

TÜRK  
BEYİN  
DAMAR  
HASTALIKLARI  
DERNEĞİ  
ESKİŞEHİR  
1994



# TÜRK BEYİN DAMAR HASTALIKLARI DERGİSİ

Mayıs 2015 Cilt 21; Ek 1

(Ali Özeren Beyin Damar Hastalıkları Okulu Özel Sayısı)

ISSN: 2146-9113



# TÜRK BEYİN DAMAR HASTALIKLARI DERGİSİ

Mayıs 2015 Cilt 21; Ek 1 (Ali Özeren Beyin Damar Hastalıkları Okulu Özel Sayısı)  
ISSN: 2146-9113

## Baş Editör

Prof. Dr. Nevzat UZUNER

## Bölüm Editörleri

Prof. Dr. Kürşad KUTLUK

Prof. Dr. Taşkın DUMAN

Prof. Dr. Mehmet Akif TOPÇUOĞLU

Doç. Dr. A. Özcan ÖZDEMİR

## Bioistatistik Editörü

Prof. Dr. Kazım ÖZDAMAR

## Önceki Editör

Prof. Dr. Gazi ÖZDEMİR

## Uluslararası Bilimsel Danışma Kurulu (International Advisory Board)

Prof. Dr. Philip BATH

Prof. Dr. Natan BORNSTEIN

Prof. Dr. Michael BRAININ

Prof. Dr. Susanna HORNER

Prof. Dr. Hugh MARKUS

Prof. Dr. Kurt NIEDERKORN

Prof. Dr. Nils WAHLGREN

## Ulusal Bilimsel Danışma Kurulu (National Advisory Board)

Prof. Dr. Nazire AFŞAR

Prof. Dr. Sevinç AKTAN

Prof. Dr. Ali AKYOL

Prof. Dr. Zekeriya ALİOĞLU

Doç. Dr. Onur ARMAĞAN

Doç. Dr. Ethem Murat ARSAVA

Prof. Dr. Sevilhan ARTAN

Prof. Dr. Ali ARSLANTAŞ

Prof. Dr. Talip ASİL

Prof. Dr. Necmi ATA

Prof. Dr. Hakan AY

Prof. Dr. Sara BAHAR

Doç. Dr. Göksel BAKAÇ

Prof. Dr. Mustafa BAKAR

Prof. Dr. Sevin BALKAN

Prof. Dr. Ali İhsan BAYSAL

Doç. Dr. Alparslan BİRDANE

Prof. Dr. Hayrünnisa BOLAY

Prof. Dr. Faik BUDAK

Prof. Dr. Ufuk CAN

Prof. Dr. Yahya ÇELİK

Doç. Dr. Nilgün ÇINAR

Prof. Dr. Oğuzhan ÇOBAN

Prof. Dr. Turgay DALKARA

Doç. Dr. Eylem DEĞİRMENCİ TEKE

Prof. Dr. Şeref DEMİRKAYA

Prof. Dr. Meltem DEMİRKIRAN

Prof. Dr. Hayrünnisa DENKTAŞ

Doç. Dr. Okan DOĞU

Prof. Dr. Babür DORA

Doç. Dr. Ali Kemal ERDEMOĞLU

Doç. Dr. Semih GİRAY

Prof. Dr. Mustafa GÖKÇE

Prof. Dr. Baki GÖKSAN

Doç. Dr. Levent GÜNGÖR

Uzm. Dr. Erdem GÜRKAŞ

Prof. Dr. Canan TOGAY IŞIKAY

Prof. Dr. Birsen İNCE

Doç. Dr. Dilaver KAYA

Doç. Dr. Dursun KIRBAŞ

Prof. Dr. Yakup KRESPI

Prof. Dr. Emre KUMRAL

Doç. Dr. Ceyhan KUTLU

Doç. Dr. İsmet MELEK

Prof. Dr. Selma METİNTAŞ

Prof. Dr. Nermin MUTLUER

Prof. Dr. Bülent MÜNGEN

Prof. Dr. Bijen NAZLIEL

Prof. Dr. Münife NEYAL

Prof. Dr. Erhan OĞUL

Prof. Dr. Atilla OĞUZHANOĞLU

Prof. Dr. Mehmet Zülküf ÖNAL

Doç. Dr. Çağatay ÖNCEL

Prof. Dr. Demet ÖZBABALIK ADAPINAR

Prof. Dr. Taner ÖZBENLİ

Prof. Dr. Yasemin ÖZDEMİR

Prof. Dr. Ali ÖZEREN

Doç. Dr. Serhat ÖZKAN

Doç. Dr. Ayça ÖZKUL

Prof. Dr. Mehmet ÖZMENOĞLU

Doç. Dr. İbrahim ÖZTURA

Prof. Dr. Vesile ÖZTÜRK

Prof. Dr. Şerefzur ÖZTÜRK

Prof. Dr. Okay SARIBAŞ

Prof. Dr. Ayşe SAĞDUYU KOCAMAN

Prof. Dr. Deniz SELÇUKİ

Prof. Dr. Kaynak SELEKLER

Prof. Dr. Özden ŞENER

Prof. Dr. Oğuz TANRIDAĞ

Prof. Dr. Funda TAŞÇIOĞLU

Prof. Dr. Bilgin TİMURALP

Prof. Dr. Lale TOKGÖZOĞLU

Prof. Dr. Reha TOLUN

Prof. Dr. Temel TOMBUL

Prof. Dr. Suat TOPAKTAŞ

Doç. Dr. M. Akif TOPÇUOĞLU

Prof. Dr. Gülten TUNALI

Prof. Dr. Rezzan TUNCA

Prof. Dr. Burhanettin ULUDAĞ

Doç. Dr. Derya ULUDÜZ

Prof. Dr. Önder US

Prof. Dr. Ufuk UTKU

Yrd. Doç. Dr. Ali ÜNAL

Prof. Dr. Kubilay VARLI

Doç. Dr. Erdem YAKA

Doç. Dr. Betül YALÇINER

Doç. Dr. Nebil YILDIZ

Prof. Dr. Hikmet YILMAZ

Doç. Dr. Vedat Ali YÜREKLİ

Prof. Dr. Mehmet ZARİFOĞLU

## Sahibi:

TÜRK BEYİN DAMAR HASTALIKLARI DERNEĞİ adına

Prof. Dr. Nevzat UZUNER

Şair Fuzuli Caddesi Kıdan İşhanı 20/2 Tel-Fax: 230 96 96 ESKİŞEHİR

nevzatuzuner@gmail.com, info@bdhd.org.tr, www.bdhd.org.tr

Tüm hakları Türk Beyin Damar Hastalıkları Derneği'ne aittir

**ALİ ÖZEREN BEYİN DAMAR HASTALIKLARI  
OKULU  
29-31 MAYIS 2015  
ILICA OTEL ÇEŞME/İZMİR**

**TÜRK BEYİN DAMAR HASTALIKLARI DERGİSİ**  
Mayıs 2015 Cilt 21; Ek 1 (Ali Özeren Beyin Damar Hastalıkları Okulu Özel Sayısı)  
ISSN: 2146-9113

**İÇİNDEKİLER**

Bilimsel Program	1
Seçilmiş Sözel Bildiriler	4
Poster Bildirileri	8

## **ALİ ÖZEREN BEYİN DAMAR HASTALIKLARI OKULU DÜZENLEME KURULU**

Prof. Dr. Kürşad KUTLUK  
Prof. Dr. Nevzat UZUNER  
Prof. Dr. M. Akif TOPÇUOĞLU

Dokuz Eylül Üniversitesi  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Hacettepe Üniversitesi

Prof. Dr. Nazire AFŞAR  
Prof. Dr. Zekeriya ALİOĞLU  
Doç. Dr. Ethem Murat ARSAVA  
Prof. Dr. Talip ASİL  
Prof. Dr. Mustafa BAKAR  
Prof. Dr. Sevin BALKAN  
Prof. Dr. Ufuk CAN  
Prof. Dr. Özlem ÇOŞKUN  
Doç. Dr. Semih GİRAY  
Prof. Dr. Mustafa GÖKÇE  
Prof. Dr. Baki GÖKSAN  
Doç. Dr. Levent GÜNGÖR  
Prof. Dr. Canan TOGAY IŞIKAY  
Prof. Dr. Birsen İNCE  
Prof. Dr. Bijen NAZLIEL  
Prof. Dr. Mehmet Zülküf ÖNAL  
Prof. Dr. Fatih ÖZDAĞ  
Doç. Dr. A. Özcan ÖZDEMİR  
Doç. Dr. Ayça ÖZKUL  
Prof. Dr. Vesile ÖZTÜRK  
Prof. Dr. Şerefnur ÖZTÜRK  
Prof. Dr. Reha TOLUN  
Prof. Dr. Suat TOPAKTAŞ  
Prof. Dr. Nilda TURGUT  
Doç. Dr. Derya ULUDÜZ  
Prof. Dr. Ufuk UTKU  
Doç. Dr. Erdem YAKA

Marmara Üniversitesi  
Karadeniz Teknik Üniversitesi  
Hacettepe Üniversitesi  
Bezmialem Vakıf Üniversitesi  
Uludağ Üniversitesi  
Memorial Hastanesi  
Başkent Üniversitesi  
Gazi Üniversitesi  
Gaziantep Üniversitesi  
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi  
İstanbul Üniversitesi  
Ondokuzmayıs Üniversitesi  
Ankara Üniversitesi  
İstanbul Üniversitesi  
Gazi Üniversitesi  
Ufuk Üniversitesi  
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Adnan Menderes Üniversitesi  
Dokuz Eylül Üniversitesi  
Selçuk Üniversitesi  
Memorial Hizmet Hastanesi  
Cumhuriyet Üniversitesi  
Namık Kemal Üniversitesi  
İstanbul Üniversitesi  
Trakya Üniversitesi  
Dokuz Eylül Üniversitesi

## **BİLDİRİ DEĞERLENDİRME KURULU**

Prof. Dr. Kürşad KUTLUK  
Prof. Dr. Nevzat UZUNER  
Prof. Dr. M. Akif TOPÇUOĞLU  
Prof. Dr. Nazire AFŞAR  
Doç. Dr. Ayça ÖZKUL

Dokuz Eylül Üniversitesi  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Hacettepe Üniversitesi  
Marmara Üniversitesi  
Adnan Menderes Üniversitesi

## BİLİMSEL PROGRAM

<b>29 Mayıs 2015, Cuma</b>	
13.00 - 15.00	<b>Oturum 1: Risk Faktörleri ve Etiyoloji</b> <b>Oturum Başkanı: Prof. Dr. Sevin Balkan</b>
13.00 - 13.30	Hipertansiyon <b>Prof. Dr. Sevin Balkan, İstanbul</b>
13.30 - 14.00	DM, Metabolik Sendrom ve Fiziksel Aktivite <b>Prof. Dr. Canan Togay Işıkkay, Ankara</b>
14.00 - 14.30	Asemptomatik ve Semptomatik Karotis Darlıkları <b>Prof. Dr. Ufuk Can, Ankara</b>
14.30 - 15.00	PFO ve Diseksiyonlar <b>Prof. Dr. Talip Asil, İstanbul</b>
15.00 - 15.15	<b>15 dak. ara</b>
15.15 - 17.15	<b>Oturum 2: Risk faktörleri ve etiyoloji</b> <b>Oturum Başkanı: Prof. Dr. Baki Göksan</b>
15.15 -15.45	Solunum ve Uyku Bozuklukları <b>Prof. Dr. Baki Göksan, İstanbul</b>
15.45 -16.15	Hematolojik Nedenler <b>Prof. Dr. Mehmet Zülküf Önal, Ankara</b>
16.15 -16.45	Kadın ve İnme <b>Prof. Dr. Özlem Coşkun, Ankara</b>
16.45 - 17.15	Sigara, Alkol, Beslenme Alışkanlıkları ve Vitaminler <b>Prof. Dr. Zekeriya Alioğlu, Trabzon</b>
17.15 - 17.30	<b>15 dak. ara</b>
17.30 - 18.30	<b>Oturum 3: İskemik İnme Tanı Yöntemleri</b> <b>Oturum Başkanı: Prof. Dr. Vesile Öztürk</b>
17.30 - 18.00	Klinik Tanı ve Sınıflandırma <b>Prof. Dr. Vesile Öztürk, İzmir</b>
18.00 - 18.30	BT/MR/Ultrason <b>Doç. Dr. Ethem Murat Arsava, Ankara</b>
18.30 - 18.45	<b>15 dak. ara</b>
18.45 - 19.30	<b>Açılış</b>
20.00 - 22.00	<b>Akşam yemeği</b>
<b>30 Mayıs 2015, Cumartesi</b>	
09.00 - 12.00	<b>Oturum 4: İnme Ünitesi/İNme Merkezi ve Vasküler Nöroloji</b> <b>Oturum Başkanı: Prof. Dr. Nevzat Uzuner</b>
09.00 - 09.15	Açılış Konuşması (Neden buna gereklilik duyuldu) <b>Prof. Dr. Nevzat Uzuner, Eskişehir</b>
09.15 - 09.45	112 Acil ve Acil Servisler <b>Prof. Dr. Bijen Nazhel, Ankara</b>
09.45 - 10.30	Vasküler Nöroloji Uzmanlığı <b>Prof. Dr. Nevzat Uzuner, Eskişehir</b>
10.30 - 10.45	<b>15 dak. ara</b>

10.45 - 11.45	İnme Ünitesi/Merkezi <b>Prof. Dr. Mehmet Akif Topçuoğlu, Ankara</b>
11.45 - 12.00	Kapanış Konuşması (Akredite olan merkezler ve Sertifiye olan uzmanlar) <b>Prof. Dr. Kürşad Kutluk, İzmir</b>
12.00 - 13.00	<b>Öğle Yemeği</b>
13.00 - 15.00	<b>Oturum 5: Özel İskemik İnme Tedavisi</b> <b>Oturum Başkanı: Prof. Dr. Reha Tolun</b>
13.00 - 13.30	İV Trombolitik Tedavi <b>Doç. Dr. Erdem Yaka, İzmir</b>
13.30 - 14.00	İA Trombolitik Tedavi <b>Doç. Dr. Semih Giray, Gaziantep</b>
14.00 - 14.30	Endovasküler Girişimsel Tedavi <b>Doç. Dr. Özcan Özdemir, Eskişehir</b>
14.30 - 15.00	Supraaortik Damar Stentlemeleri <b>Prof. Dr. Reha Tolun, İstanbul</b>
15.00 - 15.15	<b>15 dak. ara</b>
15.15 - 17.15	<b>Oturum 6: İskemik İnmede Akılcı İlaç Kullanımı</b> <b>Oturum Başkanı: Prof. Dr. Kürşad Kutluk</b>
15.15 - 15.45	Aterotrombotik İnme ve Antiagregan Tedavi <b>Prof. Dr. Birsen İnce, İstanbul</b>
15.45 - 16.15	Dislipidemiler ve Statin Tedavisi <b>Prof. Dr. Şerefur Öztürk, Konya</b>
16.15 - 16.45	Nonvalvuler AF ve Antikoagulan Tedavi (Vit K antagonistleri) <b>Prof. Dr. Ufuk Utku, Edirne</b>
16.45 - 17.15	Non Valvuler AF ve Antikoagulan Tedavi (Yeni Oral Antikoagulanlar) <b>Prof. Dr. Kürşad Kutluk, İzmir</b>
17.15 - 17.30	<b>15 dak. ara</b>
17.30 - 18.30	<b>Oturum 7: Komplikasyonların Tedavisi ve Yoğun Bakım</b> <b>Oturum Başkanı: Prof. Dr. Suat Topaktaş</b>
17.30 - 18.00	KİBAS, Solunum Sistemi ve Üriner Sistem <b>Prof. Dr. Suat Topaktaş, Sivas</b>
18:00 - 18.30	Beslenme, Periferik venöz trombozlar ve yatak yaraları <b>Prof. Dr. Nilda Turgut, Tekirdağ</b>
18.30 - 18.45	<b>15 dak. ara</b>
18.45 - 19.30	<b>Oturum 8: Poster Değerlendirme (Seçilen 6-8 poster anlatılacak)</b> <b>Oturum başkanı: Doç. Dr. Ayça Özkul</b>
20.00 - 22.00	<b>Akşam Yemeği</b>
	<b>31 Mayıs 2015, Pazar</b>
09.00 - 10.30	<b>Oturum 9: Hemorajik İnme Tanı ve Tedavisi</b> <b>Oturum Başkanı: Prof. Dr. Nazire Afşar</b>
09.00 - 09.30	emorajik Transformasyon ve Parankimal Kanama <b>Prof. Dr. Nazire Afşar, İstanbul</b>

09.30 - 10.00	Subaraknoid Kanama <b>Prof. Dr. Mustafa Gökçe, Kahramanmaraş</b>
10.00 - 10.30	Serebral Venöz Sinüs Trombozları <b>Doç Dr. Levent Güngör, Samsun</b>
10.30 - 10.45	<b>15 dak. ara</b>
10.45 - 12.15	<b>Oturum 10: İnme Sonrası</b> <b>Oturum Başkanı: Prof. Dr. Mustafa Bakar</b>
10.45 - 11.15	Demans <b>Prof. Dr. Mustafa Bakar, Bursa</b>
11.15 - 11.45	Epilepsi <b>Doç. Dr. Derya Uludüz, İstanbul</b>
11.45 - 12.15	Düşme ve Depresyon <b>Prof. Dr. Fatih Özdağ, İstanbul</b>
12.15 - 12:30	<b>Kapanış</b>
12:30 - 14:30	<b>Öğle Yemeği</b>



**ALİ ÖZEREN BEYİN DAMAR HASTALIKLARI  
OKULU  
29-31 MAYIS 2015  
ILICA OTEL ÇEŞME/İZMİR**

**SÖZEL BİLDİRİLER**

## S-01

### OSAS TANILI HASTALARDA SEREBROVASKÜLER REAKTİVİTE

Gölnur TEKGÖL UZUNER, Nevzat UZUNER

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Eskişehir

**Giriş:** Obstrüktif uyku apnesi sendromunda (OSAS) endotel fonksiyon kaybı olduğu düşünülmektedir. Serebrovasküler reaktivite de endotel fonksiyonu ile yakın ilişkidir. Biz bu çalışmada nefes tutma testi ve transkraniyal Doppler (TCD) ile serebral vasküler reaktiviteyi değerlendirdik.

**Yöntem:** Orta veya ileri evre OSAS (apne hipopne indeksi saatte 15'den fazla) tanısı olan 68 hastanın Doppler verileri yaş, cins ve vasküler risk faktörleri eşleştirilmiş 19 sağlıklı kontrollerin verileri ile karşılaştırıldı. Kan akım hızları 30 saniyelik normal nefes alma dönemi sonrasında 15 saniye süre ile nefes tutma döneminde de kayıtları. Serebral vasküler reaktivite nefes tutma sırasında ortaya çıkan kan akım hızı değişiklikleri olarak değerlendirildi.

**Sonuç:** Sağ ve sol taraf arasında anlamlı farklılık olmadığından hasta ve kontrol grubunun Doppler verileri birleştirildi, böylece hasta grubunda 136 kontrol grubunda 38 damar incelenmiş oldu. OSAS tanılı hastalarda nefes tutmaya karşılık gelen reaktivite (%37.4) kontrol grubuna (%47) göre anlamlı derecede ( $p=0.001$ ) düşük bulundu.

**Yorum:** Bu veriler OSAS tanılı hastalarda azalmış vazodilatör cevabı göstermektedir. OSAS, bozulmuş endotel fonksiyonu ile inme patogenezinde yer almaktadır. TCD ile gösterilen bu düşük serebrovasküler reaktivite OSAS tanılı hastalarda iskemik inme riski için ön görülebilen bir veri olabilir.

## S-02

### İSKEMİK İNMEİN TANIMI VE PROGNOZUNDA APELİN-36'NIN KULLANILABİLİRLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Münevver OKAY KILIÇ\*, Abdulkadir KOÇER\*, Aybala EREK TOPRAK\*\*, Buse Rahime HASIRCI\*, Dilek AĞIRCAN\*, Asuman ORHAN VAROĞLU\*, Sadık SÖĞÜT\*\*

\*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

\*\*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Biyokimya Kliniği, İstanbul

**Giriş:** Daha öncesinde yapılmış deneysel ve klinik çalışmalar serum Apelin-36 düzeyleri ile ateroskleroz ve inflamasyon arasında bir ilişki ortaya koymuştur. Ancak akut iskemik inme olgularında serum Apelin-36 düzeyini sorgulayan çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışmada, akut iskemik inmeli hastaların serum Apelin-36 düzeyleri ile prognoz arasındaki ilişki araştırılmıştır.

**Yöntem:** Çalışmamızda akut iskemik inme tanısı alan 61 hasta ve 40 kontrol olgusuna ait kan örneklerinde serum Apelin-36 düzeyleri bakıldı. Hasta grubundan ilk 24 saat, 1.hafta ve 3.ay içinde kan örnekleri alındı ve tekrarlanan ölçümlerle National Institute of Health Stroke (NIHS) skalası ve Modifiye Rankin Skalası (mRS) skorları arasındaki ilişkiler değerlendirildi.

**Bulgular:** Hasta grubunun başlangıç ve 1. hafta Apelin-36 ortalamaları kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ( $p$  değerleri sırasıyla 0,0001 ve 0,0001). İlk 24 saat içinde ve 1.haftada bakılan serum Apelin-36 değerleri ile 3.ay bakılan mRS skorları ortalamaları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar gözlemlendi ( $p$  değerleri sırasıyla 0,032 ve 0,032). ROC analizi hastalara ait Apelin-36 kan düzeyi sonuçlarının kontrollerden farklı olduğunu ortaya koydu (AUC:0,711). Ayrıca inme sonrası 3 ay içerisinde ölen hastalara ait başlangıç ve 1.hafta serum apelin-36 ortalamaları, yaşayan hastalara ait sonuçlara kıyasla anlamlı derecede düşük bulundu ( $p$  değerleri sırasıyla 0,016 ve 0,005).

**Sonuç:** Olgularımıza ait serum Apelin-36 düzeyleri artmış bulundu. Ayrıca Apelin-36 düzeyi ile 3.ay mRS skorları ortalamaları arasında bulduğumuz ters ilişkinin ve ölen hastalarda ilk ölçüm ve 1.hafta ölçülen Apelin-36 düzeylerinin düşük olmasının; Apelin-36'nın deneysel olarak gösterilmiş anti-inflamatuar ve infarkt volümü azaltıcı etkisi ile ilişkili olabileceği düşünüldü.

### S-03

#### AKUT İSKEMİK İNMELİ HASTALARDA TİYOL-DİSÜLFİD DENGESİNİN ARAŞTIRILMASI

Hesna BEKTAŞ\*, Gönül VURAL\*\*, Şadiye GÜMÜŞYAYLA\*\*, Orhan DENİZ\*\*, Murat ALIŞIK\*\*\*, Özcan EREL\*\*\*

\*Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, Ankara

\*\*Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

\*\*\*Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara

**Giriş:** İnmenin patogeneğinde oksidatif stres rol oynamaktadır. Oksidatif stres altında tiyol-disülfid dengesi bozulur. Dinamik tiyol-disülfid homeostazisi, antioksidasyonun korunması, detoksifikasyon, sinyal iletimi, apoptoz, enzimatik aktivitenin regülasyonu ve selüler sinyal mekanizmalarında kritik role sahiptir. Bu çalışmada akut iskemik inmeli hastalarda tiyol-disülfid homeostazisinde değişiklik olup olmadığını belirlemeyi amaçladık.

