



7 - 10 HAZİRAN 2006
Kervansaray Otel, Antalya

TÜRK SEREBROVASKÜLER HASTALIKLAR DERGİSİ

III. Ulusal Beyin Damar Hastalıkları Kongresi Özel Sayısı, Haziran 2006

İÇİNDEKİLER

III. Ulusal Beyin Damar Hastalıkları Kongresi.....	
Bilimsel Program.....	
Sözel Bildiriler.....	
Poster Bildiriler.....	
Sözel Bildiri Özetleri.....	
Poster Bildiri Özetleri.....	
Yazar İndeksi.....	
Avrupa İnme İnisiyatifi (EUSI) (2003/2004 Önerileri).....	

JOURNAL OF TURKISH CEREBROVASCULAR DISEASES

3rd Congress of Turkish Cerebrovascular Diseases, June 2006

CONTENTS

3rd Congress of Turkish Cerebrovascular Diseases.....	
Scientific Programme.....	
Oral Presentations.....	
Poster Presentations.....	
Abstracts of Oral Presentations.....	
Abstracts of Poster Presentations.....	
Author Index.....	
European Stroke Initiative (EUSI) (2003/2004 Advices).....	

TÜRK BEYİN DAMAR HASTALIKLARI DERNEĞİ

**III. ULUSAL SEREBROVASKÜLER
HASTALIKLAR KONGRESİ**

7-10 Haziran 2006
Kervansaray Otel, Antalya

ONURSAL ÜYELER

Hayrünnisa DENKTAŐ
Edip AKTİN
Kamuran KUMRAL
Turgut ZİLELİ

ORGANİZASYON KOMİTESİ

Birsen İNCE
Göksel BAKAÇ
Mustafa BAKAR
Nazire AFŞAR
Nevzat UZUNER
Serhat ÖZKAN
Yakup KRESPI

Haberleşme Adresleri:

Bilimsel Sekreteryası:

Dr. Yakup Krespi
Dr. Göksel Bakaç
Florence Nightingale Hastanesi
Abide-i Hürriyet Cad. No:290 ŐiŐli / İstanbul
Telefon: 0 212 224 49 50 /4101
Faks: 0 212 224 49 82
e-posta: ykrespi@yahoo.com
gokbak@superonline.com

Organizasyon Sekreteryası:

Topkon Turizm Ltd.
Burcu Davarcı
Zühtü PaŐa Mah. Rifat Bey. Sok. No:24 KalamıŐ, Kadıköy / İstanbul
Telefon: 0216 330 90 20
Faks: 0216 330 90 05
E-posta: bdhdkongre@topkon.com

BİLİMSEL DANIŞMA KURULU

Sevinç Aktan	Münife Neyal
Nevzat Akyatan	Zülküf Önal
Hakan Ay	Gazi Özdemir
Sara Bahar	Ali Özeren
Sevin Balkan	Aynur Özge
Ali İhsan Baysal	Mehmet Özmenoğlu
Ufuk Can	Şerefnur Öztürk
Oğuzhan Çoban	Vesile Öztürk
Turgay Dalkara	Ayşe Sağduyu
Şeref Demirkaya	Kaynak Selekler
Babür Dora	Osman Tanık
Taşkın Duman	Oğuz Tanrıdağ
Dilek Evyapan	Reha Tolun
Hulki Forta	Suat Topaktaş
Baki Göksan	M. Akif Topçuoğlu
Demet Özbabalık	Gülten Tunalı
Gençay Gürsoy	Rezzan Tuncay
Atilla İlhan	Ufuk Utku
Dursun Kırbaş	Nevzat Uzuner
Emre Kumral	Okay Vural
Kürşat Kutluk	Betül Yalçiner
Nermin Mutluer	Orhan Yağız

