,28±5,77 puan, mRS ortalaması 4,11±1,03 puan ve mBI ortalaması 31,19±33,62 puan olup, taburculuk sırasında ölçülen NIHSS ortalaması 6,35±5,75, mRS ortalaması 2,85±1,80 ve mBI ortalaması 53,73±41,89 puandır. Hastaların hidrasyon durumları ile disfaji varlığı, diüretik kullanımı, balans ortalaması, NIHSS ve mRS puanı arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p<0,05$). Ayrıca ileri yaş ve kadın cinsiyetin de dehidratasyonu artırma eğiliminde olduğu saptanmıştır. Bu çalışma ile inmeli hastalarda akut dönemde dehidratasyon sıklığı ve ilişkili faktörler ortaya konmuştur. Hastaların yatış döneminde sıvı dengesi açısından daha yakından takip edilmesi önerilir.
Anahtar Kelimeler: İnme, Hidrasyon, Dehidratasyon, Disfaji, Hemşirelik

H-7 TRANSVERS MİYELİT TANISI ALAN BİR HASTANIN HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU

FADİME ÇOKGÜN [1], ABDULLAH AVCI [2], EMEL AKGÜN UYSAL [1]

[1] *MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, MERSİN*
[2] *MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ, MERSİN*

Özet:

Amaç: Transvers miyelit, akut veya subakut başlangıçlı, hızla gelişen kas güçüzlüğü, düzey veren duyu kaybı ve sfinkter kontrol kaybı ile karakterize nadir görülen klinik bir tablodur. Medulla spinaliste belli bir segment boyunca motor ve duyusal traktusların tutulumu söz konusudur. Transvers miyelit genellikle bel ağrısı ile başlamakta ve sonraki süreçte akut veya subakut paraparezi, duyusal defisitler ve sfinkter disfonksiyonu gelişebilmektedir. Hastaların %50'sinde alt ekstremitede güç kaybı, %80-94'ünde duyusal defisitler ve neredeyse tamamına yakınında mesane disfonksiyonu görülmektedir. Transvers miyelit 10-19 ve 30-39 yaş aralığında daha sık görülmektedir. Bu olgu sunumunda transvers miyelit tanısı alan 30 yaşında 20 haftalık gebe hastanın hemşirelik bakımının tartışılması amaçlanmıştır. Gereç ve Yöntem: Olgunun verileri yüz yüze görüşme yöntemi ile bakım verme süresi boyunca toplanmıştır. Hasta ve ailesine çalışma hakkında bilgi verildikten sonra sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Bulgular: Olgunun, 2. doz COVID aşısı sonrası sağ bacakta karıncalanma ve uyuşma şikayetleri başlamış aynı gün içerisinde uyuşma karın seviyesine kadar çıkmış ve sol bacakta da aynı yakınmaların başladığı öğrenilmiştir. Günün ilerleyen saatlerinde başlayan bacaklarda güç kaybı ve yürüme güçlüğü şikayetleriyle acil servise başvuran hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla nöroloji kliniğine yatışı yapılmıştır. Yapılan nörolojik muayene, lomber ponksiyon ve MR sonucu transvers miyelit tanısı konmuştur. Olgunun kliniğe kabulünün ardından yapılan fizik muayenesinde vital bulgularının normal, bilincinin açık ve koopere olduğu saptanmıştır. Kas gücünün sağ alt ekstremite proksimalinde 3/5, distalinde ise 4/5 olduğu, sol alt ekstremite proksimalinde 3/5, distalinde ise 4/5 olduğu belirlenmiştir. Bu olgu sunumunda transvers miyelit tanısı alan bir hastanın yaşadığı sorunlar ve bakım gereksinimleri belirlenmiştir. Olgudan elde edilen veriler doğrultusunda fiziksel mobilitede bozulma, öz-bakım yetersizliği, kanama riski, bilgi eksikliği, doku bütünlüğünde bozulma, konstipasyon, üriner eliminasyonda değişim, uyku örüntüsünde bozulma, etkisiz bireysel baş etme, anksiyete gibi biyopsikososyal boyutta hemşirelik tanıları konularak hedefler belirlenmiş ve bu hedeflere yönelik girişimler uygulanmıştır. Sonuç: Nadir görülen bir hastalık olan transvers miyelitte hemşirelik bakımınının amaçları; yaşam kalitesini arttırmak, transvers miyelit hakkında hasta ve ailesinin eğitimini gerçekleştirmek, var olan veya olabilecek komplikasyonları önlemek ve önlemler almaktır. Bu olgu sunumunda hemşirelik girişimleri sonrasında bakım gereksinimleri karşılanan hastanın sıkıntılarının önemli ölçüde azaldığı ve bütüncül bakış açısıyla sunulan hemşirelik bakımının önemi görülmektedir.

H-8 İNME GEÇİREN BİREYLERDE ROM EGZERSİZLERİNİN FONKSİYONEL BAĞIMSIZLIK VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

CANSU YILMAZ [1], ÖZLEM CEYHAN [2]

[1] *GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ, TOKAT*
[2] *ERCİYES ÜNİVERSİTESİ, KAYSERİ*

Özet:

Giriş: İnme, dünyada ölümün, fonksiyon bağımsızlık kaybının ve yaşam kalitesinde azalmanın başta gelen nedenlerinden olan önemli bir sağlık problemidir. İnmeli hastalarla ilgili yapılan literatür taraması sonucunda, gerek inme rehabilitasyonu konusunda gerekse inmeli hastalarda ROM egzersizleri konusunda kısıtlı sayıda çalışma yapıldığı görülmüştür. Bu araştırmada inmeli hastalara uygulanacak olan ROM egzersizlerinin, hastaların bağımsızlık fonksiyonları ve yaşam kalitesi üzerine etkisini incelemek amaçlanmıştır. Amaç: Bu araştırma, inme geçiren bireylere uygulanan ROM egzersizlerinin fonksiyonel bağımsızlık ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmış randomize kontrollü deneysel bir araştırmadır. Yöntem: Araştırma, nöroloji servisinde araştırma sınırlılıklarına uyan 40 müdahale, 40 kontrol grubunda olmak üzere 80 bireyle yapılmıştır. Müdahale grubundaki bireylere; 2 hafta boyunca, günde 3 kez, ortalama 30dakika planlanmış ROM egzersizleri uygulanmıştır, kontrol grubuna rutin tedavi dışında bir uygulama yapılmamıştır. Araştırmada veriler; Anket Formu, Hasta Gözlem Formu, Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği (FBÖ) ve İnmeye Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (İÖYKÖ) kullanılarak araştırmacı tarafından yüz yüze toplanmıştır. Araştırmada etik kurul onayı, kurum izni ve bireylerden sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş olur alınmıştır.Verilerin değerlendirilmesinde Shapiro Wilk normallik testi, Friedman Analizi, Wilcoxon testi, Repeated Measures Two way ANOVA, Bonferroni testi, independent t testi, Mann-Whitney U testi, Spearman korelasyon analizi, Kruskal-Wallis testi, Fisher Exact test ve Pearson Exact Ki-kare testleri kullanılmıştır. Araştırmada $p<0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Bulgu: Müdahale ve kontrol grubundaki bireylerin yaş, cinsiyet, kronik hastalığa sahip olma gibi genel özellikleri açısından homejen olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$). Müdahale grubundaki inme geçiren bireylerin; yaşam kaliteleri ve fonksiyonel bağımsızlık durumları; kontrol grubundaki inme geçiren bireylerin fonksiyonel bağımsızlık durumlarına göre ileri derecede anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Müdahale grubundaki bireylerin İÖYKÖ ve FBÖ puan ortalamaları grup içinde ROM egzersizi öncesi sonrası ve öncesi kıyaslaması yapıldığında yine ileri derecede anlamlı olduğu belirlenmiştir($p<0.001$). İÖYKÖ ve FBÖ arası ölçekler arası korelasyona bakıldığında pozitif yönde güçlü ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=0.819$ ve $p\leq0.000$). Tartışma ve Sonuç: Araştırma sonucunda; müdahale grubuna uygulanan ROM egzersizlerinin; FBÖ ve İÖYKÖ puanlarını önemli düzeyde artırdığı, fonksiyonel bağımsızlık düzeyleri ile yaşam kalitesi arasında pozitif ilişki olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda inme geçiren bireylere; hastalık stabil hale gelir gelmez ROM egzersizlerinin uygulanması önerilmektedir. Anahtar Kelime: İnme, ROM Egzersizleri, Fonksiyonel Bağımsızlık, Yaşam Kalitesi

H-9 MEKANİK VENTİLATÖRE BAĞLI OLMAYAN İNMELİ HASTALARDA AĞIZ BAKIMININ ORAL MUKOZADAKİ BAKTERİYEL KOLONİZASYONA ETKİSİ

ZEYNEP TOPTAŞ EYRİ , ZELİHA TÜLEK

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ - CERRAHPAŞA FLORENCE NİGHTİNGALE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

Özet:

Bu çalışma mekanik ventilatöre bağlı olmayan inmeli hastalarda ağız bakımının oral mukozadaki bakteriyel kolonizasyona etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmada deneysel tasarım tipi kullanılmıştır. Araştırma Ocak-Haziran 2020 tarihleri arasında, Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde bulunan nöroloji yoğun bakım ünitesinde yatan mekanik ventilatöre bağlı olmayan hastalar araştırma kapsamına alınmıştır. Örneklem sayısı, güç analizi yapılarak minimum 21 deney 21 kontrol olmak üzere 42 hasta olarak belirlenmiştir. . Deney grubundaki hastalara günde üç kez standardize ağız bakım protokolü uygulanmıştır. Kontrol grubuna da kliniğin rutin uygulamasında mevcut olan standardize olmayan ağız bakımı uygulanmıştır. Araştırma verileri "Hasta Tanılama Formu", "Hastalığa İlişkin Özellikler ve Sorunlar", "Hasta İzlem Formu", "Ağız Değerlendirme Ölçeği" ve "Mikrobiyolojik İzlem Formu" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U testi, Ki-kare (chi-square), Fisher's Exact ve McNemar testi kullanılmıştır. Girişim öncesi deney ve kontrol gruplarının sosyodemografik,

klinik ve ağız sağlığına yönelik özellikler açısından benzer olduğu saptanmıştır (p>0,05). Girişim sonunda bakteri sayısı (p<0.001), mikroorganizma çeşitliliği (p<0.001) ve Ağız Değerlendirme Ölçeği (p=0.002) puan ortalamaları kontrol grubuna kıyasla deney grubunda düşük bulunmuştur. Her bir grup kendi içinde girişim öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında, kontrol grubunda değişiklik olmazken deney grubunda bakteri sayısı (p<0.001), mikroorganizma çeşitliliği (p<0.001) ve Ağız Değerlendirme Ölçeği (p<0.001) puan ortalamalarında anlamlı düzelme tespit edilmiştir. Bu sonuçlar standardize ağız bakım protokolü uygulamasının oral mukozadaki bakteriyel kolonizasyon üzerinde etkili olduğunu desteklemektedir. Standart bir protokol kullanılarak hastaların ağız sağlığının değerlendirilmesi ve ağız bakımı verilmesi önerilebilir.
Anahtar Kelimeler: Ağız bakımı, oral mukoza, kolonizasyon, bakteri, inme

H-10 İNME GEÇİREN HASTALARDA CEP TELEFONU TABANLI MÜDAHALELERİN KAN BASINCI ÜZERİNE ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMALARIN SİSTEMATİK DERLEMESİ

ABDULLAH AVCI [1], MERAL GÜN [2]

[1] MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ, MERSİN
[2] MERSİN ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI, MERSİN

Özet:

Giriş: İnme geçiren hastaların tekrarlayan inme açısından yüksek risk altında oldukları ve bu duruma değiştirilebilir risk faktörlerinden en çok hipertansiyonun neden olduğu bildirilmektedir. Son yıllarda cep telefonu tabanlı müdahaleler kan basıncı kontrolünde yaygın ve etkili bir araç olarak kullanırken, inme geçiren hastalarda kan basıncı kontrolü üzerindeki etkisi belirsizliğini korumaktadır. Amaç: Bu sistematik derleme inme geçiren hastalarda cep telefonu tabanlı müdahalelerin kan basıncına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Gereç ve Yöntem: Sistematik derleme protokolünün oluşturulması ve makalenin yazımı PRISMA-P (Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analysis Protocols) kriterleri esas alınarak hazırlanmıştır. Literatür taraması Pubmed, Scopus ve Cochrane Library veri tabanlarında stroke, phone, blood pressure ingilizce anahtar kelimeleriyle gerçekleştirilmiştir. Derlemeye tarih sınırlaması olmaksızın dahil etme ve dışlama kriterleri PICOS yöntemine göre belirlenen çalışmalar dahil edilmiştir. Bulgular: Sistematik derlemede dahil edilme kriterlerini karşılayan 13 randomize kontrollü çalışma incelenmiştir. Çalışmalarda cep telefonu tabanlı müdahale olarak telefon görüşmesi, kısa mesaj servisi, akıllı telefon uygulamaları gibi çeşitli müdahale şekillerinin kullanıldığı görülmüştür. Derleme kapsamına alınan çalışmaların %46sında cep telefonu tabanlı müdahalenin kan basıncını azalttığı belirlenirken, %54ünde kan basıncını etkilemediği saptanmıştır. Sonuç: Mevcut çalışmalar inme geçiren hastalarda cep telefonu tabanlı müdahalelerin kan basıncı kontrolüne etkisi olmadığını göstermektedir. İnme geçiren hastalarda cep telefonu tabanlı müdahalelerin kan basıncına etkisini inceleyen metodolojik kalitesi yüksek yeni randomize kontrollü çalışmalara gereksinim olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

H-11 PARKİNSON HASTALIĞI OLAN BİREYLERİN COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE HASTALIK YÖNETİMİ DENEYİMLERİ: KALİTATİF BİR ÇALIŞMA

ÖZLEM KÜÇÜKGÜÇLÜ , BURCU AKPINAR SÖYLEMEZ , BARAN GÜL , BİLGEHAN ÖZKAYA SAĞLAM , MERVE ALİYE AKYOL

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

Özet:

Parkinson Hastalığı Olan Bireylerin COVID-19 Pandemisi Sürecinde Hastalık Yönetimi Deneyimleri: Kalitatif Bir Çalışma Amaç: Bu araştırma, Parkinson hastalığı olan bireylerin COVID-19 pandemisi sürecinde hastalık yönetimi deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı kalitatif desende yapılmıştır. Bu araştırmada amaçlı örneklem türlerinden maksimum varyasyon örneklem yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini amaçlı örnekleme ile seçilen Parkinson Hastaları Derneği'ne kayıtlı 14 birey oluşturmuştur. Veriler Parkinson hastalığı olan bireylerle çevrimiçi (internet üzerinden) görüşmelerle toplanmış, verilerin toplanmasında yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Verilerin analizinde ise içerik analizi yönteminden yararlanılmıştır. Tartışma: Bu araştırmanın sonucunda üç temaya ulaşılmıştır. Bu temalar; COVID-19 pandemisinin zorlukları, COVID-19 pandemisine yönelik risk algıları ve korku, COVID-19 pandemisine uyum şeklindedir. Araştırma sonuçları bu üç tema başlığı altında tartışılmıştır. 1. COVID-19 Pandemisinin Zorlukları Parkinson hastalığının temel yönetimi, dopamin konsantrasyonlarını artıran veya dopamin reseptörlerini doğrudan uyaran ilaçlarla semptomatik tedavinin sağlanması şeklindedir (Bucher, 2020). Parkinson hastalığının yönetiminde yer alan tıbbi tedavi planı, aynı gün içerisinde bile saatten saate değişebilen ve hastalar arasında farklılık gösteren klinik özelliklere bağlıdır. Parkinson hastalığının değerlendirilmesi, tedavi planlamasının karmaşık ve son derece kişiselleştirilmiş olması, sağlık profesyonelleri tarafından düzenli değerlendirilmeyi gerektirir (Peacock, 2020). Hastalık yönetimi, medikal tedavinin yanı sıra cerrahi prosedürler, fizyoterapi, mesleki terapi ve diğer destek hizmetlerini içeren sağlık hizmetlerine ulaşabilmeleriyle sağlamaktadır (Grimes, 2019). Ayrıca Parkinson hastalığında gelişen motor ve motor olmayan semptomların yanı sıra terapötik yan etkilerin sürekli olarak değerlendirilmesi gerekir (Hwang, 2021). Bu sağlık hizmetleri, etkilenen bireylerin yaşam kalitesini iyileştirmede önemli bir etkiye sahiptir ve hastalar tarafından ulaşılabilir olmalıdır (Grimes, 2019). Araştırmamıza katılan Parkinson hastalığı olan bireyler, pandemi döneminde sağlık hizmetlerine ulaşmada çeşitli sebeplerle sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bu sebepleri; pandeminin belli dönemlerinde polikliniklerin kapalı olması, polikliniklerde günlük bakılan hasta sayısının azaltılması, yaş kısıtlamasına bağlı yasaklar (sokağa çıkma, toplu taşıma araçlarını kullanım) sebebiyle sağlık hizmeti veren birimlere ulaşamama ve evde bakım hizmeti alamama şeklinde belirtmişlerdir. Parkinson hastalığı olan bireylerde depresyon, anksiyete gibi ruhsal bozukluklar yaygın olarak görülmektedir. Yapılan çalışmalarda Parkinson hastalığı olan bireylerin yaklaşık %40-50sinin depresyondan ve %30-40ının ise anksiyeteden etkilendiği bulunmuştur (Chen 2021; Marsh, 2013; Reijnders, 2008; Stein, 1990; Menza, 1993). Ruhsal bozukluklar ve diğer sağlık koşulları arasındaki ilişkinin yeterince anlaşılmamış olması nedeniyle, ruhsal bozuklukların yükü hafife alınmış olsa da hastalığa yakalanma ve hastalık yönetiminde olumsuz etkileri vardır. Bunun aksine, birçok sağlık durumu ruhsal bozukluk riskini artırır, yardım aramayı, tanı ve tedaviyi zorlaştırarak prognozu etkiler (Prince, 2007). Ruhsal bozuklukların Parkinson hastalığı olan bireylerin yaşam kalitesi üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu bulunmuştur. Yorgunluk, enerji eksikliği, zihinsel yavaşlama, konsantrasyon güçlüğü, iştah azalması ve uykusuzluk gibi bazı semptomların daha erken ortaya çıktığı göz önüne alındığında, depresyon gibi ruhsal bozukluklar daha sonraki aşamalara kadar tespit edilemeyebilir ve bu da tedavinin gecikmesine neden olabilir. Bunun sonucunda Parkinson hastalığı olan bireylerin yaşam kalitesi olumsuz olarak etkilenmektedir (Bosboom, 2004; Pérez-de la Cruz, 2019). Araştırmamızın sonucunda, Parkinson hastalığı olan bireyler pandemi döneminde evde kalmaktan sıkıldıklarını, aileleri ve arkadaşlarıyla görüşemediklerini, kendilerini yalnız, kısıtlanmış, hapsolmuş gibi hissettiklerini ve geleceğe dair endişelerinin olduğunu ifade etmişlerdir. Parkinson hastalığında görülen ruhsal bozukluklara ek olarak pandeminin getirdiği bu sorunların Parkinson hastalığı olan bireylerin hastalık yönetimlerini olumsuz olarak etkileyebileceği düşünülmektedir. Araştırmamıza katılan Parkinsonlu bireyler, pandemi döneminin

