



ÇUKUROVA NÖROLOJİK
BİLİMLER DERNEĞİ

19. ÇUKUROVA NÖROLOJİ GÜNLERİ



BİLDİRİ KİTABI



ADANA

10-12 EKİM 2025

HİLTON OTEL



cukurovanoroloji.org

S1

ELEKTROENSEFALOGRAFİ İNCELEMESİNDE ELEKTROKARDİOGRAFİK ANORMALLİK SAPTANAN HASTALARIN İNCELENMESİ

Derya Yavuz Demiray¹, Ufuk Cüzdan¹, Süleyman Diren Kazan², Alparslan Kurtul²

¹Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Nöroloji

²Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Kardiyoloji

GİRİŞ-AMAÇ:

Çalışmamızın amacı retrospektif olarak elektroensefalografi (EEG) incelemesinde elektrokardiografik anormallik saptanan hastaların kardiyak patoloji, ilaç yan

GEREÇ-YÖNTEM: etki ve diğer komorbid patolojiler ile ilişkisini araştırmaktır.

Ocak 2025-Ağustos 2025 tarihleri arasında 18-80 yaş arasında senkop veya epilepsi tanılarıyla elektroensefalografi istenmiş ve elektrokardiografik anormallik saptanmış olan hastaların kardiyak patoloji, antiepileptik kullanım yan etkisi ve diğer komorbid patolojiler açısından dosyaları retrospektif olarak ayrıntılı incelendi.20 dakikalık ensefalografi incelemesi sırasında rutinde elektrokardiografik kayıt alınmaktadır.Çalışmaya elektroensefalografi incelemesi sırasında kayıtlanan elektrokardiografi bağlantısında anormallik saptanan hastalar dahil edildi.İncelemede anormallik saptanan hastalar kardiyoloji hekimleri tarafından tekrar değerlendirilip patolojinin varlığı tekrar değerlendirildi.

BULGULAR: olabileceğini düşündüren elde edilmiştir. Daha geniş örneklerle yapılacak prospektif çalışmalar anlamlı farklılıkları ortaya koyabilir.

SONUÇ: Bu çalışmada küçük örneklem nedeniyle kesin istatistiksel ilişki saptanamamış olsa da, epilepsi ve antiepileptik ilaç kullanımının kardiyak patolojilerle ilişkili

Anahtar Kelimeler:

epilepsi,kardiyak patoloji,ekg anormallik,koroner arter hastalığı

S2

ÇEŞİTLİ ETİYOLOJİLER İLE GELİŞEN RADİAL SINIR NÖROPATLERİNDE ELEKTROFİZYOLOJİK BULGULARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Ü. Çiğdem Alaydın¹, Halit Fidancı¹

¹Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı

GİRİŞ-AMAÇ:

Radial sinir nöropatileri, üst ekstremitelerde çoğunlukla travmatik olayların ardından gelişmekle birlikte, travma öyküsü olmayan olgularda da tuzak nöropatisi şeklinde ortaya çıkabilmektedir. Bu çalışmanın amacı, izole

BULGULAR: nöropatisinde özgül ortaya koyabilir. Travmatik olgularda motor ve duyu sinir iletim çalışmalarında potansiyellerin daha küçük olması veya elde edilememesi tuzak sonucu gelişen radial nöropatiye göre aksonal dejenerasyonun daha belirgin olduğuna işaret etmektedir. Ayrıca, rutinde çalışılmayan EDC kayıtlı motor iletim çalışması, hem hasarın hem de etyolojinin belirlenmesinde

GEREÇ-YÖNTEM: ortaya koymaktır.

Ekim 2023 – Ocak 2024 tarihleri arasında elektrofizyoloji laboratuvarımıza başvuran ve klinik, SONUÇ: gözlendi.

Elektrofizyolojik incelemeler, radial sinirin spiral olukta spontan gelişen non-travmatik

Anahtar Kelimeler: yararlı ek bilgiler sağlayabilir.

Radial sinir nöropatisi, sinir iletim çalışması, elektromiyografi

S3

GUILLAIN-BARRÉ SENDROMUNDA İLK BAŞVURUDAKİ ELEKTROFİZYOLOJİK VE KLİNİK BULGULARIN İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Halil Can Alaydın¹, Halit Fidancı¹

¹Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı

GİRİŞ-AMAÇ:

Guillain-Barré sendromu (GBS) tanısında elektrofizyolojik incelemeler kritik bir öneme sahiptir ve rutin olarak uygulanmaktadır. Bu çalışmada, GBS tanısı almış hastalarda elektrofizyolojik parametreler ile başvuru anındaki klinik değerlendirmeler arasındaki ilişkinin GEREÇ-YÖNTEM: incelenmesi amaçlanmıştır.

Aralık 2023 - Mart 2025 tarihleri arasında elektrofizyoloji laboratuvarımızda incelenen ve GBS tanısı alan hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm hastaların ayrıntılı nörolojik muayeneleri, semptom başlangıç süreleri, Medical Research Council (MRC) skalasına göre 60 puan üzerinden hesaplanan toplam kas kuvveti skorları, Erasmus GBS Solunum Yetmezliği Skoru (EGRIS), Modifiye Erasmus GBS Klinik Sonuç

BULGULAR: "Times New Roman", serif; mso-ansi-language: TR" > ımız, GBS hastalarının ilk elektrofizyolojik incelemelerinde BKAP amplitüdlerinin klinik parametrelerle güçlü bir ilişki gösterdiğini ortaya koymaktadır. Özellikle mEGOS'un prognoz öngörüsündeki değeri dikkate alındığında, elektrofizyolojik incelemelerin yalnızca tanısal değil, aynı zamanda prognozun belirlenmesinde de önemli katkılar sağlayabileceği sonucuna varılmıştır. Bu durum, GBS'de klinik yönetimde elektrofizyolojik

SONUÇ: belirgin negatif korelasyon bulundu.

Anahtar Kelimeler: değerlendirmelerin daha etkin kullanılmasının gerekliliğini vurgulamaktadır.

Guillain-Barré sendromu, Sinir iletim çalışması, elektromiyografi

S4

L5 RADİKÜLOPATİ'DE YOL GÖSTERİCİ ELEKTROFİZYOLOJİK BULGULAR

Ahmet Yusuf Ertürk¹

¹Adana Şehir Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Klinik Nörofizyoloji Bilim Dalı

GİRİŞ- AMAÇ:

Radikülopati en sık alt ekstremitelerde L5 seviyesinde görülmektedir. L5 radikülopatinin ayırıcı tanısında çeşitli periferik nöropatiler de yer almakta ve klinik benzerlikler nedeniyle tanı güçleşebilmektedir (1). Elektromiyografi (EMG), bu ayrımı yapmada önemli bir araçtır; ancak işlem süresinin uzunluğu ve hasta toleransının düşük olması sınırlayıcı faktörlerdir. Bu çalışmanın amacı, L5 radikül tutulumlu BULGULAR: elektrofizyolojik verileri kaydedildi.

Çalışmaya 33 hasta dahil edildi. Yaş ortalaması 59,1'di. Hastaların 24'ünde denervasyon bulgusu saptandı. Peroneal sinir BKAP 15 hastada (%45,4), peroneal DML 12 hastada (%35), superficial peroneal duyu yanıtı ise 6 hastada (%18,8) etkilenmişti. Nörojenik motor ünite potansiyelleri sıklığı sırasıyla TA'da %97, PL'de %78, TF'de %66, MH'de %33 ve GM'de %45 olarak bulundu. Denervasyon sıklığı ise TA'da %87,5, PL'de %66,7, TF'de %41,7, GM'de %16,6 ve MH'de %8,3'tü. Denervasyon varlığında en sık birliktelik TA+PL (%33,3), ardından

GEREÇ-YÖNTEM: koyarak, ayırıcı tanıda daha pratik bir test algoritması geliştirmek.

Şubat 2025-Temmuz 2025 arasında Adana Şehir Hastanesi Klinik Nörofizyoloji

SONUÇ: TA+TF (%16,6) olarak gözlendi.

L5 radikülopatili hastalarda iğne EMG incelemesinde en sık etkilenim TA ve PL kaslarında görülmektedir. Ancak siyatik sinir hasarını dışlamak için farklı innervasyon bölgelerinin de değerlendirilmesi önemlidir. Bu nedenle tanısal süreçte öncelikle TA ve TF kaslarının incelenmesi, gerekirse diğer kasların eklenmesi önerilir. Ayrıca olguların bir kısmında superficial peroneal duyu tutulumu da göz önünde bulundurulmalıdır.

1-Tarulli AW, Raynor EM. Lumbosacral radiculopathy. Neurol Clin. 2007;25(2):387-405.

Anahtar Kelimeler: doi:10.1016/j.ncl.2007.01.008

L5 radikülopati, Elektromiyografi, Sinir ileti Çalışması, Superfisial Peroneal Duyu

S5

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ MULTIPL SKLEROZ HASTALARINDA KLADRİBİN DENEYİMİ

Burcu Saadet Zeybek¹, Gizem Yıldız Nakip¹, Mehmet Taylan Peköz¹, Mehmet Balal¹, Meltem Demirkıran¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

GİRİŞ-AMAÇ:

Pürin analogu bir antimetabolit olan kladribin, relapsing-remitting MS tedavisinde EMA ve FDA onayı ile kullanılmakta olan immünsupresif bir ajandır. Ülkemizde bu konu ile ilgili deneyimler giderek artmaktadır. Çalışmamızda kliniğimizde kladribin

GEREÇ-YÖNTEM: tedavisi uygulanmış olan hastalarımıza dair deneyimimizi aktarmayı amaçladık.

Çalışmamıza 21 Mayıs 2021 ve 1 Eylül 2025 tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalında, tedavide en az 1 yılını doldurmuş olan, kladribin tedavisi almakta olan multiple skleroz tanılı hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastalar cinsiyet, yaş, hastalık süresi, takip süresi, kladribin öncesi son 1 yıldaki ve takip eden her yıl için atak sıklığı, ataksız hasta oranı, EDSS skorları, MR ve yan etkileri aktivitesi

BULGULAR: göz önüne alınarak değerlendirilmiştir.

Tedavide en az 12 yılını doldurmuş olan 48 hastanın yaş ortalaması 33,5 (23-52) bu hastaların %85,4'ü kadındı. Hastalık süresi ortalama 9,5 yıl, takip süresi ortalama 8,4 yıldır. Hastaların kladribin tedavisi öncesi ortalama EDSS değeri 1,5 (0 – 4,5) idi. Kladribin tedavisi öncesi hastaların %39'u fingolimod, %16,6'i teriflunamid, %14,5' i ocrelizumab

%12,5'si dimetil fumarat, %10,4'ü glatiramer asetat, %6,2'si interferonbeta-1a kullanmaktaydı. Hastaların 25'i tedavide en az 24 ayını tamamladı. Bu 25 hastanın 2'sinde klinik progresyon ve yüksek hastalık aktivitesi sebebiyle 2 yıllık sürenin sonunda tedavi değişikliği yapıldı. Kladribin öncesi son 1 yılında hastaların % 71 atak geçirmişti, ortalama atak sayısı 1,04 idi. Tedavinin 1. Yılında ise hastaların %.66'sı ataksızdı, atak sayısı ortalama SONUÇ: : 0,57 idi, EDSS'leri ise 1 (0-6) idi.

Çalışmamızda kladribin tedavisi ile takip edilen RRMS hastalarında atak sıklığında azalma gözlenmiş, ayrıca hastaların büyük çoğunluğunun tedaviye devam edebilmesi tedavi devamlılığı açısından olumlu bulunmuştur. Etkili bir ilaç olduğu bilinen kladribin, pratik uygulama kolaylığı sebebiyle RRMS hasta gruplarında önemli bir tedavidir. Ülkemizde de tedavi Anahtar Kelimeler: seçenekleri arasında giderek daha fazla yer bulmaktadır.

Kladribin, Multipl Skleroz

S-6

KONJENİTAL PİTOZİS OLUŞUMUNDA FOXL2 GENİ T/A POLİMORFİZMİNİN OLASI ETKİSİ

CANER ATMIŞ¹, ETEM AKBAŞ¹, MEHMET ATİLA ARGİN¹, AYŞEGÜL ÇETİNKAYA¹, HALE EZGİ SARI¹, ŞEVVAL EROĞLU¹, EREN DEMİR¹, FEYYAZ ASLAN¹, İPEK ARGİN¹
¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı
GİRİŞ-AMAÇ:

Pitozis olarak adlandırılan blefaropitoz, üst göz kapağının normalden daha aşağıda bulunduğu durumu ifade eder. Toplumlarda konjenital pitosis insidansı her 1000 doğumda 18 kişidir. Forkhead box protein L2 (FOXL2) geni, DNA'nın belirli bölgelerine tutunan ve belirli genlerin etkinliğini düzenlemeye yardımcı olan bir proteinin üretiminden sorumludur ve transkripsiyon faktörü olarak tanımlanır. Göz kapaklarındaki kasların gelişiminde rol alan bu gen yumurtalık ve hipofiz bezi olmak üzere birçok dokuda aktiftir.

Çalışmamızda, Konjenital pitozun etiyolojisinde FOXL2 rs1057516159 T>A gen polimorfizminin olası etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM:

Çalışmamız Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Polikliniğinde konjenital pitozis tanısı alan 31 erkek, 19 kadın toplam 50 konjenital pitozlu hasta ve hasta grubuyla benzer cinsiyet ve yaş dağılımına uygun 50 sağlıklı bireyden kontrol grubu oluşturulmuştur. Deney grubumuzun yaş ortalaması 19,28, kontrol grubumuzun yaş ortalaması 19,62'dir ($p=0,929$).

Hasta ve kontrol grubu bireylerden 6-7 ml venöz kan, %2 lik etilendiamintetraasetik asit içeren 15 ml santrifüj tüplerine konulmuştur. Bunlardan DNA Kiti kullanılarak DNA izolasyonu, gerçekleştirilmiştir. FOXL2 genine ait T/A allelini belirlemek için TaqMan prob setleri kullanılmış, analizler Real Time PCR cihazında yapılmıştır.