SEÇİCİ KURULLAR

En İyi Sözel Bildiri Seçici Kurul

Hulki Forta
Ufuk Utku
Nebahat Taşdemir
Serhat Özkan

En İyi Poster Bildiri Seçici Kurul

Orhan Yağız
Aynur Özge
Mehmet Çelebisoy
Münife Neyal

BİLİMSEL PROGRAM

07 Haziran 2006, Çarşamba

Salon A **II. Temel İnme Hemşireliği Kursu**

- 08.30 - 09.00 Açılış konuşmaları
Zehra Durna, Yakup Krespi
- 09.00 - 11.00 **İNME Lİ HASTADA GÜNCEL KAVRAMLAR**
Oturum Başkanı: Yakup Krespi
- 09.00 - 09.30 İnme: Tanımı, Tipleri, Etyolojisi, Epidemiyolojisi, Prognozu ve Toplumda
Oluşturduğu Yük
Göksel Bakaç
- 09.30 - 10.00 Akut İnmeli Hastanın Tedavisi: Güncel Spesifik İnme Tedavileri ve Zaman
Pencereleri
Nazire Afşar
- 10.00 - 10.30 Kahve arası
- 10.30 - 11.00 İnmeli Hastada Medikal /Nörolojik Komplikasyonlar ve Destek Tedavileri
Babür Dora
- 11.00 - 13.00 **İNME HEMŞİRELİĞİ**
Oturum Başkanı: Zehra Durna
- 11.00 - 11.30 İnmeli Hastada Hemşirelik Bakımının Planlanması
Zehra Durna
- 11.30 - 12.00 İnmeli Hastanın Hemşirelik Tanılaması
Sakine Memiş
- 12.00 - 12.30 İnmeli Hastanın Bakım Hedefleri
Zeliha Tülek
- 12.30 - 13.00 İnmeli Hastanın Nörolojik Monitorizasyonu ve Fonksiyonel Gelişiminin
Değerlendirilmesi
Dilek Necioğlu
- 13.00 - 14.00 Öğle yemeği
- 14.00 - 15.30 **İNME Lİ HASTA BAKIMINDA TEMEL SORUNLAR VE
YAKLAŞIMLAR**
Oturum Başkanı: Sakine Memiş
- 14.00 - 14.30 Yatak yarası: Risk faktörleri, önlenmesi ve bakımı
Mukadder Mollaoğlu
- 14.30 - 15.00 İnmeli Hastada Beslenme Desteği: Güncel Görüşler ve Klinik Uygulama
Hadiye Şirin
- 15.00 - 15.30 Kahve arası
- 15.30 - 17.30 **İNME Lİ HASTANIN REHABİLİTASYONU**
Oturum Başkanı: Ayfer Karadakovan
- 15.30 - 16.00 İnmeli Hastanın Erken Dönem Rehabilitasyonu
Burcu Ersöz

- 16.00 - 16.15 İnmeli Hastada Yutma Değerlendirmesi
Berna Erdebil, Öykü Tezel
- 16.15 - 16.35 İnmeli Hastanın ve Ailesinin Yaşadığı Psikososyal Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı
Sevim Buzlu
- 16.35 - 17.00 İnmeli Hastada Evde Bakım
Ayfer Karadakovan
- 17.00 - 17.30 Katılım belgelerinin dağıtılması ve kapanış