yaşam tarzı ve sosyalleşmeleri üzerindeki etkilerinden de bahsetmişlerdir. Sosyal hayatlarının olumsuz etkilendiğini, aile ve arkadaşları ile görüşemediklerini, aile içi süreçte sorunlar yaşadıklarını, yasaklardan dolayı dışarı çıkamadıklarını ve ihtiyaçlarını gideremediklerini ifade etmişlerdir. Yaşam tarzı ve sosyal aktivitelerin, Parkinson hastalığı olan bireylerin semptomları üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca sosyalliğin Parkinson hastalığındaki motivasyonu sürdürmede önemli bir yeri vardır (Mitsui, 2021). Müzik terapisi gibi sosyal aktiviteler hastaların dünyayla bütünleşmiş hissetme ihtiyaçlarını karşılamalarına, bireyselliklerini korumalarına ve hastalığın kronik ve ilerleyici doğasının dayattığı engelleri değiştirerek kendileriyle çevreleri arasında bir iletişim köprüsü kurmalarına izin vererek hastalık yönetimlerini olumlu yönde etkilemektedir (Hazard, 2008). Araştırmamıza katılan Parkinson hastalığı olan bireyler, dışarı çıkamadıklarını, yürüyüş gibi egzersizlerini yapamadıklarını, hareketsiz kaldıklarını, beslenme düzenlerine dikkat edemediklerini ve en önemlisi bunların hastalıklarının ilerlemesine sebep olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca evde kalmalarına bağlı olarak çok yemek yediklerini ve kilo aldıklarını söylemişlerdir. Fiziksel aktivite, substantia nigradaki dopaminerjik nöronların kaybını azaltamada ve motor komutlarla ilişkili bazal ganglion işlevlerinin yeniden yapılandırılmasında etkilidir (Speelman, 2011; Cammisuli, 2020). Fiziksel aktivite hem motor hem de motor olmayan semptomların iyileştirilmesinde de etkilidir. Spesifik olarak, aerobik egzersiz, Parkinson hastalığı olan bireylerde motor fonksiyonların ve yürütücü işlevlerin iyileştirilmesinde faydalı etkiler göstermektedir. Doğru beslenmenin, nörodejenerasyona karşı koyan nöronları koruyucu ajanların geliştirilmesine yardımcı olduğu ve ilaçların etkisini artmasını sağladığı anlaşılmıştır. Ayrıca beslenme düzenlerinin, nörodejenerasyonun patogenezi üzerindeki etkisi göz önüne alındığında Parkinson hastalığı riskini azaltmada çok önemli bir rolü olduğunu ortaya çıkarmıştır (Cammisuli, 2020). Parkinson hastalığı olan bireylerin fiziksel aktivite programlarını uygulaması, günlük yaşam aktivitelerinde, motor semptomlarının azalmasında ve fonksiyonel bağımsızlıkları için faydalı etkilere sahiptir (Lau, 2011). Parkinson hastalığı olan bireyler ekonomik anlamda da pandemiden etkilendiklerini ifade etmişlerdir. Görüşmelerimizde devlet ve üniversite hastanelerinin polikliniklerinin kapalı olması ya da az sayıda hasta bakılması sebebiyle özel hastaneye gitmek zorunda kaldıklarını ya da hastaneye gidemediklerini söylemişlerdir. Katılımcılarımızdan bazıları pandeminin maddi gelirlerini etkilediğini de ifade etmişlerdir. Parkinson hastalığının zorlukları ve devletten yardım alma ihtiyaçları, Parkinson hastalığı olan bireyler arasında farklılık göstermektedir. Parkinson hastalığı olan bireylerin zorluklarını ve ihtiyaçlarını erken tanılama, hastalık yükünü önlemeye ve iyileştirmeye yardımcı olacaktır (Baik, 2017). Parkinson hastalığı olan bireyler, hastanede sağlık profesyonelleri tarafından tedavi edilmektedir. Tedavinin gecikmesiyle ilerleyen hastalıkta, levodopa ve diğer ilaçlarla semptomatik, dopaminerjik tedaviler etkinliğini kaybedebilir ve motor semptomlarda dalgalanmalar ve diskinezi gibi komplikasyonlar gelişebilir (Henriksen, 2020). Pandemi döneminde hastaların ekonomik sebeplerle sağlık hizmeti alamamaları ya da geç almaları sebebiyle hastalık semptomlarının ilerleyerek, yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir. 2. COVID-19 Pandemisine Yönelik Risk Algıları ve Korku COVID-19 pandemisine yönelik risk algıları, bir dizi deneyimsel bilgilerle ve ülkeler arası sosyokültürel faktörlerle güçlü bir şekilde ilişkilidir (Dryhurst, 2020; Wardman, 2014). Koronavirüs hakkında arkadaşlarından ve ailesinden bilgi alanlar, hükümetin eylemlerinin etkili olmadığını düşünenler ve hükümetin pandemiye yönelik müdahalede bulunmasının önemli olduğuna inandıklarını söyleyenler, daha yüksek bir risk algılamaktadırlar (Dryhurst, 2020). COVID-19 pandemisine yönelik risk algıları daha çok kişilerin sağlıklarını kontrol edemeyeceklerini düşünmeleri ile ilişkilidir. Olumsuz duygulanıma bağlı korku, öfke ve üzüntü durumları, sağlıklarına yönelik risk algılarını arttırmaktadır (Lanciano, 2020). Araştırmamızda, Parkinson hastalığı olan bireyler koronavirüse yakalanmaktan korktuklarını, eğer yakalanırlarsa kronik hastalıklarından dolayı daha ağır geçirebileceklerini düşündüklerini ifade etmişlerdir. Bunlardan dolayı sağlık hizmeti veren birimlere gitmediklerini, sağlık kontrollerinin sürelerini uzattıklarını ve toplu taşıma araçlarını kullanmadıklarını söylemişlerdir. Algıladıkları risklerden ve yaşadıkları korkulardan dolayı pandemi öncesi dönemde yerine getirdikleri hastalık yönetimiyle ilişkili eylemleri yerine getirmede karşılaştıkları bariyerlerin yanı sıra moral ve motivasyon kaybı da yaşamaktadırlar. 3. COVID-19 Pandemisine Uyum Araştırmamıza katılan Parkinson hastalığı olan bireyler, telefon ile sağlık hizmeti ve danışmalık alarak, aşılanarak, evde oldukları süreyi değerlendirmeye çalışarak ve korunma yöntemlerini uygulayarak bu sürece uyum sağlamaya çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Koronavirüsün temas yoluyla ya da öksürme sonrası damlacık şeklinde insandan insana bulaşan bir hastalık olması sebebiyle bireyler kişisel hijyen önlemlerini daha fazla alması ve yakın temas içeren ortamlardan kaçınması normal olarak kabul edilebilir. Karataş'ın 2020'de yaptığı bir çalışmanın sonunda katılımcıların kalabalık ortamda bulunma durumlarının %97,1 ve toplu taşımayı tercih etme durumlarının ise %94,8 oranında azaldığını; ellerini sık sık yıkama davranışının %90,2 ve dışarı çıkarken maske ya da eldiven kullanma durumlarının %84,9, sağlıklı beslenme çabalarının %56,9 oranında arttığı belirlenmiştir (Karataş, 2020). COVID-19 sürecinde artan sağlık endişesi, bireylerin besleyici ve şifalı gıdalara yönelmesini, sağlamıştır. COVID-19'a karşı bağışıklık kazanmak ve dirençli olmak amacıyla sağlıklı gıdalara yönelim, organik gıdaların popülerliğini arttırmıştır (Güden, 2021). Çalışmamızda da bireyler uyguladıkları sağlıklı beslenme davranışlarından bahsetmiştir. Güden'in 2021'de yaptığı çalışmada kronik hastalığı olan bireylerin olmayanlara göre pandemi süreci ile hobilerinde anlamlı olarak daha fazla artış olduğu belirlenmiştir (Güden, 2021). Sonuç: COVID-19 pandemisinin toplumumuz ve yaşam tarzımız üzerinde önemli sonuçları olduğu açıktır ve bu durum Parkinson hastalığı gibi diğer kronik hastalıklarla yaşayan insanları da etkilemektedir. Parkinson hastalığı olan bireyler, artan stres ve azalmış fiziksel egzersizin olumsuzluklarını deneyimlemektedirler. Parkinson hastalığının tedavisinde, stresi azaltan (örn. farkındalık), başa çıkmayı artıran (örn. bilişsel davranışçı terapi) veya fiziksel egzersizi artıran (örn., tek başına veya grup halinde eğitim programları) hastalık yönetimi stratejileri pandemi döneminde önemli bir yere sahiptir (Helmich, 2020). Parkinson hastalığı gibi kronik hastalıkları olan bireylerin rutin sağlık kontrolleri ve ilaçlarının doz ayarlaması için rutin hastane ziyaretlerine gitmeleri gerekmesine rağmen pandemi döneminde bunları gerçekleştirememiş ve sağlıkları ile ilgili ciddi endişe duymuşlardır (Prasad, 2020). Kronik hastalığı olan bireylerin rutin randevularına devam etmelerini sağlamak için sanal sağlık bakımı ve dijital teknolojilerin kullanımı oldukça önemlidir. Artan depresyon ve anksiyete dahil, COVID-19 ile ilişkili olmayan morbidite ve mortalitedeki artışı önlemek için, kronik hastalıkları olan hastaların pandemiye rağmen bakım almaya devam etmesi gerekmektedir (Chudasama, 2020). Kaynakça: 1. Bucher, M. L., Barrett, C. W., Moon, C. J., Mortimer, A. D., Burton, E. A., Greenamyre, J. T., & Hastings, T. G. (2020). Acquired dysregulation of dopamine homeostasis reproduces features of Parkinson's disease. npj Parkinsons Disease, 6(1), 1-13. 2. Peacock, D., Baumeister, P., Monaghan, A., Siever, J., Yoneda, J., & Wile, D. (2020). Perception of healthcare access and utility of telehealth among Parkinson's disease patients. Canadian Journal of Neurological Sciences, 47(5), 700-704. 3. Hwang, H., & Norris, S. A. (2021). Managing Advanced Parkinson Disease. Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology, 34(4), 289-300. 4. Grimes, D., Fitzpatrick, M., Gordon, J., Miyasaki, J., Fon, E. A., Schlossmacher, M., ... & Hutton, B. (2019). Canadian guideline for Parkinson disease. Cmaj, 191(36), E989-E1004. 5. Prince, M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maselko, J., Phillips, M. R., & Rahman, A. (2007). No health without mental health. The lancet, 370(9590), 859-877. 6. Bosboom, J. L. W., Stoffers, D., & Wolters, E. C. (2004). Cognitive dysfunction and dementia in Parkinson's disease.