BULGULAR:

Konjenital pitozis erkeklerde % 62, kadınlarda % 38 olup konjenital pitozis hastalığı erkeklerde daha sık gözlemlenmektedir ($p<0,01$). FOXL2 geni T>A polimorfizmine ait allel frekansları incelendiğinde yabancı T allel frekansı kontrol grubunda %68 iken konjenital pitoz hastalarında %59'dur. Polimorfik A alleli kontrol grubunda % 32 iken konjenital pitozisli hastalarda % 41'e yükselmiştir ($p=0,048$). FOXL2 geni polimorfik AA homozigot genotipi kontrol grubunda % 14 iken konjenital pitozisli hastalarda %24'e yükselmiştir ($p<0,041$), polimorfik heterozigot TA genotip frekansı kontrol grubunda %38, hasta grubunda %34 bulunmuştur. (Tablo 1). Konjenital pitozisli hastaların dağılımı 11'si sağ pitoz, 9'u sol pitoz, 30'u ise bilateral pitoz şeklindedir.

Tablo1. FOXL2 rs1057516159 T>A Polimorfizmi Allel ve Genotip Oranlarının Kontrol ve Konjenital Pitozis Gruplarındaki Dağılımları

FOX L2 T>A		Kontrol Grubu		Konjenital Pitozis		p
		N	%	N	%	
Allel	T	68	68,00	59	59,00	-
	A	32	32,00	41	41,00	0,048
Genotip	TT	24	48,00	21	42,00	-
	TA	19	38,00	17	34,00	-
	AA	7	14,00	12	24,00	0,041

BULGULAR:

SONUÇ: Mersin örnekleminde Konjenital pitoz görülme sıklığı erkeklerde kadınlara göre daha yüksektir ($p<0,01$). Konjenital pitozun etiyolojisinde FOX L2 geni polimorfik A allel sıklığı konjenital pitozis daha yüksek oranda birliktelik gösterdiğinden risk faktörüdür ($p=0.048$). Aynı şekilde FOX L2 geni polimorfik AA genotipi konjenital pitozis oluşumu için risk faktörü ($p= 0,041$). FOX L2 rs1057516159 T>A Polimorfizmi Allel ve Genotip oranlarına ait kontrol grubu ımız Mersin örneklemini temelinde Türk popülasyonundaki frekansının belirlenmesine katkı sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler:

Konjenital Pitozis, FOX L2, Gen, Polimorfizm, Blefaropitoz

S-7

AKUT İSKEMİK İNME HASTALARINDA HOMOSİSTEİN DÜZEYLERİ: KESİTSEL ÇALIŞMA

Can Çubuk¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Anabilimdalı

GİRİŞ-AMAÇ: Bu çalışmada akut iskemik inme hastalarında homosistein seviyelerinin inme tipi, yaş, cinsiyet, inme şiddeti, sistemik hastalıklar ile ilişkisi ve sağlıklı kontrol grubuna göre karşılaştırılması amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışma retrospektif olarak yapılmış olup çalışmaya Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji servisinde takipli 50 iskemik inme hastası ve 50 benzer yaş grubu ve cinsiyette sağlıklı kontrol grubu dahil edilmiştir. Hastaların demografik özellikleri, sistemik hastalıkları, giriş ve taburculuk NIHSS, homosistein seviyelerine bakıldı. İskemik inme sınıflamasında TOAST sınıflaması kullanıldı.

BULGULAR: İskemik inme hastalarında homosistein seviyesi kontrol grubuna göre yüksek olarak saptandı ($p<0.001$). İnme etyolojisine göre homosistein seviyeleri arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0.789$). İskemik inme hastalarında cinsiyet, sistemik hastalıklar ve sigara kullanımı ile homosistein seviyeleri arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.5$).

SONUÇ: Literatürde iskemik inme hastalarında homosistein seviyeleri kontrol grubuna göre yüksek olarak görülmüş olup bu durum çalışmada da gözlenmektedir. Yapılan çalışmalarda küçük damar hastalığı ve büyük damar aterosklerozunda homosistein seviyeleri yüksek olarak saptanmış olup kardiyembolik etyolojide homosistein seviyeleri yüksek saptanmamıştır. Çalışmada inme tipi ile homosistein seviyeleri arasında ilişki saptanmamış olup daha geniş hasta grubu olmaması bu durumu açıklayabilir.

Anahtar Kelimeler: İskemik inme, homosistein, TOAST

S-8

AKUT FAZ REAKTANLARININ BEYİN DAMAR HASTALIĞI PROGNOZU İLE İLİŞKİSİ

ECEM EGELİ¹, RÜMEYSA TAŞCI BULCA¹, HATİCE DENİZ ATASOY¹, AYGÜL TANTİK PAK¹, FATMA MÜNEVVER GÖKYİĞİT¹

¹İSTANBUL SBÜ GAZİOSMANPAŞA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

GİRİŞ-AMAÇ: İSKEMİK SEREBROVASKÜLER OLAY HASTALARINDA AKUT FAZ REAKTANLARININ DÜZEYLERİ İLE PROGNOZ ARASINDAKİ İLİŞKİYİ ARAŞTIRMAK VE BU BİYOBELİRTEÇLERİN KLİNİK SEYRİ HAKKINDA ÖNGÖRDÜRÜCÜ DEĞERİNİ DEĞERLENDİRMEK

GEREÇ-YÖNTEM: AMAÇLANMIŞTIR.

BU RETROSPEKTİF ÇALIŞMAYA İSKEMİK SVO TANISIYLA 74 HASTA DAHİL EDİLDİ. 74 HASTANIN ORTALAMA YAŞI $66,62 \pm 14,14$ İDİ. HASTALARIN 31'İ KADIN, 43'Ü ERKEKTİ. BAŞVURU ANINDA BİYOKİMYASAL PARAMETRELER (TROPONİN, ALT, AST, LDH, ALP, GGT, CK) ÖLÇÜLDÜ. KLİNİK PROGNOZ, GELİŞ VE TABURCULUKTA KAYDEDİLEN NIHSS SKORLARI ÜZERİNDEN DEĞERLENDİRİLDİ. PARAMETRELER İLE ÇIKIŞ NIHSS SKORLARI ARASINDAKİ KORELASYON İSTATİSTİKSEL

BULGULAR: OLARAK ANALİZ EDİLDİ. İSTATİSTİK DEĞERLENDİRME İÇİN IBM-SPSS 22.0 PROGRAMI KULLANILDI.

TROPONİNİ YÜKSEK HASTALARIN HİÇBİRİNDE Mİ SAPTANMADI, YÜKSEK TROPONİN DEĞERİ OLAN HASTALARDAN BİRİNDE HİPEREOZNOFİLİ SENDROMU SAPTANDI. TROPONİN DÜZEYLERİ İLE GİRİŞ NIHSS ARASINDA ANLAMLI KORELASYON SAPTANMADI. TROPONİN DEĞERİ ORTALAMASI $204,18 \pm 1088,74$, GİRİŞ NIHSS ORTALAMASI $1,19 \pm 1,3$ GÖRÜLDÜ. TROPONİN DEĞERLERİ İLE ÇIKIŞ NIHSS ARASINDA İLERİ DERECEDE ANLAMLI ($P < 0,01$) KORELASYON SAPTANDI. ÇIKIŞ NIHSS ORTALAMASI $0,69 \pm 1,4$ GÖRÜLDÜ. TROPONİN YÜKSEKLİĞİ İLE GİRİŞ VE ÇIKIŞ NIHSS FARKLARINDA İLERİ DERECEDE ANLAMLI KORELASYON ($P < 0,01$) SAPTANDI. NIHSS FARKLARI MİNİMUM -5 (DÜZELME), MAKSİMUM 6 (KÖTÜLEŞME) GÖRÜLDÜ. ORTALAMA NIHSS FARKLILIĞI $-0,5 \pm 1,2$ OLARAK SAPTANDI. ALT, AST, GGT, ALP VE CK DEĞERLERİNİN BİRBİRLERİ İLE ANLAMLI KORELASYON GÖSTERDİ

ANCAK NIHSS FARKI İLE ANLAMLIL KORELASYON GÖSTERMEDİĞİ GÖRÜLDÜ. GİRİŞ NIHSS VE CK DEĞERİ ARASINDA ANLAMLIL KORELASYON ($P<0,05$) SAPTANDI. ÇIKIŞ NIHSS İLE CK ARASINDA ANLAMLIL KORELASYON SAPTANMADI. TROPONİN DEĞERİ İLE ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLEN DİĞER AKUT FAZ REAKTANLARI ARASINDA ANLAMLIL

SONUÇ: KORELASYON SAPTANMADI.

İSKEMİK SVO HASTALARINDA ÖZELLİKLE TROPONİN YÜKSEKLİĞİ PROGNOZ HAKKINDA BİLGİ VERMEKTEDİR. DİĞER AKUT FAZ REAKTANLARININ PROGNOZ ÜZERİNE ETKİSİ OLMADIĞI CK'NIN GİRİŞ NIHSS İLE İLİŞKİLİ OLABİLECEĞİ DÜŞÜNÜLMÜŞTÜR. AKUT FAZ REAKTANLARININ KLİNİK DEĞERLENDİRMEYE DAHİL EDİLMESİ, RİSKLİ HASTA GRUPLARININ ERKEN DÖNEMDE

Anahtar Kelimeler: BELİRLENMESİNE KATKI SAĞLAYABİLECEĞİNİ DÜŞÜNDÜRMEKTEDİR.

İNME, BEYİN DAMAR HASTALIĞI, TROPONİN, NIHSS, PROGNOZ.

S-9

İSKEMİK İNME OLGULARINDA KOLLATERAL DERECELERİNİN HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK VERİLERİ, KOMORBİDE HASTALIKLARI VE İNTRAKRANİYAL KAROTİS ARTER KALSİFİKASYON PATERNLERİ İLE İLİŞKİSİ

Timur ALİHAN¹, Büşra Elif YILDIRIM¹, Hatice Deniz ATASOY¹, Aygöl TANTİK PAK¹, Fatma Münevver GÖKYİĞİT¹, Neslin ŞAHİN²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği

GİRİŞ-AMAÇ: İSKEMİK İNME OLGULARINDA KOLLATERAL DERECELERİNİN HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK VERİLERİ, KOMORBİDE HASTALIKLARI VE İNTRAKRANİYAL KAROTİS ARTER KALSİFİKASYON PATERNLERİ İLE İLİŞKİSİ
TİMUR ALİHAN 1, BÜŞRA ELİF YILDIRIM 1, HATİCE DENİZ HİNTÖĞLÜ 1, AYGÖL TANTİK PAK 1, NESLİN ŞAHİN², FATMA MÜNEVVER GÖKYİĞİT 1 1 SBÜ GAZİSOMANPAŞA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ 2 SBÜ GAZİSOMANPAŞA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ RADYOLOJİ KLİNİĞİ

Amaç: İnme dünya çapında sakatlığın ve ölümün önde gelen ikinci nedenidir. İntrakraniyal internal karotid arterin (İICA) kalsifikasyonları inme için önemli bir risk faktörüken intrakranial arterlerde kollaterallerin varlığı inmenin iyi klinik sonlanımına önemli derecede etkilemektedir. Ancak hangi özellikteki hasta grubunda kollaterallerin daha iyi olduğuyla ilgili bilgiler hala yeterli değildir. Biz de çalışmamızda akut iskemik inme geçiren hastalarda intrakranial kollateral derecelerinin, hangi demografik ve klinik faktörle ilişkili olduğunu saptamayı ve İICA'nın damar duvarındaki media ve intimal kalsifikasyon paternleri ile ilişkisini belirlemeyi amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmamız retrospektif gözlemsel kesitsel çalışma olarak planlanmıştır. Çalışmaya son 1 yıl içerisinde kliniğimizde yatarak akut iskemik inme tanısı almış 18-85 yaş arası olan hastalar dahil edildi. Dahil edilme kriterlerimiz semptomatik İCA tıkanıklığının olmasıydı. Dışlama kriterlerimiz geçici iskemik atakları olanlar, kranial görüntülemelerin tamamlanmamış olması veya ölçümü engelleyecek artefaktların olmasıydı. Akut iskemik inme geçirmiş 114 hastadan kriterlerimize uygun olan 60 hastanın demografik verileri, laboratuvar testleri, komorbid hastalıkları, kardiyovasküler öyküleri, başlangıç ve 1. ay National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS), Modifiye Rankin Skalası (mRS) kaydedildi. Tüm hastaların başlangıçta çekilen bilgisayarlı tomografileri (BT) ve BT anjiyografileri bu konuda deneyimli radyoloji uzmanı tarafından değerlendirildi. İntrakranial kollaterallerden ön ve arka dolaşımı birbirine bağlayan anterior communican arter, posterior communican arter, oftalmik arter ve leptomeningeal arterlerin kollateral akışının derecelendirilmesi Maas ve ark. yaptığı derecelendirme sistemine göre yapılmış olup, her bir arter 1 ila 5 arasında derecelendirildi ve kollateral derece puanları toplanarak toplam skor elde edildi. İICA kalsifikasyon paterni, kalsifikasyonun ağırlıklı olarak intimal (<7 puan) veya medial (≥7 puan) olup olmadığını belirlemek için belirli bir ağırlık kullanarak kalsifikasyonun daireselliğini, kalınlığını ve morfolojisini değerlendirir. Çalışmamızda hastalar kalsifikasyonu olmayanlar patern 1, intimal kalsifikasyonu olanlar grupatarn 2, medial kalsifikasyonu olanlar patern 3 olarak ayrılmıştır.

Bu üç paternin kollateral dereceleri ile ilişkisi ve kollateral derecelerinin sosyodemografik veriler, komorbide hastalıklar ile ilişkisinin araştırılması planlanmıştır.