B Salonu

III. Temel İnme Eğitim Kursu

Oturum Başkanları: Sara Bahar, Birsen İnce

- 13.00 - 13.30 **BEYİN DAMAR HASTALIKLARININ EPİDEMİYOLOJİSİ, SINIFLANDIRILMASI**
- 13.00 - 13.15 İskemik inmede klinik ve etyolojik sınıflama
Oğuzhan Çoban
- 13.15 - 13.30 İnmede kullanılan istatistik kavramlar
Oğuzhan Çoban
- 13.30 - 14.30 **İNME Lİ HASTADA İNCELEME ALGORİTAMSI**
- 13.30 - 13.45 İskemik inmede görüntüleme (BT/MR /MRA/DSA)
Betül Yalçınır
- 13.45 - 14.00 İskemik inmede Doppler Ultrasonografi
Ufuk Can
- 14.00 - 14.15 İntraserebral kanamada görüntüleme
Göksel Bakaç
- 14.15 - 14.30 Sistemik Yönden İnceleme
Zülküf Önal
- 14.30 - 15.00 Kahve arası
- 15.00 - 16.00 **İNMEYE YÖNELİK TEDAVİ**
- 15.00 - 15.15 Primer ve sekonder koruyucu tedaviler:
Risk faktörlerine yönelik tedavi
Babür Dora
- 15.15 - 15.30 Primer ve sekonder koruyucu tedaviler:
Antiagregan ve antikoagulan tedavi
Vesile Öztürk
- 15.30 - 15.45 Akut inmeli hastada antitrombotik tedavi
Dilek Necioğlu
- 15.45 - 16.00 Akut inmeli hastaya destek tedavi yaklaşımları
Ayşe Sağduyu
- 16.00 - 16.30 Olgu Tartışmaları
Yakup Krespi
- 17.00 **Panel**
(Pfizer'in katkılarıyla)

08 Haziran 2006, Perşembe

Poster Salonu

08:30 – 18:30 **Poster Bildiriler**

Orhan Yağız, Aynur Özge

Salon A

09:00 – 10:30 **I. Oturum:** Türkiye’de İnme Epidemiyolojisi

Oturum Başkanları: Gazi Özdemir, Dursun Kırbas

Türkiye’de kardiyovasküler hastalık epidemiyolojisi: TEK-HARF çalışması; Neler biliyoruz? Nasıl yaptık?

Altan Onat

Türkiye’de inme epidemiyolojisi: Neler biliyoruz? Neler yapmalıyız?

Yakup Krespi

10:30 – 11:00 **ARA**

11:00 – 12:30 **II. Oturum:** Metabolik Sendrom ve İnme

Oturum Başkanları: Sevin Balkan, Mehmet Özmenoğlu

Metabolik Sendromun Fizyopatolojisi

Kubilay Karşıdağ

Metabolik sendromda tedavi yaklaşımları

Hasan İlkova

12:30 – 13:30 **Öğle Yemeği**

13:30 – 15:00 **III. Oturum:** IMT ve Vasküler Risk

(Pfizer’in Katkılarıyla)

Oturum Başkanları: Feriha Özer, Nevzat Uzuner

IMT ve Vasküler Risk

Pierre-Jean Touboul

PARC-AALA Çalışması

Serdar Küçükoglu

15:00 -15:30 **ARA**

15:30 -16:30 **Konferans:** İskemik İnmede Statin tedavisi: Kime Statin?

(Pfizer’in Katkılarıyla)

Oturum Başkanları: Nevzat Akyatan, Sevinç Aktan

Konuşmacılar: Emre Kumral, Yakup Krespi

16:30 – 17:00 **ARA**

17:00 – 18:30 **IV. Oturum:** Patent Foramen Ovale ve İnme

Oturum Başkanları: Bilgin Timuralp, Nazire Afşar

PFO: Genç inmede klinik bir önemi var mı?

Akif Topçuoğlu

PFO tanısında TEE

Necmi Ata

PFO tanısı, transkateter tedavi uygulaması ve takibi

Ömer Göktekin

09 Haziran 2006, Cuma

Poster Salonu

08:30 – 18:30 **Poster Bildiriler**

Mehmet Çelebisoy, Münife Neyal

Salon A

09:00 – 10:30 **V. Oturum:** İntrakraniyal Anevrizmalarda Tedavi

Oturum Başkanları: Okay Vural, Rezzan Tuncay

Semptomatik intrakraniyal anevrizmalarda cerrahi yaklaşım prensipleri

Talat Kırış

Asemptomatik intrakraniyal anevrizmalarda cerrahi yaklaşım prensipleri

Aykut Karasu

Anevrizmalarda endovasküler tedavi yaklaşımları

Civan İşlak

10:30 – 11:00 **ARA**

11:00 – 12:30 **Sözel Bildiriler**

Oturum Başkanları: Hulki Forta, Ufuk Utku

12:30 – 13:30 **Öğle Yemeği**

13:30 – 15:00 **VI. Oturum:** Ekstrakraniyal ve İntrakraniyal Damar Darlıklarında Güncel