Journal of neural transmission, 111(10-11), 1303-1315. 7. Pérez-de la Cruz, S. (2019). Mental health in Parkinson's disease after receiving aquatic therapy: a clinical trial. Acta Neurologica Belgica, 119(2), 193-200. 8. Chen, Y. Y., Yu, S., Hu, Y. H., Li, C. Y., Artaud, F., Carcaillon-Bentata, L., ... & Lee, P. C. (2021). Risk of suicide among patients with Parkinson disease. JAMA psychiatry, 78(3), 293-301. 9. Marsh, L. (2013). Depression and Parkinson's disease: current knowledge. Current neurology and neuroscience reports, 13(12), 409. 10. Reijnders, J. S., Ehrt, U., Weber, W. E., Aarsland, D., & Leentjens, A. F. (2008). A systematic review of prevalence studies of depression in Parkinsons disease. Movement disorders, 23(2), 183-189. 11. Stein, M. B., Heuser, I. J., Juncos, J. L., & Uhde, T. W. (1990). Anxiety disorders in patients with Parkinsons disease. The American journal of psychiatry, 147(2), 217-220. 12. Menza, M. A., Robertson-Hoffman, D. E., & Bonapace, A. S. (1993). Parkinsons disease and anxiety: comorbidity with depression. Biological psychiatry, 34(7), 465-470. 13. Mitsui, T., Arii, Y., Tsukamoto, A., Taniguchi, K., Mabuchi, M., Shimizu, A., ... & Maki, Y. K. (2021). Sociability-based fitness approach in Parkinson's disease: Comparison with conventional rehabilitation. European Journal of Neurology, 28(6), 1893-1900. 14. Hazard, S. (2008, November). Music therapy in Parkinson's Disease. In Voices: A World Forum for Music Therapy (Vol. 8, No. 3). 15. Speelman, A. D., Van De Warrenburg, B. P., Van Nimwegen, M., Petzinger, G. M., Munneke, M., & Bloem, B. R. (2011). How might physical activity benefit patients with Parkinson disease?. Nature Reviews Neurology, 7(9), 528-534. 16. Cammisuli, D. M., Bonuccelli, U., Daniele, S., Martini, C., Fusi, J., & Franzoni, F. (2020). Aerobic Exercise and Healthy Nutrition as Neuroprotective Agents for Brain Health in Patients with Parkinson's Disease: A Critical Review of the Literature. Antioxidants, 9(5), 380. 17. Lau, Y. S., Patki, G., Das-Panja, K., Le, W. D., & Ahmad, S. O. (2011). Neuroprotective effects and mechanisms of exercise in a chronic mouse model of Parkinson's disease with moderate neurodegeneration. European Journal of Neuroscience, 33(7), 1264-1274. 18. Baik, J. S., Kim, J. S., Koh, S. B., Cho, J. W., Lee, P. H., Ma, H. I., ... & Kim, H. T. (2017). Patients and their caregivers' burdens for Parkinson's disease in Korea. Journal of movement disorders, 10(3), 109. 19. Henriksen, T., Dalhoff, K. P., Hansen, H. E., Brenneche, A. W., Lønberg, U. S., & Danielsen, E. H. (2020). Access and Use of Device-Aided Therapies for Parkinson's Disease in Denmark. Movement Disorders Clinical Practice, 7(6), 656-663. 20. Dryhurst, S., Schneider, C. R., Kerr, J., Freeman, A. L., Recchia, G., Van Der Bles, A. M., ... & Van Der Linden, S. (2020). Risk perceptions of COVID-19 around the world. Journal of Risk Research, 23(7-8), 994-1006. 21. Wardman, J. K. (2014). Sociocultural vectors of effective risk communication. Journal of Risk Research, 17(10), 1251-1257. 22. Lanciano, T., Graziano, G., Curci, A., Costadura, S., & Monaco, A. (2020). Risk perceptions and psychological effects during the Italian COVID-19 emergency. Frontiers in psychology, 11, 2434. 23. Helmich, R. C., & Bloem, B. R. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on Parkinson's disease: hidden sorrows and emerging opportunities. Journal of Parkinsons disease, 10(2), 351. 24. Prasad, S., Holla, V. V., Neeraja, K., Surisetti, B. K., Kamble, N., Yadav, R., & Pal, P. K. (2020). Parkinsons disease and COVID-19: perceptions and implications in patients and caregivers. Movement Disorders, 35(6), 912-914. 25. Chudasama, Y. V., Gillies, C. L., Zaccardi, F., Coles, B., Davies, M. J., Seidu, S., & Khunti, K. (2020). Impact of COVID-19 on routine care for chronic diseases: a global survey of views from healthcare professionals. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews, 14(5), 965-967. 26. Karataş, Z. (2020). COVID-19 Pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, 4(1), 3-17. 27. Güden, R. A. (2021). Pandemilerin Toplumsal, Psikolojik ve Ekonomik Etkilerinin İncelenmesi: Aksaray İli COVID-19 Örneği.