BULGULAR: Çalışmamıza dahil edilen hastaların yaş ortalaması $60,82 \pm 10,74$ (yaş aralığı: 34-82) olup hastaların % 38,3 (n=23)'ü kadındı. Hastaların % 71,7 (n=43)'ünün hipertansiyonu, % 40 (n=24)'ünün diyabeti, % 60 (n=36)'ının hiperlipidemisi vardı. % 46,7 (n=28) 'ı sigara kullanmaktaydı. Yaş, cinsiyet, sigara kullanımı, diyabet, hipertansiyon, ile kollateral skoru arasında anlamlı ilişki saptanmamış olup hiperlipidemisinin varlığı ile kollateral skorlarının anlamlı düştüğü saptanmıştır ($p < 0.05$). Kalsifikasyonlar ile kollateraller karşılaştırıldığında; kalsifikasyonu olmayan grubun (patern 1) kollateral derecelerinin daha iyi olduğu saptanmıştır ancak istatistiksel anlamlılık düzeyine ulaşmamıştır (kollateral skorlarının ortalaması = Grup 1: 10,74; Grup 2: 9,07; Grup 3: 9,05). Kollateral derecelerinin artmasıyla klinik skorlarımız (mRS, NIHSS) arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($P < 0.05$). **Sonuç:** Sonuç olarak bizim çalışmamızda iskemik inme hastalarında kollateral damar yapılarının klinik progresyonu olumlu etkilediği izlenmiştir. Kollateral damar yapılarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan analizlerde hiperlipidemisinin kollateral derecelerini kötü etkilediği saptanmıştır. Ayrıca ilCA kalsifikasyonunun kollateral derecelerini düşürdüğü saptanmıştır.

S-10

ATAKSİ HASTALARINDA FAMPRİDİN TEDAVİSİNE GENEL BİR BAKIŞ VE KLİNİK TECRÜBEMİZ

İnan Özdemir¹, Merve Kaplan², Mahmut Bilal Çaman²

¹Muğla Menteşe Devlet Hastanesi

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

GİRİŞ-AMAÇ: Fampridin (4-aminopiridin), voltaj kapılı potasyum kanallarını bloke ederek sinir iletimini güçlendiren ve multipl sklerozda yürüme bozukluğu tedavisinde onaylı bir ilaçtır. Son yıllarda farklı etyolojilere bağlı ataksi olgularında da semptomatik iyileşme sağlayabileceğine dair kanıtlar artmaktadır. Bu çalışmada, etyolojiden bağımsız olarak ataksi tanısı almış hastalarda fampridin tedavisinin denge üzerine etkisi güncel literatür eşliğinde incelenmiş ve **GEREÇ-YÖNTEM:** klinik tecrübemiz paylaşılmıştır.

Çalışmamızda ataksi hastalarında fampridin kullanımı güncel literatür eşliğinde incelenmiş olup, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı'nda takipli, etyolojilerinden bağımsız olarak 8 ataksi hastasının verileri incelenmiştir. Tüm hastalara Fampridin iki doz halinde toplam 20 mg/gün başlandı. Başlangıçta ve ortalama 27 hafta takip süresi sonunda Berg Denge

BULGULAR: Ölçeği (BSS) (0-56), aylık atak/düşme sıklıkları, yan etkileri kaydedildi.

Katılımcıların Kadın:Erkek oranı 3:5'ti. Ortalama hasta yaşı 58,5±11,2'idi. Hastalık süresi ortalama 7,7±5,4 Başlangıçta ortalama BBS skoru 16±4 puanken, takipte 29,5±2 puana yükseldi. Aylık düşme sayıları başlangıçta ortalama 6,33±12 iken takipte ortalama 1,5±1,4'e düştü. Hastalar takiplerimizde yan etki bildirmedi; ciddi

SONUÇ: advers olay saptanmadı.

Farklı etyolojilere bağlı ataksi hastalarında fampridin tedavisi, kısa dönem takipte denge ve yürüme performansında iyileşme sağlamıştır. BBS ile ölçülen bu gelişim, klinik pratikte fampridin ataksi yönetiminde semptomatik tedavi seçeneği olarak değerlendirilebileceğini düşündürmektedir. Çalışmanın sınırlılıkları arasında hasta sayısının azlığı ve kısa takip süresi yer almaktadır. Daha uzun süreli, kontrollü çalışmalarla sonuçların doğrulanması

Anahtar Kelimeler: gerekmektedir.

Ataksi, Fampridin, 4-Aminopiridin, Berg Denge Ölçeği

S-11

İDİOPATİK PARKİNSON HASTALIĞI TANILI HASTALARDA HASTALIK TİPİ, HASTALIK SÜRESİ VE CİNSİYETİN STİGMA ÜZERİNE ETKİSİ

yusuf yılmaz¹, nimet uçaroğlu can², tuba bayraklar¹, sena boncuk ulaş³

¹Sakarya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Sakarya, Türkiye

²Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sakarya, Türkiye

³Bağımsız Araştırmacı (Nörolog, MD), Fransa

GİRİŞ-AMAÇ: Amaç: İdiyopatik Parkinson Hastalığı (İPH), kronik, ilerleyici, motor ve non-motor semptomlarıyla seyreden nörodejeneratif bir hastalıktır. Görülme sıklığı yaş ile artmaktadır. Stigma (damgalama), kronik hastalığı olan hastaların yakınları veya toplum tarafından olumsuz algılanması olarak tanımlanmaktadır. Hastalar utanç duygusundan dolayı hastalıklarını diğer insanlardan saklamaya çalışırlar. Stigma psikiyatrik hastalıklar kadar nörolojik hastalıklarla da ilişkilendirilir. Bu çalışmanın amacı, yaş, cinsiyet, hastalık tipi, evresi ve bazı non-motor semptomların stigma düzeyini artırıp artırmadığının araştırılmasıdır.

BULGULAR: Olguların ortalama yaşı 63.91 ± 10.13 , erkek cinsiyet oranı 50.8% idi. Katılımcıların 45.9%'u akinetik rijid, 45.9%'u tremor baskın ve 8.2%'si mikst tipti. Ortalama stigma skoru 36.85 ± 14.67 olarak bulundu. Ağrı ve halsizlik yakınması olan bireylerde stigma puanları anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0.01$ ve $p=0.002$, sırasıyla). Akinetik rijid tip hastalarda stigma düzeyi tremor baskın tip ve mikst tipe göre daha yüksek olarak saptandı ($p=0.03$). Ayrıca, günlük total levodopa dozu 1200 mg'ın üzerinde olanlarda stigma ölçeği skorları yüksek saptanmıştır ($p=0.04$). Ek olarak, stigma ölçeği ile yaş, hastalık başlangıç yaşı, hastalık süresi ve UPDRS skorları arasında anlamlı korelasyon saptanmazken; H&Y skoru ve günlük total levodopa dozu ile arasında istatistiksel anlamlı pozitif korelasyon saptanmıştır (p sırasıyla 0.01, 0.04). Stigma puanı, depresyon ve anksiyete skorlarıyla ise güçlü pozitif korelasyon gösterdi ($p<0.001$). **Sonuç:** İPH'da özellikle akinetik rijid tip, non-motor semptomlardan ağrı ve halsizlik varlığı ile yüksek levodopa dozu, damgalanmayı artırmaktadır. Stigma ile depresyon ve anksiyete arasındaki ilişki göz önüne alındığında, psikososyal destek süreçlerinin tedaviye entegre edilmesi önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Parkinson hastalığı, stigma, damgalanma, depresyon, anksiyete

S-12

HUZURSUZ BACAKLAR SENDROMUNDA OTONOMİK DİSFONKSİYON

Huriye Ünlüel¹, Dilek İşcan², Hilal Özgüner³, Adnan Ünalın⁴

¹Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

²Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

³Niğde Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

⁴Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim

GİRİŞ-AMAÇ:

Huzursuz bacaklar sendromu (HBS), bacaklarda rahatsız edici, anormal hisler ve genellikle karşı konulamaz bir bacak hareket ettirme isteğiyle karakterize, uykuyla ilişkili bir hareket bozukluğudur. Otonom sinir sisteminin birçok biyolojik süreç gibi uyku sırasında aktif olduğu kabul edilmektedir. Uyku bozukluklarının birçoğunda otonomik disfonksiyon gösterilmiştir. Dopaminerjik disfonksiyon görülen HBS'de de otonomik disfonksiyon

GEREÇ-YÖNTEM: varlığını göstermek amaçlandı.

Uluslararası Huzursuz Bacak Sendromu Çalışma Grubu tanı kriterlerine göre HBS tanısı almış 35 hasta ve benzer yaş ve cinsiyette 55 sağlıklı birey çalışmaya dahil edildi. Her iki grup da herhangi bir ilaç kullanmıyordu. Her iki gruba da Bileşik Otonomik Semptom Puanı-31 (COMPASS-31) uygulandı. Bu ölçekte yer alan ortostatik intolerans, vazomotor, sekretomotor, gastrointestinal, mesane ve pupillomotor disfonksiyon şeklindeki otonomik

BULGULAR: disfonksiyonun alt başlıkları her iki grupta karşılaştırıldı.

Ortostatik intolerans ve mesane disfonksiyonu HBS grubunda artmış bulundu ($p=0.01$, $p=0.014$). HBS grubunda kadınlarda erkeklere göre ortostatik intolerans, sekretomotor, mesane

SONUÇ: ve pupillomotor disfonksiyonun daha yüksek olduğu gösterildi ($p<0.05$).

Çalışmamızda HBS'de artmış ortostatik intolerans ve mesanenin otonomik disfonksiyonu gösterildi. HBS'li hasta değerlendirirken motor ve duysal semptomlarının yanı sıra otonomik

Anahtar Kelimeler: fonksiyonlara da dikkat etmek gerektiği vurgulanmak istendi.

Huzursuz bacaklar sendromu, otonomik disfonksiyon, COMPASS-31

S-13

SEMİZOTU TÜKETİMİNE BAĞLI BOTULİZM: 13 OLGULUK SERİ VE LİTERATÜR İNCELEMESİ

Zeynal Tunç¹, Yaşar Altun¹

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji AD

GİRİŞ-AMAÇ:

Botulizm, Clostridium botulinum toksinine bağlı nadir ancak ölümcül seyredabilen nöroparalitik bir hastalıktır. Özellikle ev yapımı konservele ilişkili gıda kaynaklı botulizm, ülkemizde zaman zaman salgınlara yol açabilmektedir. Bu çalışmada, semizotu konserve tüketimi sonrası botulizm gelişen 13 hastanın epidemiyolojik ve klinik özellikleri ile tedavi süreçlerinin değerlendirilmesi

GEREÇ-YÖNTEM: amaçlanmıştır.

2015-2025 yılında Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde semizotu konserve tüketikten sonra botulizm tanısı alan 13 hastanın klinik verileri retrospektif

BULGULAR: olarak incelendi. literatür eşliğinde değerlendirildi.

Hastaların yaşları 2 ile 48 arasında değişmekte olup, %61,5'i kadındı. Başvuru semptomları arasında bulantı (%92), kas güçsüzlüğü (%84), kusma (%69), nefes darlığı (%61,5), çift görme (%46) ve yutma güçlüğü (%46) öne çıkmaktaydı. Yedi hastaya botulizm antitoksini uygulanmış, bir çocuk hasta tedaviye rağmen eksitus olmuştur. Antitoksin alan hastalarda iyileşme süreci daha hızlı olmuş, tedavi

SONUÇ: geciken vakalarda yoğun bakım ihtiyacı artmıştır.

Semizotuna bağlı botulizm, uygun olmayan koşullarda hazırlanan ev yapımı konservele ilişkilidir. Erken tanı ve zamanında antitoksin tedavisi, mortaliteyi önlemede kritik önemdedir. Toplumun ve sağlık çalışanlarının farkındalığı artırılmalı; ev tipi konserve hazırlığında hijyen kurallarına dikkat edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: mso-fareast-font-family:"Times New Roman";mso-fareast-language:TR">

Botulizm, semizotu, Clostridium botulinum, antitoksin, gıda zehirlenmesi

EP-1

ZAMAN ALGISI ÜZERİNDEKİ DUYUSAL MODÜLASYONUN ÖNGÖRÜ- GERİBİLDİRİM MEKANİZMALARI ÇERÇEVESİNDE İNCELENMESİ

Fatma Şahin¹, Mehmet Ergen²

¹Acıbadem Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sinir Bilimi Ana Bilim Dalı

²Acıbadem Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoloji Ana Bilim Dalı

GİRİŞ-AMAÇ:

Zaman algısıyla ilgili bozukluklar doğrudan klinik bir tanı kriteri olarak tanımlanmamakla birlikte, Parkinson, Huntington, Alzheimer, otizm ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu gibi nörolojik hastalıklarda yaygın şekilde gözlemlendiğine ilişkin geniş bir literatür

BULGULAR: bulunmaktadır. Bu , zamansal işleme mekanizmasını anlamamanın bahsedilen bozuklukların doğasını anlamakta önemli olduğunu düşündürmektedir.

Zaman algısına ilişkin çalışmalar çoğunlukla içsel saat modellerine yoğunlaşmıştır. Bu modelde süreyi takip ve tahmin etme işlevlerinin özelleşmiş bir zaman tutma mekanizmasıyla gerçekleştiği varsayılır. İçsel saat modellerinde genellikle, zamanı algılama sürecinin bir sinyal üretici ve bir biriktirici olmak üzere iki temel bileşenden oluştuğunu öne sürülür. İçsel saatin çalışması uyarılma düzeyi, dikkat, duygular gibi çeşitli zihinsel faktörlerden etkilenmektedir. Güncel araştırmalar, zaman algısının tek başına içsel süreçlerle açıklanamayacağına ve dışsal duyuşal süreçler tarafından da aktif şekilde modüle edildiğine işaret etmektedir.

Her duyuşal bilgi zamanla ilgili bir ipucu taşır. Ancak beyne ulaşma ve işleme süreleri duyuşal modaliteler arasında farklıdır. Bu durum, aynı sürenin duyuşal sistemler arasında farklı algılanmasıyla sonuçlanabilir. Buna rağmen çoklu duyuşal bilgiler aynı kaynaktan gelmişçesine senkronize edilerek birleştirilir.