Tanı ve Tedavi Yaklaşımları

Oturum Başkanları: Oğuzhan Çoban, Gülten Tunalı

Ekstrakraniyal darlıklarda cerrahi tedavi endikasyonları

Sara Bahar

Ekstrakraniyal ve intrakraniyal darlıklarda anjioplasti ve stent uygulamaları

Naci Koçer

Stent sonrası takipte ultrasonografik inceleme

Kurt Niederkorn

15:00 – 15:30 **ARA**

15:30 – 17:00 **VII. Oturum:** Türkiye’de Girişimsel Nöroradyoloji ve Nörologlar

Oturum Başkanları: Gazi Özdemir, Gençay Gürsoy

ABD’de ve AB’ de girişimsel nöroradyoloji uygulamaları

Reha Tolun

Türkiye’de girişimsel nöroradyoloji uygulamaları yapılanmasında taslak görüşler

Göksel Bakaç

17:00 – 17:30 **ARA**

17:30 – 18: 30 **VIII. Oturum:** İnme Sonrası Kognitif Yıkım Ve Depresyon

Oturum Başkanları: Oğuz Tanrıdağ, Gökhan Erkol

Arter alanlarına göre kognitif yıkım özellikleri

Mustafa Bakar

Vasküler demans ve tedavisinde güncel görüşler

Demet Özbabalık

İnme sonrası depresyon

Ali Özeren

10 Haziran 2006, Cumartesi

Salon A

09:00 – 10:30 **IX. Oturum:** İntraserebral Hemorajide Tedavi

(Novonordisk'in Katkılarıyla)

Oturum Başkanları: Baki Göksan, Şerefür Öztürk

Medikal tedavi

Stephan Mayer
Cerrahi Tedavi
Orhan Barlas

10:30 – 11:00 **ARA**

11:00 – 12:30 **Konferans:** İskemik İnmede Trombolitik Tedavi
(Boehringer Ingelheim'ın katkılarıyla)

Oturum Başkanları: Turgay Dalkara, Kürşad Kutluk

Konuşmacı: Gary Ford

12:30 – 13:00 **Konferans:** İnmede Yoğun Bakım

Oturum Başkanları: Canan Togay Işıkay, Hadiye Şirin

Konuşmacı: Stephan Mayer

13:00 – 14:00 **Öğle Yemeği**

14:00 – 15:00 Türk Beyin Damar Hastalıkları Derneği ve Türk Nöroloji Derneği Beyin
Damar Hastalıkları Çalışma Grubu Toplantısı

S01

Laküner İnfarktının Olası Oluşum Mekanizmaları ve Prognosta Etkisi **Mahmut Kerimoğlu, Ufuk Utku, Kemal Balcı, Talip Asil** **Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı**

AMAÇ: Laküner infarktının, hipertansiyon ve diabete bağlı lipohyalinöz ve mikroateromlara bağlı penetran arter daralmaları nedeniyle oluştuğu bilinmektedir. Ancak son yıllarda yapılan çalışmalarda, laküner infarktının kardiyoemboli ve aterotromboz nedeniyle de oluşabileceği ileri sürülmüştür. Çalışmamızın amacı; kliniğimize başvuran laküner infarktılı hastalarda olası oluşum mekanizmalarını incelemek ve prognosta olan etkisini değerlendirmektir.