**Yöntem:** Geçirilmiş inme, progresif beyin hastalığı veya kronik sistemik hastalık öyküsü olmayan, akut iskemik inme tanısı alan ve ilk 24 saatte difüzyon MRG'ları çekilen hastalar Kasım 2014-Mart 2015 tarihleri arasında prospektif olarak çalışmaya dahil edildi. İlk 24 ve 72. saatlerde intravenöz kan örnekleri alınarak Erel Ö ve ark.'ın yeni geliştirdiği yöntemle Tiyol, disülfid, Toplam tiyol (SH+S-S), SS/SHX100, SH/toplam S-S, S-S/toplam tiyol düzeylerine bakıldı. Hastaların infarkt hacimleri hesaplandı. Tiyol-disülfid ve infarkt hacimleri arasındaki ilişkiye bakıldı.

**Sonuç:** 54 akut iskemik inmeli hasta (yaş ortalaması 62.9±14.0 yıl, 34'ü erkek, 20'si kadın) ve 53 sağlıklı kontrol grubu (yaş ortalaması 63.1±14.1yıl, 33'ü erkek ve 20'si kadın) çalışmaya dahil edildi. Yaş ve cinsiyet dağılımı açısından istatistiksel fark izlenmedi. İnme grubunda ortalama infarkt hacimi 20.60±29.20 idi. Ortalama nativ tiyol düzeyi inme grubunda 356,572 ± 61.66 ( 228-546.4), kontrol grubunda ise 415,453±39.43( 323.5-488.7) saptandı. İnfarkt hacimi ile native tiyol düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlendi. (rho= -0.378; p=0.005).Gruplarda disülfid değerleri benzerdi (z= 0.774; p=0.439).İnmenin 1.ve 3.gününde nativ tiyol düzeyleri arasında fark izlenmedi. ( p=0.179) Çalışma devam etmekte olup ön sonuçlar sunulmuştur.

**Yorum:** İskemik inme patogeneğinde nativ tiyol düşüklüğünün rolü olabilir.

### S-04

#### EKOKARDİYOGRAFI HER AKUT İSKEMİK İNMELİ HASTAYA UYGULANMALI MI?

Büşra Sümeyye ARICA\*, Mine Hayriye SORGUN\*, Ayşe Çağlar SARILAR\*, Anwar RAWANDİ\*, Müge KUZU\*, Sabiha TEZCAN\*, Sefer RIZAYEV\*, İnci Şule GÜL\*, Çağrı ULUKAN\*, Volkan YILMAZ\*, Hafize ÇOTUR\*, Özgür Ulaş ÖZCAN\*\*, Cansın TULUNAY KAYA\*\*, Canan TOGAY IŞIKAY\*

\* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

\*\*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

**Giriş:** Ekokardiyografi; iskemik inme geçiren hastalarda kardiyak nedenlerin araştırılmasında en sık kullanılan yöntemdir. Tedavi planını değiştirmeyecek ve etiyoloji hakkında fayda sağlamayacaksa, hasta ve klinisyen için yorucu olabilecek, ekonomik yükü arttıracak tetkiklerin her hastaya uygulanması gerekli olmayabilir. Bu çalışmanın amacı; akut iskemik inmeli hastalarda, hasta özelliklerinden yola çıkarak (kardiyak hastalık öyküsü varlığı, kardiyak muayene ve elektrokardiyografide anormal bulgular olup olmaması) ekokardiyografinin tanı ve tedavideki rolünü belirlemektir.

**Yöntem:** Kliniğimize başvuran akut iskemik inmeli hastaları; kardiyak hastalık öyküsü, kardiyak muayene sonuçları, elektrokardiyografi (EKG), transtorasik ekokardiyografi (TTE) ve transözefagial ekokardiyografideki (TEE) anormal bulguları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar iki alt gruba ayrıldı: Grup A; kardiyak hastalık öyküsü olan veya kardiyak muayene veya EKG'de anormallik saptanan hastaları içerirken Grup B'ye geri kalan hastalar dahil edildi. Etiyolojik inme alttipleri, otomatik Causative Classification System (CCS) kullanılarak belirlendi. TTE ve/veya TEE'deki anormal bulgular kaydedildi.

**Sonuç:** Çalışmaya akut iskemik inme tanısı konan 633 hasta alındı (327 kadın (%51.7); ortalama yaş, 68.9±13.4 (23-98)). Grup A'da 393 hasta varken (%62.1), Grup B'de 240 (%39.9) hasta vardı. Ekokardiyografinin tanısal değeri, Grup A'da Grup B'ye göre belirgin olarak daha yüksekti (%76.6 / %23.7, p<0.001). Ekokardiyografi sonuçlarına göre, 43 hastada (%6.8) antitrombotik tedavi değiştirildi. Grup A'da 203 hastada (%31.2), Grup B'de ise 75 hastada kardiyolojik etiyoloji saptandı (p<0.001).

**Yorum:** Bu çalışmanın sonuçları; kardiyak öykü, kardiyak muayene ve EKG değerlendirilmesi sonrasında detaylı kardiyak inceleme planlanması gerektiğini göstermektedir. Akut iskemik inmeli hastalarda rutin uygulamada ekokardiyografinin tanısal değeri düşüktür.

## S-05

### İNME HASTALARINDA ATRİYAL ELEKTROMEKANİK GECİKME VE SOL ATRİYAL MEKANİK FONKSİYONLAR

Eşref AKIL\*, Mehmet Ata AKIL\*\*, Mehmet Zihni BİLİK\*\*, Mustafa OYLUMLU\*\*, Halit ACET\*\*, Abdülkadir YILDIZ\*\*, Abdurrahman AKYÜZ\*\*, Faruk ERTAŞ\*\*, Nizamettin TOPRAK\*\*

\*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

\*\*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

**Giriş:** Bu çalışmanın amacı; iskemik inmeli hastalarda doku Doppler görüntüleme (TDI) ile ölçülen atriyal elektromekanik gecikme (EMD) süresini ve sol atriyal fonksiyonları değerlendirerek sağlıklı bireyler ile karşılaştırmaktır.

**Yöntem:** Kesitsel ve gözlemsel bu çalışmaya iskemik inmeli 30 hasta alındı. Kontrol grubu yaş ve cinsiyet açısından eşleşen 35 bireyden oluşturuldu. Olası embolik kökenli akut inmeli hastalar nöroloji uzmanı tarafından değerlendirildi. İskemik inme tanısı radyolojik görüntülemeler ile doğrulandı. P dalgasının başlangıcından A-dalgasının başlangıcına kadar olan mitral lateral ve septal ve trikuspitten TDI ile ölçümler alınır. Bu ölçümler arasındaki farklar ile EMD (intra-ve interatriyal)'ler hesaplandı. LA hacimleri biplan alan-uzunluk yöntemi kullanılarak ölçüldü ve LA mekanik fonksiyon parametreleri hesaplanmıştır. İstatistiksel analiz Student t-testi, ki-kare testi ve Pearson testi kullanılarak yapıldı.

**Sonuç:** Laboratuvar ve klinik özellikler açısından gruplar benzerdi. İnme hasta grubu kontrol grubu ile karşılaştırıldığında sol atriyal EMD ( $21.36 \pm 0.38$  ms karşı  $11.74 \pm 6.06$  ms,  $p < 0.001$ ), sağ atriyal EMD ( $13.66 \pm 8.62$  ms karşı  $9.66 \pm 6.81$  ms,  $p = 0.040$ ), ve interatriyal EMD ( $35.03 \pm 9.95$  ms karşı  $21.40 \pm 8.47$  ms,  $p < 0.001$ ) izlendi. Aktif LA boşalma hacmi ve boşalma fraksiyonu, pasif LA boşalma fraksiyonu ve boşalma hacmi iki grup arasında benzerdi. Total LA boşalma hacmi kontrol ile karşılaştırıldığında inme hastalarında daha fazlaydı ( $33.19 \pm 11.99$  mL/m<sup>2</sup> karşı  $27.48 \pm 7.08$  mL/m<sup>2</sup>,  $p = 0.021$ ).

**Yorum:** Çalışmamızın sonuçlarına bakıldığında interatriyal elektromekanik gecikmenin iskemik inme için yeni bir öngördürücü olabileceği görülmektedir.

## S-06

### SERUM TNF-İLİŞKİLİ APOPTOZ UYARICI LİGAND (TRAIL) DÜZEYİ İSKEMİK İNMENİN AKUT DÖNEMİNDE AZALMAKTADIR

Onur YİĞİTASLAN\*, Ufuk VURGUN\*\*, Pembe KESKİNOĞLU\*\*\*, Erdem YAKA\*, Mustafa Kürşad KUTLUK\*, Şermin GENÇ\*\*

\*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

\*\*Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sinirbilimler Anabilim Dalı, İzmir

\*\*\*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, İzmir

**Giriş:** TNF-ilişkili apoptoz uyarıcı ligand (TRAIL) apoptoz yolağında yer almaktadır. İskemik kalp hastalığında serum TRAIL düzeylerinin azaldığı gösterilmiştir. Bu çalışmada inme geçirildikten sonraki dönemde belirli zaman noktalarında (1. gün, 1.hafta ve 1.ay) serum TRAIL protein düzeylerini belirleyerek, hastalık tanısı, tipi (büyük damar, küçük damar, embolik) ve progresyonu belirlemede serum TRAIL protein düzeylerinin ayırt ediciliğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Ön çalışma için 40 inme hastası ve 53 sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edilmiştir. İnme hastalarından akut dönemde (ilk 24 saat içerisinde), 1.haftada, ve 1.ayda kan örnekleri alınmıştır. Sağlıklı kontrollerden çalışmaya dahil olma anında kan örnekleri alınmıştır. Serum TRAIL protein düzeyleri ELISA yöntemi ile analiz edilmiştir. Ayrıca, hastaların ve sağlıklı kontrollerin serum TRAIL protein düzeyleri, kayıt altına alınan demografik verilerle karşılaştırılarak bu değerler arasındaki ilişki araştırılmıştır.

**Sonuç:** Akut dönemde, inme hastalarındaki serum TRAIL protein düzeyleri sağlıklı kontrollere göre anlamlı olarak daha düşüktü. ROC analizinde serum TRAIL düzeyinin hasta ve kontrolleri ayırt edici bir test olduğu saptanmıştır ( $p < 0.0001$ ). Öte yandan, akut dönem, 1. hafta ve 1.aydaki örnekler arasında yapılan karşılaştırma, serum TRAIL protein düzeyleri arasında anlamlı farklılık olmadığını gösterdi ( $p = 0.662$ ; Friedman test).

**Yorum:** Çalışmamızda akut iskemik inmede TRAIL düzeyinin azaldığı saptanmıştır. Serum TRAIL düzeyi ölçümünün hastalık progresyonunda belirleyiciliğinin analizi için 6 aylık izlem sonuçlarının tamamlanması gerekmektedir.

## KANSERLİ HASTALARDA İSKEMİK İNME

Mine Hayriye SORGUN, Hafize ÇOTUR, İnci Şule GÜL, Müge KUZU, Anwar RAWANDİ, Sefer RIZAYEV, Sabiha TEZCAN, Çağrı ULUKAN, Volkan YILMAZ, Canan TOGAY IŞIKAY

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

**Giriş:** Sistemik kanserli hastaların yaklaşık %15'inde inme görüldüğü bildirilmiştir. Bu hastaların risk faktörleri ve belirteçleri iyi tanımlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı iskemik inmeli kanser hastalarının (İİK) risk faktörlerini, belirteçlerini ve etiyolojik nedenlerini tesbit etmektir.

**Yöntem:** Bu çalışmada Ocak 2011-Kasım 2014 tarihleri arasında iskemik inme tanısı almış hastalar retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların demografik özellikleri, risk faktörleri, başvuru sırasındaki National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) skorları, serum C reaktif protein (CRP), d-dimer, fibrinojen düzeyleri, trombosit sayıları ve takip modifiye Rankin Skalası (mRS) skorları kaydedilmiştir. Etiyolojik inme subtipleri, Causative Classification System (CCS) kullanılarak belirlenmiştir.

**Sonuç:** Altıyüz ondokuz hastanın 46'sında (%7.4) İİK tanısı mevcuttu (ortalama yaş  $70.7 \pm 11.04$ , kadın=17 [%37]). Hipertansiyon, diyabetes mellitus, atriyal fibrilasyon, kalp yetmezliği, koroner arter hastalığı, inme ve geçici iskemik inme öyküsü açısından iki grup arasında anlamlı fark yoktu ( $p > 0.05$ ). Sadece hiperlipidemi öyküsü İİK tanısı olan hastalarda anlamlı olarak daha düşüktü ( $p = 0.001$ ). İİK grubundaki hastaların 8'inde (%17.4) büyük arter ateroskleroza, 14'ünde (%30.4) kardiyoaortik emboli, 3'ünde (%6.5) küçük damar hastalığı, 12'sinde (%26.1) diğer nadir nedenlerden hiperviskozite sendromu vardı. Dokuz (%19.6) hastada ise sebep saptanamadı. Hiperviskozite sendromu İİK grupta diğer gruba göre istatistiksel olarak daha yüksek tesbit edildi ( $p < 0.001$ ). Hastanedeki mortalite oranı, takip mRS'leri, trombosit sayısı, CRP, d-dimer ve fibrinojen düzeyleri de İİK grubunda diğer gruba göre daha yüksek tesbit edildi ( $p < 0.05$ ).

**Yorum:** Bizim hasta grubumuzda, İİK grubunda inme etiyolojisinin en sık iki sebebi kardiyoaortik emboli ve hiperviskozite sendromudur. İİK grubunun prognozu ve özürlülük durumları diğer etiyolojik gruplara göre daha kötüdür. Bu hastaların etiyolojik incelemesinde akut faz belirteçlerine de yer verilmelidir.

**ALİ ÖZEREN BEYİN DAMAR HASTALIKLARI  
OKULU  
29-31 MAYIS 2015  
ILICA OTEL ÇEŞME/İZMİR**

**POSTER BİLDİRİLERİ**

P-01

## DAPOXETİN KULLANIMI SONRASI GELİŞEN İNTRASEREBRAL HEMORAJİ: OLGU SUNUMU

Tufan ARUK

Siverek Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği, Şanlıurfa

**Giriş:** Dünyada en sık rastlanan erkek cinsel fonksiyon bozukluğu olan prematür ejakülasyona yönelik geliştirilen ve cinsel ilişkidenden 1-3 saat önce kullanılabilme avantajına sahip serotonin geri alım inhibitörü olan dapoksetin Temmuz 2013 tarihinden beri ülkemizde ruhsat alarak satışa sunulmuştur. En sık yan etkileri arasında kusma, ishal, baş ağrısı ve sersemlik hissi bildirilen ilacın; yaygın görülen yan etkileri arasında ani kan basıncı artışı (özellikle diastolik) bildirilmektedir. Bu yazıda intraserebral hemoraji nedeniyle takip edilen genç hastada etyolojik olarak dapoksetin kullanımı dışında risk faktörü saptanmaması sebebiyle dapoksetin kullanımına bağlı gelişebilecek nörolojik tabloya dikkat çekmek istedik

**Olgu:** 32 yaş erkek hasta, sabah saat 04:00 civarında şiddetli baş ağrısı ile uykudan uyanıyor. Bu sırada kısa sürede sol kol ve bacakta uyuşma ve güçsüzlük gelişmesi üzerine acil servise başvuruyor. Acil serviste yapılan muayenesinde, tansiyon: 148/110 mmHg, nabız: 80/dk, EKG: sinüs ritminde olup çekilen BBT'de sağda verteks düzeyinde paryetal hemoraji tespit edilince nöroloji servisine yatırıldı. Hastanın özgeçmişinde herhangi bir kronik hastalık öyküsü, sigara veya alkol kullanımı yoktu. Soygeçmişinde sadece babaannesinde diabet öyküsü vardı. Yapılan nörolojik muayenesinde sol hemiparezi (3-4/5) ve sol taban derisi refleksi ekstansördü. Bunun dışında nörolojik muayenesi normal olan hastanın laboratuvar incelemesinde hafif LDH ve Wbc yüksekliği dışında özellik yoktu. Nöroloji servisine yatırılarak antiödem tedavisi başlanan hastanın yatışının 4. saatinde tansiyon değerleri 124/82 mmHg ölçüldü. Genç inme etyolojisi açısından yapılan ayrıntılı tetkikleri normal sınırlarda gelen hastadan alınan ayrıntılı anamnezde hastanın eczanede çalışan arkadaşından aldığı 60 mg dapoksetinden 2 adet aldığı ve gece 11:00 civarında cinsel birlikteliği olduğu öğrenildi. On günlük tedavi sonrası tama yakın düzelmeye fizik tedavi önerisiyle taburcu edildi. Dapoksetin kullanımı dışında başka bir neden bulunamayan hastada hemorajik inmenin dapoksetine bağlı olabileceği düşünüldü.

**Sonuç:** Prematür ejakülasyon da tıpkı diğer cinsel işlev bozuklukları gibi toplumsal normlar nedeniyle doktora gitmeden kulaktan dolma bilgiler, reçetesiz satılan ilaçlar ve bitkisel ürünlerle tedavi edilmeye çalışılmaktadır. Genç inme nedeniyle tetkik edilen anormal lokalizasyonlu inme lezyonu olan hastalarda risk faktörleri arasında reçetesiz ilaç kullanımı da aklı gelmelidir. Bu etkileşimin neden olduğu komplikasyon nedeniyle olguyu sunmaya değer gördük.

P-02

## PANAX GİNSENG KULLANIMINA BAĞLI INR YÜKSELMESİ VE İNTRASEREBRAL HEMORAJİ

Tufan ARUK

Siverek Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği, Şanlıurfa

**Giriş:** Varfarine sodyum atrial fibrilasyonu olan hastalarda ve protez kapak replasmanı yapılan hastalarda antitrombin etkisi nedeniyle kullanılmaktadır. Görsel medyada sık reklamı yapılan Panax Ginseng tarzı bitkisel ürünler hastalarda INR yükselmesine neden olabilmektedir. Bu yazıda mitral kapak replasmanına bağlı coumadin başlanan hastanın Panax Ginseng kullanımı sonrası gelişen INR yükselmesi ve buna bağlı intraserebral hemoraji olgusu sunuldu. Varfarine kullanımına bağlı intraserebral hemoraji nadir ancak oldukça mortal seyreden bir durumdur. Hastada Varfarine sodyum ile etkileşime geçebilecek başka bir ajan ya da diyet değişikliği saptanmadı.

**Olgu:** 36 yaş erkek hasta, yaklaşık 1 yıl önce mitral kapak replasmanı sonrası 5mg/gün dozunda coumadin başlanmış son 8 aylık INR değerleri 2,3 - 3,6 aralığında saptanmış. 15 günde bir yapılan rutin INR kontrolü sırasında 1 hafta önce INR değeri 6,2 olması üzerine kardiyoloji polikliniğince coumadine 3 gün ara verilmiş. Dört gün sonra bakılan kontrol INR değerinin 7,1 olması üzerine ilaca 3 gün daha ara verilmesi önerilmiş. Bu sırada iç hastalıkları polikliniğine konsülte edilen hastanın rutin biyokimya değerlerine bakılmış normal sınırlarda değerler elde edilince ve aktif kanama öyküsü olmaması üzerine ek bir girişim planlanmamış. Ancak 3 gün sonra şiddetli baş ağrısı ve sol vücut yarısında gelişen kuvvetsizlik ile uyuşma şikayetleri nedeniyle acil servise başvuran hastanın yapılan beyin BT görüntülenmesinde sağ paryetal lobta hemoraji tespit edilince nöroloji servisine yatışı yapıldı. Hastanın acil serviste bakılan INR değeri 6,8 olarak ölçülmüş. Takip ve tedavisi başlanan hastanın eşinden alınan anamnezde, hastanın yeni bir ilaç kullanımı ya da diyet değişikliği olup olmadığı sorulunca hastanın son 20 gündür TV'de gördüğü ve damar açıcı özelliği olduğu söylenen Panax adlı ilaçtan günde 2 kez kullandığı öğrenildi. Yaklaşık 2 hafta nöroloji servisinde tedavi edildikten ve Panax adlı ilacı kesildikten sonra INR değeri 1,57 olarak kardiyoloji poliklinik kontrolüyle taburcu edildi.

**Sonuç:** Varfarine sodyum diyet ve diğer ilaçlarla sık etkileşime girebilen dolayısıyla beyin kanaması gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilen bir ajandır. Hastaların bilgilendirilmesi ve INR takipleri komplikasyonları önlemede yardımcı olabilir. Bitkisel ajanlar, içerdikleri etken maddelerin saf olması ve bilimsel çalışmalarda etkinliklerinin araştırılmaması nedeniyle kullanımları önerilmemektedir. Buna rağmen medyada sık işlenen bir konu olması ve kronik ilaç kullanımının neden olduğu çaresizlik pek çok hastayı bitkisel ajan kullanmaya yöneltmektedir. Yapılan birçok çalışma Panax ve Varfarine etkileşiminin uygun INR değerine ulaşmada olumsuz etkileri olduğunu göstermektedir. Bu etkileşimin neden olduğu komplikasyon nedeniyle olguyu sunmaya değer gördük.

### P-03

#### TANIDA YANILGIYA YOL AÇAN YAYGIN SEREBRAL ÖDEM BULGUSU; PSÖDO-SUBARAKNOİD KANAMA

Eda ÇOBAN, Aysun SOYSAL, Batuhan KARA, Yeşim KAYKI

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

**Giriş:** Subaraknoid kanamanın (SAK) beyin tomografisinde (BT) karakteristik bulgusu, bazal sisternalar ve subaraknoid mesafenin yoğunluğunda artıştır. Oysa ki pek çok durum; pyojenik leptomenenjit, intratekal kontrast madde uygulanması, subaraknoid mesafeye yüksek doz intravenöz kontrast madde verilmesi de tomografide aynı görünüme yol açmaktadır. SAK'nın BT'deki tüm bu taklitçilerine psödo-SAK denmekte ve tanıda yanılmalara yol açmaktadır. Nörolojik hastalıkların nadir bir sonucu olmayarak karşılaştığımız yaygın serebral ödem de psödo-SAK nedenlerinden biridir. Ancak bilindiği ve akla geldiği takdirde tanısı konan bu bulgu günlük pratiğimizde çoğu kez gerçek SAK ile ayırt edilememektedir. Nörolojik hastalıkların nadir bir sonucu olmayarak karşılaştığımız yaygın serebral ödem de psödo-SAK nedenlerinden biridir. Ancak bilindiği ve akla geldiği takdirde tanısı konan bu bulgu günlük pratiğimizde çoğu kez gerçek SAK ile ayırt edilememektedir. Bu noktadan yola çıkarak sunacağımız olgu ile psödo-SAK tanımına birkez daha değinmek ve gerçek SAK ile ayırımında yapılması gerekenlere dikkat çekmeyi amaçladık.