H-12 İSKEMİK İNME GEÇİREN HASTALARDA KRONİK BAKIM MODELİNE TEMELLENDİRİLMİŞ GİRİŞİMLERİN ÖZ YÖNETİME, YAŞAM KALİTESİNE VE HASTA MEMNUNİYETİNE ETKİSİ: TEK KÖR RANDOMİZE KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA

SİMGE KALAV [1], HİCRAN BEKTAŞ [2], ALİ ÜNAL [3]

[1] AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ - İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
[2] AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ - İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
[3] AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ - NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Amaç: İskemik inme geçiren hastalarda Kronik Bakım Modeli'ne (KBM) temellendirilmiş girişimlerin birincil sonuçlar (öz etkililik, yaşam kalitesi, hasta memnuniyeti) ve ikincil sonuçlar (günlük yaşam aktiviteleri/GYA, metabolik kontrol değişkenleri, inme bilgi düzeyi, sağlıklı beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite, düzenli ilaç kullanımı, düzenli kan basıncı ölçümü, hastalıkla uyumlu yaşama, telefon görüşmelerine ilişkin sonuçlar) üzerindeki etkisini değerlendirmektir. Tasarım: Tek kör randomize kontrollü bir çalışmadır. Yöntem: Girişim grubuna (n=34) KBM'nin "sağlık hizmetleri sunum planı, öz yönetim desteği, karar verme desteği ve klinik bilgi sistemleri" bileşenleri doğrultusunda 12 haftalık "StrokeCARE" girişim protokolü uygulanmıştır. Protokol kapsamında yer alan girişimler: 1) taburculuk öncesi dönemde birebir eğitim, 2) taburculuk sonrası dönemde toplam dört kez telefonla izlem ve toplam yedi kez hatırlatıcı kısa mesaj gönderimidir. "Öz yönetim desteği" bileşeni kapsamındaki girişimler 5A metodolijisi (sor (ask), öner (advice), değerlendir (assess), destekle (assist), izle (arrange)) ile gerçekleştirilmiştir. Kontrol grubuna (n=34) herhangi bir girişim uygulanmamış, yalnızca rutin hastane takibi yapılmıştır. Birincil ve ikincil sonuçlar başlangıçta ve 12 haftalık dönemin sonunda, hasta memnuniyeti ise her iki grupta sadece 12. haftanın sonunda değerlendirilmiştir. Her iki grubun başlangıçtaki ve 12 haftalık süreç sonundaki öz etkililik, yaşam kalitesi, GYA ve metabolik kontrol değişkenlerine ilişkin puan ortalamaları arasındaki değişimler hesaplanmış ve ardından iki grubun puan ortalamaları arasındaki değişimler karşılaştırılmıştır. Bulgular: Öz etkililik ve yaşam kalitesi açısından iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. 12 haftalık süreç sonunda hasta memnuniyeti girişim grubunda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Her iki grubun GYA puan ortalamalarındaki değişimler karşılaştırıldığında ise kontrol grubunda anlamlı bir artış saptanmıştır. Girişim grubundaki hastaların 12 haftalık süreç sonundaki inme bilgi düzeyleri (genel bilgi, hızlıca acil servise başvuru gerektiren inme belirtileri, inmenin tekrarlamasına neden olabilecek riskli davranışlar) ve tam tahıllı gıda tüketimi ile ilgili olumlu geribildirim yüzdelerinin kontrol grubuna göre anlamlı şekilde arttığı görülmüştür. Diğer ikincil sonuçlar üzerinde ise iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Sonuç: KBM temelli girişimler hastaların memnuniyet düzeyini artırabilir ve hastaların sekonder inme riskine ilişkin farkındalığının artmasına yardımcı olabilir. Bu girişimlerin etkilerini incelemek için daha fazla çalışmaya gereksinim vardır.