METOD: Kliniğimize ardı sıra laküner infarkt tanısıyla başvuran 45 hasta çalışma kapsamına alındı. Eşlik eden geniş arter aterotrombozu ve/veya kardiyoemboli kaynağını araştırmak için beyin görüntülemeleri, elektrokardiografi ve transtorasik ekokardiografi, karotis-vertebral arter ultrasonografisi ve transkranyal Doppler ultrasonografisi yapıldı. Prognostik özelliklerini değerlendirmek için başlangıç ve üç ay sonraki 'National Institutes of Healty Stroke Scale', taburcusunda da 'Modified Rankin Scale' skorları hesaplandı.

BULGULAR: Laküner sendrom tanısı en fazla (%37.7) pür motor strok, en az ise (%6.6) dizatri-beceriksiz el sendromu olarak kondu. Sekiz (%17.7) hastada kardiyoemboli risk faktörü ve sekiz (%17.7) hastada aterotromboz risk faktörü bir hastada ise hem kardiyoemboli hem de aterotromboz risk faktörü saptandı. Tüm hastaların başlangıç ve üç ay sonraki National Institutes of Healty Stroke Scale skorları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı. ($3,73 \pm 2,51$, $0,84 \pm 2,30$, $p=0.0001$). Ayrıca geniş arter aterotrombozu ve/veya kardiyoemboli kaynağına sahip olmayan grubun 3 ay sonraki iyileşmesinin, diğer gruptan daha iyi olduğu belirlendi ($p=0.0001$).

SONUÇ: Laküner sendromlu hastalarda strok, mikroaterom ve lipohyalinöz dışında kardiyoemboli veya aterotromboz mekanizmaları ile de gelişebilir. Bu nedenle laküner sendromlu hastalara kardiyak ve arteryel incelemelerin yapılması, alta yatan emboli gibi farklı bir mekanizmanın var olup olmadığının anlaşılması sekonder koruma tedavisinde kullanılacak ilaçları tespit etmek açısından gereklidir.

S02

Serebrovasküler Hastalıklarda Hasta Yakını veya Bakıcı Performansının Hastalık Prognostu Üzerine Olan Etkilerinin Tanımlanması

Aynur Özge¹, Birsen İnce², Göksel Somay³, Derya Uludüz², Sema Erol Çakmak¹, Murat Bulkan³, Hakan Kaleağası¹

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi¹, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi²
Nöroloji Anabilim Dalları ve Haydarpaşa Numune Hastanesi 1.Nöroloji Kliniği
Mersin, İstanbul

GİRİŞ: Serebrovasküler hastalıklar yol açtığı fonksiyonel, bilişsel ve psikolojik bozukluklar nedeniyle kişinin kendine bakımını ve toplumsal uyumunu önemli ölçüde etkilemektedir. Ancak literatürde hasta yakını performansının strok prognostu üzerine etkisi hakkında net bir bilgi saptanmamıştır.

AMAÇ: Bu çalışma serebrovasküler hastalık geçiren hastanın bakımıyla ilgilenen yakınının performansı ve hastaya tanı konulduğu anda saptanan özürülülük ve bilinç durumunun hastalık prognostu üzerine olan etkilerinin araştırılması amacı ile planlandı.

METOD: Çok merkezli olarak planlanan bu çalışma Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ve Haydarpaşa Numune Hastanesi 1. Nöroloji kliniklerinde yürütülmüştür. Çalışmaya alınan tüm hastaların demografik ve klinik bilgilerinin

yanı sıra bakıcılarından bakıcılık görevinin başladığı an ile bakıcılık görevinin devam ettiği 6. aylarda hastalara; Barthel ve Glasgow Koma Skalaları, bakıcı bireye ise Hasta Yakını Yükü Ölçeği (CSS), Beck Anksiyete ve Depresyon ölçekleri uygulandı.