**Olgu:** 63 yaşında erkek hasta acil nöroloji polikliniğimize üç gündür mevcut olan konuşamama ve sağ taraf güçsüzlüğü nedeniyle başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde subkortikal afazi ve sağ hemiparezi bulguları mevcuttu. Hastanın çekilen BT'sinde sol MCA alanında subakut dönemde subkortikal enfarktı gözlemlendi, hastaya antiagregan tedavi başlandı. Serviste takibi sırasında solunum sıkıntısı nedeniyle genel durumunda bozulma olması üzerine hasta yoğun bakım ünitesinde izlenmeye başlandı. Hastanın takibinin birinci haftasında nörolojik muayenesinde anizokori gelişmesi üzerine çekilen BT'sinde bazal sisternalarda ve sulkuslarda hiperdens görünüm gözlenerek SAK tanısı kondu. Hastanın antiagregan tedavisi kesildi ve antiödem tedavi başlandı. Beyin cerrahi kliniği ile konsülte edilen hastaya cerrahi müdahale düşünülmüdü. İntrakranial anevrizmayı dışlamak amacıyla BT anjiyografi önerildi. BT anjiyografide intrakranial damarlarda akım tespit edilmemesi üzerine hastada beyin ölümü düşünüldü. Apne testi pozitif saptandı. BT'de saptanan bulgular yaygın serebral ödeme sekonder olarak gelişen psödo-SAK olarak değerlendirildi.

**Sonuç:** psödo-SAK, BT incelemesinde SAK görünümünü taklit ederek yaygın serebral ödemi işaret eden ve nadir görülen bir nöroradyolojik bulgudur. Klinisyenlerin bu tanıdan şüphe etmesi sonucunda yapılabilir tetkiklerle psödo-SAK tanısı konabilir. Hastalarda gereksiz antiagregan ve antikoagülan tedavinin kesilmesi engellenebilir.

### P-04

#### İSKEMİK İNME HASTALARINDA ORAL ANTİKOAGÜLAN TEDAVİ YAŞAM KALİTESİNİ BOZAR MI? BAŞKA FAKTÖRLER DAHA MI ETKİLİ?

Eda ÇOBAN, Dilek ATAKLI, Aysun SOYSAL

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

**Giriş:** Bu çalışma oral antikoagülan ve antitrombotik ilaç kullanan iskemik inme hastalarında yaşam kalitesini değerlendirmek, yaş, cinsiyet, eşlik eden komorbid hastalıklar ve ilaç kullanımlarının etkisini araştırmak amacıyla planlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmaya 126 hasta dahil edildi. Çalışmaya dahil edilme kriterleri; hastaların iskemik inme nedeni ile en az bir yıldır antitrombotik veya oral antikoagülan ilaç kullanması, inme nedeni ile herhangi bir fiziksel özür lülüğünün olmaması, Rankin skoru sıfır olması idi. Yaşam kalitesi SF-36 ölçeği ile değerlendirildi. Hastaların yaş, cinsiyet, kullandığı ilaçlar, eşlik eden komorbiditeleri, antitrombotik ve oral antikoagülan kullanma nedenleri, tedavi süreleri, kanama öyküsü, kanama nedeni ile acil başvuru ve yatışları sorgulanarak kaydedildi. İstatistiki yöntem olarak bağımsız örneklem student t-test ve ANOVA kullanıldı.

**Bulgular:** Çalışmada kadın cinsiyet, hipertansiyon ve diyabet varlığı, antihipertansif, antidiyabetik, antilipidemik ilaç kullanımı ile yaşam kalitesi arasında negatif etkilenme saptanırken oral antikoagülan tedavinin olumsuz etkisi bulunmadı.

**Sonuç:** Bu çalışmada hastalarda oral antikoagülan tedaviden ziyade kadın cinsiyetin, eşlikçi kronik hastalıkların ve çoklu ilaç kullanımının yaşam kalitesini olumsuz etkilediği saptandı.



P-05

## İSKEMİK İNMEDE CHERERİN DÜZEYLERİNİN ATEROSKLEROZDAKİ ROLÜ VE İNME PROGNOZU İLE İLİŞKİSİ

Buse Rahime HASIRCI\*, Abdulkadir KOÇER\*, Aybala EREK TOPRAK\*\*, Münevver OKAY KILIÇ\*, Sadettin DÜRİYEN\*\*, Dilek AĞIRCAN\*, Asuman ORHAN VAROĞLU\*

\*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

\*\*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Biyokimya Kliniği, İstanbul

**Giriş:** Chemerin anjiyogenez, osteoblastogenez, myogenez ve glukoz regülasyonunda rol oynamaktadır. Literatürde serum chemerin düzeyi ile ateroskleroz arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Ancak akut iskemik inme ile plazma chemerin düzeyi arasındaki ilişkiyi göstermeye çalışan klinik araştırmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada, akut iskemik inmeli hastaların serum chemerin düzeyleri ile prognoz arasındaki ilişki araştırılmıştır.

**Yöntem:** Çalışmamızda akut iskemik inme tanısı alan ve yaş ortalaması 63.95±11.4 olan 35'i erkek, 26'sı kadın 61 hasta değerlendirildi. Kontrol grubunu ise yaş ortalaması 61.55±12.37 olan 18'i erkek, 22'si kadın olmak üzere 40 olgu oluşturdu. Chemerin düzeylerini değerlendirmek üzere hasta grubundan ilk 24 saat, 1. hafta ve 3. ay içinde kan örnekleri alındı. Prognozlar ise NIH inme skalası (NIHSS) ve modifiye Rankin Skalası (mRS) skoru ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Hasta grubunun chemerin ortalamaları kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ve p değerleri sırasıyla 0,025, 0,001, 0,0001 olarak bulundu. İlk bakılan serum chemerin düzeyi ortalaması 3. ay ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu (p=0,034). Chemerin başlangıç değerleri ile insülin arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon gözlemlendi (r=0,322 p=0,023). Chemerin düzeyi için ROC analizi yapıldığında, inme geçiren hastalardaki chemerin düzeyi artışının ayırıcı tanı için yeterli olmadığı görüldü. Hastaneye

yatışın 1-7.gününde ve 3. ayında değerlendirilen hastaların chemerin düzeyleri ile NIHSS ve mRS arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon gözlenmemiştir.

**Sonuç:** Daha öncesinde yapılmış deneysel ve klinik çalışmalar serum chemerin düzeyleri ile ateroskleroz arasında bir ilişki ortaya koymuştur. Bizim inme olgularımızda da gözlemlediğimiz serum chemerin düzeyi yüksekliği, özellikle de takip süreçlerinde saptanan daha yüksek değerler chemerin düzeylerinin ateroskleroz süreci veya inme sonrasında oluşan beyin hasarı ile ilişkili oksidatif strese bağlı olabileceğini bize düşündürmektedir. Ancak bugüne kadar yapılmış bu konudaki çalışmaların yetersiz sayıda olması nedeniyle daha geniş çaplı kontrollü çalışmalara gereksinim olduğunu düşünmekteyiz.

P-06

## ROMATOİT ARTRİT - SİNÜS VEN TROMBOZU: KOMORBİDİTE? ETYOPATOGENEZ?

Deniz KAMACI ŞENER, Ahmet Kasım KILIÇ

Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, Bursa

**Giriş:** Serebral venöz sinüs trombozu (SVT); iskemik serebrovasküler hastalıkların %0.5'ini oluşturmaktadır. Hastalığın klinik prezentasyonu sıklıkla hafif baş ağrısı, fokal nörolojik bulgular, epileptik nöbet, koma ile karakterizedir. Etiyopatogenezde gebelik, inflamatar hastalıklar, vaskülitler, enfeksiyon, travma, kanser, protrombotik hastalıklar, hematolojik hastalıklar yer almaktadır.

**Olgu:** 27 yaşında kadın hasta 5 gündür olan şiddetli baş ağrısı yakınması ile başvurdu. Özgeçmişinde romatoid artrit tanısı vardı. Nörolojik muayenesinde ense sertliği yoktu, kranial sinir muayenesi intakt, motor defisiti ve patolojik refleksi yoktu. Göz dibi incelemesinde bilateral optik disk sınırları silik ve ödemli idi. Beyin BT'sinde patoloji saptanmadı. Lomber ponksiyonu yapıldı, BOS basıncı 25 cmH<sub>2</sub>O idi, BOS incelemesinde 20 eritrosit, 40 lökosit saptandı. Baş ağrısına yönelik olarak alınan beyin MRG sinde difüzyon MRG kesitlerinde konveksite düzeyinde her iki pariyetal lob anteriorunda ve sağ pariyetal lob posteriorunda kortikomedüller bileşkede lineer difüzyon kısıtlanması saptandı. Bunun üzerine venöz MR anjiyografi alınarak süperior sagittal sinüsten anteriorda sağ pariyetal venlere uzanan trombus görünümü saptandı. Venöz tromboza yönelik Protein c,s, Antitrombin 3,MTHFR, FV leiden mutasyonu normal sınırlarda idi. Plazma homosistein düzeyi 25µmol/L idi. Vaskülit belirteçlerinde ANA pozitifliği dışında özellik saptanmadı.

**Sonuç:** Romatoid artrit (RA) sistemik otoimmün, artrite sebep olan kronik inflamatuvar bir hastalıktır. SVT ayırıcı tanısında ve etyopatogenezinde Behçet, Sjogren, sistemik lupus eritematozus, Wegener granülomatosisi, temporal arterit, sarkoidoz gibi inflamatuvar ve vaskülitik hastalıklar bilinmesine karşın romatoid artritin rolü bilinmemektedir. Bu nedenle vaka sunulmaya değer bulunmuştur. RA'nın etyopatogenez mi? komorbidite mi? olduğunun geniş çalışmalarla bu birlikteliğin doğrulanması gerekmektedir.

P-07

## İSKEMİK İNMENİN NADİR BİR NEDENİ, ESANSİYEL TROMBOSİTOZ TANISI ALAN BİR OLGU SUNUMU

Nedim ONGUN\*, Mustafa ÇAM\*, Gülin Tuğba ONGUN\*\*

\*Denizli Devlet Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Denizli

\*\*Pamukkale Üniversitesi Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli

**Giriş:** Esansiyel trombositoz iskemik inmenin yaklaşık olarak %1'den azını oluşturan nadir bir nedendir. Bununla birlikte, tekrarlayan tromboza yatkınlık yaratması nedeni ile esansiyel trombositozun erken tanı ve tedavisi önemlidir.

**Olgu:** Ani gelişen görme kaybı nedeniyle göz hastalıkları bölümüne başvuran kırk yaşında kadın hastanın görme alanı muayenesinde makulanın korunduğu sağ üst homonim kuadroanopsi saptandı. Hastanın medikal öyküsü ve ilaç kullanımı olmadığı öğrenildi. Kraniyal magnetik rezonans görüntülemelerde sol temporookspital bileşke seviyesinde striat korteks ve optik radyasyon düzeyinde akut enfarkt ile uyumlu görünüm saptandı. Yapılan incelemelerde platelet düzeyi 823000/uL olarak yüksek saptandı. Hematoloji bölümü tarafından da değerlendirilen hastada Janus kinase 2(JAK2) V617F mutasyon analizi negatif saptandı. Esansiyel trombositoz tanısı alan hastanın tedavisi antiplatelet ve hidroksiüre kombinasyonu olarak düzenlendi ve takiplerde tekrarlayan tromboz izlenmedi.

**Sonuç:** Esansiyel trombositoz, nadir görülen, edinilmiş, platelet yüksekliği ile seyreden, tromboz ve hemorajilere neden olabilen bir hastalıktır. Genel popülasyonda sıklığı yaklaşık 30/100000'dir. Esansiyel trombositozu neden olan spesifik mutasyon net olarak bilinmese de olguların yaklaşık %50' sinde JAK2-V617F mutasyonu bulunmaktadır. Klinik tablo, vasküler tıkaçıcı hastalık veya hemoraji nedeni ile baş ağrısı, geçici iskemik atak, görme bozuklukları gibi çok farklı nörolojik durumlar şeklinde ortaya çıkabilir. Esansiyel trombositozda iskemik nörolojik hadise, trombosit fonksiyonunu düzelten sitoredüktif tedavi ve düşük doz asetilsalisilik asit tedavisi ile kontrol altına alınabilir.

**Yorum:** Esansiyel trombositoz hastalarında erken tanı ve uygun tedavi ileriye dönük klinik tablo açısından çok önemlidir. Hastalarda tam kan sayımı dikkatle incelenmeli ve trombosit sayısı çok yüksek olmasa dahi esansiyel trombositoz ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Genç yaştaki inme hastaları teşhis ve uygun tedavi açısından hematoloji departmanı tarafından da değerlendirilmelidir.

P-08

## PREEKLAMPSİ VARLIĞINDA PRES-SVT BİRLİKTELİĞİ: BİR OLGU SUNUMU

Ayşın KISABAY, Deniz ATILGAN, Deniz SELÇUKİ

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Manisa

**Giriş:** Postpartum dönemde görülen klinik durumlar; baş ağrısı, nöbet, fokal nörolojik defisitleri, bilinç değişiklikleri, görsel yakınmalar (görme bulanıklığı, görmede azalma, görme alanı defektleri ve kortikal körlük) şeklindedir. Özellikle postpartum dönemde bu klinik durumlarla karşılaşıldığında hem PRES (posterior reversibl ensefalopati sendromu) hem de SVT(sinüs venöz trombozu) düşünülmelidir.

**Olgu:** 31 yaşında bayan hasta, 37 haftalık gebe olup; baş ağrısı, bulantı, kusma, nöbet geçirme, tansiyon yüksekliği ve bilinçte uykuya eğilim nedeni ile değerlendirildi. Kadın doğum kliniğine yatan olgu nöroloji konsültasyonu ile değerlendirildi. Olgunun serviste yapılan nörolojik muayenesinde; bilinç uykuya eğilimli, taktil uyarılarla gözlerini açıyor ,lokalize ediyor, verbal iletişimi anlamsız bir iki kelime şeklinde idi. Gözdibi bakısında bilateral papil sınırları silikti. Diğer nörolojik bakısı olağandı. Olgunun çekilen Kranial MRG-Kranial MRG Angio venografi incelemesi hem PRES hem de SVT ile uyumlu bulundu.

**Sonuç:** Bu klinik bulgularla başvuran olguda hem PRES hem de SVT düşünülmelidir. Postpartum dönemde klinik tablolarda ayırıcı tanıda her ikisinde düşünülmeli, tedavileri buna göre düzenlenmelidir.PRES ve SVT nin tedavisi tamamen farklıdır. Postpartum dönemde baş ağrısı, fokal defisitlerin ve nöbet olması durumunda ikisinin de birlikte olabileceği akılda tutulmalıdır.

P-09

## İSKEMİK İNME AYIRICI TANISI: SPONTAN SPİNAL EPİDURAL HEMATOM ÖLÜMCÜL OLABİLİR

Hüseyin BÜYÜKGÖL\*, M. Kemal İLİK\*\*, Faik İLİK\*\*\*

\*Aksaray Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği, Aksaray

\*\*Mevlana Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirurji Anabilim Dalı, Konya

\*\*\*Mevlana Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Konya

**Giriş:** Spontan spinal epidural hematoma (SSEH) çok nadir görülmesine rağmen spinal kord kompresyonunun önemli bir nedenidir. Hastalar genellikle akut başlayan boyun ve interskapular bölgede ağrı şikayeti ile başvururlar. Omurilik basısının sonucu olarak motor ve duysal kayıplar görülebilir.

**Olgu:** 58 yaşında erkek hasta ani başlayan boyun ağrısı, sağ kol ve bacakta güçsüzlük şikayetleriyle hastanemiz acil servisine başvurdu. Şikayetleri 120 dakika önce başlamıştı. Travma öyküsü olmayan hastanın özgeçmişinde sistemik hastalığı ve ilaç kullanım öyküsü yoktu, ancak acil serviste değerlendirildiğinde kan basıncı değeri 180/110 mm/Hg olarak ölçüldü. Genel muayenesi normal olan hastanın nörolojik muayenesinde kas gücü sağ üst ve alt ekstremitede 3/5 olarak değerlendirildi. Duyu muayenesi normaldi. Hastaya beyin tomografisi ve difüzyon manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) herhangi bir patoloji gözlenmedi. Karotis diseksiyon ön tanısıyla çekilen bilgisayarlı tomografi arteriografisi de normal sınırlardaydı. Çekilen servikal MRG'sinde ise servikal epidural hematoma saptandı. Beyin cerrahisi ile görüşülen hasta operasyon planlanırken, antiödemle kliniğinde hızlı düzelleme olması üzerine operasyondan vazgeçildi. Antihipertansif tedavi ile tansiyonları kontrol altına alındı. 1 ay sonra kontrole çağırılan hastanın kas gücü tama yakındı. Kanamanın kendiliğinden rezorbe olduğu gözlemlendi.

**Sonuç:** Hemiparezinin en sık nedeni serebral enfarktüs gibi serebrovasküler olaylardır. İnme kılavuzlarına göre ilk 3 saatte hastaneye başvuran hastalara trombolitik tedavi verilmelidir. Hastamızda ani gelişen motor defisit olmasına rağmen radyolojik bulguları infarkt açısından normaldi. Ayrıca hastamızda boyun ağrısı şikayeti belirgindi.

**Yorum:** İskemik inme ayırıcı tanısında SSEH akılda bulundurulmalıdır. İskemik inme açısından radyolojik bulguların normal olması ve boyun ağrısının eşlik ettiği durumlarda SSEH akla gelmelidir. Bu tip hastalara ilk 3 saatte başvurduklarında verilecek olan trombolitik tedavi fatal olabilir.

P-10

## TRİPREZİ İLE PREZENTE OLAN BİLATERAL MEDİAL BULBER İNFARKTÜS OLGUSU

Serkan KIRBAŞ, Sevim ŞAHİN, Ahmet TÜFEKÇİ, Dilek KALAY

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Rize

**Giriş:** Medial bulber infarktüs, Dejerine tarafından "yüzün korunduğu kontralateral hemiparezi, kontralateral derin duyu kaybı ve ipsilateral hipoglossal sinir paralizisi" triadı şeklinde tanımlanmıştır. Medial bulber infarktüsün tüm inmeler içindeki oranı %0,5-1,5 olarak bildirilmiştir. Bilateral medial bulber enfarktüs ise daha nadir olup, burada triparezi ile prezente olan bilateral medial bulber infarktüs olgusu sunulmaktadır.

**Olgu:** Özgeçmişinde koroner arter hastalığı hikayesi bulunan 77 yaşında erkek hasta, başvurusundan 12 saat önce sağ kol ve bacakta uyuşma, konuşmada tutukluk, bulantı ve kusma yakınmaları ile acil servisimize getirildi. Geçici iskemik atak olarak değerlendirilen ve polikliniğimize yönlendirilen hastanın nörolojik muayenesinde bilinç açık, koopere ve oryante idi. Konuşması hafif dizartrikti ve sağda silik santral fasiyal paralizisi mevcuttu. Diğer kranial sinir muayeneleri doğaldı. Kas gücü kuvveti sol üst ve alt ekstremitede 5/5 iken, sağ üst ve alt ekstremitede ise minimal parezi testleri pozitif. Babinski işareti sağda pozitif ve derin duyu muayenesinde sağ üst ve alt ekstremitede vibrasyon duyusu belirgin ölçüde azalmıştı. Takibinde sağ üst ve alt ekstremitede kas gücü kuvveti 3/5 düzeyine, sol alt ekstremitede ise 1/5 düzeyine geriledi ve beraberinde yutma güçlüğü gelişti. Birkaç kez tekrar edilen difüzyon ağırlıklı manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) bilateral medial bulber infarktüs'e rastlanıldı. MR anjiografisinde sol vertebral arterin baziller artere birleşme noktasında aterosklerotik lezyon izlendi. Yaklaşık 1 aylık takip ve tedavi sonrası hastanın kliniğinde belirgin iyileşme gözlemlendi.

**Sonuç:** Sık görülen serebrovasküler hastalıkların günlük pratiğinde halen daha alışılmışın dışında vakalar görülebileceği unutulmamalıdır. Atipik klinik bulguları ile karşımıza çıkan bilateral bulber infarktüs olgusu da iteratüre katkıda bulunacağı düşünülerek sunulmaya uygun bulunmuştur.

## P-11

### GEBELİK VE SEREBRAL VENÖZ TROMBOZ: 3 OLGU SUNUMU

Ülgen YALAZ TEKAN\*, Meral SEFEROĞLU\*\*

\*Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

\*\* İnegöl Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği, Bursa

**Giriş:** Serebral venöz tromboz (SVT) arteriel sistem inmelerine oranla nadir görülmekle birlikte, predispozan faktörlerin varlığı riski arttırmaktadır. Burada SVT için önemli bir etiyolojik faktör olan gebeliğin farklı dönemlerinde prezente olan üç olgu sunulmuştur.

**Olgu 1:** 22 yaşında hasta; postpartum 15. günde gelişen baş ağrısı, sol hemiparezi ve fokal motor nöbet ile başvurdu. Kranial MR'da sağ parietalde belirgin çevre ödemi olan hemorajik enfarkt saptanan hastanın venogafisinde sağ kortikal venlerde akım izlenmedi.

**Olgu 2:** 33 yaşında hasta; baş ağrısı, bulantı, kusma, bulanık görme yakınmalarıyla başvurdu. Öyküde bir hafta süren baş ağrısının ardından 5 aylık gebeliğinin düşük ile sonuçlandığı öğrenildi. Nörolojik muayenede papil ödem saptandı. Takibinde jeneralize tonik klonik nöbet gözlemlendi. Kranial MR'da sol parasagittal bölgede T2 ağırlıklı sekanslarda hiperintens lezyon mevcuttu, venografide superior sagittal sinusta akım defekti izlendi.

**Olgu 3:** 32 yaşında 2.5 aylık gebe; baş ağrısı, bulantı, kusma, sol homonim hemianopsi ve sol üst ekstremitte parezisi ile başvurdu. Görüntülemelerde bilateral oksipital lezyonlar ve giral hiperintensite nedeniyle ayırıcı tanıda PRES / SAK düşünüldü, kontrol kranial MR'da bilateral transvers sinus, sigmoid sinus, sinus rektus ve superior sagittal sinus kesitlerinde sinyal artışı izlendi.

**Sonuç:** Sıklıkla son trimester ve postpartum dönemlerde görülmekle birlikte erken gebelikte de SVT olguları bildirilmiştir. Tutulan sinüs ve hastalık progresyonuna göre geniş bir yelpazede çeşitli bulgularla prezente olabilen bu hastalığın tanısı zaman zaman güç olabilmektedir. Sunulan olgularda dikkatli alınan öykü; bizde SVT şüphesini doğurmuş, bu şüphe radyolojik bulgularla desteklenerek tedavi erken dönemde başlanmıştır. Önemli bir mortalite ve morbidite nedeni olabilen SVT için risk faktörleri olan olgularda tanının akla gelmesi önem taşımaktadır.

## P-12

### POSTERİOR REVERSİBL ENSEFALOPATİ SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU

Türkan ACAR, Bilgehan Atılğan ACAR, Saadet SAYAN, Aybala Neslihan ALAGÖZ, Ayhan BÖLÜK

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, Sakarya

**Giriş:** Posterior reversibl ensefalopati sendromu (PRES), baş ağrısı, kusma, bilinç bozukluğu, nöbet ve görme kaybı ile karakterize bir klinik tablodur. PRES en sık hipertansiyona sekonder gelişmekle birlikte, sitotoksik ajanlar, renal hastalıklar ve elektrolit bozukluğu sonrası gelişebilir. PRES'de kranial manyetik rezonans görüntülemelerde T2 ve flair kesitlerde posterior supratentoriyel alanlarda hiperintens ödem alanı izlenir. Bu yazıda hipertansif ensefalopatiye bağlı gelişen ve tedavi sonrası tamamen düzelen PRES olgusu sunulmuştur.