Bu sürecin mekanizması net olmamakla birlikte, zamansal bağlama fenomeni güçlü bir adaydır. Zamansal bağlama, zaman algısının en güvenilir duyuşal bilginin diğer duyuşaların zamansal temsili kendisine yaklaştırmasıyla düzenlenmesidir; bu süreçte, öngörüler ve duyuşal sinyaller güvenilirliklerine göre ağırlıklandırılarak Bayesyen ilke doğrultusunda olasılıksal biçimde birleştirilir. Çalışmalar, duyuşal modalite çiftleri arasında yapay gecikmelere maruz bırakılan bireylerin kısa sürede bu gecikmeye adapte olduğunu ve bu zamansal yeniden ayarlamaların dışsal uyaranlar aracılığıyla içsel modellerin güncellenmesiyle zaman algısını şekillendirdiğini göstermektedir.

Mevcut çalışmalar, öngörü-geribildirim mekanizmalarının motor, duyuşal ve dil işleme gibi kortikal süreçler ve algının oluşumunda temel bir çalışma prensibi olduğunu göstermektedir. Zaman algısının da, olayların zamanlamasına ilişkin öngörüler ile duyuşal sonuçlardan elde edilen zamansal bilginin karşılaştırılması sonucunda oluştuğu düşünülmektedir. Bu makale, bu süreci öngörü-geribildirim mekanizmaları çerçevesinde tartışarak dışsal duyuşal girdilerin katkısına ilişkin literatürü derlemektedir.

Anahtar Kelimeler:

Zaman algısı, duyuşal modülasyon, öngörü-geribildirim mekanizması, Bayesyen entegrasyon

EP-2

TİNNİTUSUN NÖROFİZYOLOJİSİNDE FONKSİYONEL BAĞLANTISALLIK: SİSTEMATİK BİR DERLEME

Semih Doğukan Ağır¹, Bernis Sütçübaşı², Bernis Sütçübaşı¹

¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sinir Bilimi Ana Bilim Dalı

²Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü

GİRİŞ-AMAÇ:

Tinnitus, dış uyaran olmaksızın algılanan hayali ses deneyimiyle karakterize, yaygın ve karmaşık bir işitsel algı bozukluğudur. Geleneksel olarak periferik işitme sistemi temelli mekanizmalarla açıklansa da, güncel bulgular merkezi sinir sisteminde yapısal ve işlevsel değişikliklerin belirleyici rol oynadığını göstermektedir.

Buna rağmen, tinnitusun kesin nörolojik temeli hâlen tam olarak aydınlatılamamıştır. Fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (fMRG), yüksek mekânsal çözünürlüğü ve fonksiyonel bağlantısallık örüntülerini değerlendirme kapasitesiyle tinnitusun nörofizyolojisi incelemede güçlü bir yöntem olarak öne çıkmaktadır. Özellikle görevle ilişkili metabolik değişikliklerin sınırlı (<%5) olması, kronik ve öznel bir deneyim olan tinnitusun değerlendirilmesinde dinlenme durumu fMRG'yi elverişli bir yaklaşım haline getirmektedir.

GEREÇ-YÖNTEM:

Bu sistematik derlemede, 2015-2025 yılları arasında tinnitus tanılı bireylerle gerçekleştirilen görev tabanlı ve dinlenme durumu fMRG çalışmalarının bulguları incelenmiştir. PubMed ve Google Scholar veritabanları literatür taramak için kullanılmıştır.

BULGULAR:

Bulgular, tinnitusun yalnızca periferik bir işitsel bozukluk değil; işitsel, olağan durum, dikkat, limbik ve görsel ağları da kapsayan geniş ölçekli beyin ağlarını etkileyen nöropsikiyatrik bir durum olduğunu ortaya koymaktadır. Mevcut literatürde heterojen görüntüleme protokolleri, küçük örneklem büyüklükleri, MRG cihazının yarattığı gürültü ve sınırlı uzunlamasına veriler önemli kısıtlılıklar oluşturmaktadır.

SONUÇ:

Sonuç olarak, fMRG bulgularının tinnitusun erken tanısını kolaylaştırma, tanısız hassasiyeti artırma, tedavi protokollerini bireyselleştirme ve prognozu iyileştirme potansiyeline sahip olduğu değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler:

Tinnitus; Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme; Dinlenme Durumu fMRG; Fonksiyonel Bağlantısallık; İşitsel Sistem; Varsayılan Mod Ağ; Nörogörüntüleme

EP-3

GİZLİ TEHLİKE : SERVİKAL CERRAHİ SONRASI N. HYPOGLOSSUS VE N. ACCESORIUS FELCİ

GİZEM KAYHAN¹, BUSE GÖKTAŞ¹, AHMET YUSUF TOPRAK¹, GÜLGÜN UNCUL¹, ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS¹

¹SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ESKİŞEHİR ŞEHİR SUAM

GİRİŞ-AMAÇ:

Giriş:

Servikal omurga cerrahisi ;disk hernisi,stenoz,travma,enfeksiyon ve tümör varlığında uygulanan bir yöntemdir.En yaygın komplikasyonlar sinir kökü hasarı ve omurilik yaralanmasıdır. Bununla birlikte kraniyal sinir felçleri oldukça nadirdir.Yapılan bir çalışmada Anterior cerrahiden sonra %0,6 ile %2,5 arasında , Posterior cerrahiden sonra ise %0,01 ile %1,28 oranında komplikasyon bildirilmiştir .(1,2)Bu yazıda servikal herni cerrahisi sonrası N. hypoglossus ve N. accessorius felci gelişen nadir bir olgu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu:

Kırk yedi yaş kadın hasta;katı gıdaları ağız içinde çevirmede güçlük, yutma ve konuşma bozukluğu, sağ yüzde uyuşma şikâyetleriyle başvurdu. Bilinen hipotiroidi öyküsü olan hastanın 1 hafta önce servikal herni operasyonu geçirdiği öğrenildi .Tıbbi geçmişi incelendiğinde anterior servikal diskektomi ve füzyon (ASDF)operasyonu yapıldığı saptandı. Nörolojik muayenesinde sağ V2-V3 düzeyinde hipoestezi, dilde deviasyon ve sağ omuzda belirgin asimetri saptandı.(Şekil 1a,b,c) Hemogram, biyokimya, tiroid fonksiyon testleri ,enfektif parametreleri normaldi.Beyin BT sinde patoloji saptanmayan hastanın beyin MRG, beyin MR Anjiyografi , boyun USG ve beyin venografisi normal bulundu. Post-op Servikal MRG si incelendiğinde C3-C6 lokalizasyon arası seviyeye anteriordan yerleştirilmiş vida imajın ait görünümmler izlendi. (Şekil 2)Hasta 64 mg oral prednizolon başlanarak poliklinik takibine alındı

Tartışma:

Yapılan bir meta-analizde ASDF operasyonu sonrası gelişen tüm komplikasyonların oranı % 7 olup yutma güçlüğü oranı % 1,9 olarak bildirilmiştir .(3)Kraniyal sinir felçlerinin son derece nadir görülmesi ve tanıda gecikmeye yol açabilmesi nedeniyle, operasyon sonrası

BULGULAR: ortaya çıkan atipik nörolojik in dikkatle değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır

Sonuç:

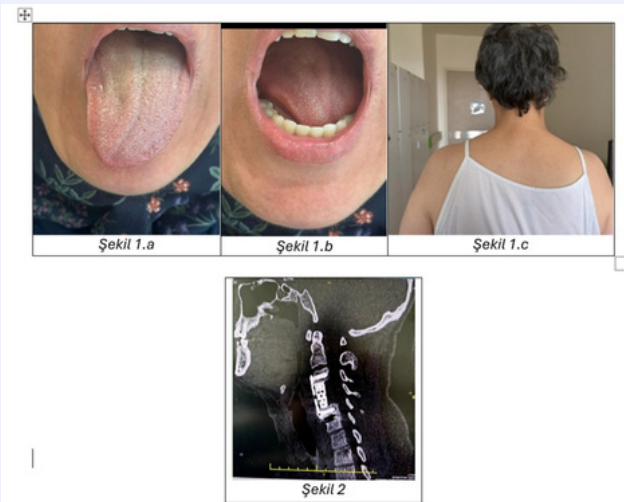
Servikal omurga cerrahisinde, bölgenin anatomik karmaşıklığı nedeniyle nadir görülen komplikasyonlar ciddi fonksiyonel kayıplara yol açabilmektedir. Anestezi, hasta pozisyonlandırılması ve cerrahi sırasında yaralanma riskini en aza indirmek bununla birlikte hastaların olası komplikasyonlar konusunda alert olması ,erken hastane başvurusu komplikasyonların kalıcı hasara dönüşmesini önlemek açısından kritik

Anahtar Kelimeler: öneme sahiptir.

Servikal herniasyon, postoperatif komplikasyon, N. hypoglossus paralizisi, N. accessorius paralizisi

Kaynakça

- 1) Ames, C.P.; Clark, A.J.; Kanter, A.S.; Arnold, P.M.; Fehlings, M.G.; Mroz, T.E.; Riew, K.D. Hypoglossal nerve palsy after cervical spine surgery. Glob. Spine J. 2017, 7, 375–395
- 2) Saunders, R.L.; Bernini, P.M.; Shirrefks, T.G.; Reeves, A.G. Central corpectomy for cervical spondylotic myelopathy: A consecutive series with long-term follow-up evaluation. J. Neurosurg. 1991, 74, 163–170.
- 3) Robertson SC, Ashley MR. Complications of Anterior Cervical Discectomy and Fusion. Acta Neurochir Suppl. 2023;130:169–178. doi: 10.1007/978-3-030-12887-6_20.



RESİM 1(A,B,C)-2

EP-4

SIRADAN BİR DÜŞME Mİ, SESSİZ BİR TEHLİKE Mİ?

AHMET YUSUF TOPRAK¹, GÜLEN ÇELİKKAYA¹, GİZEM KAYHAN¹, ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS¹

¹SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ESKİŞEHİR ŞEHİR SUAM, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Abstract:

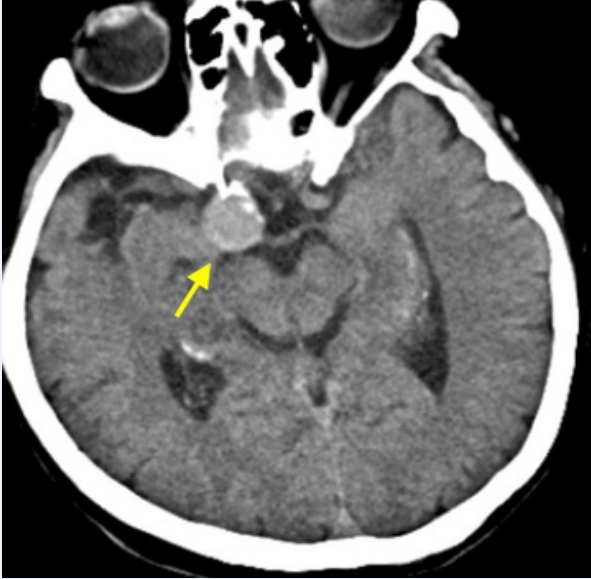
Giriş: Yaşlı kişilerde ciddi morbidite ve mortaliteye neden olabilen %27 oranlarında görülen düşme önemli bir problemdir. (1) Düşmelerde uygulanacak tedavi ile birlikte nedenin belirlenerek risk faktörlerinin kontrolü önemlidir. Yaşlı popülasyonda düşme anamnezlerinde olayın sıklığı, bir objeye takılarak mı düştüğü, kas güçsüzlüğü, başdönmesi varlığı, görme sorunu, tansiyon-şeker düzensizliği, anemi hikayesi, yeni bir ilaç kullanımı ya da yürüme ile ilgili korkuları sorgulanmalıdır. Bu yazıda, tekrarlayan düşme ve komplikasyonları ile başvuran hastada öncelikli olarak santral sinir sisteminin incelemesinin gerekliliği vurgulanmaktadır.

Olgu: Seksen üç yaşında kadın hasta sık düşme ve hafif unutkanlık şikayetleriyle hasta nöroloji polikliniğine başvurdu. Başdönmesi ve bilinç kaybının eşlik etmediği düşmeleri bir objeye takılmadan olduğu öğrenildi. Özgeçmişinde hipertansiyonu olan hastanın son 5 yıldır 3 kez düşme nedeni sol alt ekstremitte fraktur operasyonları geçirdiği, ayrıca yara yeri enfeksiyonu nedeni yoğun bakıma yatışları olduğu kaydedildi. Nörolojik muayenesinde sol üst ekstremitte 5-/5, sol alt ekstremitte distalde operasyonlara sekonder hareket kısıtlılığı ile 4/5 parezisi mevcut olup ekstrapiramidal sistem muayenesinde patoloji saptanmadı. Beyin BT'de sağ MCA düzeyinde çeperi kalsifiye anevrizma ile uyumlu olduğu düşünülen lezyon saptandı. (Resim 1a) Beyin MRG ve MR anjiyografide sağ MCA M1 segmenti orjini düzeyinde kökün alan posterior- süperiora doğru oryante en büyük boyutları 17x16 mm olarak ölçülen sakküler arteriyel anevrizma gözlemlendi. (Resim 1b) Beyin cerrahisi görüşü alınan hastaya, yakınları müdahaleyi kabul etmedi.