BULGULAR: Çalışma kapsamında merkezlerden eşit dağılımlı 153 hasta (yaş ortalaması: 65.6±11.9, % 44 kadın, % 56 erkek) değerlendirildi. Bakıcı performansı açısından hastaların çoğunluğu eş (%44) veya birinci derece yakınlarından (%46) oluşan yaş ortalaması 48.2±13.8 olan (%80'i kadın) 50 birey değerlendirildi. Hastaların klinik seyirleri ile paralel olarak oldukça yüksek bulunan CSS, Beck depresyon ve anksiyete ölçeklerinde anlamlı değişim saptandı. Özellikle anksiyete ölçeklerinde başlangıç skorunun kadın bakıcılarda daha yüksek olduğu ve bu skorun prognozda önemli bir belirleyici olduğu gözlemlendi.

SONUÇ: Stroklu hastaların takibi ve prognoz tayininde sıklıkla göz ardı edilen bir faktör olan hasta yakını yükü ve bakıcıların sahip oldukları anksiyete ve depresyon'un erken dönemde tanınmasının, gerek stroka bağlı sosyoekonomik yükün doğru saptanması, gerekse toplumsal sağlık üzerine etkilerini değerlendirmede yararlı olacağı görüşündeyiz.

S03

ARDA (Aterotromboza Bağlı Riskin ve Tedaviye Yanıtın Değerlendirilmesi Araştırması); Aterotrombotik Hastalıkların Dağılımı

Derya Uludüz, Birsen İnce, Emre Kumral, Ufuk Utku, Hulki Forta, Baki Arpacı, Ali Özeren, Zekeriya Alioğlu, Ali Soyuer, Deniz Selçuki, HR Koyuncu, Kemal Özalp, Demet Özbabalık, Mustafa Bakar, Aynur Özge, Şeref Demirkaya ve diğer ARDA araştırmacıları (19 Kardiyoloji ve 8 Kardiyovasküler Cerrahi Merkezi Doktorları)

GİRİŞ: Aterotrombotik hastalık vücutta primer olarak serebral, koroner ve periferik damarları etkilemektedir. Değişik lokalizasyonlarda aterotrombotik hastalığı olan olgularda yeni aterotrombotik olayların görülme sıklığını ve lokalizasyonunu ortaya koymak, sekonder korumaya yönelik tedbirleri belirlemek için zorunludur.

METOD ve BULGULAR: Bu çok merkezli çalışmaya, ülkemizdeki çeşitli eğitim hastanelerine (19 kardiyoloji, 15 nöroloji, 8 kardiyovasküler cerrahi merkezi) geçirilmiş aterotrombotik olay nedeniyle başvurmuş olan 793 olgu dahil edilmiştir. Tüm olgularda özgeçmişlerinde aterotromboz varlığı, ortaya çıkan aterotrombozun etkilediği damar alanları ve görülme oranları değerlendirilmiş, 1 yıllık takiplerde olgularda yeni ateroskleroz görülme sıklığı ve lokalizasyonu kaydedilmiştir. 793 aterotrombotik olgunun 433 tanesinde (%54.5) akut koroner sendrom, 214'ünde (%27) aterotrombotik inme, ve 146'sında (%18.5) periferik damar hastalığı saptanmıştır. İnme olgularının özgeçmişinde %45.6 iskemik serebrovasküler olay, %11.5 koroner arter hastalığı, %0.9 periferik arter hastalığı mevcuttur. Akut koroner sendrom olgularının %46.9'unun özgeçmişinde koroner arter hastalığı, %2.8'inde serebrovasküler olay ve %1.5'inde periferik arter hastalığı saptanmıştır. Periferik damar hastalığı ile başvuran olguların ise %16'sında koroner arter hastalığı, %2.5'inde serebrovasküler olay öyküsü mevcuttur. Bir yıllık takipler sırasında tüm inme olgularının %15.8'inde yeni aterotrombotik olay (%9.7 si aterotrombotik inme), akut koroner sendromlu olguların %20.7'sinde yeni aterotrombotik olay (%16.6 si yeni koroner arter hastalığı) saptanmıştır. Periferik damar hastalığı olan olguların ise %18'inde yeni bir aterotrombotik olay (%13.1 i yeni periferik arter hastalığı) gözlenmiştir.