**Olgu:** Şiddetli baş ağrısı ve kusma sonrası görme kaybı ve jeneralize tonik klonik nöbet geçiren kırk yaşındaki kadın hastanın ilk geliş kan basıncı 190/140 mmHg idi. Beyin tomografisinde akut patoloji saptanmayan hastanın kranial MR'ında T2 ve flair kesitlerde posterior parietal ve oksipital alanlarda hiperintens lezyon saptandı. PRES tanısıyla anti epileptik ve anti hipertansif tedavi başlandı. Birinci hafta sonunda şikayetleri tamamen geriledi.

**Sonuç:** PRES; hipertansiyon, eklampsi, immünsüpresif ajanlar, renal hastalıklar, çölyak hastalığı, porfiri, sepsis ve organ transplantasyonu gibi birçok farklı etyolojik sebebe bağlı olarak gelişebilen; baş ağrısı, mental bozukluk, nöbet, bulantı-kusma ve görme bozukluğu ile karakterize ve genellikle geri dönüşümlü bir klinik tablodur. Klinik bulgular eşliğinde MRG'de T2 ve flair kesitlerde gözlenen subkortikal ve kortikal lezyonlar eşliğinde tanı konulabilir. Bu vakada da şiddetli baş ağrısı, kusma, görme kaybı ve nöbet gelişmiş olup kranial MRG'de posterior parietal ve oksipital alanlarda T2 ve flair kesitlerde subkortikal ve kortikal yerleşimli vazojenik ödem ile uyumlu hiperintens lezyon izlenmiştir.

**Yorum:** PRES klinik ve radyolojik olarak tanı konulabilen ve uygun tedavi ile çoğunlukla gerileyen bir tablodur. Bu yazıda kalıcı nörolojik sekellerin önüne geçebilmek amacıyla PRES sendromunun erken teşhis ve tedavisinin önemini vurgulamak istedik.

P-13

### İNTRAKRANİAL HEMORAJİ İLE PREZENTE OLAN FAHR HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

Bilgehan Atılgan ACAR, Türkan ACAR, Semra ALAÇAM KÖKSAL, Aybala Neslihan ALAGÖZ, Ayhan BÖLÜK

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, Sakarya

**Giriş:** Fahr hastalığı (FH), bazal ganglionlar, serebellar dentat nükleus ve bilateral beyaz cevherde kalsiyum ve çeşitli minerallerin birikimi ile karakterize ender bir hastalıktır. Klinik bulgular arasında sıklıkla nöropsikiyatrik, ekstrapiramidal, serebellar bulgular ile konuşma bozukluğu ve demans yer alır. Bu yazıda, sağ hemiparezi ile başvuran ve görüntülemeye sol bazal ganglion hemorajisi tanısı alan idyopatik FH olgusu sunulmuştur.

**Olgu:** Sağ vücut yarısında güçsüzlük şikayeti başvuran 58 yaşındaki erkek hastanın nörolojik muayenesinde şuur açık, kranial sinir muayenesi intact, sağ hemiparezi (3/5 kas gücünde) mevcuttu. Çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) bilateral sebebeller, bilateral talamus ve bilateral bazal ganglionda kalsifikasyon alanları ve sol bazal ganglion düzeyinde 15x10 mm boyutunda hemorajik alanı saptandı. Sol bazal ganglion hemorajisi ve FH tanısı alan hastanın iyonize kalsiyum, parathormon, tiroid hormonları ve diğer elektrolit plazma düzeyleri normal sınırlardaydı.

**Sonuç:** Bilateral simetrik serebellar nükleus ve bazal ganglionda lokalize kalsifikasyonlar, ilk kez 1930 yılında Fahr tarafından tanımlanmıştır. Bazal ganglion kalsifikasyonları, metabolik, enfeksiyöz ve genetik durumlar dahil birçok sebepten kaynaklanabilir. Bazal ganglion ve serebellar nükleustaki kalsiyum birikiminin neden bu bölgelerde daha fazla olduğu net olarak bilinmemekle birlikte özellikle bu bölgelerdeki metabolizmanın çok hızlı olması ile açıklanabilir. Bazal ganglion hemorajisi, intraserebral hematomlar içinde en sık görülen klinik formdur. Bu yazıda sağ hemiparezi şikayeti olan hastanın çekilen BBT’de bazal ganglion hematomunun yanı sıra tesadüfi olarak saptanan FH mevcuttu.

**Yorum:** Literatürde FH ile birliktelik gösteren intrakranial anevrizma ve subdural hematoma varlığı bildirilmiş olmakla birlikte tarayabildiğimiz kadarıyla rapor edilen FH ile bazal ganglion hematomu olgusuna rastlamadık. Bu nedenle bu ender görülen olguyu sunmayı amaçladık.

P-14

### İSKEMİK İNME HASTALARINDA ASPİRİN DİRENCİ

Anıl BULUT\* , Sultan ÇAĞIRICI\* , Vildan YAYLA\* , Murat ÇABALAR\* , Songül ŞENADİM\*\*

\*Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

\*\*Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği, İstanbul

**Giriş:** Aspirin, iskemik serebrovasküler hastalıklarda antitrombosit tedavinin temelini oluşturur. Bazı hastalarda aspirin tedavisine yeterli yanıt alınmaz, bu durum günümüzde aspirin direnci kavramının doğmasına neden olmuştur. Çalışmalarda SVH’da aspirin direnci sıklığı %3-85 oranında değişmektedir. Bu çalışmada, iskemik serebrovasküler hastalık tanısı ile takip edilen aspirin tedavisi altındaki hastalarda aspirin direnci sıklığı, demografik özellikleri, risk faktörleri, inme alt gruplarıyla ilişkisi araştırıldı.

**Yöntem:** Kliniğimizde iskemik serebrovasküler hastalık tanısı ile 01.05.2014-15.10.2014 tarihleri arasında izlenen, düzenli aspirin 100-300 mg/gün tedavisi almış ve Multiplate Platelet Fonksiyon Analizatörü ile aspirin direncine bakılmış 163 hasta (106 erkek, 57 kadın) değerlendirilmiştir. Bu hastalarda inme alt tipleri belirlenerek yaş, cinsiyet, boy, kilo, hipertansiyon, diyabetes mellitus, geçirilmiş serebrovasküler hastalık, hiperlipidemi, sigara ve alkol kullanımı, açlık kan şekeri düzeyi gibi durumlarla aspirin direnci ilişkisi gözden geçirilmiştir.

**Sonuç:** Aspirin direnci, 163 hastanın %15,34’ünde (n=25) saptandı. Aspirin direnci ile klinik ve laboratuvar parametrelerden hiçbiri arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmadı.

**Yorum:** Aspirin tedavisi altındaki iskemik inme hastalarında tekrarlayan serebrovasküler hastalıkların görülme oranı giderek artmaktadır. Bu gerçek bir artış olabileceği gibi farkındalığın artması şeklinde de yorumlanabilir. Multiplate analizör yöntemi aspirin duyarlılığını saptamada duyarlı bir yöntemdir. İskemik inme geçiren hastalardan hangilerine test uygulanması gerektiğinin ve direnç saptanan hastalarda tedavide nasıl bir yol izleneceğinin netliğe kavuşması için daha fazla sayıda prospektif, randomize çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

P-15

## SOLUNUM ARRESTİYLE GETİRİLEN GENÇ BİR HASTADA BECK SENDROMU

İbrahim ACIR\*, Sultan ÇAĞIRICI\*, Beyza ASLAN\*, Arside BAJRAMI\*, Anıl BULUT\*, Batuhan KARA\*\*, Vildan YAYLA\*

\*Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

\*\*Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, İstanbul

**Giriş:** Anterior spinal arter (ASA) infarktları Beck sendromu olarak ta isimlendirilmektedir. Ani başlangıçlı olup sıklıkla radiküler veya kuşak tarzı ağrı vardır. Flask tetrapleji/parapleji (dakikalar ve saatler içinde), flask mesane, termoanestezi, analjezi, yanıcı ağrılar gelişebilecek diğer bulgulardır. Başvuru semptomunun solunum arresti olduğu ve ASA infarktı saptanmış, az sayıda olgu raporlanmıştır. Ancak brakriyal dipoleji, sadece ellerde güçsüzlük gibi farklı başvuru klinikleriyle gelen olgular da mevcuttur. Bu olgu sunumuyla solunum arresti şeklinde atipik bir klinikle getirilen genç bir hastada ASA infarktının da akılda bulundurulması gerektiğini vurgulamak amaçlanmıştır.

**Olgu:** 21 yaşında, kadın hasta, ani gelişen tüm vücutta güçsüzlük ve solunum sıkıntısı şikâyetiyle başvurmuş, tetkikleri sırasında ani solunum arresti gelişmesi üzerine entübe edilerek yoğun bakım ünitesine alınmıştır. Olay öncesinde müphem bir üst solunum yolu enfeksiyonu geçirmesi dışında öz ve soygeçmişe ait bir özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde, tetraplejik, derin tendon refleksleri abolik, taban cildi refleksi bilateral lakaytı. Guillain-Barré, miyastenik kriz ön tanılarıyla plasmaferez tedavisi yanında eş zamanlı olası diğer ayırıcı tanılar için ileri tetkikleri önerilen hastanın kranial, servikal MR incelemelerinde bulbus düzeyinden başlayan, tüm servikal vertebra boyunca izlenen ve üst torakal vertebra boyunca devam eden ASA infarktıyla uyumlu T2 hiperintens patolojik sinyal artışları saptandı. MR anjiyografisinde bilateral vertebral arterlerde ince kalibrasyon dışında ileri tetkiklerinin hiçbirinde özellik bulunamadı.

**Sonuç:** Spinal kord infarktları serebral infarktlarla karşılaştırıldığında oldukça nadir görülür. İnfarktlar en sık alt torasik segmentlerde ve konus medüllerinde gözlenir. Solunum arrestiyle getirilen, bulbus, tüm servikal ve üst torakal seviyeyi içine alan oldukça uzun segment anterior spinal infarktüs saptanan bu genç olgu, oldukça nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

P-16

## İSKEMİK OPTİK NÖROPATİ BULGULARI İLE PREZENTE OLAN KAROTİS ARTER DİSEKSİYONU OLGUSU

Serdar ORUÇ\*, Mustafa DOĞAN\*\*, Hayri DEMİRBAŞ\*, Önder AKÇI\*\*\*, Irmak CEVİZ\*, Mehmet YAMAN\*\*

\*Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

\*Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

\*Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

**Giriş:** Burada ani gelişen tek taraflı görme kaybı dışında ek şikayeti olmayan ve iskemik optik nöropati (İON) tanısı alan hastada saptanan karotis arter diseksiyonu (KAD) sunulmuş olup, İON ve KAD birlikteliğinin gösterilmesi, ayrıca İON'nin KAD diseksiyonlarında nadiren tek bulgu olarak gözlenebileceğinin vurgulanması amaçlanmıştır.

**Olgu:** Elli beş yaşında erkek hasta sağ gözde görme kaybı şikayeti ile polikliniğimizde değerlendirildi. Öyküsünde hastanın görme kaybı şikayetinin 1 gün önce ani olarak başladığı, hastanın tarafımızca değerlendirilmeden önce Göz Hastalıkları Kliniği'ne başvurduğu ve burada hastanın şikayetlerinin damar tıkanıklığına bağlı olarak gelişmiş olduğu söylenerek İON etiolojisinin tarafımızca araştırılması amacıyla Nöroloji Kliniğine yönlendirildiği öğrenildi. Özgeçmiş ve soygeçmiş sorgulamasında özellik saptanmayan hastanın yaklaşık 40 yıldır 1.5 paket/gün sigara kullanmakta olduğu öğrenildi. Nörolojik değerlendirilmesinde sağ göz görme keskinliği 10 cm'den parmak sayma seviyesinde bulunurken direkt ışık refleksi sağ gözde alınmadı. Optik disk değerlendirmesinde ise sağ gözde optik sinir başının temporalinde hemoraji odakları saptandı. Diğer nörolojik ve fizik muayene değerlendirmelerinde patoloji saptanmayan hastada etiolojisinin araştırılması amacıyla Nöroloji Kliniğine yatışı yapılarak tetkik ve tedavi planlaması yapıldı. Yatışı esnasındaki vaskülit belirteçleri ve genç inme etiyojisine yönelik tetkiklerinde dahil edildiği laboratuvar değerlendirmelerinde anormal değer saptanmayan hastanın kranial ve orbita manyetik rezonans görüntüleme (MRI) değerlendirilmesinde akut patolojiyi düşündürülen bulguya rastlanmadı. Karotis arter trasesinin detaylı radyolojik değerlendirilmesinde ise sağ internal karotis arter çıkışından itibaren petröz düzeye dek % 90 üzerinde darlık ile uyumlu izlendiği, petröz segmentten itibaren ise oblitere olduğu saptandı. KAD varlığı saptanan hasta antikoagulan tedavi başlanarak takip edilmeye başlandı.

**Sonuç:** Burada akut gelişen görme kaybı dışında ek şikayeti olmayan hastaların etiyojisinde KAD saptanabileceğinin vurgulanması amaçlanmıştır.

## SEREBRAL VENÖZ TROMBOZ TANISI İLE KLİNİĞİMİZDE İZLENMİŞ OLAN HASTALARIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Serdar ORUÇ\*, Hayri DEMİRBAŞ\*, Oya AKPINAR ORUÇ\*\*, Şerife ÖZDİNÇ\*\*, Mehtap BEKER ACAY\*, Birsen BEYAZID\*, Mehmet YAMAN\*

\*Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

\*\*Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

**Giriş:** Bu çalışmada Kocatepe Üniversitesi Nöroloji Kliniğinde serebral venöz tromboz (SVT) tanısıyla izlenmiş olan hastaların, yaş ve cinsiyet dağılımları, etiyoloji, klinik bulgular, görüntüleme özelliklerinin sunulması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışmaya Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniği'nde Ocak 2012-Mart 2015 tarihleri arasında izlenmiş ve tanısı klinik ve görüntüleme yöntemleri ile kesinleştirilmiş, 29 serebral venöz tromboz olgusu dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen olguların retrospektif olarak dosyalarına ulaşılarak demografik özellikleri, vaskülitik marker ve genetik testlerinin de dahil edildiği etyolojik araştırma sonuçları, klinik ve görüntüleme bulguları, tedavi ve prognozları incelenmiştir. Etiyolojik değerlendirmenin tamamlanmadığı ve tanısı radyolojik olarak gösterilememiş olan hastalar çalışma dışında bırakılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya yaş ortalaması 36,32±11,49 olan 20'si kadın (% 69) 9'u erkek (% 31) olmak üzere toplam 29 serebral venöz tromboz tanılı hasta dahil edilmiştir. Etiyolojik değerlendirmede; 5 hastada (% 19,2) enfeksiyon, 5 hastada (% 19,2) hiperkoagülabilitate nedeni olabilen hematolojik nedenler, 4 hastada (% 15,4) gebelik veya postpartum dönem, 3 hastada (% 11,5) sistemik inflamasyonla giden hastalıklar, 1 hastada (% 3,8) oral kontraseptif kullanımı saptanırken 8 hastada (% 30,8) serebral venöz tromboz nedeni saptanamamıştır. Başvuru esnasında semptom ve nörolojik muayene değerlendirilmesinde; hastaların tümünde başvuru sırasında baş ağrısı olduğu saptandı. 21 hastada (% 72,4) papilödem, 8 hastada (% 27,6) fokal nörolojik defisit 4 hastada (% 13,8) bilinç değişikliği, 4 hastada (% 13,8) epileptik nöbet, varlığı saptanmıştır. Hasta grubumuzda en çok etkilenen sinüs 25 hasta (% 86,2) ile transvers sinüs olarak bulunmuştur. Başvurulan radyolojik görüntüleme yöntemleri ile 8 hastada (% 27,6) parankimal enfarkt tutulumu, 5 hastada ise (% 17,2) hemorajik transformasyon varlığı gösterilmiştir. İzlenen hastaların 1'inin (% 3,4) izlemleri sırasında ex olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Serebral venöz tromboz farklı klinik tablolarla ortaya çıkabilen ve etiyojisinde farklı hastalıkların gösterilebildiği bir hastalıktır. Baş ağrısı varlığında SVT akla gelmesi gereken bir tanıdır. Tanı konulamayan hastalarda mortalite gözlenebilir.

## MEKANİK TROMBEKTOMİDEN YARAR GÖREN BİR AKUT ORTA SEREBRAL ARTER OKLÜZYONU OLGUSU

Erdem YAKA\*, Süleyman MEN\*\*, Cansu YÜREK\*, Onur BULUT\*, M.Kürşad KUTLUK\*

\*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

\*\*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

**Giriş:** Akut iskemik inmede rekanalizasyon intravenöz, intraarteriyel trombolitik tedavi ya da endovasküler trombektomi yöntemlerini içerir. İntravenöz trombolizde rekanalizasyon oranı; orta serebral arter M1 segmenti ya da terminal internal karotid arter (İKA) gibi proksimal intrakraniyal lokalizasyonlarda ve büyük boyutlu trombüslerde düşüktür. Bu durumdaki hastalarda mekanik trombektomi daha etkili bir yöntem olabilir.

**Olgu:** 62 yaşında erkek hasta acil servise ileri sağ yan güçsüzlüğü ve konuşamama yakınmaları ile getirildi. Birbuçuk saat içinde değerlendirilen hastanın nörolojik muayenesinde sağ hemipleji, total afazi saptandı. Özgeçmişinde 60 paket yıl sigara öyküsü vardı. EKG normal sinüs ritmindeydi. Beyin BT'de uzun segment dens orta serebral arter bulgusu ve ilgili sulama alanında erken enfarkt bulguları vardı. İntravenöz trombolitik tedaviden yarar görmeyeceği düşünülen hasta endovasküler girişime alındı. Anjiyografide plak ruptürüne ikincil gelişen tromboza bağlı olarak sol internal karotid arterin ve sol orta serebral arter M1 segmentinin tıkalı olduğu anlaşıldı. Daralmış İKA segmenti, stent ile genişletildikten sonra sol M1'deki tüm trombüs çekilerek tamamen rekanalize edildi ve İKA içindeki pıhtı aspire edildi.

**Sonuç:** İşlem sonrası anjiyografide sol karotid arter dolaşımın tamamen normale döndüğü gösterildi. Nörolojik muayenede bilinç açık ve kooperasyon tamdı. Hemiparezi düzelme oldu ve kas gücü 4/5'e yükseldi. Konuşmasında ılımlı dizartri mevcuttu.

Yorum: Mekanik trombektomi, seçilmiş akut iskemik inme hastalarında etkili bir tedavi yöntemidir.

**İNME VE ORTALAMA TROMBOSİT HACMİ İLİŞKİSİ**

Filiz AZMAN, Sultan ÇAĞIRICI, İbrahim ACIR, Murat ÇABALAR, Vildan YAYLA

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

**Giriş:** Trombositler, vasküler hastalıkların patogeneğinde büyük rol oynarlar. Trombosit büyüklüğü ortalama trombosit hacmi (OTH) olarak ölçülür. Büyük trombositler daha fazla protrombotik faktör salgılar ve daha kolay agregasyon gösterirler. Bu nedenle OTH, trombosit fonksiyon ve aktivasyonunun bir göstergesidir. Bu çalışmada, ortalama trombosit hacmi ile inme ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Akut serebrovasküler hastalık tanısıyla izlenen 292 hasta ve 110 kontrol grubunun OTH değerleri karşılaştırıldı. Hastalardaki inme risk faktörleri kaydedildi, tanıları (hemorajik inme (Hİ), iskemik inme (İİ), geçici iskemik atak (GİA) olarak 3 grupta incelendi, İİ grubu geniş arter aterosklerozu(GAA), kardiyembolizm(KE), küçük damar oklüzyonu(KDO) ve nedeni belirlenemeyen(NB) olarak 4 alt gruba ayrıldı. İnmenin akut döneminde, ilk 24 saatte bakılan OTH değerleri, kontrol grubuyla ve gruplar arasında karşılaştırıldı.

**Sonuç:** Hastaların 114'ü (%39) kadın, 178'i erkek, yaş ortalaması 66,3±13,3 yıldı. Kontrol grubunun ortalama OTH değeri, Hİ, İİ ve GİA gruplarına göre anlamlı düzeyde düşük bulundu (p=0,001; p=0,001; p=0,001; p<0,01). İnme grupları arasında ise farklılık gözlenmedi (p>0,05). İskemik inme alt tiplerinde, OTH ölçümleri arasında anlamlı farklılık tespit edilmezken kardiyembolizm grubunda OTH değeri dikkat çekici düzeyde yüksekti (p=0,075).

**Yorum:** Yapılan çalışmalar iskemik inmenin oluşmasında OTH'nin rolü olabileceğini düşündürmektedir. Hemorajik inme ve OTH ilişkisini inceleyen çalışmalarda ise değişken sonuçlar mevcuttur. Bu çalışmada OTH, hem iskemik hem de hemorajik inmede kontrol grubuna kıyasla yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, iskemik inme ve geçici iskemik atak akut fazında OTH yüksekliğinin trombozla ilgili patogeneşte yer aldığını, hemorajik inmede ise trombosit fonksiyon bozukluğuyla ilişkisi olabileceğini akla getirmektedir.

**POSTPARTUM DÖNEMDE TANI ALAN BABİNSKİ-NAGEOTTE SENDROMU OLGUSU**

Serdar ORUÇ, Hayri DEMİRBAŞ, Abdullah GÜZEL, Mehtap BEKER ACAY, Mehmet YAMAN

\*Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

**Giriş:** Bu olguda postpartum 10. günde ani gelişen beyin sapı ilişkili semptomlar ve tek taraflı kas güçsüzlüğü ile prezente olan ve Babinski-Nageotte Sendromu (BNS) tanısı almış bir olgu sunulmuştur.

**Olgu:** 30 yaşında kadın hasta ani başlayan baş dönmesi, bulantı-kusma, yutma ve konuşma güçlüğü sol kol ve bacakta tutmama şikayetleri ile kliniğimiz de değerlendirildi. Öyküsünde tarafımıza başvurmadan 1 saat önce hastada 15-20 saniye süreli bilinç kaybı sonrasında ani başlayan baş dönmesi, bulantı-kusma, şikayetlerinin geliştiği, tarafımızca değerlendirilene kadar geçen süre içinde mevcut şikayetlerine yutma güçlüğü, peltek konuşma ve sol kol ve bacakta güçsüzlüğün eklendiği öğrenildi. 10 gün önce c/s ile doğum yapma öyküsü olan ve gebeliğin 33. haftasında preeklampsi tanısı ile izlendiği öğrenilen hastanın bunun dışında özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik saptanmadı. Tarafımızca yapılan ilk değerlendirilmesinde: bilinç uykuya meyilli oryante ve koopere bulunan hastada dizartrik konuşma mevcuttu. Göz hareketleri takibi esnasında vertikal ve horizontal nistagmus, sol nasolabial oluk silikliği ve etkilenmiş gag refleksi patolojik kranial sinir değerlendirme bulguları olarak kaydedildi. Motor sistem değerlendirmesinde sol üst ve alt ekstremitte kas gücü 3/5 düzeyinde değerlendirilen hastanın taban cildi refleksi solda ekstensör yanıtı bulundu. Duyu muayenesinde sol vücut yarısında ağrı ve ısı duyularının azalmış olduğu gözlenen hastada serebellar testler sağda beceriksizdi. Serebrovasküler hastalık tanısı ile kliniğimize yatırılan hastanın kranial MRI görüntüleme değerlendirmesinde posterolateral bulbus sağ yarıyı tutan ve inferior serebellar pedinküle uzanım gösteren akut enfarktı düşündürülen difüzyon kısıtlanması ile uyumlu görünüm saptandı. Lateral bulber sendrom bulgularına ek olarak saptanan kontrateral motor defisit ile hastada BNS düşünülerek medikal tedavi başlandı.