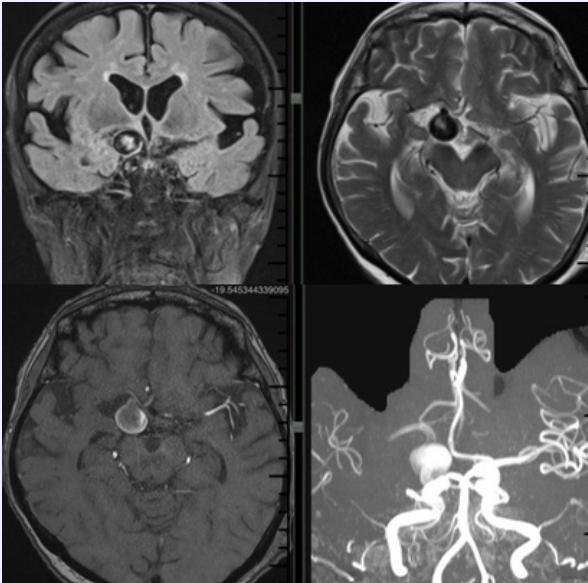
Sonuç Farklı risk faktörleri ve düşmeye yatkın yaşlı bir yetişkinin klinik değerlendirmesi, öykü, muayene ve nörogörüntülenme yoluyla bu risk faktörlerinin tanımlanmasını içermelidir. (2) Düşme riski taşıyan yaşlı hastaya sistematik bir yaklaşım uygulanmalıdır.

Kaynaklar

- 1.Coulter JS, Randazzo J, Kary EE, Samar H. Falls in Older Adults: Approach and Prevention. Am Fam Physician. 2024;109(5):447-456
- 2.Pereira CB, Kanashiro MK. Falls in older adults: a practical approach. Arquivos de Neuro-Psiquiatria 2022;80(1):313-323



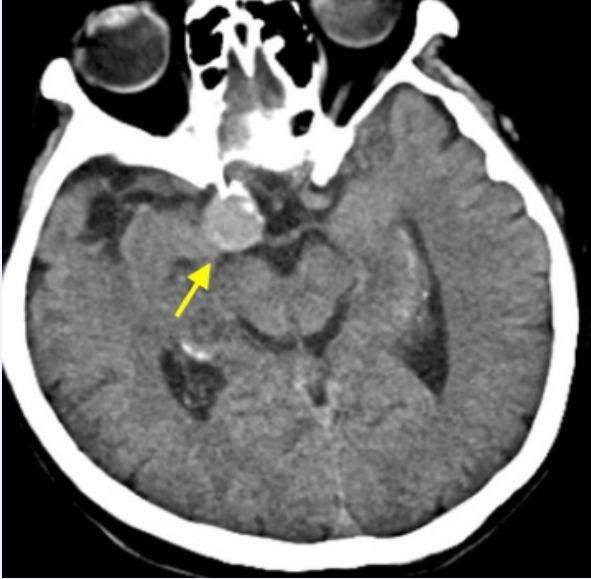
RESİM 1A



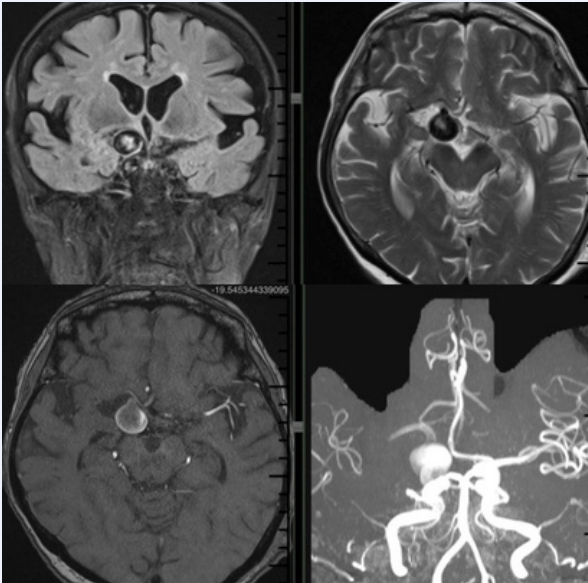
RESİM 1B

Kaynaklar

- 1.Coulter JS, Randazzo J, Kary EE, Samar H. Falls in Older Adults: Approach and Prevention. Am Fam Physician. 2024;109(5):447-456
- 2.Pereira CB, Kanashiro MK. Falls in older adults: a practical approach. Arquivos de Neuro-Psiquiatria 2022;80(1):313-323



RESİM 1A



RESİM 1B

EP-5

DEV VİRSHOW ROBIN BOŞLUKLARI : KLİNİK VE RADYOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ: TANISAL ZORLUKLARLA VAKA ÖRNEĞİ

Maide Nur Paköz¹, Filistin Sinem GOORANY¹, CEMİLE BUKET TUĞAN YILDIZ¹

¹KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

GİRİŞ-AMAC:

Dev Virchow Robin Boşlukları: Klinik ve Radyolojik Değerlendirilmesi: Tanısal Zorluklarla Vaka örneği

Perivasküler boşlukların 15 mm'den büyük olanları 'dev perivasküler boşluk' olarak adlandırılır. Olgumuz 36 yaşında kadın hasta baş ağrısı, sağ kol ve sağ bacakta uyuşma şikayetleri ile nöroloji polikliniğine başvurdu. Hastanın genel fizik muayenesi ve ayrıntılı nörolojik muayenesi normaldi. Beyin manyetik rezonans görüntülemesinde periventriküler ve supraventriküler düzeyde derin beyaz cevher ve subkortikal beyaz cevherde çok sayıda milimetrik-subsantimetrik T1 hipointens, T2 hiperintens, FLAIR A serisinde serebrospinal sıvı ile benzer sinyal yoğunluğunda kontrast tutmayan kistik lezyonlar görüldü. Hastadaki lezyonlar dev virchow robin boşlukları olarak değerlendirildi. Bu olgu dev virchow robin boşluklarındaki tanısal zorlukları vurgulamak ve multidisipliner yaklaşımın gerekliliğini hatırlatmak amacıyla sunulmuştur. Anahtar Kelimeler:

BULGULAR: nörogörüntüleme değerlendirmesinde normal la birlikte dir veya görünmez bile olabilir, ancak yaşlanma süreciyle birlikte sayı olarak artma ve genişleme eğilimindedir (1,2).

Bu perivasküler boşlukların 15 mm'den büyük olanları 'dev perivasküler boşluk' olarak adlandırılır(3). Neoplastik, enfeksiyöz veya enflamatuar süreçleri taklit edebilir(4,5)

Dev Virchow-Robin boşlukları tipik olarak 3 karakteristik lokalizasyonda bulunmaktadır:

- Tip I; Virchow-Robin boşlukları, anterior perforans madde yoluyla bazal gangliyonlara giren lentikülostriat arterler boyunca,
- Tip II Virchow-Robin boşlukları perforan medüller arterlerin yüksek konveksiteler üzerinden kortikal gri maddeye girmesi ve beyaz maddenin içine dağılması ile,
- Tip III Virchow-Robin boşlukları da orta beyinde görülür (6).

Çoğu hasta asemptomatik olmakla birlikte bu genişlemiş PVS'lerin bulunduğu yere göre bulgu veren, yayımlanmış vakalar mevcuttur (7, 8).

Bu sonuç üzerine Mr sepkroskopisi çekildi, malignite lehine bulguya saptanmadı. Hastadaki lezyonlar dev virchow robin boşlukları olarak değerlendirildi.

Tartışma:

Virchow-Robin boşlukları veya perivasküler boşluklar subaraknoid boşluktan beyin parankimine doğru ilerlerken damar duvarlarını çevreleyen pial astarlı interstisyel sıvı dolu boşluklardır. PVS'ler MRG'de rutin olarak görülür(6).

Virchow robin boşlukları genelde asemptomatiktir(1). Ancak, bu vakada gözlemlendiği gibi, atipik ve tümöraktif sunumları önemli tanısal zorluklar ortaya çıkarmaktadır. Sunulan vaka, dilate VRS ile ilişkili tanısal zorlukları vurgulamaktadır.

Dev virchow robin boşluklarının klinik önemi beyindeki lokalizasyonlarına bağlıdır(6). Dev tümöraktif virchow robin boşlukları ile ilgili bir metaanalizde 33 hastada en sık karşılaşılan semptom baş ağrısı olmuş(9).

Kwee ve ark homonim kuadrantonopsi, bilateral kore, parkinsonizm, demansın dev virchow robin boşluklarıyla birlikteliğini bildirmişler (6).

Mesensefalonda dev PVS olan başka bir vaka da hidrosefali saptanmış(7). Ancak dev virchow robin boşluklarının klinik önemini, patolojisini değerlendiren büyük çalışmalar yoktur.

Bizim vakamızda da baş ağrısı ve sağ üst ve alt ekstremitelerde uyuşma mevcuttu. Baş ağrısını ve uyuşmayı açıklayacak başka bir neden saptanmadı ve biz hastanın semptomlarını bu lezyonlara bağladık.

Dev virchow robin boşlukları demyelinizan, iskemik, neoplazik nedenleri taklit edebilirler(10).

Lezyonların T2 sekanslarda hiperintens görünümüne karşılık, FLAIR/T1 de hipointens olması iskemik hadiseleri dışlamıştır.

Ayrıca lezyonların T2 de hiperintens, T1 ve FLAIR da hipointens olması disemبریyonik nöroepitelyal tümörü düşündürmüştür, ancak spektroskopinin normal olması ve lezyonların kontrast tutmaması dışlamıştır(11).

Lezyonların BOS dansitesine yakın dansitede olması kistik lezyonlar olduğunu göstermiştir, akla nörosistiserkozis gelebilir(10) ancak, Nörosistiserkoziste tipik yüzük tarzı kontrast tutan kistler vardır, bizim hastamızın lezyonları kontrast tutmamıştır.

Bu vaka dev virchow robin boşluklarında tanı zorluklarını vurgulamak ve multidisipliner bir yaklaşımda bulunmak gerekliliğini hatırlatmak için sunulmuştur.

References:

1. Barkhof F, Fox NC, Bastos-Leite AJ, Scheltens P (2011) Normal ageing. In: Neuroimaging in dementia. Springer, pp 43–57. https://doi.org/10.1007/978-3-642-00818-4_4
2. Gouveia-Freitas K, Bastos-Leite AJ. Perivascular spaces and brain waste clearance systems: relevance for neurodegenerative and cerebrovascular pathology. *Neuroradiology*. 2021 Oct;63(10):1581–1597. doi: 10.1007/s00234-021-02718-7. Epub 2021 May 21. PMID: 34019111; PMCID: PMC8460534.
3. Al Abdulsalam H, Alatar AA, Elwatidy S. Giant Tumefactive Perivascular Spaces: A Case Report and Literature Review. *World Neurosurg*. 2018 Apr;112:201–204. doi: 10.1016/j.wneu.2018.01.144. Epub 2018 Jan 31. PMID: 29382614.
4. Barisano G, Lynch KM, Sibilia F, Lan H, Shih NC, Sepehrband F, Choupan J: Imaging perivascular space structure and function using brain MRI. *Neuroimage*. 2022, 257:119329. 10.1016/j.neuroimage.2022.119329
5. Ineichen BV, Cananau C, Plattén M, et al.: Dilated Virchow–Robin Spaces are a marker for arterial disease in multiple sclerosis [PREPRINT]. *bioRxiv*. 2023, 10.1101/2023.02.24.529871
6. Kwee RM, Kwee TC. Virchow–Robin spaces at MR imaging. *Radiographics*. 2007 Jul–Aug;27(4):1071–86. doi: 10.1148/rg.274065722. PMID: 17620468.
7. Woo PY, Cheung E, Zhuang JT, Wong HT, Chan KY. A Giant Tumefactive Perivascular Space: A Rare Cause of Obstructive Hydrocephalus and Monoparesis. *Asian J Neurosurg*. 2018 Oct–Dec;13(4):1295–1300. doi: 10.4103/ajns.AJNS_108_18. PMID: 30459922; PMCID: PMC6208240.
8. de Abreu LAMC, Chkili S, Tack D. Mega Virchow–Robin. *J Belg Soc Radiol*. 2024 Sep 17;108(1):81. doi: 10.5334/jbsr.3733. PMID: 39308749; PMCID: PMC11414458
9. Salzman KL, Osborn AG, House P, Jenkins JR, Ditchfield A, Cooper JA, Weller RO. Giant tumefactive perivascular spaces. *AJNR Am J Neuroradiol*. 2005 Feb;26(2):298–305. PMID: 15709127; PMCID: PMC7974083.

10. Pereira da Silva AM, Junges VP, Muniz VF, Leite Lucio Silva RC, Guimarães CBS. Atypical Lesions in Virchow-Robin Spaces: A Case Report. Cureus. 2025 Jan 14;17(1):e77445. doi: 10.7759/cureus.77445. PMID: 39811722; PMCID: PMC11732291.
11. Rudie JD, Rauschecker AM, Nabavizadeh SA, Mohan S. Neuroimaging of Dilated Perivascular Spaces: From Benign and Pathologic Causes to Mimics. J Neuroimaging. 2018 Mar;28(2):139-149. doi: 10.1111/jon.12493. Epub 2017 Dec 27. PMID: 29280227; PMCID: PMC6398334.

EP-6

REKÜRREN SEREBROVASKÜLER OLAYLARLA SEYREDEN PRİMER SANTRAL SİNİR SİSTEMİ VASKÜLİTİ: STERÖİD REFRAKTERLİĞİ SONRASI RİTUKSİMAB YANITI

Elif Topay¹, Abdullah Güzel¹

¹Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi

GİRİŞ-AMAÇ:

Primer santral sinir sistemi (SSS) vaskülit, nadir görülen, genellikle rekürren iskemik inme ataklarıyla seyreden ve ayırıcı tanısı güç olan bir inflamatuvar vaskülopatidir. Bu olguda klasik vasküler risk faktörleri bulunmayan, tekrarlayan serebrovasküler olaylar nedeniyle değerlendirilen ve steroid tedavisine yanıtıslığı takiben rituksimab tedavisi ile klinik stabilizasyon sağlanan bir primer SSS vaskülit vakası sunulmaktadır.

OLGU:

53 yaşında kadın hasta, bir gündür olan dizatri şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde hipotiroidi, remisyonda meme kanseri öyküsü mevcuttu. Nörolojik muayenesi dizatri dışında olağandı. Beyin difüzyon MRG'de sol paryetal bölgede akut iskemik enfarkt saptandı.