H-13 SAĞLIKLI YAŞLI BİREYLERE UYGULANAN BİLİŞSEL EĞİTİM PROGRAMININ BİLİŞSEL FONKSİYONLARA ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA

MERVE ALİYE AKYOL [1], ÖZLEM KÜÇÜKGÜÇLÜ [1], AHMET TURAN IŞIK [2], GÖRSEV YENER [3]

[1] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
[2] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI GERİATRİ BİLİM DALI
[3] İZMİR EKONOMİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Özet:

Amaç: Giderek artmakta olan yaşlı nüfus oranları göz önünde bulundurulduğunda, başarılı yaşlanmayı kolaylaştırmak için başarılı bilişsel yaşlanmayı sağlamanın gerektiği vurgulanmaktadır.1 Günümüzde birçok ülkede sağlıklı yaşlı bireylerin bilişsel fonksiyonlarının geliştirilmesi önemli bir konudur.2 Yapılan literatür incelemesi sonucunda ülkemizde bilgisayar tabanlı bilişsel eğitim programının sağlıklı yaşlı bireylerin bilişsel fonksiyonlarına etkisini inceleyen çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu araştırma, bilgisayar tabanlı bir bilişsel eğitim programının sağlıklı yaşlı bireylerin bilişsel fonksiyonlarına etkisini incelemek amacıyla yapılmış randomize kontrollü bir çalışmadır. Yöntem: Araştırma, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı Narlıdere Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde Mart 2018-Mart 2020 tarihlerinde yürütülmüştür. Araştırmanın yürütülmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Çalışmalar Etik Kurulu'ndan (karar no: 2017/27-44) ve İzmir Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Çalışma ön-test son-test modelli olup, çalışmaya katılacak bireyler randomizasyonla belirlenmiş 28 kişi girişim ve 31 kişi karşılaştırma grubunu oluşturmuştur. Girişim grubundaki bireylere yaklaşık 8 hafta boyunca haftada 3-4 gün MentalUP (yetişkin versiyonu) bilgisayar tabanlı bilişsel eğitim programı uygulanırken karşılaştırma grubundaki bireyler rutin hizmetleri almaya devam etmişlerdir. Veriler Mini Mental Test,4,5 Öktem Sözel Bellek Süreçleri Testi,6 Wechsler Bellek Ölçeği Geliştirilmiş Formu Görsel Alt Üretim Testi,7,8 Sayı Menzili (ileri-geri) Testi,9,10 Semantik ve Fonemik Akıcılık Testi,11,12 Stroop Testi Çapa Formu,13,14 İz Sürme Testi,15,16 Çizgi Yönünü Belirleme Testi,17 Benton Yüz Tanıma Testi18,19 ve Boston Adlandırma Testi 15 Maddelik Kısa Form20,21 ile elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, aritmetik ortalama, ki kare, mann-whitney u, iki eş arasındaki farkın önemlilik testi ve wilcoxon testi kullanılmıştır. Sonuç: Girişim ve karşılaştırma grubunda yer alan bireylerin cinsiyetleri, yaş ve eğitim gördükleri yıl ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktaydı (p>0.05). Uygulanan bilişsel eğitim programının, girişim grubunun anlık sözel bellek (p=0.001), basit dikkat (p=0.046), bilgi işleme hızı (p=0.004), sözel akıcılık (semantik akıcılık p=0.002, fonemik akıcılık p=0.004) ve görsel-uzamsal işlevleri (p=0.004) değerlendiren nöropsikolojik test puanlarında girişim öncesine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı bir artışa yol açtığı gözlenmiştir. Kontrol grubunun öntest-sontest karşılaştırmalarında bir fark bulunmamıştır (p>0.05). Tartışma: Çalışmamızın bulguları, bilgisayar tabanlı bilişsel eğitim programının sağlıklı yaşlılarda bilişsel fonksiyonların geliştirilmesinde katkıda bulunabileceğine dair önceki çalışma sonuçlarıyla tutarlılık göstermektedir. Elde edilen verilerin daha büyük ölçekli ve uzun süreli çalışmalarla doğrulanması önerilmektedir. Bu sonuçların yaşlı bireylerin bilişsel fonksiyonlarının geliştirilmesine ve korunmasının desteklenmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Anahtar Sözcükler: Bilişsel eğitim, sağlıklı yaşlanma, bilişsel fonksiyonlar.