**Sonuç:** İlk kez 1902 yılında tanımlanan ve literatürde çok az yer edinmiş olan BNS klasik wallenberg bulgularına eşlik eden karşı vücut yarısında kas güçsüzlüğü ile karakterize beyin sapı sendromlarından biridir. Özellikle hemimedüller sendrom ile ayrımı noktasında literatürde çelişkili raporlar mevcuttur. Postpartum dönemde tanı almış BNS ise literatürde tanımlanmamıştır. Burada BNS hem nadir görülmesi hem de postpartum dönemde saptanması nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.



## P-21

### METANOL ZEHİRLENMESİNE BAĞLI İNTRAKRANİYEL HEMORAJİ OLGUSU

Hatice LİMONCU\*, Yusuf SAVRAN\*\*, Süleyman MEN\*\*\*, Erdem YAKA\*

\*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

\*\*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

\*\*\*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

**Giriş:** Metanol, sıklıkla endüstride çözücü olarak kullanılan renksiz, kokusuz bir maddedir. Metanol zehirlenmesi, alkoliklerde, kontrol altında üretilen alkol bulamadıklarında ev yapımı diye tabir edilen, normalde metanol içermemesi gereken alkol tüketiminde, kazara veya intihar amaçlı çözücülerin oral alınmasıyla ortaya çıkabilmektedir. Oral alındığında sindirim sisteminden hızla emilen metanolün zehirlenme belirtileri 40 dakika ile 72 saat arasında değişen bir zaman sonrasında görülmektedir. Biz, metanol zehirlenmesine bağlı bilateral geniş putaminal hemorajisi olan, beyin ölümü gelişen bir olguyu paylaşmayı amaçladık.

**Olgu:** 51 yaşında erkek hasta bilinç kaybı, düşük tansiyon ile acil servise sevk edilmiş. Her gün alkol alımı olan hasta üç gün önce ev yapımı alkol kullanmış. Ertesi gün epigastrik bölgede çok şiddetli karın ağrısı olmuş. Üçüncü gün bilincinde kötüleşme olması nedeni ile yakınları tarafından hastaneye getirilmiş. Acil serviste anyon açığı artmış derin metabolik asidozu olan hastaya bikarbonat infüzyonu ve ardından hemodiyaliz uygulandı. Hastanemizde serum metil alkol düzeyi bakılmadığı için hastadaki metil alkol ve/veya metabolitlerinin düzeyi ölçülemedi. Ayırıcı tanı açısından bakılan diğer toksikolojik incelemeler negatifti. Çekilen ilk beyin BT'sinde bilateral putaminal hipodansite alanları olan hasta Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesinde (NYBÜ) 6 gün izlendi.

**Sonuç:** Anamnezi, klinik tablosu ve radyolojik bulguları ışığında, metil alkol zehirlenmesi teşhisi konmuş olan hastanın nörolojik tablosu, izlemi boyunca hep ağır seyretti. NYBÜ'nde, metabolik tablosu düzeltilmesine rağmen, gelişen bilateral geniş putaminal hemorajiye bağlı yaygın ödem ile birlikte beyin ölümü gerçekleşti.

**Yorum:** Metanol zehirlenmeleri putaminal nekroz ardından hemoraji ile seyredebilir. Ölümle sonuçlanabilirler.

## P-22

### KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ'NİN AKUT İSKEMİK İNME TANILI HASTALARDA İV-TPA TEDAVİ DENEYİMLERİ

Serdar ORUÇ\*, Hayri DEMİRBAŞ\*, Mehmet YAMAN\*, Özge YILMAZ KÜSBECİ\*, Oya AKPINAR ORUÇ\*\*, Kamil TUNAY\*\*, Ceren GÜNEBAKAN\*

\*Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

\*Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

**Giriş:** İntravenöz trombolitik tedavi akut iskemik inme tanılı hastalarda onay almış olan etkili tek tedavidir. Bu çalışmada kliniğimizde IV tPA vermeye başladığımız tarihten günümüze kadar geçen sürede tedavi alan akut iskemik inme tanılı hastaların genel profilinin çıkartılması ve sonuçların literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmamızda 2011-2015 tarihleri arasında hastanemiz Nöroloji Kliniği Yoğun Bakım Ünitesinde akut iskemik inme tanısı ile intravenöz trombolitik tedavi uygulanan (0,9 mg/kg – max. 90 mg) 40 hastanın Acil Servis başvurusu ve kliniğimizde de takipleri sürecindeki demografik verileri, radyolojik ve klinik bulguları retrospektif olarak kaydedildi. Taburculuk sonrası Kliniğimiz inme polikliniğinde izlemleri sürdürülen hastaların tedavi sonrasında 3 aylık süre içinde saptanan intrakranial kanamaları ve 3. ay sonundaki nörolojik durumları modifiye rankin skoru (MRS) ve NIHSS skorları yardımıyla değerlendirildi ve elde edilen sonuçlar başvuru esnasındaki değerle karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya yaş ortalaması 66.45±10.56 olan 15'i kadın (% 37.5) 25'i erkek (% 62,5) olmak üzere toplam 40 akut iskemik inme tanılı hasta dahil edilmiştir. İnme için risk faktörlerinin değerlendirmesinde 26 hastada (% 65) hipertansiyon, 20 hastada (% 50) hiperlipidemi, 18 hastada (% 45) kalp hastalığı öyküsü varlığı en önemli risk faktörleri olarak tespit edildi. Hastaların başvuru esnasındaki başlangıç NIHSS skorları ortalaması 13± 4,33 3. Ayın sonundaki NIHSS skorları ortalaması ise 4,10±3,37 olarak hesaplanmıştır. Başvuru esnasında Beyin BT'lerinde hesaplanan ASPECT skoru ortalaması 8,23 ±1,20 olarak bulunan hasta grubunda 1 hastada (% 2,5) tedavi sonrası cerrahi gerektiren semptomatik intrakranial kanama, 6'sında (% 15) ise kontrol görüntülemelerinde nörolojik tabloda bozulmaya neden olmayan asemptomatik intrakranial kanama varlığı saptandı. Hasta grubunun semptom-igne zamanı 139,0±48,0 sn bulundu. 3. ay sonunda 13 hastanın (% 35,1) nörolojik özürüllüklerinin tam olarak düzeldiği (MRS 0-1), 7'sinin (% 18,9) ise exitus oldukları bulunmuştur.

**Sonuç:** Çalışmamızın sonuçları literatürdeki diğer benzer çalışmalarla uyumlu bulundu. Elde edilen veriler ile akut iskemik inmede IV tPA tedavisinin güvenli ve etkili bir tedavi olduğu, ayrıca 3. ay sonunda bu tedavinin özürüllüğü azalttığı gösterilmiştir.

## P-23

### AKUT İSKEMİK İNMELİ HASTALARDA INTRAVENÖZ TROMBOLİTİK KULLANIMI: ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ DENEYİMİ

Eylem ÖZAYDIN GÖKSU, Elif SARIÖNDER GENCER, Nurgül UZUN, Elif UYGUR, Ertan KARAÇAY, Gizem AKÇA, Yasemin BİÇER GÖMCELİ

Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

**Giriş:** Akut iskemik inmeli hastalarda intravenöz (IV) trombolitik tedavi onay alan tek tedavidir. Bu çalışmanın amacı bizim akut iskemik inmeli, IV trombolitik tedavi uyguladığımız hastalarımızda hastaların genel profilini çıkarmak, tedavinin etkinliğini ve komplikasyonları değerlendirmektir.

**Yöntem:** Semptomların başlamasından itibaren ilk 4.5 saatte başvuran ve IV trombolitik tedavi alan 14 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik verileri, tedavi öncesi ve sonrası ulusal sağlık enstitüsü strok skalası (NIHSS) değerlendirildi. İlk 24 saat içinde olan kanamalar kaydedildi.

**Bulgular:** Mayıs 2013 ve mart 2015 tarihleri arasında toplam 14 akut iskemik inmeli hastaya IV trombolitik tedavi verildi. Hastaların yaş ortalaması 60 ±1.71, hastaların %57 i (8 hasta) erkek %48 i (6 hasta) kadındı. Başlangıç NIH skorlarının ortancası 14.5 (IQR 11-16.25) iken hastaların semptom başlangıcından hastaneye başvurmaları arasında geçen ortalama süre 90 dakika (30-120) Ve hastaneye başvurusundan tedavi başlanana kadar geçen ortalama süre 70 dk (60-110) idi. Tedavi sonrası hastaların ikisinde hemorajik transformasyon görülürken bir hastada tedavinin 2. Saatinde majör kanama gözlemlendi. Hastalarımızın hiçbirinde ölüm gözlenmedi.

**Sonuç:** Akut iskemik inmeli olgularda ilk 4.5 saat içinde uygulanan IV trombolitik tedavi uygulaması kolay ve etkili bir yöntemdir ve tedavi mortaliteyi azaltmasada özürüllüğü engelleyen onay almış bir tedavidir.

## P-24

### AKUT İNME BENZERİ KLİNİK İLE METASTATİK MEME CA: NADİR BİR OLGU

Aybala Neslihan ALAGÖZ, Saadet SAYAN, Bilgehan Atılğan ACAR, Türkan ACAR, Ayhan BÖLÜK

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, Sakarya

**Giriş:** Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen kanser türüdür. Meme kanseri beyne metastaz yapan ikinci sıklıktaki kanser türü olup, %20'sinde beyin metastazı görülmektedir. Burada akut başlangıçlı yakınmalarıyla inme kliniğiyle karışan, metastatik meme kanseri olgusunu sizlerle paylaşmak istedik.

**Olgu:** Ani sağ göz kapağında düşüklük, konuşma bozukluğu gelişen 42 yaşında kadın hasta; sağda semipitoz, sol santral fasial paralizisi ve dil protrüzyonunda sağa deviasyon mevcuttu. Kranial Manyetik Rezonans Görüntülemesinde; sağ medial temporal lezyon kitle lezyonu, sağ bulboserebellar bileşkede düzgün sınırlı homojen görünümlü lezyon dikkat çekti. Başvuru sonrası 5 ay sonraki kontrol amaçlı Kranial MRG' de metastatik lezyonlar belirgin düzeyde idi.

**Sonuç:** Meme kanserinde beyin metastazlarının %3,5'u beyin sapındadır. Beyin metastazında klinik; yavaş progresif nörolojik defisit, inme benzeri tablo veya geçici iskemik atak, nöbet, baş ağrısı, hafızada ve diğer bilişsel fonksiyonlarda bozulma ve ince motor hareketlerde azalmayı içerebilmektedir. Literatürde, izole hipoglossus paralizisiyle metastatik santral sinir sistemi tutulumu gösteren bir lobar karsinoma insitulu meme kanseri olgusu ve fasial hipoestezi ile ilk bulgu veren metastatik meme kanserli olgu bildirimleri bulunmaktadır. Kranial metastatik meme kanseri olgularında kranial sinir tutulumu kansinömatöz menenjit olarak da karşımıza çıkabilmektedir. Olgumuzun multiple kranyal sinir tutulumu; mevcut radyolojik bulguları ile birlikte değerlendirildiğinde; beyin sapı mikrometastazlarına bağlanmıştır. Olgunun yaklaşık 5 ay sonraki görüntülemelerinde lezyonların belirginleşmesi tanımızı desteklemiştir.

**Yorum:** Akut gelişen nörolojik yakınmalar ile Acil Servislere başvuran hastalarda; inme araştırılmasının yanında farklı bir etiolojiyi göstermesi ve metastatik meme kanseri vakalarında multipl kranial sinir tutulumuna literatürde çok sık rastlanmaması nedeni ile olgumuzu sunmayı uygun bulduk.

P-25

### DEMİR EKSİKLİĞİ ANEMİSİ İLE İLİŞKİLENDİRİLMİŞ BİLATERAL İSKEMİK İNME: OLGU SUNUMU

Aybala Neslihan ALAGÖZ, Nimet UÇAROĞLU CAN, Bilgehan Atılğan ACAR, Türkan ACAR, Ayhan BÖLÜK

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, Sakarya

**Giriş:** İnme; çoğu zaman hipertansiyon, kardiyak aritmi ve aterosklerozun bir sonucu olarak kabul edilir. İnmenin bazı nadir nedenleri olarak sistemik hipoperfüzyon, orak hücreli anemi, serebral sinüs ven trombozu ve kokain bağımlılığı yer alır. Demir eksikliği anemisinde, akut iskemik inme için risk faktörü olarak birçok vakada raporlanmıştır.

**Olgu:** 72 yaşında kadın hasta; hastanemiz Acil Servisine, halsizlik, nefes darlığı yakınmaları ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde; hipertansiyonu ve konjestif kalp yetmezliği olduğu öğrenildi. Hastanın hemogramında Hb:7.6 g/dl, Htc: % 24.5, MCV: 71.7 fl, RDW: % 20.0, Plt: 332.000 K/uL saptandı. Hastanın anemi tetkik ve tedavisi amaçlı interne edildiği Dahiliye Kliniğindeki takibi sırasında; ani bilinç bulanıklığı, konuşamama, sağ kol ve bacakta güç kaybı gelişmesi üzerine çekilen BBT'si normal sınırlarda saptandı. Hastanın yaklaşık 12 saat sonrasında çekilen kontrol BBT'sinde; bilateral frontotemporo-parietal bölgede kortikal sulkuslarda silinme, yaygın ödem etkisi ve subakut dönemde enfarkt ile uyumlu hipodens alan saptandı. Yoğun bakım ünitesindeki takibinin 9. gününde, asistoli gelişen hasta exitus oldu.

**Sonuç:** Demir eksikliği anemisi dünyada anemi vakalarının yaklaşık yarısını oluşturan en yaygın anemi türüdür. Erişkin erkeklerde ve postmenapozal kadınlarda % 2-5 sıklığında rastlanır. Demir eksikliği anemisi; papil ödem, idiyopatik intrakranial hipertansiyon, sinüs ven trombozu ve iskemik inme ile ilişkili bulunmuştur. Ateroskleroz ile ilişkili inme ile başvuran ve başvuru esnasında anemi saptanan hastaların mortalitesinin belirgin şekilde yüksek olduğu gösterilmiştir.

**Yorum:** İnme için risk faktörlerine sahip olan hastamızın; aynı zamanda demir eksikliği anemisinde bulunması; hem bilateral ve geniş iskemik inme gelişiminde hem de kötü prognostik risk faktörü olarak rol oynadığı kanaatindeyiz.

P-26

### DEKOMPRESİF CERRAHİYE YANIT VEREN BİR İNTERNAL KAROTİS ARTER ENFARKTI OLGUSU

Aybala Neslihan ALAGÖZ, Semra Alaçam KÖKSAL, Bilgehan Atılğan ACAR, Türkan ACAR, Ayhan BÖLÜK

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, Sakarya

**Giriş:** İlk kez Harvey Cushing tarafından uygulanan hemikraniyektomi girişimleri farklı patolojilerde yaşam kurtarıcı girişimler olarak uygulanmıştır. Malign serebral enfarktlar; geniş hemisferik lezyonlardır ve maksimum koruyucu bakıma rağmen %80'e varan mortalite oranına sahiptir.

**Olgu:** 38 yaşında kadın hasta, ani gelişen sol tarafta güçsüzlük, konuşmada bozulma şikayetleri ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde; şuur hafif konfüze, sol santral fasial paralizisi, hafif dizatri, 2/5 sol hemiparezi ve diffüzyon Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG)'de; sağ internal karotis arter (İKA) besleme alanında diffüzyon kısıtlılığı saptandı. Olayın 12. saatinde, uykuya meyilde artma gözlenen, kranial MRG'de sağ internal karotis arter besleme alanında total enfarkt ile uyumlu görünüm, yoğun ödem ve şift gözlendi. Olayın 20. saatinde dekompresif hemikraniyektomi ve duroplasti uygulandı. Olayın 30. gününde; GKS: 15, NIHSS: 8, Modifiye Rankin Skalası: 4 olarak saptandı. Nörolojik muayenesinde; 2/5 sol hemiparezisi ve solda yüz hariç hemihipoestezisi mevcuttu.

**Sonuç:** Dekompresyon cerrahisi; malign serebral enfarktta, mortalite oranlarını azaltmak ve fonksiyonel sonuçları iyileştirmek gibi kesin bir rol oynamaktadır fakat çoğu çalışma orta serebral arter (OSA) besleme alanı ile ilgili enfarktlarla yapılmıştır. Akut İKA enfarktı nadir fakat kritik bir hastalıktır ve bu hastaların sonuçları kötüdür, %40'ı ciddi özürüllüğe neden olur ve yaklaşık %20'si ölümlü sonuçlanır.

**Yorum:** Bizim hastamız; birçok kötü prognostik faktöre sahip olsa da, genç yaşta olması ile dekompresyon cerrahisinden yüz güldürücü sonuçlar alınmasında yaş faktörünün ne kadar önemli olduğunu literatür ile uyumlu olarak kanıtlamıştır.

P-27

## 7, 9, 10 VE 12. KRANİAL SİNİR TUTULUMLARI İLE SEYREDEN BİR İSKEMİK İNME: OLGU SUNUMU

Aybala Neslihan ALAGÖZ, Saadet SAYAN, Bilgehan Atılğan ACAR, Türkan ACAR, Ayhan BÖLÜK

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, Sakarya

**Giriş:** N. hipoglossus, dilin intrinsik ve ekstrinsik kaslarının motor innervasyonunu sağlayan sinirdir. Burada akut kortikal inme olgusunda; fasial, glossofaringeal ve vagus tutulumuna eşlik eden nadir bir hipoglossus felci olgusunu paylaşmak istedik.

**Olgu:** Sol kolda kuvvet kaybı, konuşma bozukluğu olan 51 yaşında kadın, nörolojik muayenesinde; sol periferik fasial paralizi, azalmış gag refleksi, uvulanın sağa deviasyonu, protrüzyonda dilin sola deviasyonu mevcuttu. Sol üst ekstremitte kas gücü proksimal 4/5, distal 2/5'di. Diffüzyon ağırlıklı ve Kontrastlı Kranial MRG'de; sağ parietal motor alanda akut enfarkt ile uyumlu lezyon saptandı. Sol periferik fasial paralizi, sol supranükleer tipte hipoglossus ve parsiyel glossofaringeus-vagus tutulumuna ek olarak sol üst ekstremitte parezisi ile, tanımlanmış sendromlara uymayan olgumuz iskemik inme olarak değerlendirildi.

**Sonuç:** 9, 10, 11, 12. kranial sinir tutulumları genellikle beyin sapı sendromları ile birlikte gözlenmektedir. Hipoglossusun tüm supranükleer uyarımı karşı hemisferden kaynaklanmaktadır. İzole dizartri, kortikolingual liflerin etkilendiği laküner veya kortikal enfarkta bağlı gözlenen nadir bir klinik antitedir. Umapathi T ve ark.'nın, unilateral inme olgularında, supranükleer hypoglossus tutulumunun klinik yanımsalarını araştırmayı amaçlayan, beyin sapı tutulumunun dışlandığı, 300 inme hastasının dahil edildiği çalışmasında, inme grubunun %29' unda dil deviasyonu varlığına karşın kontrol grubunun sadece %5' inde deviasyon saptanmıştır. Hastamızdaki parsiyel periferik fasyal paralizi kliniği, geçirilmiş inmesiyle birlikte bilateral kortikobulbar yolların etkilenmesinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür. Hastamızın beyin sapına yönelik Kranial MRG, Kranial MR anjiyografi ve venografinin normal olması; çoklu alt kranyal sinir tutulumlu sendromlardan bizi uzaklaştırmıştır.

**Yorum:** Bu olgu ile, nörolojik anatomi bilgisinin komplike gibi görülen vakaların çözülmesindeki önemini bir kez daha vurgulamak, belki de literatürde belirtilmemiş yeni bir kombinasyonu gözler önüne sergilemeyi amaçladık.

P-28

## FAHR SENDROMU OLAN GENÇ İSKEMİK İNME OLGUSU

Firdevs Ezgi UÇAN TOKUÇ, Eylem Özaydın GÖKSU, Yasemin AYDEMİR, Nesrin ERKEK, Aylin YAMAN

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, Antalya

**Giriş:** 45 yaş altında olan inmeler genç inme olarak sınıflandırılır. Kadınlarda 30 yaşın altında hormonal etkiye dayanarak inme insidansı daha yüksektir. Oral kontroseptifler etyolojide rol oynarken Fahr sendromu etyolojide rol oynamamaktadır.

Fahr sendromu; kalsiyum ve fosfor metabolizma bozukluğu sonucu gelişen, çift taraflı simetrik intrakranyal kalsifikasyon ile seyreden nörodejeneratif bozukluklarla karakterize bir hastalıktır. Etiyolojisi kesin olarak bilinmemektedir. Klinik olarak yürümede dengesizlik, konuşma bozukluğu, istemsiz hareketler, kas krampları ile başlayıp tabloya psikoz, kişilik ve kognitif değişiklikler gibi semptomlar da eklenebilir. Yaygın kalsiyum birikimine rağmen asemptomatik kalan vakalar vardır. Biz de sağ tarafta kuvvetsizlik şikayetiyle başvuran akut enfarktı saptanan mental retarde Fahr sendromu olan 27 yaşındaki bayan hastayı paylaşmak istedik.

**Olgu:** 27 yaşında mental retarde sekel yürüyüş bozulduğu olan bayan hasta sağ tarafta kuvvetsizlik şikayetiyle başvurdu. Acil servise başvurusunda sağ santral fasiyali olan ve sağda 4/5 hemiparezisi olan hastanın sekel alt ekstremitede spastisitesi mevcuttu. Özgeçmişinde mental retardasyon ve epilepsi öyküsü olan hastanın düzensiz menstrual periyod nedeniyle oral kontroseptif kullanımı mevcuttu. Kranial MR ında sol talamusta akut enfarkt yanında bilateral dentat nükleuslar, globus pallidus ve periventriküler beyaz cevherde T2A da hipointens, T1A da hiperintens Fahr sendromu ile uyumlu lezyonlar izlendi. Genç iskemik inme nedeniyle yapılan transözefageal eko-kardiyografisinde (kontrastlı ve kontrastsız) patolojik bir durum gözlenmedi. Vaskülit markerları negatif, MR anjiyografisi normal, parathormon, Vit D, kalsiyum ve trombofili paneli normaldi.

**Sonuç:** Genç stroke sebepleri arasında Fahr sendromu olmamakla birlikte insidental olarak genç iskemik inmeye eşlik eden Fahr sendromlu bir olguyu paylaşmaya değer gördük.