Hastanın öyküsü derinleştirildiğinde 2016 ve 2021'de geçici görme kaybıyla seyreden inme epizodları mevcuttu.Yapılan konvansiyonel serebrovasküler değerlendirmelerde majör arteriyel darlık,kardiyoembolik odak ya da atriyal fibrilasyon saptanmadı.Genetik analizde PAI-1 homozigot mutasyonu olup hematolojik açıdan antitrombotik tedavi endikasyonu görülmedi.Hastanın tekrarlayan svo öyküsü nedeni yapılan DSA'da diffüz serebral arteriyel düzensizlikler ve sol vertebral arterde diseksiyon izlenmesi üzerine primer SSS vaskülit tanısı düşünüldü.İnfeksiyöz ve romatolojik markerlar negatif saptandı ve sekonder sss vaskülit dışlandı.5 gün pulse intravenöz metilprednizolon(1000 mg)tedavisini takiben oral steroid ve dual antiplatelet tedaviyle taburcu edildi.Ancak bir ay sonra akut gelişen afazi ve sağ hemipareziyle gelen hastada sol MCA enfarktı saptandı.Hastada bu sürede steroid tedavisine bağlı tip 2 diyabet gelişmesi üzerine oral prednol kesildi.Hastanın özgeçmişinde kanser olması nedeni siklofosamid verilemedi ve persistan progresyon nedeniyle endikasyon dışı rituksimab onayı alınarak tedavisi başlandı.Takibinde hastada gelişen epileptik nöbet nedeniyle levetirasetam eklendi.Rituksimab tedavisi sonrası üç aylık izlemde yeni serebrovasküler olay ve nöbet gözlenmedi

SONUÇ:

Primer SSS vaskülit,klasik vasküler risk faktörlerinden bağımsız olarak gelişen,tekrarlayan iskemik olaylarla seyreden ve etiyolojisi çoğunlukla açıklanamayan nadir bir klinik tablodur.Bu olgu agresif seyirli,steroid tedavisine dirençli vaskülit olarak değerlendirildi.Bu vaka rituksimabın primer SSS vaskülit tedavisindeki potansiyel etkinliğini vurgulamaktadır ve steroide refrakter olgular için rituksimabın alternatif bir tedavi seçeneği olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler:

Primer santral sinir sistemi vaskülit, rituksimab

EP-7

ŞAKAK GERME OPERASYONU SONRASI TEK TARAFLI İRREVERSİBL FASİYAL SİNİR TEMPORAL DAL HASARI, OLGU SUNUMU

Ali Rıza Gündüz¹, Meltem Korucuk¹

¹S.B.Ü. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

Anahtar Kelimeler:

Giriş: Temporal lifting (TL) operasyonu , endoskopik ve açık teknikle yapılabilen popüler bir kozmetik operasyondur. Tek taraflı alın felci, fasial sinirin temporal dalının(FSTD), yaralanmasından sonra iyi belgelenmiştir. Sinir veya dallarının kesilmesi, travması, bağlanması veya elektriksel yaralanması alın felcine ve yüz asimetrisine katkıda bulunabilir. (1) Fasyal sinir parotis bezi içinde dallara ayrılır ve temporal dal şakak seviyesinde yüzeysel seyredir. FSTD, üst orbicularis oculi, frontalis, corrugator supercilii ve temporoparietalis kaslarını innerve eder. Temporal sinir dalının hasar görmesi, sinirin nispeten uzun bir seyri olması, birkaç terminal rami olması ve diğer yüz sinir dallarıyla anastomoz olmaması nedeniyle kozmetik ve işlevsel bozulma riski taşır. (2)

Olgu Sunumu: Bilinen bir hastalığı olmayan 40 yaş kadın hasta alın ve kaş kaş bölgesinde güçsüzlük ile nöroloji polikliniğimize başvurdu. Öyküsünde 3 sene önce kozmetik amaçlı TL yapılmış. Hastanın operasyondan sonra sağ kaşını kaldıramama şikayeti olmuş, sol tarafta herhangi bir problem olmamış. Takip eden zamanda sağ şakak bölgesinde kas erimesi gerçekleşmiş. Nörolojik muayenesinde sağ frontalis kasında belirgin güçsüzlük ve sağ frontotemporal mimik kaslarında belirgin atrofi , sağda hafif pitoz yanısıra bilateral temporal saç çizgisi önünde skar izi görüldü. Yapılan elektromiyografi (EMG) sonucunda, her iki musculus orbicularis oculi kayıtlı fasyal sinir ileti çalışmasında, sağ fasyal sinir amplitudu 0,5mV iken sol fasyal sinir amplitüdü 1,36mV olup, sağda %60 akson kaybı saptandı. Konsantrik iğne ile yapılan EMG çalışmasında sağ frontalis ve orbicularis oculi kaslarında istirahatte fibrilasyon ve pozitif keskin dalga potansiyelleri, istemli kasıda reinnervasyon potansiyelleri izlendi.

Tartışma: Fasial sinir, mimik kaslarını derinden yüzeye doğru innerve eder. FSTD için tehlikeli bölge sinirin parotis bezinden çıktığı bölgedir. Tehlike üçgeni sınırları tragusun 0,5 cm altı, lateral kaşın 2 cm üstü ve zigomatik arkıdır. Bu üçgen içerisinde yapılan işlemler, sinir yüzeysel seyrettiği için yaralanmaya açıktır. (3)

Sonuç: FSTD kişiden kişiye anatomik varyasyonlar gösterebilmektedir. Şüphelenilen durumlarda operasyon öncesi ve sonrası elektrofizyolojik kayıtlamalar yapılmalıdır. Operasyon esnasında FSTD için tehlikeli üçgen bölgesinde yüzeysel yaklaşım uygulanmalı ve motor muayene takip edilmeli, fasial sinir arazi akılda bulundurulmalıdır.

Kaynakça:

- 1- Flynn TC, Emmanouil P, Limmer B. Unilateral transient forehead paralysis following injury to the temporal branch of the facial nerve. *Int J Dermatol.* 1999 Jun;38(6):474-7. doi: 10.1046/j.1365-4362.1999.00716.x. PMID: 10397591.
- 2- Dahlke E, Murray CA. Facial nerve danger zone in dermatologic surgery: temporal branch. *J Cutan Med Surg.* 2011 Mar-Apr;15(2):84-6. doi: 10.2310/7750.2011.10064. PMID: 21477555.
- 3- Sarriugarte Aldecoa-Otarola J, Iglesias-Zamora ME, Vieira R, Idoate-Iglesias B, Martin-Gorgojo A. Safety in Dermatologic Procedures: Accidental Injury to Major Blood Vessels and Nerve Structures. *Actas Dermosifiliogr.* 2023 Jul-Aug;114(7):606-612. English, Spanish. doi: 10.1016/j.ad.2023.03.005. Epub 2023 Apr 13. PMID: 37060992.

Kozmetik, lifting, fasial sinir, EMG

EP-8

SPLENİAL LEZYONLARIN KLİNİK VE RADYOLOJİK ÖZELLİKLERİ: CLOCCS SENDROMUNDA ENFEKSİYON VE İNTOKSİKASYON TETİKLEYİCİLERİ

GÜLEN ÇELİKKAYA¹, ESRA ÖKTEM SEYRAN¹, AHMET ONUR KESKİN¹, GÜLGÜN UNCU¹, ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS¹

¹SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ESKİŞEHİR ŞEHİR SUAM, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

GİRİŞ-AMAÇ:

Giriş:

Spleniumda Geçici Lezyonla Birlikte Hafif Ensefalit/Ensefalopati(CLOCCs) sendromu özellikle korpus kallozum spleniumunda(CCS) çoğunlukla geçici ve geri dönüşümlü lezyonlarla karakterize nadir bir nörolojik tablodur. Genellikle viral enfeksiyonlar, malignite, metabolik bozukluklar veya ilaç kullanımı ile ilişkilidir.(1)

Bu bildiride kliniğimizde tanı alan iki CLOCCs olgusunun klinik ve radyolojik özellikleri sunulmuştur.

Olgu 1:

Ellibeş yaşında erkek hasta, baş dönmesi şikayetiyle acil servise başvurdu. Bilinç kaybı olmayan hastaya üç gün önce ateş, miyalji nedeniyle farklı bir merkezde amoksisilin- klavunat başlandığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuvar testlerinde lökositoz ve CRP yüksekliği (78 mg/dL) saptandı. Beyin BT'de patoloji izlenmedi.(Resim1) MRG'de CCS'de difüzyonda hiperintens, ADCde hipointens(Resim2), T2-FLAIR sekanslarında 6*3 mm boyutunda kontrast tutmayan lezyon izlendi.(Resim3) Hastaya enfeksiyonun tetiklediği CLOCCs tanısı konularak antipiretik ve analjezik başlandı. İzlemlerinde ek sorunu olmayan hasta takibe alındı.

Olgu2:

Otuzdokuz yaşında erkek hasta, üç gündür olan sol yüz yarısında ve her iki el parmak uçlarında uyuşmayla başvurdu. Özgeçmişinde diyabetes mellitus, hipertansiyon, sekiz ay önce essitalopram kullanımıyla suicid girişimi olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenede sol yüzde hemihipoestezi BULGULAR: gibi farklı mekanizmalarla gelişebileceği bildirilmiştir.(2) Olgularımızda saptanan benzer radyolojik , splenial bölgenin metabolik ve immünolojik stres faktörlerine duyarlılığını desteklemektedir.

Sonuç:

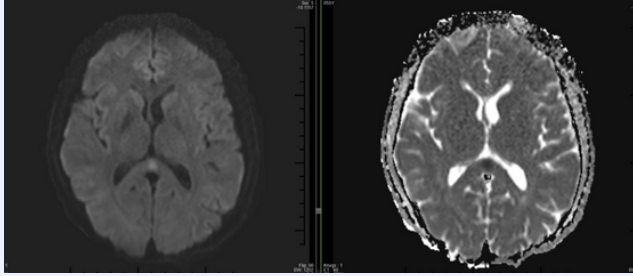
Olgularımız, CLOCCs etiyolojisinin çeşitliliğini vurgulamaktadır. Benzer klinik tablolar karşısında CLOCCs'un ayırıcı tanıda akılda tutulması gereklidir.

Referanslar:

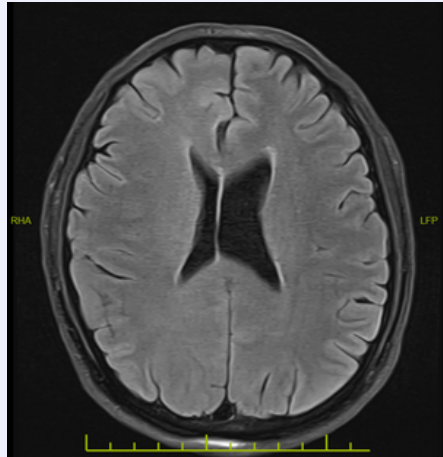
- 1)Starkey J, Kobayashi N, Numaguchi Y, Moritani T. Cytotoxic lesions of the corpus callosum that show restricted diffusion: Mechanisms, causes, and manifestations. Radiographics. 2017;37(2):562-576.
- 2)Yıldırım Z, Mumcu Timer S, Çelik D, Karademir F, Kale N. Mild Encephalitis/Encephalopathy with a Reversible Lesion in The Splenium. Arch Neuropsychiatry 2023;60:90-96.



RESİM 1



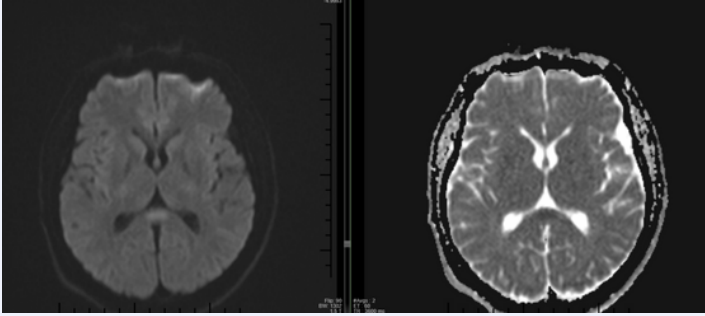
RESİM 2



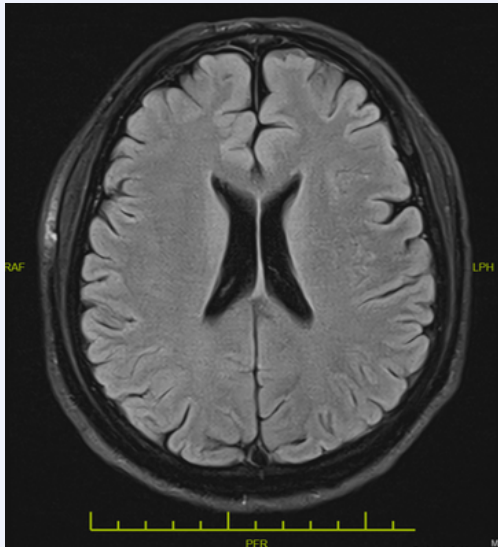
RESİM 3



RESİM 4



RESİM 5



RESİM 6

EP-9

ZAMAN ALGISI ÜZERİNDEKİ DUYUSAL MODÜLASYONUN ÖNGÖRÜ-GERİBİLDİRİM MEKANİZMALARI ÇERÇEVESİNDE İNCELENMESİ

Fatma Şahin¹, Mehmet Ergen²

¹Acıbadem Üniversitesi, Sinir Bilimi Ana Bilim Dalı

²Acıbadem Üniversitesi, Fizyoloji Ana Bilim Dalı

GİRİŞ-AMAÇ:

Zaman algısıyla ilgili bozukluklar doğrudan klinik bir tanı kriteri olarak tanımlanmamakla birlikte, Parkinson, Huntington, Alzheimer, otizm ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu gibi nörolojik hastalıklarda yaygın şekilde görüldüğüne ilişkin geniş bir literatür

BULGULAR: bulunmaktadır. Bu , zamansal işleme mekanizmasını anlamının bahsedilen bozuklukların doğasını anlamakta önemli olduğunu düşündürmektedir.