Kaynaklar 1. Vance DE, Kaur J, Fazeli PL, Talley MH, ve ark. Neuroplasticity and successful cognitive aging: a brief overview for nursing J Neurosci Nurs, 2012;44:4,1-14. 2. Chiu H-L, Chu H, Tsai J-C, Liu D, ve ark. The effect of cognitive-based training for the healthy older people: A meta-analysis of randomized controlled trials. PLoS One 2017;12:5,e0176742. 3. Kueider AM, Parisi JM, Gross AL, Rebok GW. Computerized cognitive training with older adults: A systematic review. PLoS ONE 2012;7:e40588. 4. Folstein, M. F., Folstein, S. E. "Mini-mental state": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatr Res 1975;12:189-198. 5. Keskinoglu P, Yaka E, Ucku R, Yener G, ve ark. Prevalence and risk factors of dementia among community dwelling elderly people in Izmir, Turkey. Turk J Geriatr 2013;16:2,135-141. 6. Oktem, O. A verbal test of memory processes: a preliminary study. Archives of Neuropsychiatry 1992;29(4):196-206. 7. Wechsler D. Manual for the Wechsler Memory Scale-Revised. San Antonio, TX: Psychological Corporation, 1987. 8. Mollahasanoğlu A. Normal Deneklerde Bir Grup Görsel Ve Sözel Bellek Testleri Performansına Yaş Ve Eğitimin Etkisi, Yüksek lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2002. 9. Weschler D. Weschler adult intelligence scale-revised manual Psychological Corporation, New York (1981). 10. Boydak MM. Sayı Menzili Testi: 50 Yaş ve Üzeri Türkiye Örneklemi İçin Norm Belirleme Çalışması, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2019. 11. Rodríguez-Aranda C, Martinussen M. Age-related differences in performance of phonemic verbal fluency measured by Controlled Oral Word Association Task (COWAT): A meta-analytic study. Dev Neuropsychol, 2006;30:2,697-717. 12. Tumaç A. Normal deneklerde, frontal hasarlara duyarlı bazı testlerde performansa yaş ve eğitimin etkisi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 1997. 13. Stroop JR. Studies of interference in serial verbal reactions J Exp Psychol, 1935;18(6):643-662 14. Emek Savaş DD, Yerlikaya D, Yener GG, Öktem Tanör Ö. Validity, reliability and normative data of the Stroop Test Çapa Version. Turk Psikiyatri Dergisi 2020;31:1-9. 15. Reitan RM. The relation of the trail making test to organic brain damage. Journal of Consulting Psychology,1955;19:5,393. 16. Cangöz B, Karakoc E, Selekler K. Standardization study of "Trail Making Test" for Turkish adults and elderly people (ages 50 and over). Turk J Geriatr 2007;10:2,73-82. 17. Benton AL, Varney NR, Hamsher KD. Visuospatial judgment: A clinical test. Archives of Neurology, 1978;35:6,364-367. 18. Benton AL, Van Allen MW. Impairment in facial recognition in patients with cerebral disease. Cortex, 1968;4:4,344-358. 19. Keskinkılıç C. Benton Yüz Tanıma Testi'nin "Türkiye toplumu normal yetişkin denekler üzerindeki standardizasyonu". Türk Nöroloji Dergisi, 2008;14:3,179-190. 20. Karakaş S. BİLNOT bataryası el kitabı: Nöropsikolojik testler için araştırma ve geliştirme çalışmaları [BILNOT Battery Handbook: research and development studies for neuropsychological tests]. Ankara, Turkey: Eryılmaz Offset Matbaacılık, 2006. Keskinkılıç (2008) 21. Kaplan E, Goodglass H, Weintraub S. Boston Naming Test. Philadelphia: Lea & Febiger, 1983. 22. Lüscher C, Nicoll RA, Malenka RC, Muller D. Synaptic plasticity and dynamic modulation of the postsynaptic membrane. Nat Neurosci 2000;3:6,545-550.

H-14 MULTİPLE SKLEROZLU BİREYLERE YÖNELİK GELİŞTİRİLEN MOBİL UYGULAMANIN SEMPTOM YÖNETİMİ VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

SEMA ÜSTÜNDAĞ [1], ÖZNUR USTA YEŞİLBALKAN [2], SİBEL CANBAZ KABAY [1]

[1] KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
[2] EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

Amaç:

Multiple Skleroz'lu (MS) bireylere yönelik geliştirilen MobilMS uygulamasının, MS'li bireylerde semptom yönetimine, yaşam kalitesine ve tedavi uyumuna etkisini belirlemekti.

Gereç ve Yöntem:

Araştırma karma tipte (nitel ve nicel), randomize kontrollü, yarı deneysel olarak Mart 2019-Aralık 2020 tarihleri arasında Kütahya il merkezinde bir üniversite hastanesinin MS polikliniği'nde yürütüldü. Araştırmanın örneklemini, araştırmaya dahil edilme ölçütlerine uyan, uygulama grubu 31, kontrol grubu 32 hasta olmak üzere toplam 63 hasta oluşturdu. Araştırma verileri; Birey Tanıtım Formu, Multipl Skleroz Semptom Ölçeği, Multipl Skleroz Yaşam Kalitesi Ölçeği, Multiple Skleroz Tedaviye Uyum Anketi kullanılarak 0. ay, 1. ay ve 3. ay olmak üzere üç kez toplandı. Uygulama grubunda yer alan MS'li bireylerden MobilMS'i (3 ay süre ile) kullanmaları istendi, izlemler sırasında yaşanan semptomlara yönelik geri bildirim verildi. İlk görüşme yüz yüze yapıldı, izlem verileri telefon görüşmeleri ile toplandı. Bu süreçte kontrol grubunda yer alan MS'li bireylerin standart bakım

almaları sağlandı. Araştırma sonunda; MobilMS kontrol grubu ile paylaşıldı. Araştırmanın yürütülmesi için gerekli etik kurul ve kurum izinleri alındı.

Bulgular:

Uygulama grubunun MobilMS değerlendirme puan ortalaması 8.741±1.290'dur (Min:5-Max:10). MS'li bireylerin büyük çoğunluğu (%90.3) MobilMS'in "bilgilendirici ve faydalı bir uygulama" olduğunu, yaklaşık üçte biri (%71.0) "ilaç alarm sistemini faydalı" bulduğunu belirtmiştir. MobilMS kullanan MS'li bireylerin, üç aylık kullanım sonrası yaşam kalitesi 1. ay -3. ay puan ortalaması anlamlı olarak yüksek iken (p=0.001) semptom puan ortalaması ve MDR değeri artışının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu, ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür (p>0.05).

Sonuç:

MobilMS, MS'li bireyler tarafından yüksek oranda beğenilen, kabul edilen ve kullanılabilir bir uygulamadır. MobilMS kullanımının semptom yönetimi, yaşam kalitesi ve tedavi uyumunu destekleyen bir etkisi olduğu söylenebilir. Bu çalışmanın; hemşirelerin yenilikçi ve erişim kolaylığı sağlayan teknolojik gelişmeleri hemşirelik bakımına yansıtacağı, MS'li bireylerin hemşirelik bakımında mobil uygulamaya dayalı destekleyici ve semptom yönetiminin yararları üzerine yürütülecek olan gelecek çalışmalara temel oluşturacağı öngörülmektedir.