### İZOLE ŞUUR BOZUKLUĞU İLE PREZENTE BİLATERAL TALAMİK ENFAKT OLGUSU

Yeşim GÜZEY ARAS, Belma DOĞAN GÜNGEN, Murat ALEMDAR

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, Sakarya

**Giriş:** Bilateral talamik infarkt, sıklıkla paramedian/talamogenikulat arterlerin anatomik bir varyasyona bağlı olarak tek olması sonucu oluşan ve oldukça nadir görülen iskemik bir durumdur. Bilateral talamik infarktlarda bilinç durumu değişkendir. Klinikte; ani gelişen bilinç değişikliği, vertikal bakış paralizileri ve kognitif bozukluklar görülür. Burada ilk bulgusu derin uyku hali olan bilateral talamik enfaktlı bir erkek olgu sunulmuştur.

**Olgu:** 78 yaşındaki erkek hasta acil servise uyandırılmama şikayeti ile başvurduğu öğrenildi. Acil servisteki nörolojik muayenesinde bilinç ileri derecede uykuya meyilli idi, lateralizan bulgu ve başka bir nörodefisit saptanmadı. Özgeçmişinden on yıllık hipertansiyon, şeker hastalığı, koroner arter hastalığı, kalp yetmezliği olduğu öğrenildi. Takipler sırasında hastanın bilinci saatler içerisinde kendiliğinden açıldı, birinci günün sonunda sol kol ve bacakta fröst hemiparezi gelişti. Rutin laboratuvar tetkiklerinde özellik yoktu. Diffüzyon MRI'da her iki talamusta iskemi ve bilateral karotis vertebral arter doppler USG' de vertebrobaziler yetmezlik bulguları vardı. Olgumuz interne edildi ve antiagregan tedavi ile takibe alındı.

**Sonuç:** Talamik infarktlar, vertebrobaziller infarktların %11'ini oluşturur. Klinikte etkiledikleri bölgeye bağlı olarak supranükleer palsy, nöropsikolojik bozukluklar, şuur ve kognitif bozukluklar gibi çok değişik tablolarla karşımıza çıkabilirler. Bizim olgumuzun, acil servise başvurusunda sadece şuur bozukluğu mevcut idi. Bu sunumda, lateralize bulgusu olmayan hastalarda tek başına şuur değişikliğinde bile bilateral talamik infarkt tanısının hatırlanması hatırlanması gerekliliğine vurgu yapılmıştır.

### PSİKOTİK TABLO İLE SEYREDEN SPONTAN AVM RÜPTÜRÜ

Yeşim GÜZEY ARAS\* , Dilcan KOTAN\*\*,ERTAÇ SERTAÇ ÖRSEL\*\*\*, Murat ALEMDAR\*, Belma DOĞAN GÜNGEN\*, Yakup ERSEL\*\*\*\*

\*Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, Sakarya

\*\*Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Sakarya

\*\*\*Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Sakarya

\*\*\*\*Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, Sakarya

**Giriş:** Arteriyovenöz malformasyonlar (AVM), farklı anatomik ve klinik özellikleri olan konjenital vasküler lezyonlardır. Daha çok gençleri etkiler ve tüm inmelerin sadece %4 kadarından sorumludur. AVM'nin en önemli komplikasyonu kanamadır (%50). Burada, ani gelişen bilinç kaybı ile başvurusunda spontan intraserebral kanamaya neden olan AVM'li bir olgu sunulmuştur.

**Olgu:** 55 yaşındaki erkek hasta, ani gelişen bilinç kaybı ve güçsüzlük şikayeti ile başvurdu. Anamnezinden ani gelişen kısa süreli kendiliğinden düzelen bilinç kaybı ile sol kol ve bacakta güçsüzlük ve uyuşma geliştiği öğrenildi. Özgeçmişinde 13 yıldır epilepsi tanısı mevcuttu. Beyin BT'de sağ temporal bölge yerleşimli kalsifiye minimal ödem alanı içeren ventriküle açılmış intraparakimal kanamaya neden olan AVM saptanması üzerine interne edildi, antiödem tedavi başlandı. Takipler sırasında hastanın uygunsuz davranışları abartılı giyimi ve cinlerle iletişim kurduğunu belirtmesi üzerine istenen psikiyatri konsültasyonu sonucu, grandiyöz ve referans hezeyanlar, mistik uğraşlar, görsel ve işitsel halüsinasyon saptandı. Uygulanan SANS ölçeği: 3 puan, SAPS ölçeği: 46 puan olarak saptandı ve paranoyid tip şizofreni tanısı ile tedavisi düzenlendi. Olgumuzun takipleri sırasında nörolojik tablosu tamamen geriledi, hematomu tama yakın rezorbe oldu.

**Sonuç:** AVM'ler en sık 2. ve 3. dekatta öldürücü olabilen kafa içi kanamalara sebep olan konjenital malformasyonlardır. Kliniğinde en sık kanama, nöbet ve başağrısı mevcuttur. Nadirde olsa kliniğinde psikik tablo olabileceği bilinmektedir. Bizim hastamızda 13 yıllık nöbet ve ani gelişen psikotik bozukluk mevcuttu. Bu sunumla, AVM kliniğinin psikopatolojik bulgularla başlayabileceğini hatırlatmak ve tanıda serebral görüntülemenin önemine dikkat çekmek istenmiştir.

P-31

### ÇOKLU RİSK FAKTÖRÜNE SAHİP GENÇ İNME

Yeşim GÜZEY ARAS\*, Dilcan KOTAN\*\*, Belma DOĞAN GÜNGEN\*, Murat ALEMDAR\*

\*Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, Sakarya

\*\*Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Sakarya

**Giriş:** Genç inme, 15-45 yaş arası görülen iskemik serebrovasküler olayları ifade eder. Etiyolojisinde kardiyak nedenler, koagülasyon bozuklukları ve vaskülopatiler ön plandadır. Protrombotik gen mutasyonlarından MTHFR C677T iskemik inmede önemli bir risk faktörüdür. Burada akut MI, koroner arter hastalığı, karotis stenozu, MTFHR C677T heterozigot gen mutasyonu, sigara içimi, ailede genç inme öyküsü olan çoklu risk faktörlerine sahip genç bir erkek olgu sunulmuştur.

**Olgu:** 45 yaşındaki erkek hasta, acil servise ani gelişen solunum sıkıntısı, nefes alamama, bilinç bulanıklığı şikayetleri ile başvurusunda akut MI tanısı ile entübe edilerek yoğun bakıma alınmış. Üçüncü gün ekstübe edildiğinde konuşmadığı ve sağ tarafını kullanmadığı farkedilmiş. Özgeçmişte 25 yıldan beri günde bir paket sigara içimi, soygeçmişinde annede genç yaşta geçirilmiş inme öyküsü vardı. Nörolojik muayenesinde mikst afazik, sağ santral fasyal paralizi, sağ hemiplejik (üst 1/5, alt 2/5) idi. Beyin BT'de sol MCA alanında enfarkt ile uyumlu hipodens alan izlendi. EKO' da segmenter duvar hareket kusuru izlendi. Koroner ve karotis anjiyografide sirkümfleks arterde % 90 darlık, sağ koroner arter tam tıkalı, sol ICA'da %90, sağ ICA'da %90 darlık görüldü. Anjiyografi esnasında iki yanlı karotislere stent uygulandı. Genç inmeye yönelik genetik incelemede MTFHR C677T heterozigot gen mutasyonu bulundu. Antiagregan tedaviyle takipte olan olgumuza, sigarayı bırakması önerildi ve fizyoterapiye yönlendirildi.

**Tartışma:** Genç inme, tüm inmelerin %2-12'sini oluşturur. MTHFR C677T geninin heterozigot olması bağımsız olarak inme geçirme riskini 2 kat arttırmaktadır. Burada sigara içen, aile öyküsü olan, koroner arter hastalığı ve buna bağlı MI geçiren, karotis stenozu ve MTFHR C677T heterozigot gen mutasyonu olan çoklu risk faktörüne sahip genç inme olgusu sunulmuştur.

P-32

### BOYUN TRAKSİYON DİSKİ KULLANIMI SONRASI GELİŞEN GENÇ İNME OLGUSU

Yeşim GÜZEY ARAS\*, Belma DOĞAN GÜNGEN\*, Dilcan KOTAN\*\*

\*Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, Sakarya

\*\*Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniği, Sakarya

**Giriş:** Genç erişkinlerdeki iskemik inme nedenleri ileri yaş grubuna göre daha farklıdır ve altta yatan nedeni bulmak için daha geniş bir inceleme yapmak gerekebilir. Burada, fitiğe bağlı boyun ağrıları nedeni ile basınçlı boyun traksiyon diski kullanımının hemen sonrasında iskemik inme gelişen bir olgu sunulmuştur.

**Olgu:** 43 yaşındaki erkek hasta, acil servise konuşamama ve sağ kol ve bacakta güçsüzlük şikayeti ile başvurdu. Anamnezinden sık sık boyun ağrısı, boyunda tutulma, kollarda uyuşma şikayeti yaşadığı, bu nedenle doktor tavsiyesi olmadan internetten boyun traksiyon diski adıyla satılan, boynu tamamen saran, manşonlu, hava ile şişirilen bir aleti kullandığı öğrenildi. Kullanımından yaklaşık beş dakika sonra aniden konuşamama ve sağ tarafında kuvvetsizlik farkedilerek acil servise getirilmiş. Öz ve soygeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde motor disfazi, sağda hemiparezi, sağ taban derisi ekstansor idi. İlk BBT izodens idi ve iskemik inme ön tanısı ile antiagregan tedaviyle takibe başlandı. Kranyal MRI' da sol pariyetal bölgede akut enfaktla uyumlu görünüm saptandı. Servikal MRI ve servikal BT anjiyografisi normal idi. Takipler sırasında nörolojik defisiti tama yakın düzeldi ve taburcu edildi.

**Sonuç:** Genç inme, iş gücü kaybının yüksek olması nedeniyle önemlidir. Bu olgu, servikal bölgeye uygulanan aparatların kullanımında bir komplikasyon olarak iskemik inmeye dikkat çekmek ve bu gibi aparatların kullanımında çok dikkatli olunması gerektiğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

P-33

### KANSER VE SEREBROVASKÜLER HASTALIK BİRLİKTELİĞİ

Merve YATMAZOĞLU, Betül TEKİN GÜVELİ, Songül ŞENADIM, Eda ÇOBAN, Dilek ATAKLI, Aysun SOYSAL

Bakırköy M. Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

**Giriş:** Tüm dünyada Kanser, ölüm nedenleri arasında kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada yer almaktadır. Kanser hastalarında normal popülasyona oranla iskemik serebrovasküler hastalık (iSVH) riskinin daha sık olduğu bilinmektedir. Bunun nedeni kanserin yol açtığı koagülasyon bozukluğu, tümörün direkt etkileri ve uygulanan tedaviler olabilir. Bu çalışmada kliniğimize iskemik serebrovasküler hastalık (iSVH) tanısı ile yatan ve özgeçmişinde kanser hastalığı olan hastalar retrospektif olarak incelenerek kanser ve iSVH arasındaki birlikteliğin araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmamıza 2013-2014 yılları arasında, iSVH tanısıyla nöroloji servisimizde yatırılarak izlenen, özgeçmişinde kanser hastalığı olanlar alındı. Hastaların demografik ve klinik özellikleri, inme açısından risk faktörlerinin varlığı, inme etyolojik incelemeleri, mevcut kanser tipi, uygulanan tedavi yöntemleri (radyoterapi, kemoterapi) değerlendirildi.

**Bulgular:** İskemik SVH ve kanser birlikteliği saptanan 23 hasta (8 kadın/ 15 erkek) çalışmaya alındı. Yaş ortalaması 65,6 ±14 (17-84) idi. En sık başvuru şikayeti bilinç bulanıklığı ve konuşma bozukluğu+hemipareziydi. Sekiz hastanın daha önce iSVH öyküsü mevcuttu. Kanser hastalığı süresi ortalama 5,3±4 (1-15) yıl idi. En sık eşlik eden kanser türleri ise meme (6), akciğer (3), ve gastrointestinal (3) sistem kanserleri idi. İki hastamızda, iki sisteme ait primer kanser mevcuttu.

**Sonuç:** Kanser sıklığının her geçen gün artması ve beklenen yaşam süresinin uzaması kanser ve iSVH birlikteliğinin daha sık karşımıza çıkaracağı aşikardır. Bu nedenle gelecekte inme etyolojisi araştırılırken klasik inme risk faktörlerinin yanı sıra henüz tanı almamış kanserlerin de araştırılması gündeme gelebilir.

P-34

### VERTEBROBASİLER İNMEYİ TAKLİT EDEN LİSTERİA MENİNGOENSEFALİTİ

Ayşe GÜLER, İlay Hilal KILIÇ, Hadiye ŞİRİN

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

**Giriş:** Listeria Monositogenes nadir rastlanan ve kötü prognozlu bir rhombensefalit nedenidir. Bu yazıda hızlı progressif beyin sapı bulguları ile başvuran ve listeria meningoensefaliti saptanan bir olgunun sunulması planlanmıştır.

**Olgu:** 49 yaşında erkek hasta, progressif seyirli vertebro baziller infarkt tanısı ile izlenmekte olduğu merkezden yoğun bakım ihtiyacı nedeni ile kliniğimize transfer alındı. Özgeçmişinde 5 yıl önce akciğer tüberkülozu nedeni ile tedavi aldığı öğrenildi. Yaklaşık bir hafta önce ani başlayan baş dönmesi, dengesizlik, bulantı, kusma yakınmaları ile başvurduğu dış merkezde çekilen kranial Manyetik Rezonans Görüntüleme(MRG) de iskemik doğada geliştiği düşünülen sağ orta serebellar pedinkül ve sol pontomedullar T2 hiperintens lezyonlar saptandığı görüldü. İzlemi süresince nörolojik bakışı progrese olan diplopi, ataksi ve son olarak da bilinç bozukluğu gelişen hasta yoğun bakım gereksinimi nedeni ile izlenmekte olduğu merkezden sevk alındı. Yatışı sırasında çekilen kranial MRG'de saptanan lezyonlar beyin sapı ensefaliti veya nöro Behçet ile uyumlu olarak değerlendirilen hastaya ampirik antitüberküloz, antiviral, antibakteriel tedavi ve pulse steroid başlandı. Uygulanan lomber ponksiyon sonucu alınan örnekler bakteriyolojik, serolojik, mikolojik ve mikobakteriyolojik incelemeye gönderildi. Ancak hasta yatışının dördüncü gününde gelişen kardiorespiratuar arrest sonrası ex oldu. Hastanın ex olmasından sonra sonuçlanan beyin omurilik sıvısı kültüründe Listeria Monositogenes üremesi saptandı.

**Sonuç:** Listeria menenjitli klinik olarak diğer menenjitlere benzer ancak beyinsapı parenkiminde mikro-apselere yol açarak farklı nörolojik bulgular verebilir. Atipik seyirli, beyinsapı tutulum bulguları izlenen hastalarda tanı olarak listeria meningoensefaliti akla gelmelidir. Mortalite oranları bir çalışmada tedavisiz olgular için %100, tedavi alanlar için %30 olarak bildirilmiştir.

### ZAYIFLAMA İLACI KULLANIMINA BAĞLI GEÇİCİ İSKEMİK ATAK: OLGU SUNUMU

Damla ÇETİNKAYA, İbrahim ACIR, Arsida BAJRAMI, Sultan ÇAĞIRICI, Hülya ERTAŞOĞLU TOYDEMİR, Vildan YAYLA

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

**Giriş:** Günümüzde zayıflama amacıyla ithal yabancı madde kullanımı giderek artmaktadır. Gelişebilecek komplikasyonlar hakkında yeterli bilgi olmamakla beraber bu tür ilaçların içeriğinde Çin tarçını tohumu, dut yaprağı, gözyaşı otu tohumu, medikal nişasta, Konjaku kökü, Lotus yaprağı gibi çeşitli bitkisel bileşimler bulunmaktadır. Daha önce benzer bileşimlere ait az sayıda bildirilmiş nörolojik komplikasyonlar vardır, bu yazıda "Slim Xtreme Gold" isimli zayıflama ilacına bağlı olduğu düşündüğümüz geçici iskemik atak olgusu tartışılmıştır.

**Olgu:** Konuşmada bozulma, yüzün sağ yarımında kayma nedeniyle başvuran 48 yaşında erkek hastanın şikâyetleri 5-6 saat içinde azalarak düzeldi. Özgeçmişinde son 1 yıldır aralıklı olarak Çin'den ithal edilmiş olan "Slim Xtreme Gold" isimli zayıflama ilacı kullanımı dışında özellik yoktu. Nörolojik muayenesi doğaldı. Rutin hemogram, biyokimya, VDRL, koagülometri, lipid profili, tiroid fonksiyon testleri, folat, B12 vitamini, vaskülit belirteçleri ve trombofilik genetik incelemelerinde anlamlı patolojik bulgu saptanmadı. Etiyolojiye yönelik yapılan kraniyal BT, MR, intrakraniyal ve servikal MR anjiyografileri ile ekokardiyografi, bilateral karotis-vertebral Doppler ultrasonografi incelemeleri normaldi.

**Sonuç:** Geçici iskemik atak ile gelen hastada genç serebrovasküler hastalık etiyojisine yönelik ayrıntılı tetkikleri normal bulunması ile mevcut klinik tablonun "Slim Xtreme Gold" isimli zayıflama ilacına bağlı olabileceği düşünülmüştür. Son dönemde kullanımı artan zayıflama ilaçlarına bağlı nörolojik komplikasyonlar gelişebileceği bu olgu özelinde tartışılmış ve ayırıcı tanıda akla gelmesi için sunulmuştur.

### VERTEBRAL ARTER ÇAPLARI KLİNİK ÜZERİNDE ETKİLİ BİR FAKTÖR MÜ?

Oğuzhan KURŞUN, Zehra BOZDOĞAN, Handan UZUNÇAKMAK UYANIK, Neşe ÖZTEKİN, Fikri AK

Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, Ankara

**Giriş:** Vertebral arterlerde çap farklılığı normal bir bulgu olarak izlenmektedir. Bu farklılığın arka sistem kanlanması üzerine etkileri ile ilgili tartışmalar devam etmektedir. Tek merkezli, gözlemsel, retrospektif özellikteki bu çalışmada farklı ön tanımlarla Vertebral Arter (VA) doppler-USG incelemesi yapılan hastalarda arter çaplarını araştırmayı hedefledik.

**Yöntem:** 01.04.2013 tarihi ile 31.12.2014 arasındaki 21 aylık süreçte Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Nörosonoloji Ünitesi tarafından değerlendirilip, her iki VA çapı da ölçülmüş olan, 1818 hasta çalışmaya alınmıştır.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 60,8 yıl (SD:14,4, min:17 ve max: 97) olup, çoğunluğunu 1044 (%57,4) kadın hastalar oluşturmuştur. 413 (%22,7) hasta servis hastası iken, 1352 (%74,3) hasta nöroloji polikliniklerinden gönderilen hastalardır. 680 (%37,8) hasta svo ön tanısıyla, 610 (%35,02) hasta baş dönmesi ön tanısıyla gönderilmiştir. Tüm hastaların sağ VA çap ortalaması: 3,37 mm (SD:0,61) iken sol VA çap ortalaması: 3,57 mm (SD:0,62) olarak izlenmiştir. 680 inme hastasının yaş ortalaması 63,2 yıl olup (SD:14,4) sağ VA çap ortalaması: 3,39 mm (SD:0,63) olup sol VA çap ortalaması: 3,63 mm (SD:0,63) dir. 610 vertigo hastasının yaş ortalaması 58,4 yıl olup (SD:14,7) sağ VA çap ortalaması:3,36 mm (SD:0,61) olup sol VA çap ortalaması:3,52 mm (SD:0,63) dir. 304 (svo ve vertigo tanısı dışında tanı) diğer hastanın yaş ortalaması 60,7 yıl olup (SD: 13,4) sağ VA çap ortalaması: 3,36 mm (SD: 0,58) olup sol VA mm çap ortalaması: 3,55 (SD:0,60) dir.

**Sonuç:** Bu geniş USG-Doppler çalışmasında, VA incelemelerinde anatomik varyasyonların en sık görüleni olan, çap farklılıkları açısından, farklı başvuru şikâyeti olan grupların ortalama arter çapları arasında anlamlı bir farklılık izlenmemiştir.



P-37

**EKSTRAKRANIAL İNTERNAL KAROTİS ARTERİN VAZOSPAZMINA BAĞLI TEKRARLAYAN İSKEMİK İNME: BİR OLGU SUNUMU**

Elif SARIÖNDER GENCER, Eylem ÖZAYDIN GÖKSU, Nesrin ERKEK, Aylin YAMAN

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, Antalya

**Özet:** İntrakranial serebral arterlerin vazospazmı; en iyi bilinen komplikasyonu subaraknoid kanama olan; migren, serebral vaskülit, reversibl serebral vazospazm sendromu gibi hastalıklara ilişkilendirilen bir antitedir. Ekstrakranial arterlerde spontan ortaya çıkan vazospazm oldukça nadir görülen bir durumdur ve genellikle migren ile ilişkilidir. Yazımızda ekstrakranial internal karotis arterde ortaya çıkan non-migrenöz vazospazma bağlı tekrarlayan iskemik inmesi olan 46 yaşında erkek hastayı sunmak istedik.

P-38

**BAŞLANGIÇ BELİRTİSİ SANTRAL SOLUNUM YETMEZLİĞİ OLAN UNİLATERAL MEDULLER İSKEMİ: BİR OLGU SUNUMU**

Elif SARIÖNDER GENCER, Yasemin AYDEMİR, Cenk ALTUNÇ, Eylem ÖZAYDIN GÖKSU, Yasemin BİÇER GÖMCELİ

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, Antalya

**Özet:** Tek taraflı kaudal beyin sapı infarktı ile santral hipoventilasyon ortaya çıktığını rapor eden birkaç klinikopatolojik çalışma mevcuttur. Medulla iskemisi sonucu izole santral solunum yetmezliği ile takip edilen oldukça az sayıda olgu rapor edilmiştir. Serebral korteksin istemli solunumda rol alan yolları, medulladan inen ve otonom solunumda rol alan yollardan ayrıdır; bu nedenle otonom veya istemli solunumun izole bozukluğu mümkündür. Yazımızda, meduller iskemi sonucu akut dönmede kortikospinal traktus ve santral solunum yetmezliği bulguları ile başvuran, erken dönmede kortikospinal bulguları ve istemli solunumu hızla düzelmesine rağmen takibinin üçüncü ayında halen mekanik solunum desteğine ihtiyaç duyacak düzeyde otonom solunum yetmezliği devam eden bir olguyu tartıştık.

## P-39

### AKUT HOLMES TREMORU İLE BAŞVURAN İNME OLGUSU

Burcu SELBEST DEMİRTAŞ, Yıldız ARSLAN, Ufuk ŞENER, Yaşar ZORLU

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, İzmir

**Giriş:** Holmes tremoru; istirahatte, postürün sürdürülmesi ve aksiyon sırasında görülen proksimal hakimiyetli unilateral bir tremordur. İstirahat sırasında amplitüdü düşük olabilir fakat postür sırasında kontrol edilemez hale gelir ve hareket sırasında en yüksek dereceye ulaşır. Frekansı 2-5 Hz ve düzensizdir. Etiyolojide en sık olarak serebrovasküler hastalıklar(SVH), kafa travması ve multiple skleroz(MS) rol oynar. Semptomlar etiyolojik tanıdan haftalar, aylar sonra ortaya çıkabilmekle birlikte nadiren semptomlarla eş zamanlı da olabilmektedir. Bu yazıda hemiparezi, oftalmoparezi ve eş zamanlı gelişen Holmes tremoru ile başvuran olgu sunulmuştur.