Zaman algısına ilişkin çalışmalar çoğunlukla içsel saat modellerine yoğunlaşmıştır. Bu modelde süreyi takip ve tahmin etme işlevlerinin özelleşmiş bir zaman tutma mekanizmasıyla gerçekleştiği varsayılır. İçsel saat modellerinde genellikle, zamanı algılama sürecinin bir sinyal üretici ve bir biriktirici olmak üzere iki temel bileşenden oluştuğunu öne sürülür. İçsel saatin çalışması uyarılma düzeyi, dikkat, duygular gibi çeşitli zihinsel faktörlerden etkilenmektedir. Güncel araştırmalar, zaman algısının tek başına içsel süreçlerle açıklanamayacağına ve dışsal duysal süreçler tarafından da aktif şekilde modüle edildiğine işaret etmektedir.

Her duysal bilgi zamanla ilgili bir ipucu taşıır. Ancak beyne ulaşma ve işlenme süreleri duysal modaliteler arasında farklıdır. Bu durum, aynı sürenin duysal sistemler arasında farklı algılanmasıyla sonuçlanabilir. Buna rağmen çoklu duysal bilgiler aynı kaynaktan gelmişçesine senkronize edilerek birleştirilir. Bu sürecin mekanizması net olmamakla birlikte, zamansal bağlama fenomeni güçlü bir adaydır. Zamansal bağlama, zaman algısının en güvenilir duysal bilginin diğer duyuların zamansal temsilini kendisine yaklaştırmasıyla düzenlenmesidir; bu süreçte, öngörüler ve duysal sinyaller güvenilirliklerine göre ağırlıklandırılarak Bayesyen ilke doğrultusunda olasılıksal biçimde birleştirilir.

Çalışmalar, duysal modalite çiftleri arasında yapay gecikmelere maruz bırakılan bireylerin kısa sürede bu gecikmeye adapte olduğunu ve bu zamansal yeniden ayarlamının dışsal uyarılar aracılığıyla içsel modellerin güncellenmesiyle zaman algısını şekillendirdiğini göstermektedir.

Mevcut çalışmalar, öngörü-geribildirim mekanizmalarının motor, duysal ve dil işleme gibi kortikal süreçler ve algının oluşumunda temel bir çalışma prensibi olduğunu göstermektedir. Zaman algısının da, olayların zamanlamasına ilişkin öngörüler ile duysal sonuçlardan elde edilen zamansal bilginin karşılaştırılması sonucunda oluştuğu düşünülmektedir. Bu makale, bu süreci öngörü-geribildirim mekanizmaları çerçevesinde tartışarak dışsal duysal girdilerin katkısına ilişkin literatürü derlemektedir.

Anahtar Kelimeler: Zamansal işleme, zaman algısı, öngörü-geribildirim mekanizmaları, Bayesyen entegrasyon

EP-10

BEYİN SAPI KANAMASI SONRASI OKÜLERDEN BULBER TUTULUMA İLERLEYEN MİYASTENİA GRAVİS OLGUSU

Senanur Renklioğlu¹

¹Bahçelievler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Nöroloji Anabilim dalı

BULGULAR:

GİRİŞ

Miyastenia gravis (MG), nöromusküler kavşakta gelişen otoimmün süreçler sonucu ortaya çıkan, hareketle artan kas güçsüzlüğüyle karakterize kronik bir hastalıktır. Genellikle oküler başlayıp, zamanla jeneralize forma ilerleyebilir. Bu bildiride, uzun yıllar stabil seyreden ancak hemorajik inme sonrasında bulber forma dönüşen bir MG vakası sunulmaktadır.

OLGU

Altmış yaşında erkek hasta, bilinç bulanıklığı nedeniyle başvurduğu acil serviste yapılan beyin tomografisinde mezensefalon-pons düzeyinde akut hematoma saptanarak tedavi altına alınıyor. Hasta stabil olduktan sonra rehabilitasyon amacıyla hastanemiz Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon servisinde yatırışı oluyor ve bu sırada, bulber yakınmaları artan hasta tarafımıza danışıldı. Hastanın öyküsünde bilinen oküler MG tanısı olduğu, 3 yıldır kendiliğinden ilaç tedavisini bıraktığı ve hafif pitoz dışında stabil seyrettiği öğrenildi. Hastanın güncel nörolojik muayenesinde patolojik olarak; dizartri, bilateral hafif dışa bakış kısıtlılığı, binoküler diplopi, bilateral pitozis, uvulada sola deviasyon, sağ nazolabial olukta silinme, sağ hemiparezi, boyun ekstansiyonunda zaaf, sağ tarafta derin tendon reflekslerinde artış, sağda babinski pozitifliği, iki yanlı serebellar testlerde bozukluk ayrıca sıvı gıdalarda disfajisi mevcuttu. Hastanın takibinde, kanama alanında büyüme olmamasına rağmen disfaji, binoküler diplopi ve boyun ekstansiyon zaafında artış olduğu görüldü. Hastanın MG'ının bulber tutulumuna ilerlediği düşünüldü. Hastaya 5 gün süreyle 0,4 gr/kg/günden intravenöz immunoglobulin (IVIg) tedavisi başlandı ve tedaviyle bulber yakınmalarında kısmi gerileme izlendi. Etiyolojiye yönelik yapılan testlerde asetilkolin reseptör antikoru ve Anti-MuSK negatif, Repetitif EMG ve Tek Lif EMG'de patolojik bulgu görülmedi. Hastanın tedavisi Piridostigmin 6x60mg, Azatiyoprin 2x75mg, Deltacortil 40mg ve 0,4gr/kg/ay IVIg olarak düzenlendi. Üç aylık takipleri sonucunda binoküler diplopi, pitozis ve bulber yakınmalarında belirgin düzelme izlendi.

SONUÇ

Bu olgumuzda oküler başlangıçlı MG'nin eşlik eden beyin sapı kanaması sonrası bulber MG'ye ilerlediği düşünülmüştür. Oküler MG'lerin araya giren yoğun bakım yatırışı, enfeksiyon, serebrovasküler olaylar gibi durumlarda MG'nin alevlenebileceği bilinmektedir.

Anahtar Kelimeler: Myasthenia Gravis, Ocular Myasthenia, Bulbar Palsy, Brain Stem Hemorrhage, Case Reports

EP-11

KONJENİTAL PİTOZİS OLUŞUMUNDA KIF21A A/G POLİMORFİZMİNİN OLASI ETKİSİ

Etem Akbaş¹, Caner Atmış¹, Mehmet Atila Argın², Ayşegül Çetinkaya¹, Şevval Eroğlu¹, Ezgi İnanç Sarı¹, Eren Demir¹, Feyyaz Aslan², İpek Argın¹

¹Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji ve Genetik AD

²Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları AD

GİRİŞ-AMAÇ:

Doğuştan itibaren görülen pitozis, palpebral fissürün dikey boyutunu daraltan normalden daha düşük bir pozisyonda olan üst göz kapağını ifade eder. İzole bir şekilde görülmekle beraber, Marcus Gunn, Horner ve Duane sendromlarını içeren diğer oküler bozukluklar ya da sistemik durumlarla ilişkili olarak da karşımıza çıkabilir. KIF21A geni, kinesin ailesi üyesi 21A proteininin sentezinden sorumludur. Kinesin ailesindeki motor proteinler, hücrelerin içindeki maddelerin taşınması işlevi görürler. Çalışmamızın temel amacı; hastanemiz örneklemini temelinde KIF21A gen polimorfizmlerinin Konjenital

GEREÇ-YÖNTEM: pitozun etiolojisinde risk faktörü olup olmadığını belirlemektir.

Çalışmamız Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Polikliniğinde konjenital pitozis tanısı alan 31 erkek, 19 kadın toplam 50 konjenital pitozlu hasta ve hasta grubuyla benzer cinsiyet ve yaş dağılımına uygun 50 sağlıklı bireyden kontrol grubu oluşturulmuştur. Deney grubumuzun yaş ortalaması 19,28, kontrol grubumuzun yaş ortalaması 19,62'dir ($p=0,929$). Hasta ve kontrol grubu bireylerden 6-7 ml venöz kan, %2 lik etilendiamintetraasetik asit içeren 15 ml santrifüj tüplerine konulmuştur. Bunlardan DNA Kiti kullanılarak DNA izolasyonu, gerçekleştirilmiştir. FOXL2 genine ait T/A allelini belirlemek için TaqMan prob setleri kullanılmış, analizler

BULGULAR: kontrol grubu ımız Mersin örneklemini temelinde Türk polulasyonundaki

SONUÇ: margin-left:0cm;line-height:normal;mso-pagination:none;text-autospace:none">

Mersin örneklemini temelinde yürütmüş olduğumuz bu çalışmada. Konjenital pitozis erkeklerde % 62, kadınlarda % 38 olup erkeklerde daha sık gözlemlenmektedir ($p<0,01$). polimorfizmine ait. Polimorfik G alleli kontrol grubunda % 42 iken konjenital pitozisli hastalarda % 58'e yükselmiştir ($p=0,047$). Polimorfik GG genotipi kontrol grubunda % 26 iken konjenital pitozisli hastalarda % 40'e yükselmiştir ($p=0,041$). Polimorfik G alleli ve GG Genotipi konjenital pitozis için risk faktörüdür. KIF21A A/G Polimorfizmi Allel ve Genotip Oranlarına ait

Anahtar Kelimeler: frekansının belirlenmesine katkı sunmaktadır.

Konjenital pitozis, KIF21A A/G polimorfizmi, Nöromusküler bozukluklar

EP-12

FİNGOLİMOD İLE MULTİPL SKLEROZ TEDAVİSİ SIRASINDA B HÜCRELİ LENFOMA OLGUSU

ZEYNEP AYĞÜN¹, YILMAZ İNANÇ¹, DENİZ TUNCEL BERKTAŞ¹, CEMİLE BUKET TUĞAN YILDIZ¹

¹KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

GİRİŞ-AMAÇ:

GİRİŞ:

Primer santral sinir sistemi (MSS) lenfoması (PSSSL), nadir görülen bir neoplazmdir. Hem immünokompetan hem de immünsüprese hastalarda ortaya çıkabilir. İmmünokompetan hastalarda, tüm primer MSS tümörlerinin %3-5'ini oluşturur. Bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda ise, çoğunlukla insan immün yetmezlik virüsü (HIV) taşıyıcılarında ve immünsüpresan kullananlarda görülür. Tanısı, sistemik tutulum kanıtı olmaksızın MSS'deki malign lezyonun histolojik olarak tanımlanmasına dayanır.

Multipl sklerozda, 2012'den beri birçok ülkede yaygın olarak reçete edilen fingolimod dahil olmak üzere immünosüpresif tedaviler giderek daha fazla kullanılmaktadır. Bu ilacın kullanımıyla ilişkili potansiyel risk ve başta kutanöz lenfoma olmak üzere lenfoproliferatif hastalıkların gelişimi literatürde bildirilmiştir.

Bazı vaka tanımları, fingolimodun MS hastalarında kullanımını kutanöz T hücreli lenfoma, aksi belirtilmedikçe periferik T hücreli lenfoma, kutanöz büyük B hücreli lenfoma, primer mediastinal büyük B hücreli lenfoma ve konjonktival MALT lenfoma gibi malign lenfoma vakalarıyla ilişkilendirmektedir . Ayrıca, fingolimodun kesilmesinden sonra kutanöz lenfoproliferatif bozukluğun gerilediğine dair raporlar da mevcuttur.Burada fingolimod kullanan ve PCNSL gelişen bir hastanın olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU:

56/E

İlk olarak 2011 yılında başın sol tarafında ağrı yakınması başlamış, Dışmerkez beyin MR T2 hiperintens lezyonlar saptanmış takip önerilmiş. 2018 yılında sol kolda uyuşma yakınması gelişmiş.Dışmerkezde tetkik edilmiş

BOS OKB tip 2 pozitif gelmiş,İnterferon beta 1a sc başlanmış

2019 yılı mart ayında sol tarafta güç kaybı,uyuşma olmuş, 5 gün 1 gr IVMP almış

Fingolimod 0.5 1*1 başlanmış, Fingolimod altında atak olmamış ilacını düzenli kullanıyormuş. Bu dönemde Hipertansiyon ve koroner arter hastalığı tanıları almış. Kardiyoloji takipleri yapılmış

2023 yılında Sol kolda ve bacakta güçsüzlük yakınması gelişmiş.Acil servisimize başvurmuş

Nörolojik muayenesinde ;bilinç açık koopere,,kranial muayene normal,sol 3-4/5 kas gücü

DTR solda artmış,sol Babinski pozitif olarak değerlendirildi.

Özgeçmiş:HT (3 yıl), KAH,Fingolimod 0.5 1x1,Pregabalın 75 mg 1x1,Fludex sr 1x1

Atorvastatin 20 mg 1x1,Klopidogrel 75 mg 1x1 kullanıyordu

Soygeçmişde özellik yoktu

Beyin BT sağ pariatookspital hipodens alan saptandı

Beyin MRG sağ pariatookspital kopntrast tutulumunun olduğu hiperintens alan saptandı

Perfüzyon MRG:sağ pariatalde kortikal-subkortikal yerleşimli,lobüle kontürlü T2A da hafif hipointens,T1A da da hipointens kitlede perfüzyon incelemede CBV ve CBF değerlerinde artış vardır.

MRG spektroskopisi: NAA düşmüş Kolin/NAA oranı 10-12

BULGULAR: katına kadar çıkmıştır ve birkaç vokselde lipit-laktat piki izlenmiştir. lenfomayı destekler niteliktedir.

Hasta biopsi için dış merkeze sevk edildi. Patoloji Diffüz büyük B-hücreli lenfoma olarak saptandı.

SONUÇ: Kemoterapi alan hasta 3 ay sonra exitus oldu.

PCNSL, primer beyin tümörlerinin yalnızca %3-5'ini oluşturan nadir bir Hodgkin dışı lenfoma türüdür.