SONUÇ: Aterotrombotik olguların özgeçmişlerinde en sık olarak aynı damar lokalizasyonunda terotrombotik olay öyküsü mevcuttur. Olguların 1 yıllık takipleri sırasında daha sıklıkla aynı damar lokalizasyonunda yeni aterotrombotik olay gözlenmektedir. Ancak nadir olmayarak diğer damar sistemlerinin de etkileniyor olması multidisipliner yaklaşımının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

S04

ARDA (Aterotromboza Bağlı Riskin ve Tedaviye Yanıtın Değerlendirilmesi Araştırması); Risk Faktörleri

Bilge Bıyıklı, Emre Kumral, Birsen İnce, Ufuk Utku, Hulki Forta, Baki Arpacı, Ali Özeren, Zekeriya Alioğlu, Ali Soyuer, Deniz Selçuki, HR Koyuncu, Kemal Özalp, Demet Özbabalık, Mustafa Bakar, Aynur Özge, Şeref Demirkaya ve diğer ARDA araştırmacıları (19 Kardiyoloji ve 8 Kardiyovasküler Cerrahi Merkezi Doktorları)

GİRİŞ: Aterotrombotik sürecin serebral, koroner ve periferik damarları etkileyerek, yüksek mortalite ve morbiditeye neden olduğu bilinmektedir. Değişik lokalizasyonlarda aterotrombotik hastalığı olan olgularda risk faktörlerinin dağılımını belirlemek, sekonder korumada risk faktörlerine yönelik tedavi prensiplerini ortaya koymak için zorunludur. **METOD ve BULGULAR:** ARDA çalışmasına, ülkemizdeki eğitim hastanelerine (19 kardiyoloji, 15 nöroloji, 8 kardiyovasküler cerrahi merkezi) geçirilmiş aterotrombotik olay nedeniyle başvurmuş olgular dahil edilmiştir (toplam olgu sayısı:793, akut koroner sendromlu olgu sayısı: 433, aterotrombotik inmeli hasta sayısı: 214, periferik damar hastalığı olan hasta sayısı:146). Bu olgularda risk faktörü olarak yaş, cinsiyet, obezite, sigara, hipertansiyon, dislipidemi, diyabet, inaktivite, aile öyküsü varlığı yanısıra hs-CRP ve fibrinojen düzeyleri araştırılmıştır. Tüm belgelenmiş aterotrombotik hastalığı olan olgular arasında, inme olgularında fizik inaktivite (%92.9), LDL kolesterol yüksekliği (%75), hipertansiyon (%71.7), obezite (%46.8), diyabet (%30.5), sigara (%21.2), aile öyküsü (%39.2) oldukça yüksek bulunmuştur. Akut koroner sendromlu olgularda hipertansiyon (%48.4), dislipidemi (%43.5), sigara (%41.6), obezite (%34.6) ve diyabet (%23.8) varlığı gibi risk faktörleri yüksektir. Periferik arter hastalığı olgularında ise inaktivite (%95.1), hipertansiyon (%43.2), sigara (%33.3), diyabet (%30.9) ve dislipidemi (%27.8) önde gelen risk faktörleridir. Sekonder koruma ile tüm olguların %17.6'sında risk faktörleri azalırken, %70.9'unda değişiklik saptanmamıştır. Tüm olgularda risk faktörleri sayısı arttıkça yeni aterotrombotik olay görülme sıklığı artış göstermektedir. Bununla birlikte, hs-CRP ve fibrinojen seviyeleri ile yeni aterotrombotik olay arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

SONUÇ: Risk faktörlerinin varlığı aterotrombotik olgularda yeni aterotrombotik olayların gelişmesine neden olabilmekte, ve risk faktörleri sayısı arttıkça aterotrombotik olay görülme sıklığı artmaktadır. Ülkemizde risk faktörlerine yönelik tedavinin daha ciddi bir şekilde ele alınması gerektiği görülmektedir.