**Olgu:** 70 yaşında kadın hasta; ani başlayan sol tarafında güç kaybı, tremor ve çift görme şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde; pupiller normoizokorik, primer pozisyonda sol göz dışı deviye- pupil alt sınırında pitotik ve sağ göz orta hattaydı. Göz hareketleri ile değerlendirildiğinde sağ bir buçuk sendromu düşünüldü. Sağ yüz yarısında hipoestezisi mevcuttu. Motor muayenesinde sol üst ve alt ekstremitelerde 3/5 hemiparetik, plantar yanıt ekstansör, derin tendon refleksleri artmıştı. BBT si normal, Difüzyon MRG sinde mezensefalon sol yarısında ayrıca sağ ponto mesensefalik bileşkede ve ponsda karşılığı olan akut iskemi ile uyumlu görünüm mevcuttu. EKG: HVYAF, Ekokardiyografisinde EF%55 ve Karotis ve Vertebral Doppler USG'si normal olarak değerlendirildi. Takibinde 3 gün içerisinde tedricen parezisi ve tremoru azalarak kayboldu. Kontrol için çekilen kranial MRG'si normal olarak değerlendirildi. Minor stroke düşünülerek tedavi başlandı ve hasta takibe alındı

**Sonuç:** Hastada istirahat, aksiyonel ve postural özellikli ve aksiyon ile şiddeti artan tremor; periaquaduktal alan ve pons lokalizasyonlu iskeminin akut döneminde gözlenmiştir. Bilindiği üzere SVH ya da travma ardından haftalar-aylar sonra ortaya çıkan bu tremorun akut gelişen iskemik SVH ile eş zamanlı olması, 3 gün içerisinde azalarak kaybolması ve bir buçuk sendromu ile birlikteliği sebebi ile ilgi çekici ve sunulmaya değer bulunmuştur.

## P-40

### PARAPAREZİ VE İDRAR İNKONTİNANSI KLİNİĞİ İLE PREZENTE SPİNAL DURAL ARTERİOVENÖZ FİSTÜL; İKİ OLGU

Mesure KÖSEOĞLU BİTNEL\*, Sibel ÇELİKER USLU\*, Hatem Hakan SELÇUK\*\*, Betül GÜVELİ\*, Türkay AKBAŞ\*, Hüseyin SARI\*, Hayrunnisa Dilek ATAĞLI\*

\*Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

\*\*Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Nöroradyoloji Ünitesi, İstanbul

**Giriş:** Spinal arteriyovenöz malformasyonlar (AVM), oldukça nadir izlenen ve genellikle tanısı geciken lezyonlardır. %80 oran ile spinal dural arteriovenöz fistüller (AVF) en sık izlenen vasküler malformasyonlardır. Kanamaya bağlı akut başlangıçlı olabilir ya da venöz konjesyona bağlı yavaş seyirli progresif myelopati oluşturabilir. Bu yazımızda kliniğimize progresif paraparezi ve idrar inkontinansı nedeniyle başvuran ve spinal dural AVF saptanan iki olgunun klinik özellikleri, radyolojik bulguları ve tedavi yaklaşımları sunulmuştur.

**Olgu:** İlk olgu 47 yaşında erkek, 5 yıldır progresif alt ekstremitelerde güçsüzlüğü, 10 gündür desteksiz yürüyememe şikayetleri ile başvurdu. Muayenede; paraparezi, bilateral uzun çorap tarzında hipoestezisi saptandı. Çekilen MRG spinal kordda C3 düzeyinden başlayarak distale dek uzandığı izlenen sinyal değişiklikleri izlendi. AVM şüphesi ile DSA yapıldı ve AVF tanısıyla Bakırköy Ruh Sinir Girişimsel Nöroradyoloji Ünitesi tarafından embolizasyon uygulandı. İkinci olgu 55 yaşında erkek, 5 ay önce düşme sonrası alt ekstremitelerde güçsüzlük, 20 gündür şikayetlerinin artması ve idrar inkontinansı şikayetleriyle başvurdu. İlk değerlendirmede; kas gücü alt ekstremitelerde 3/5, sağda T1 seviyesinde, solda T9 seviyesinde hipoestezisi saptandı. MRG de C6 düzeyinden başlayarak lomber düzeye kadar devam sinyal değişiklikleri izlendi. DSA de AVF saptanarak, embolizasyon planlanan hasta DSA sonrası 36. saatte ani gelişen kardiyo-pulmpner arrest ile kaybedildi.

**Sonuç:** Dural AVF nadir görülürler, sıklıkla progresif seyreden paraparezi, inkontinans bulguları ile ortaya çıkarlar. Tedavi edilmezse bulgular irreverzibl hale gelebilir. Çoğu zaman hastalar yanlış tanı ile opere olmaktadır. Bu nedenle özellikle, yavaş progresif seyreden paraparezi ile başvuran 5. ve 6. dekadaki erkek hastalarda etyolojide medulla spinalis dural AVF unutulmaması gereken bir tanıdır.

**AİLESEL İNTRAKRANİYAL ANEVİZMALAR**

Hatem Hakan SELÇUK\*, Batuhan KARA\*, Mesrure KÖSEOĞLU BİTNEL\*\*, Betül TEKİN GÜVELİ\*\*, Zeynep Ezgi KURTPINAR\*\*, Hayrunnisa Dilek ATAĞLI\*\*

\*Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

\*\*Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Girişimsel Nöroradyoloji Ünitesi, İstanbul

**Giriş:** İntrakraniyal anevrizmalar toplumun %5 ile 10' ununda gözlenirler ve nörolojik hastalıklar içinde en yüksek mortalite ve morbiditeye sahiptirler. Aynı ailede birinci derece akrabalarından en az ikisinde intrakraniyal anevrizma olması "ailesel intrakraniyal anevrizma (AİA)" olarak tanımlanır. Subaraknoid kanama (SAK) geçiren hastaların 1. derece akrabalarında intrakraniyal anevrizmalar 3-7 kat fazla izlenmiş, %24.9'unda multipl anevrizma saptanmıştır. Negatif saptanan aile bireylerinde 5 yıl içinde anevrizma gelişme oranının %7 olarak bulunması, sporadik olgulara göre daha erken yaşlarda ve daha küçük boyutlarda iken rüptüre olmaları aile taramalarının ve takiplerinin önemini ortaya koymuştur. Bu yazımızda kliniğimize subaraknoid kanama ile başvuran hastanın yapılan aile taramasında elde edilen veriler ve aile fertlerine yaklaşım tartışılmıştır.

**Olgu:** SAK bulguları ile başvuran 46 yaşında kadın hastanın, dijital substraksiyon anjiyografi (DSA) tetkikinde multipl anevrizma saptanmış ve ulaşılabilen anevrizmaları kliplenmiştir. Diğer bölgelere sonrasında endovasküler anevrizma embolizasyonu uygulanmıştır. Alınan anamnezde anne ve teyzenin serebral kanama sonrası kaybedildiği öğrenilince 8 kardeşli ailenin tüm fertleri Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Girişimsel Nöroradyoloji ve Nöroloji bölümü tarafından taramaya ve takibe alınmıştır. İntrakranial manyetik rezonans anjiyografik görüntülemelerde (MRA) 3 kardeşte daha anevrizma saptanmış ve endovasküler anevrizma embolizasyonu yapılmıştır.

**Sonuç:** SAK ile başvuran hastamız 46 yaşında, anevrizma saptanan kardeşlerin yaş ortalama yaşı 42.7'dir. Bu yaş sporadik anevrizmalı hastalar ile karşılaştırıldığında oldukça genç bir yaşta. Ailede hastaların ikisi kadın ikisi erkektir. İki olguda multipl anevrizma saptanmıştır.

**Yorum:** Ailesel anevrizma hastalığı şüphelenilen ailelerin tüm bireylerini intrakranial MRA ile taramak, belirli aralıklar ile tekrarlamak erken tanıyı ve yeni anevrizma gelişimini takip etmeyi, rüptüre olmadan zamanında müdahale edilme şansını sağlayacaktır.

**SAĞ ORTA SEREBRAL ARTER TIKANIKLIĞI NEDENİYLE İNTRAVENÖZ TROMBOLİZ TEDAVİSİ ALAN VE TEDAVİ SONRASINDA SOL ORTA SEREBRAL ARTER TIKANIKLIĞI GELİŞEN BİR OLGU**

Ülkühan DÜZGÜN

Yüksek İhtisas Hastanesi Nöroloji Kliniği, Ankara

**Giriş:** İntravenöz tromboliz akut iskemik inmede yerleşmiş tek tedavi yaklaşımıdır. İntravenöz tromboliz sonrası erken tekrarlayan iskemik inme i.v. trombolizin nadir komplikasyonudur. Mekanizmasında önceden var olan intrakardiyak trombusün tPA ile kararsız hale geldiği kabul edilmektedir

**Olgu:** 60 yaşında bayan hastada koroner anjiyografi sonrası yatak istirahatini takiben mobilize olduğu sırada sol hemiparezi, stupor, sol babinski pozitifliği gelişti. Hastaya çekilen kranial BT' de MCA M1 segmentinin trombus ile dolu olduğu gözlemlendi. İntrakranial kanama bulgusu saptanmadı. Saturasyon düşüklüğü nedeniyle çekilen pulmoner BT anjiyografide sağ ve sol ana pulmoner arterlerde ve dallarında parsiyel trombuslar saptandı. Hastaya tedavi kriterlerini karşılaması nedeniyle tPA uygulandı. Tedavisinden 2 saat sonra semptomlarda kötüleşme saptandı ve babinski bilateral pozitifleşti. Çekilen kranial BT' de; Sağ MCA M1 segmentinde trombus görünümüne ek olarak sol MCA M2 segmentinde de trombus saptandı. Ayrıca arterlerin sulama alanlarında sağda belirgin akut enfark lehine yorumlanan ödem alanları saptandı. İntrakranial kanama bulgusu saptanmadı. EKG' si sinüs ritminde olan hastaya yatak başı yapılan transtorasik EKO da kardiyak trombus gözlenmedi.

**Sonuç:** İskemik inme koroner anjiyografinin nadir fakat ciddi komplikasyonlarıdır. Bu duruma yol açan mekanizmalar direk arter hasarı, hava embolisi, kateter veya yüzeyindeki trombus formasyonu veya önceden var olan aterosklerotik veya trombotik materyalin yer değiştirmesidir. Hastamızda yatakbaşı yapılan EKO da trombus görülmemesine karşın koroner anjiyografi sırasında oluşan trombus formasyonunun embolik inmeden sorumlu olduğu ve bu trombusün i.v. tromboliz tedavisi sonrası kararsızlaştığı ve erken tekrarlayan iskemik inmeye neden olduğu düşünülmektedir.

### P-43

#### ANABOLİK ANDROJENİK STEROİDLER VE İSKEMİK İNME: OLGU SUNUMU

Betül TEKİN GÜVELİ\*, Songül ŞENADIM\*, Kasım MULHAN\*, Şeyma BÜYÜKKÖMÜRÇÜ\*\*, Oya ÖZTÜRK\*, Aysu ŞEN\*, H. Dilek ATAĞLI\*

\*Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

\*\*Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul

**Giriş:** Anabolik androjenik steroidler ve büyüme hormonu, çoğunlukla kas gücü ve hipertrofinin geliştirilmesi için kullanılan doping maddeleridir. Bazı sporcular bu maddeleri, daha yüksek bir antrenman kapasitesi ve fiziksel ve ruhsal performanslarında artış amacıyla kullanmaktadır. Bu maddelerin kullanımına bağlı arteriyel hipertansiyon, kardiyovasküler ve serebrovasküler hastalıklar, davranış değişiklikleri ve lipid metabolizması bozukluğunun gelişebileceği bildirilmiştir. Bu yazıda iskemik inme tanısı alan ve anabolik androjenik steroidler ve büyüme hormonu kullanımı öyküsü dışında etyolojik neden tespit edilmeyen genç erkek hasta sunulacaktır.

**Olgu:** Otuz altı yaşında, erkek hasta ani gelişen konuşma bozukluğu ve sol kol ve bacakta güçsüzlük şikayeti ile nöroloji acil polikliniğine başvurdu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Uzun süredir vücut geliştirme amacıyla anabolizan androjenik steroid ilaçları (somatropin, testosteron propionate, stanozolol, clenbuterol, deca durabolin, eca nandrobolin, trenbolone enanthate, boldenona kullanmış) kullanımı mevcuttu. Nörolojik muayenesinde bilinci açık, kooperasyonu ve oryantasyonu tam, sol nasolabial oluk silik, kas gücü sağda tam, sol kol ve bacakta 4/5 hemiparezi mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Kraniyal difüzyon MR incelemesinde sağ korona radiatada difüzyon kısıtlaması gösteren, ADC'de sönme olan akut enfarkt alanı mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde, tam kan sayımı, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, enfeksiyon belirteçleri normaldi. EKG, ekokardiografi, bilateral karotis-vertebral arter doppler USG, servikal-intrakranial MR anjiyografi incelemeleri normal olarak değerlendirildi. Genç inme açısından istenen vaskülit paeneli negatifti. Tedavide ASA 300 mg 1x1 başlanan hasta poliklinik takibine alındı.

**Sonuç:** Anabolik androjenik steroidler ve büyüme hormonu genç hastalarda çeşitli komplikasyonlar yol açabilir. Olgumuz bu maddelerin serebrovasküler sistem komplikasyonlarına dikkat çekmek üzere sunulmuştur.

### P-44

#### KLİNİK VE RADYOLOJİK OLARAK PRİMER SSS VAKÜLİTİ DÜŞÜNÜLEN ANCAK BEYİN BİYOPSİSİ NEGATİF GELEN HSTALARA YAKLAŞIM NE OLMALI?: OLGU SUNUMU

Songül ŞENADIM, Semiha AKBULUT, Betül TEKİN GÜVELİ, Cengiz DAYAN, Zeynep KURTPINAR, H. Dilek ATAĞLI

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

**Giriş:** Primer santral sinir sistemi vaskülit (PSSV) beyin parankimi, spinal kord ve leptomenekslerin küçük ve orta çaplı damarlarını etkiler ve tüm vaskülitlerin yaklaşık % 1.2 oluşturur. En sık 40-50 yaşlarında ve erkeklerde görülür. Kesin tanıda beyin biyopsisi altın standarttır ancak %25-50 olguda biyopsi negatiftir. Bu yazıda tekrarlayan inme atakları olan, laboratuvar ve radyolojik olarak PSSV düşündüğümüz ancak biyopsi sonucu negatif saptanan olgu sunulacaktır.

**Olgu:** Kırküç yaşında kadın hasta, ani gelişen konuşma bozukluğu, sağ kol ve bacakta güçsüzlük şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde iki kez iskemik serebrovasküler hastalık ve iki düşük öyküsü mevcuttu. Düzenli olarak ASA 300 mg/gün almakta idi. Nörolojik muayenesinde bilinci açık, koopere ve oryante idi. Konuşması dizartriikti. Sağ telem silikti. Kas gücü sağ üst ve alt ekstremitelerde 4/5 solda tamdı. TCR sağda ekstansör, solda fleksör yanlıydı. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Kraniyal BT incelemesinde sol insular bölgede akut hemoraji saptandı. Rutin laboratuvar incelemeleri normaldi. Kraniyal MRG incelemesinde sol insular bölgede T1 hiperintens, T2-FLAIR hiperintens, GRE sekanslarda periferinde sinyal kaybı gösteren hematoma, T2-FLAIR sekanslarda periventriküler beyaz cevherde yaygın hiperintensite ve GRE sekanslarda hipointens hemosiderin odakları görüldü. EKG, ekokardiografi, bilateral karotis-vertebral arter doppler USG normaldi. Vaskülit panelinde özellik yoktu. Lomber ponksiyonda, biyokimya normal, hücre yoktu, BOS proteini 58 mg/dl (15-50), BOS'ta IgG indeksi 0.64, oligoklonal band negatifti. DSA incelemesinde, distalde belirgin vasküler kontür düzensizlikleri MSS vaskülit ile uyumlu olarak değerlendirildi. Kesin tanı için yapılan beyin biyopsi sonucu negatifti.

**Sonuç:** Tekrarlayan inme etiyolojisinde PSSV oldukça nadir görülür. Beyin biyopsisi kesin tanı için şarttır. Ancak biyopsi negatif olgularda tanı ve tedavi yaklaşımı hala önemli bir sorundur.

P-45

### TEMPORAL ARTERİTE BAĞLI İSKEMİK OPTİK NÖROPATİ: OLGU SUNUMU

H. Dilek ATAKLI\*, Metin DEDEİDARYAN\*, Songül ŞENADIM\*, Betül TEKİN GÜVELİ\*, Nilüfer KALE İÇEN\*, Bekir TUĞCU\*\*

\*Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

\*\*Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

**Giriş:** Temporal arterit, orta ve büyük damarları tutan granüloamatöz vaskülitir. Kadınlarda ve elli yaş üstünde sık görülür. Genellikle baş ağrısı, temporal arterlerin belirginleşmesi ve hassasiyeti ile karakterizedir. En çok bilinen klinik tablo ani gelişen görme kaybıdır. Çene kladikasyonu, disfaji, asimetrik nabızlar, ateş, halsizlik, kilo kaybı, gece terlemesi, polimiyalji romatika sistemik semptomlarıdır. Kesin tanı biyopsi ile konur. Kortikosteroid tedavisine iyi yanıt verir. Burada, ani görme kaybı ile başvuran ve temporal arterite sekonder iskemik optik nöropati tespit edilen bir olgusu sunulacaktır.

**Olgu:** 72 yaşında erkek hasta, 3 ay önce başlayan ve giderek artan sağ gözde ağrısız görme kaybı nedeni ile nöroloji polikliniğine başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon ve romatoid artrit mevcuttu. Nörolojik muayesinde, bilinci açık, kooperasyonu ve oryantasyonu tamdı. Pupiller izokorik, sağ gözde direkt ve indirekt ışık refleksi zayıf, sol gözde doğaldı. Görme keskinliği sağ gözde el hareketi seviyesinde, sol gözde tamdı. Göz dibi muayenesinde sağ gözde temporal solukluk mevcuttu, sol göz normaldi. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar incelemelerinde, rutin biyokimya ve tam kan sayımı normaldi. CRP: 2.18, sedimentasyon: 56 mm/saat idi. Kranial MRG incelemesi normaldi. Orbita MRG incelemesinde her iki optik sinir kılıfında kontrast tutulumu mevcuttu. VEP'te; P100 latansları iki yanlı uzun bulundu. Göz kliniği ile konsulte edilen hastada anterior iskemik optik nöropati düşünüldü. Vaskülit belirteçleri normaldi ve kranial ve servikal MRG anjio incelemelerinde özellik yoktu. Temporal arter biyopsisi temporal arteritle uyumlu bulundu. Prednizolon 64 mg/gün başlanan hasta tedaviyle kısmen düzeldi.

**Sonuç:** Temporal arterit, akut görme kaybı ile başvuran yaşlı hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmeli ve kalıcı görme kaybını önlemek için hemen tedavi edilmelidir.

P-46

### SEMPTOMATİK BAZİLER TEPE ANEVİZMASINA MULTİDİSPLİNER YAKLAŞIM; NÖROLOJİ VE GİRİŞİMSSEL RADYOLOJİ İŞBİRLİĞİ

Ayşe GÜLER\*, Celal ÇINAR\*\*, İsmail ORAN\*\*, Hadiye ŞİRİN\*

\*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

\*\*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Girişimsel Radyoloji Bilim Dalı, İzmir

**Giriş:** İntrakraniyal anevrizmaların %90'ı anterior sirkülasyon, %10 kadarı ise posterior sirkülasyonda izlenmektedir. Rüptüre oluncaya kadar sıklıkla asemptomatik olan intrakraniyal anevrizmalarda semptom sonrası anlamlı morbidite ve mortalite artışı izlenmektedir. Bu yazıda semptomatik baziler arter anevrizmasına multidisipliner yaklaşım ile stent ve coil embolizasyon uygulanan bir hastanın tartışılması planlanmıştır.

**Olgu:** 54 yaş erkek hasta ani başlangıçlı şiddetli baş ağrısı nedeni ile acil serviste değerlendirildi. Nörolojik bakıda ense sertliği dışında patoloji saptanmadı. Kranial Bilgisayarlı Tomografi(BT) ve Manyetik Rezonans Görüntüleme(MRG) de baziler tepede anevrizma ve çevresinde sızıntı şeklinde kanama saptandı. Endovasküler girişim planlanan hasta Nörolojik Yoğun Bakım Ünitesinde izleme alındı. İşlem öncesi klopidoğrel yüklemesi (8 tb) ve asetilsalisilik asit 300 mg verilen hasta girişimsel radyoloji ünitesinde 4 sistem selektif serebral anjio, stent ve coil embolizasyon uygulanmasının ardından yoğun bakım ünitesinde yakın nörolojik ve hemodinamik izlem uygulanarak takip edildi. İzlemede ek sorunu olmayan hasta şifa ile taburcu edildi.

**Sonuç:** Özellikle geniş boyunlu anevrizmaların tedavisinde cerrahi ve diğer endovasküler tedavilerin etkinliğinin ve güvenilirliğinin düşük olması nedeni ile akım çevirici stentler tasarlanmıştır. Yüksek anevrizma oklüzyon oranı, düşük komplikasyon ve mortalite oranları ile akım çevirici stentlerin kullanımı her geçen gün artmaktadır.

### BAZİLER TEPE SENDROMU SONRASI GELİŞEN SERVİKAL VE OROMANDİBULER DİSTONİ OLGUSU

Mustafa CEYLAN\*, Ahmet YALÇIN\*\*, Ömer Faruk BAYRAKTUTAN\*, Gökhan ÖZDEMİR\*\*\*

\*Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, Erzurum

\*\*Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Erzurum

\*\*\*Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Erzurum

**Giriş:** Servikal distoni (SD) en yaygın fokal distonidir. Oromandibuler distoni (OMD) kranyoservikal distoniler içinde bleofarospazmdan sonra en sık görülenidir. Her iki durumda da neden sıklıkla bilinmesede, enfeksiyöz, ilaca bağlı durumlar, vasküler, travmatik santral ve periferik sinir hasarına bağlı olgular bildirilmiştir. Baziler tepe sendromu baziler arterden sulanan beyin sapı ve alt serebral, serebellar alanlarda infarkt sonucu ortaya çıkar. Baziler tepe sendromu sonrası servikal ve oromandibüler distoni gelişen olguyu paylaşmayı amaçladık.

**Olgu:** 36 yaşında bayan hasta bilinen hastalık öyküsü yok. Ani gelişen genel durum kötüleşmesi üzerine acil servisimizde değerlendirildi. Glaskow Koma skoru (GKS): 7, ağırlı uyarana sağda gecikmiş cevabı ve anizkorisi olan hastanın çekilen Diffüzyon Manyetik Resonans Görüntülemesinde (MRG), bulbus sol kesiminde, bilateral serebellar hemisferde, solda belirgin bilateral inferior oksipital ve temporal hemisfer ve sol talamus seviyesinde akut evre iskemi ile uyumlu lezyon alanı görülmesi üzerine baziler tepe sendromu tanısıyla yoğun bakım ünitemize yatırıldı. 7 gün sonra servis şartlarında takibe alındı. Karotis Vertebral RDUSG çekildi. Hemodinamisi normaldi. 3 boyutlu BT anjiyografi çekildi normal tespit edildi. GKS: 12 halinde taburcu edildi ve 1 ay sonra kontrolünde baş boyun bölgesinde, ağız ve çene de istemsiz hareketler olduğu gözlemlendi. Kontrol Kranial MRG' sinde sol talamustaki lezyon alanı haricindeki lezyon alanları izlendi. MTHFR c677T ve Fac. 5 leiden homozigot tespit edildi. Aktif kaslara botox uygulandı.