PCNSL'nin görülme sıklığı, immünoşüpresif ajanlarla tedavi gören otoimmün hastalığı olan bireyler gibi immünoşüpresif durumlarda artar. Bu olguda , fingolimod kullanımı ile PCNSL gelişimi arasındaki olası nedensel ilişkiyi amaçladık.Otoimmün hastalığı olan immünomodülatör immünoşüpresif tedavi kullanan olgularda takip ve tedavi sürecinde göz önünde bulundurulmalıdır.

EP-13

FİNGOLİMOD SONRASI REBOUND SENDROMU

ZEYNEP AYĞÜN¹, YILMAZ İNANÇ¹, DENİZ TUNCEL BERKTAŞ¹, CEMİLE BUKET TUĞAN YILDIZ¹

¹KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

GİRİŞ-AMAÇ:

GİRİŞ:

Fingolimod, S1P regülasyonu ile lenf düğümlerinden otreaktif lenfositlerin çıkışını bloke ederek SSS'ne geçişi azaltır. Multiple Skleroz tedavinde kullanılan immünomodülatör ajanların kesilmesi veya değişimi hastaları nükslere veya hastalığın ilerlemesine karşı savunmasız bırakmaktadır. Bazı vakalarda, tedavi kesildikten sonra klinik olarak ve MRI'da şiddetli MS hastalığı aktivitesi tespit edilir. Bu hastalık aktivitesi, tedaviye başlamadan önce gözlemlenen klinik ile orantısız olduğunda, rebound olarak değerlendirilmektedir.

OLGU:

30/K

İlk olarak 2010 yılında başdönmesi, denge, denge, denge yakınması gelişmiş. Dış merkezde tetkik edilmiş. Beyin MR demyelinizan plaklar saptanmış. MS tanısı ile glatiramer asetat başlanmış

4 yıl sonra sol gözde görme kaybı gelişmiş. 10 gün 1gr IVMP tedavisi verilmiş

Yakınması tama yakın düzelmiş. 2017 yılında enjeksiyon yan etkileri nedeniyle fingolimod tedavisine geçilmiş. Fingolimod altında herhangi bir atak yaşamamış

2021 yılına kadar kullanmış. Bu süreçte evlilik olmuş. Gebelik planı nedeniyle fingolimod kesilmiş, dimetil fumarat başlanmış. İlk ay dimetil fumaratı düzensiz kullanmış

Fingolimod kesilmesinden 2 ay sonra Sağ gözde bulanık görme, sol tarafta uyuşma, güç kaybı denge, denge yakınması ile Nöroloji plk başvurdu NM

Bilinç açık koopere oryante, Sağ göz parmak sayma düzeyinde görüyor, Solda kas gücü 4/5

Sol hemihipoestezi, Vibrasyon altta azalmış, DTR dört yönlü canlı, Bilateral Babinski pozitif

EDSS:5

Önceki görüntülemesiyle karşılaştırıldığında yeni gelişen ve kontrastlanan çok sayıda kortikal, periventriküler ve beyin sapı lezyonu gözlemlendi ve fingolimod kesilmesi sonrası rebound sendromu olarak düşünüldü.

Olguya 5 gün 1 gr IVMP verildi, 7 kür gün aşırı Plazmaferez yapıldı

EDSS:3 kadar geriledi. Anti JCV:4 olan olguya ocrelizumab başlandı.

Ocrelizumab sonrası atak görülmedi. poliklinik en son muayenesinde

EDSS 2 olarak

SONUÇ: saptandı.

Fingolimod sonrası artan hastalık aktivitesinin nedeni hala net değildir.

Literatürde rebound oranları %10-25 oranında bildirilmektedir.

Fingolimod sonrası uzun süreli wash-out dönemleri rebound sendromu prevalansını artırmaktadır. İlaç kesimi sonrası olguların rebound açısından yakın takibi gerektirmektedir.

EP-14

OPTİK NÖRİT KLİNİĞİ İLE BAŞVURAN MOGAD OLGUSU

ZEYNEP AYĞÜN¹, YILMAZ İNANÇ¹, DENİZ TUNCEL BERKTAŞ¹, CEMİLE BUKET TUĞAN YILDIZ¹

¹KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

GİRİŞ-AMAÇ:

GİRİŞ:

Miyelin oligodendrosit glikoprotein (MOG) ile ilişkili hastalık (MOGAD), yakın zamanda tanımlanmış bir merkezi sinir sistemi (MSS) inflamatuvar demiyelinizan hastalığıdır.

MOGAD'ın başlangıç yaşı daha gençtir ve yetişkinlerden ziyade çocuklarda daha yaygındır ve daha dengeli

BULGULAR: ensefalomiyelit (ADEM) benzeri ve yetişkinlerde optik nörit (ON), ayrıca miyelit, beyin sapı ensefaliti ve menenjit görülür.

OLGU:

23 yaşında kadın hasta, nöroloji polikliniğimize sağ gözde bulanık görme yakınması ile başvurdu. 3 ay önce sezeryan doğum öyküsü mevcut. 1 haftadır olan ani başlayan sağ göde göremem yakınması olmuş. göz hareketleri yukarı ve aşağı bakışta ağrılı oluyormuş. Ara ara baş ağrıları da eşlik ediyormuş.

NM: bilinci açık oryante koopere

GK sağ göz total görme kaybı solda tam

IR sağda alınamadı

Göz dibi bakışında sağ gözde papil ödemi mevcuttu

Motor muayene: belirgin lateralizan bulgu saptanmadı.

DTR ler normoaktif

Plantar yanıtlar bilateral flexör

Beyin BT anjio normal

Beyin BT venografi normal

kranial MR-orbital MR Sağ optik sinir intrakonal ve prekiyazmatik segmentte uzun segment şişme, kontrast tutulumu, etraf yağ dokuda hafif kirlenme izlenmiştir.

Hastanın spinal görüntülemesi normal sınırlardadır. Beyin omurilik sıvısı biyokimyasal testleri ve basıncı normal saptandı. Oligoklonal bant tip 1 negatif olarak değerlendirildi. Kan tetkiklerinde hücre bazlı Anti NMO (AQP4-IgG) negatif, Anti MOG ise pozitif saptandı.

VEP sol göz p100 latansı:112 ms olup normal sınırlardadır. sağ göz p100 latansı elde edilemedi.

Olguya intravenöz metilprednizolon pulse tedavisi (7 gün boyunca günde 1000 mg) uygulandı. Tedaviden kısmen yanıt alınan hastaya 5 kür gün aşırı plazmaferez uygulandı. Plazmaferz sonrası yakınmaları tama yakın düzeldi. Oral 1 mg /kg prednizolon ve Ritixumab 1000 mg 6 ayda bir kez idame tedavisi devam edildi. Düşük doz oral kortikosteroid tedavisine 6 ay devam edildi Poliklinik takiplerinde atak saptanmadı .

SONUÇ: Halen ritixumab tedavisi devam etmektedir.

MOGAD, merkezi sinir sisteminin inflamatuvar demiyelinizan bir hastalığıdır. Klinik ve MR fenotipleri onu AQP4-IgG + NMOSD ve MS'nin ana ayırıcı tanılarından ayırabilir. Hastamız, semptomları akut unilateral optik nörit ile başlayan ve kısa bir süre içinde gözünde görme keskinliğinde keskin bir düşüş olan 23 yaşında bir kadındı. Orbital MR, Sağ optik sinir intrakonal ve prekiyazmatik segmentte uzun segment şişme, kontrast tutulumu, etraf yağ dokuda hafif kirlenme şeklinde etkilediğini gösterdi. Uyuşukluk veya güçsüzlük yoktu. Servikal ve torasik MR sonuçları normaldi. serum MOG antikoru (+) idi. MOGAD tanısı konuldu ve kortikoterapi ve plazmaferez etkili oldu, takipte atak olmadı. Optik nörit ile başvuran olgularda tanı ayırıcı tanı açısından göz önünde bulundurulmalıdır.

EP-15

TERATOM CERRAHİSİ SONRASI TEKRARLAYAN ANTI-NMDA RESEPTÖR ENSEFALİTİ: NADİR BİR OLGU

Defne Alpar¹, Samet Parlak¹, Feyza Musabeyoğlu¹, Erman Altunışık¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziantep Şehir Hastanesi, Nöroloji Kliniği

GİRİŞ-AMAÇ:

Otoimmün ensefalit; belirtilerin nonspesifik olması, ayırıcı tanıların çokluğu, tanı için spesifik otoantikörlerin her hastada saptanamaması, tetkiklerin geç sonuçlanması gibi nedenlerle zor tanı konulan bir durumdur. Bu raporda over teratomu ile ilişkili tekrarlayan anti-NMDA (N-metil-D-aspartat) reseptör ensefaliti olgusu sunulmuştur.

OLGU:26 yaşında kadın hasta, uykusuzluk, unutkanlık, korku ve hezeyanları takiben jeneralize tonik klonik (JTK) nöbet geçirmesi üzerine başvurduğu acil servis değerlendirmesi sonrasında psikoz ön tanısıyla psikiyatri kliniği tarafından hospitalize edildi. Takiplerinde bilinç bozukluğu ve enfektif parametrelerinde yükselme olması üzerine nöroloji yoğun bakım ünitesine devralındı. Yapılan lomber ponksiyonda protein yüksekliği dışında patoloji saptanmadı. Otoimmün ensefalit ön tanısıyla antikör paneli yollanarak IVIG tedavisine başlandı. Yanıt alınamaması üzerine plazmaferез uygulanarak eş zamanlı pulse metil prednizolon (MP)

BULGULAR: tedavisi verildi. Bu tedavi sonrasında klinik ı belirgin olarak düzelen hastanın Anti NMDA reseptör antikoru pozitif bulundu. Yapılan tetkiklerde over teratomu saptandı ve cerrahi olarak çıkarıldı. Tam klinik remisyona izlenen hasta oral MP ile taburcu edildi. 6 ay sonrasında MP azaltılması esnasında sinirlilik, unutkanlık ve JTK tarzı nöbeti gelişmesi üzerine otoimmün ensefalit atağı olarak değerlendirilen hastaya pulse MP tedavisi verildi. Tedavi sonrası şikayetleri gerileyen hasta oral MP ile taburcu edildi. Takiplerinde tedavisinin azaltılması esnasında tekrarlayan hafıza kayıpları, sinirlilik ve ajitasyon yaşaması üzerine hastaya Rituximab (RTX) başlandı. 6 ayda bir 1000 mg RTX tedavisi altında 1.5 yıldır tam klinik remisyonda olan

SONUÇ: hastanın kliniğimizde takipleri devam etmektedir.

Anti-NMDA reseptör ensefaliti, beyindeki NMDA reseptörüne karşı antikörlerin yöneldiği, nörolojik ve psikiyatrik semptomlara yol açan bir otoimmün hastalıktır. Relaps eğilimi olan bu hastalıkta

Anahtar Kelimeler: uygun immünmodulator tedavi ile remisyon sağlanabilmektedir.

Anti NMDA reseptör ensefaliti, Over Teratomu, Epilepsi, Rituksimab

EP-16

İZOLE OPTİK NÖRİT Mİ, GÖZDEN KAÇAN MOGAD MI? HÜCRE BAZLI TESTLE DOĞRULANAN GECİKMİŞ TANI

Feyza Musabeyoğlu¹, Emine Kılıçparlar Cengiz², Erman Altunışık¹

¹Gaziantep Şehir Hastanesi Nöroloji Kliniği

²Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi (GİBTÜ) Tıp Fakültesi
Nöroloji Anabilim dalı

GİRİŞ-AMAÇ:

Myelin oligodendrosit glikoprotein antikor hastalığı (MOGAD), santral sinir sistemini etkileyen, MOG-IgG antikor varlığı ile tanımlanan, otoimmün bir demiyelinizan hastalıktır. Klinik spektrumu geniştir; en sık optik nörit (ON), transvers miyelit ve Akut dissemine ensefalomiyelit (ADEM) ile seyreder. Tanıda MOG-IgG pozitifliği esastır, Multipl Skleroz (MS) ve Nöromiyelitis optika spektrum bozukluğu (NMOSD) dışlanmalıdır. Tedavi, atak kontrolü ve relapsların önlenmesine yöneliktir.

OLGU:

61 yaşında kadın hasta, polikliniğimize ilk defa Nisan 2025'te sol gözde ağrılı görme kaybıyla başvurdu. Geçmişinde, 6 yıl boyunca sağ gözde yineleyen ON atakları olan hasta, daha önce yapılan BOS, NMO-MOG panellerinde 3 kez negatif sonuç almış; Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) de lezyon saptanmadığından izole ON tanısıyla takip edilmiş. Başvurusunda orbital ve beyin MRG normaldi. Görsel uyarılmış potansiyellerinde sağ optik sinirde P100 latansı belirgin uzamıştı (140 ms). Vaskülit paneli negatifti. Hastadan canlı hücre bazlı yöntemle yapılan testte Anti-MOG antikoruna yüksek titrede (1:300) pozitif bulundu. Hastaya SONUÇ: azatioprin ve oral prednol tedavisi başlandı.

-TARTIŞMA:

MOGAD, klinik ve radyolojik açıdan heterojen seyreden bir antikor aracılı ensefalomiyelittir. Literatürde MRG'nin MOGAD olgularında %10-15 oranında normal olabileceği, özellikle izole optik nöritli hastalarda bu durumun daha sık görüldüğü bildirilmiştir. Bu nedenle, tekrarlayan optik nörit atağı olan ve klasik testlerle tanı konulamayan hastalarda, MOGAD mutlaka akılda tutulmalı; hücre bazlı yöntemlerle antikor testi tekrarlanmalıdır. Bizim olgumuzda da MRG ve önceki antikor testleri negatif olmasına rağmen, canlı hücre bazlı testle Anti-MOG pozitifliği tanıyı sağlamış ve

Anahtar Kelimeler: uygun immünsüpresif tedaviye geçilmiştir.
Optik Nörit,MOGAD,Demyelinizan Hastalıklar