**Sonuç:** Primer veya sekonder distonilerin patogenezi yeterli anlaşılammış olup, uzun yıllar bazal gangliyadaki patolojilerle ilişkili olduğu düşünülmekteydi. Ancak bazal gangliyeler haricinde serebello-kortikal bağlantılarında distoni patofizyolojisinde önemli olduğu klinik ve deneysel çalışmalarla gösterilmiştir. Literatürde serebellar vasküler patolojilerle ilişkili vaka bildirimleri mevcut olup, baziler tepe sendromundan 1 ay sonra başlangıç gösteren servikal ve oromandibüler distoni olan vakamızı nadir görülmesi nedeniyle paylaşmayı amaçladık.

### İKİ CADASİL OLGUSU

Mustafa CEYLAN\*, Ahmet YALÇIN\*\*, Ebru ÖZDEMİR\*\*\*, Gökhan ÖZDEMİR\*\*\*\*

\*Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, Erzurum

\*\*Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, Erzurum

\*\*\*Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Genetik Kliniği, Erzurum

\*\*\*\*Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Erzurum

**Giriş:** CADASİL (cerebral autosomal dominant arteriopathy with subcortical infarcts and leukoencephalopathy) tekrarlayıcı iskemik ataklar, migrenöz baş ağrıları, psödobulber palsi, epileptik nöbetler ve demans gibi klinik tablolara yol açan sistemik bir vaskülopatidir. 19. Kromozomda NOTCH3 geni ile ilgili mutasyonlar hastalıktan sorumludur. Tanı için manyetik rezonans görüntüleme (MRG); bilateral derin beyaz cevher, bazal gangliyonlarda, talamus ve ponsta lökoariosiz ve multiple infarktlara ait bulgular ve 19. Kromozomda bulunan NOTCH3 geni mutasyonu belirlenmesi gerekmektedir.

**Olgu:** 48 ve 54 yaşlarında bayan hastaların bilinen ilaç kullanımı ve sistemik hastalık öyküleri yok. Her iki olgu 2,5 ve 4 yıldır tedrici ilerleyen demansiyel yakınmalar ve davranış değişiklikleri başvurdu. İlk olgunun bir yıldır yürümesinin bozulduğu öğrenildi. Nörolojik muayenelerinde ilk olguda paraparezi ve alt ekstremitelerde minimal spastisite haricinde her iki olguda hafif-orta demans tespit edildi. Laboratuvar tetkikleri normal. Kranial MRG' de bilateral derin beyaz cevherde ve bazal gangliyalarda multiple infarkt alanları izlenmesi üzerine genetik analiz istendi. NOTCH3 gen mutasyonu tespit edildi.

**Sonuç:** CADASİL nadir görülen, küçük ve orta çaplı arterlerin non-amilodi, non aterosklerotik, otozomal dominant bir hastalıktır. Erişkinlerde stroke ve vasküler demansın en yaygın kalıtsal nedenidir. Semptomlar sıklıkla 30-50 yaşlar arasında başlar. Tüm Olguların %30' unda, buna karşılık semptomatik olguların %60'ında değişik düzeylerde kognitif bozukluklar gelişir ve 65 yaşın üzerindeki olguların 2/3' ünde demans gelişir. Demans tablosu yürütücü işlev bozukluğu (frontal lob tutulumu), bellek bozukluğu, davranışsal bozukluklar, duygudurum ve dikkat bozukluğu ile karakterizedir. Özellikle apati ve abuli, kognitif ve psikomotor yavaşlama ve amacın belirlenmesi, plan yapma, karar verme ve görev değiştirme yeteneklerinde bozulma şeklinde frontal lob tutulumu bulguları belirgindir. Kognitif bozukluk basamaklı ya da ilerleyici gidiş gösterir ve sıklıkla yürüme bozukluğu, üriner inkontinans ve psödobulber paralizisi bulguları klinik tabloya eşlik eder. Her iki olgumuz demansiyel şikâyetlerle başvurdu, nörogörüntüleme ve anamnezin desteklediği hastalığı, genetik analizle kesinleştirerek CADASİL tanısı konuldu.

### TRAVMATİK KAROTİS DİSEKSİYONUNA BAĞLI İNME OLGUSU

Tülay YILMAZ\*, Mustafa CEYLAN\*, Ahmet YALÇIN\*\*, Feray TÜMAY\*, Gökhan ÖZDEMİR\*\*\*

\*Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, Erzurum

\*\*Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, Erzurum

\*\*\*Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Erzurum

**Giriş:** Diseksiyon, sıklıkla arterin intima tabakasının mediadan ayrılması veya daha nadir olarak medianın adventisyadan ayrılması ile oluşan ve kan akımının yalancı bir lümen oluşturarak burada ilerlemesidir. Travmatik karotis diseksiyonu gençlerde inmenin sık nedenlerinden biridir. Hem karotis arterin künt travması, hemde buna bağlı inme nadir rastlanır. Semptomlar travmadan sonraki ilk 24 saatte ortaya çıkabildiği gibi %5 asemptomatik kalabilir. Künt karotis diseksiyonuna bağlı inme gelişen olgumuzu paylaşmayı amaçladık.

**Olgu:** 40 yaşında erkek hasta araç içi trafik kazası nedeni ile başvurduğu acil servisimizden sol temporo-parietal bölgede lineer fraktür ve kafa tabanında pnömosefali olması nedeniyle beyin cerrahisi kliniğinde takibe alınmış, takibin 20. saatinde şuur bozukluğu, global afazi, sağ hemipleji gelişmesi üzerine çekilen nöro-görüntülemelerinde sol OSA sulama alanında akut evre iskemi izlendi. Karotis- Vertebral Arter Renkli Doppler USG çekildi; sol internal karotit arterde bifurkasyon düzeyinde diseksiyonla uyumlu görünüm ve trombüs materyaline bağlı near-oklüzyon izlendi. Hastaya uygun vasküler tedavi başlanarak takip edildi.

**Sonuç:** Karotis arter diseksiyonu tüm inme etyolojileri içinde %2.5 sıklıktadır. En sık 35-50 yaşları arasında izlenmekte olup, 45 yaş altı inmelerin %15-20 sinden sorumludur. Az rastlanmasına rağmen, %20-40'a varan mortalite bildirilmiştir. Karotis arter diseksiyonu spontan ya da travmaya bağlı gelişebilir. Karotis arterin C1-2 vertebraları hizasında olan kısmı travmaya çok duyarlıdır. Servikal bölgede vertebraların hiperekstansiyon travması internal karotis arterin gerilmesine ve damarın intima tabakasında hasara neden olmaktadır. Stroke genellikle diseke arter lumeninden intrakranial damarlara emboli sonucu olup, sıklıkla orta serebral artere doğrudur. Tedavisinde antikoagülasyon, antitrombosit tedavi, endovasküler girişimler ve cerrahi tedavi denenmiştir. Antikoagülasyon çoğu hasta için denenecek ilk tedavi seçeneğidir. Bizim hastamızda karotis diseksiyonu gelişimi için künt travma dışında bilinen risk faktörü yoktu. Travma sonrası ilk 24 saatte semptomlar ortaya çıkmıştı. Olgumuzu nadir görülmesi nedeniyle paylaşmayı amaçladık.

### NON-KARDİYOJENİK İNME Lİ HASTALARDA SERUM PTX-3 SEVİYELERİ İLE PROGNOZ YORUMU

Mustafa CEYLAN\*, Ahmet YALÇIN\*\*, Ömer Faruk BAYRAKTUTAN\*, Gökhan ÖZDEMİR\*\*\*, Ömer ATIŞ\*\*\*\*

\*Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Erzurum

\*\*Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Erzurum

\*\*\*Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Erzurum

\*\*\*\*Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, Erzurum

**Giriş:** İnme iskemik kalp hastalığından sonra ikinci sıklıkta mortalite nedenidir ve erişkinlerde sakatlığın en önemli nedenidir. İnmenin artan insidansı göz önüne alındığında hastalığın ciddiyeti ve prognozunun tahmin edilebilmesi, sağlık kaynaklarının iyileştirilmesi: bakım ve tahsisi için gereklidir. Literatürde iskemik inmede pentraxin-3 (PTX-3), orexin, lipoprotein lipaz, h-CRP gibi birçok biyomarkerın serum seviyeleri ölçülerek prognoz üzerine yorumlar yapılmasına rağmen kullanılabilirliği çok güvenilir olmadığı belirtilmiştir. PTX-3 CRP ailesinden olan inflamatuvar bir markerdir. Bizde non-kardiyogenik inmeli hastalarda 1. ve 7. gün serum PTX-3 seviyelerinin, Ulusal Sağlık Enstitüleri İnme Ölçeği (NIHSS) ve iskemi hacmi ile ilişkisini, prognoz üzerine yorum yapılabilirliğini tespit etmeyi amaçladık.

**Yöntem:** Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkikinin kontrendike olmadığı, akut yada kronik kardiyopulmoner hastalığı, malign hipertansiyonu, diyabetes mellitus (DM), periferik arter hastalığı, semptomatik karotis darlığı ve kronik madde, alkol kullanımı olmayan, vücut kitle indexi 30' un altında olan iskemik inme hastası çalışmaya dahil edildi. Yatışın ilk 7 günü içinde kardiyopulmoner hastalık, DM tanısı alan ve hastane enfeksiyonu ve aspirasyon pnömonisi vb. gibi enfeksiyöz durum gelişen hastalar çalışmadan çıkarıldı. Hastaların ilk ve 7. Gün serum örnekleri alındı, diffüzyon MRG leri çekildi, NIHSS değerlendirildi. Çalışma 44 hasta ile tamamlandı.

**Bulgular:** 1.ve 7. Gün serum PTX-3 seviyelerinin iskemi hacimleri ve NIHSS ile anlamlı istatistiksel ilişkisi olmadığı tespit edildi. Yine yaş ve cinsiyet ile NIHSS arasında anlamlı ilişki tespit edilmedi. NIHSS iskemi hacmi ile ilişkiliydi.

**Yorum:** Çalışmamız tespit edilen PTX-3 seviyelerinin NIHSS ile ilişkisiz olması literatürden farklıydı. PTX-3 ve diğer inflamatuvar markırlarla yapılan çalışmalarda hastaların komorbid durumları vardı. Literatürde bildirildiği üzere DM, Atriyal fibrilasyon, kalp kapak patolojileri, periferik arter hastalığı, semptomatik karotid darlığında inflamatuvar markerlar yüksek tespit edilmiştir. Çalışmamız bu yönüyle literatürdeki diğer çalışmalardan farklıdır, hasta grubumuzda inflamatuvar markırları yükseltecek inme haricinde ek hastalık yoktu. PTX-3 ve diğer inflamatuvar biyomarkerların inmede prognoz belirleyici olmadığını düşünüyoruz.

P-51

## WARFARİNİN DİĞER İLAÇLARA ETKİLEŞİMİNİN ÖNEMİ

Ömer Faruk BAYRAKTUTAN\*, Gökhan ÖZDEMİR\*\*, Ahmet YALÇIN\*\*\*, Mustafa CEYLAN\*

\*Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, Erzurum

\*\*Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Erzurum

\*\*\*Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, Erzurum

**Giriş:** Genç inme hastalarının %20-30'unda sebep kardiyembolidir. Romatizmal Mitral Stenoz; gelişmekte olan ülkelerde yaygın görülen inme sebebidir. Strok riski olan atrial fibrilasyon hastalarında sürekli warfarin tedavisi önerilir. Warfarin ile tedavide, INR değerindeki fluktasyonların strok riskini artırdığı yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Çalışmamızda warfarin ile diğer medikal tedavilerin etkileşimini vurgulamak ve paylaşmak istedik.

**Olgu:** 43 yaşında bayan hasta 6 ay önce kardiyojenik emboli sonucu coumadinize edilmiş. 3 hafta önce brucella tanısıyla doksisisiklin 200 mg /gün ve rifampisin 600 mg/gün başlanmış. Acil servisimizde sağ kol-bacak kuvvetsizliği ve konuşamama şikâyeti ile başvurusunda, sağ hemipleji ve global afazi tespit edildi. Diffüzyon Manyetik Resonans Görüntülemesinde sol orta serebral arter (OSA) sulama alanında akut evre iskemi izlendi. Kullanmakta olduğu antikoagülan tedavisini aksatmadığı öğrenilen hastanın INR değeri 1.3 tespit edildi. Hastanın geniş OSA iskemisi olması nedeniyle oral antikoagülan kesilip düşük molekül ağırlıklı heparin başlandı. Taburculukta devam edildi.

**Sonuç:** Atriyal fibrilasyonda warfarin tedavisi ile ilgili randomize kontrollü çalışmalarda başka risk faktörü olmayan 60 yaşından genç hastalarda yıllık strok riski %0-%1.3' tür. Geçirilmiş strok-TİA, hipertansiyon, diyabetes mellitus gibi risk faktörleri ile birlikte bu oran 20 kata kadar artmaktadır. Bu risk artışı ile birlikte INR takibinin önemi de ön plandadır. INR takibinde karşılaşılabilecek güçlüklerden belki de en sık karşılaşılan yeni başlanan ilaç tedavileridir. Bu güçlükler şüphesiz hastadan yeterli anamnezin alınamamasına bağlı ortaya çıkar. Sık reçete edilen ilaçlardan indometazin, metranidazol, MAO inhibitörleri, fenitoin ve tiroid ilaçları protrombin zamanını uzatırken, antihistaminikler, karbamazepin, pirimidon, rifampisin, trazadon protrombin zamanını kısaltmaktadır. Olgumuzu oral antikoagülan tedavi verilen hastalarda koruyuculuğu ve kanama riskini artıracak ilaç etkileşimlerine dikkat çekmek amacıyla paylaşmayı amaçladık.

P-52

## WILLS POLİGONU VE KOLLETERALLERİN ÖNEMİ

Gökhan ÖZDEMİR, Lütfi ÖZEL, Recep DEMİR, Hızır ULVİ

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Erzurum

**Giriş:** İntrakranial kompartmandaki tüm beyin yapılarının beslenmesi önde karotis, arkada vertebro-baziller sistem tarafından sağlanmaktadır. Bu damarlar birleşerek kafa tabanında wills poligonunu oluşturur. Wills poligonu iyi çalışanlarda ana damarlardan herhangi birinin tam tıkanıklığı olsa bile kompanse edilebilir.

İki taraflı karotisleri proksimalden tam tıkalı olan bir hastada sadece baş dönmesinin olması Wills poligonu ve kolleterallerin önemini gösterdiğinden ve ilginç olduğundan dolayı sunmaya değer bulduk.

**Olgu:** 63 yaşında, erkek hasta baş dönmesi şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Baş dönmesinin son birkaç aydır ve başının hareketlerinden bağımsız olarak sürekli olduğu, etrafındaki şeylerin sanki hareket ettiğini, deprem oluyormuş gibi şeklinde dönmesi oluyormuş. Nörolojik muayenesi normal olan hastanın karotis-vertebral arter dopplerinde bilateral karotislerde akımın vizüelize edilmemesinden dolayı, konvansiyonel anjiyografi yapıldı. Anjiyografisin de her iki karotis arter proksimalden oklüzeydi.

**Sonuç:** Akut gelişen iskemik inme olgularında; neden damar cidarının akut bir şekilde tıkanmasıdır. Bizim hastamızdaki gibi kronik bir süreç sonucunda damar tıkanıklığı geliyor ise Wills poligonu ve kolleteraller ile kompanse edilebilir. Bizim vakamızda kronik oklüzyona neden olan damar cidarını tamamen dolduran kalsifikasyonlar mevcuttu.



P-53

### KORPUS KALLOSUM İNFARKTI: OLGU SUNUMU

Mehmet Ufuk ALUÇLU\*, Sefer VAROL\*, Uzay ATEŞ\*\*, Dilek HAMDANOĞULLARI\*\*

\*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

\*\* Mersin Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği, Mersin

**Giriş:** Korpus kallosum(KK), her iki hemisferdeki benzer bölgeler arasındaki bağlantıyı sağlayan en önemli yapıdır. Anatomik olarak rostrum, genu, body ve splenium kısımlarına ayrılır. KK'da glioma, lenfoma ve demyelinizan plaklar sık görülmesine rağmen anterior serebral, kommunikan anterior ve posterior serebral arterler tarafından beslenmesinden dolayı izole iskemik olaylar nadir görülür.

**Olgu:** Daha önceden herhangi bir şikayeti olmayan 56 yaşındaki kadın hastada bir hafta önce baş ağrısı, baş dönmesi, sol tarafında uyuşma gelişmiş. Üç gün önce yakın dönemi etkileyen hafıza kaybı olması üzerine hastanemize başvurdu. Yapılan rutin hematolojik, biyokimyasal ve kardiyak laboratuvar tetkikleri normal bulundu. Beyin manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) KK anterior genu bölgesinde infarkt alanı saptandı. Bilgisayarlı tomografi-anjiosu normal bulunan hasta medikal tedavi edildi.

**Sonuç:** KK infarktları, tüm iskemik infarktların % 0.6'nı oluşturur. Klinik bulguları anatomik tutulumla göre değişken olup, genellikle baş ağrısı ve başdönmesi gibi non-spesifik bulgular olmasına karşın en sık apraksi, agrafi, yabancı el sendromu, yürüme bozuklukları, ataksi, hemiparezi, hemianestezi, psikiyatrik bulgular ve bilinç bozuklukları şeklinde görülür. Splenium bölgesi infarktlarında hipoperfüzyon önemli rol oynar ve genellikle metabolik bozukluklarda görülür. Akut dönemde tanı konulmasında diffüzyon ve perfüzyon ağırlıklı çekilen MRG uygulamaları, bilgisayarlı tomografi görüntülemeye göre daha değerlidir.

**Yorum:** Nadir görülen KK infarktı, klinik ve radyolojik olarak literatür bulguları eşliğinde sunuma değer görüldü.

P-54

### KOGNİTİF DİSFONKSİYON İLE TANI ALAN SEREBRAL AMİLOİD ANJİYOPATİLİ BİR AİLE

Yeşim GÜZEY ARAS\*, Dilcan KOTAN\*\*, Belma DOĞAN GÜNGEN\*,

\*Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, Sakarya

\*\*Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Sakarya

**Giriş:** Serebral amiloid anjiyopati (SAA) küçük ve orta büyüklükteki arterlerin iç tabakasında, daha az sıklıkla ise serebral korteks ve leptomeninkslerdeki venlerde amiloid birikimi ile karakterizedir. Ağır etkilenimlerde SAA'da vaskülopatik değişiklikler, damar rüptürleri ve serebral hemoraji görülür. En yaygın klinik bulgusu akut intraserebral hemorajilerdir. Ancak nadiren atipik demans tabloları da bildirilmiştir. Burada, unutkanlık ve baş dönmesi şikayeti ile başvurusunda SAA tanısı alan ve ailesinden on fertte erken yaşta tekrarlayan serebral hemoraji nedeniyle ölümlerin olduğu bir kadın olgu sunulmuştur.

**Olgu:** 45 yaşındaki kadın hasta, polikliniğimize unutkanlık ve baş dönmesi şikayeti ile başvurdu. Anamnezinden unutkanlık şikayetlerinin on yıl önce başladığı, sakladığı eşyanın yerini unutmama, isimleri ve tarihleri hatırlayamama, alışveriş yapamama şikayetlerine son dönem ara ara gelen baş dönmesi, bulantı ve kusma, göz kararması eklendiği öğrenildi. Soygeçmişinde babada, üç hala ve bir amcada beşinci dekatta, üç hala ve iki amca çocuğunda ise dördüncü dekatta birden fazla beyin kanamaları nedeniyle ölümler mevcuttu. Nörolojik muayenesinde defisiti yoktu. MMSE:27(24-30) idi. Psikometrik testler sonrası kognitif disfonksiyon tanısı aldı. Kranyal MRI'da bir kaç adet subkortikal gliotik odak mevcuttu. Aile öyküsü varlığı ve erken kognitif bozukluğu olan olguda SAA düşünüldü. Semptomatik tedavi ile poliklinik takibine alındı.

**Sonuç:** SAA, 65 yaş üzeri olgularda intraserebral hemorajinin (İSH) en sık sebebi olmakla birlikte az bilinmektedir. Daha çok sporadik olmakla birlikte, bazı olgularda amiloid prekürsör protein kodlayan gendeki mutasyonun otozomal dominant SAA' ya yol açtığı bilinmektedir. Bu olgu,aile öyküsünde erken yaşta birden fazla beyin kanaması öyküsü olan kognitif bozukluk varlığında SAA'nın akılda tutulması gerektiğini vurgulamak için sunulmuştur.

**UNİLATERAL, SEMPTOMATİK KAROTİS ARTER STENOZU OLAN HASTALARIN MOTOR HAREKET SIRASINDAKİ SEREBRAL HEMODİNAMİK DURUMUNUN TRANSKRANİAL DOPPLER SONOGRAFİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ**

Aysel MİLANLIOĞLU\*, Aslı YAMAN\*\*, Elvin NİFTALİYEV\*\*, Mehmet KOLUKISA\*\*, Talip ASİL\*\*

\*Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Van

\*\*Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

**Giriş:** Bu çalışmanın amacı; motor hareketlerin kullanıldığı provokasyon testi sonrasında karotis darlığı olan hastaların orta serebral arter M1 dalındaki hemodinamik değişikliklerin nasıl değiştiğini transkraniyal doppler sonografi (TCD) ile incelemektir.

**Yöntem:** Unilateral, semptomatik karotis darlığı olan 30 birey hasta grubuna ve benzer risk faktörleri olup; karotis darlığı olmayan 32 birey kontrol grubuna dahil edildi. Hasta grubu karotis arter darlık derecesine göre 3 gruba ayrıldı (grup 1:  $\geq 50\%$  -69%, grup 2: 70% -89% ve grup 3:  $\geq 90\%$  to 99%). Vasküler resistansın ölçülmesinde pulsatilite indeksi (PI), motor aktivite gibi potent bir vazodilatör test öncesi ve sonrasındaki serebral damarlardaki vazodilatasyon kapasitesinin ortaya konulması için serebral vazomotor reaktivite (CVR) değerleri kullanıldı.

**Sonuç:** Hasta grubundaki semptomatik taraf PI ( $p=0.01$ ) ve ortalama CVR değerleri ( $p=0.05$ ) kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak farklıydı. Fakat asemptomatik taraftaki PI ( $p=0.20$ ) ve CVR değerleri ( $p=0.40$ ) istatistiksel anlamlılığa ulaşmadı. Gruplar arası karşılaştırmada, grup 1'in semptomatik ve asemptomatik taraftaki CVR değerleri grup 2 ve grup 3 ile karşılaştırıldığında anlamlı derecede daha yüksekti ( $p=0.001$ ,  $p=0.002$ ; sıra ile).

**Yorum:** Bizim çalışmamız karotis arter darlığı olan hastalarda serebral otonöregülasyon ve hemodinamik mekanizmaların bozulduğunu ve darlık derecesi artıkça PI ve CVR değerlerinin daha da kötüleştiğini ortaya koymaktaydı.