S05

Toplumdan Seçilen Bir Örnekte İnme Risk Farkındalığı Araştırması

Didem Evcı, Sakine Memiş*, Filiz Ergin, Erdal Beşer

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD

Adnan Menderes Üniv. Aydın Sağlık Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği ABD*

AMAÇ: Toplumun inmede etkilenen organ, etkilenme şekli, risk faktörleri, uyarıcı belirtiler, bilgi kaynakları hakkında bilgi düzeyini ve inme risk durumlarının farkındalık düzeyleri ile ilişkisini belirlemektir.

METOD: Kesitsel bir araştırmadır. Şehir merkezinde yaşayan 40 yaş ve üzeri nüfustan örnek seçilen 920 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Veriler; 24 sorudan oluşan bir soru formu ile birebir görüşme yöntemiyle elde edilmiştir. Araştırma sonunda, "İnme Hakkında Temel Bilgiler" broşürü katılımcılara verilmiştir. Veriler SPSS 11.5 istatistik paket programı ile değerlendirilmiş, tanımlayıcı istatistiklerde yüzdeler ile ortalama±standart sapma, gruplar arası karşılaştırmalarda χ^2 testi ile t-testi kullanılmıştır. Risk değerlendirmesi logistik regresyonla yapılmış ve p değeri 0.05'den küçük ise istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR Araştırmaya katılanların %64.5'i inmede etkilenen organın “beyin”; %25.5'i beyinde meydana gelen olayın “kanama veya tıkanıklık” olduğunu doğru olarak ifade etmiştir. Katılımcılardan %20.1'i herhangi bir inme belirtisi bilmezken; %32.1'i bir belirtiyi bilmektedir. Araştırmaya katılan kişilerin belirttiği inme risk faktörlerinden ilk üç sırada stres(%34.9), hipertansiyon(%34.1) ve diabetes mellitus(%9.8) yer almaktadır. Risk faktörü farkındalığı ileri yaşta, düşük geliri olanlarda ve eğitim düzeyi ilkökul veya daha düşük olanlarda azalmaktadır. Katılımcıların belirttiklerine göre; başlıca inme bilgi kaynakları yakınları(%37.0) ve televizyon(%31.1); inme durumunda ilk yapılacaklar ambulans çağırma(%43.3), inme geçiren kişinin başına soğuk su dökme(%25.7) ve hastaneye götürme(%14.8)dir. Araştırmaya katılanların %13.5'i herhangi bir risk kategorisine girmezken; %34.4'ü sadece bir risk faktörü, %28.4'ü iki risk faktörü, %23.7'si 3 ve üzerinde risk faktörü taşımaktadır.

SONUÇ: Katılımcıların neredeyse tamamında(%90.5) inme için herhangi bir risk faktörü olduğu, ancak inme farkındalığının yeterli olmadığı görülmektedir. Başta risk grupları olmak üzere toplumun bu konuda daha fazla bilgi sahibi olması gerekmektedir.

S06

DeneySEL Serebral İskemide Eritropoetin Nöroprotektif Etkinliği

Mehmet Ufuk ALUÇLU, Abdullah ACAR, Aslan GÜZEL*, Mehmet YALDIZ**

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji, Nöroşirurji* ve Patoloji Anabilim Dalları**

AMAÇ: Ratlarda deneysel, geçici a.cerebri media oklüzyonu (MCAO) oluşturmak ve reperfüzyon sağlandıktan sonra Eritropoetin verilerek nörolojik fonksiyon, makroskobik ve mikroskobik lezyon alanları karşılaştırılarak, nöroprotektif etkisini araştırmaktır.

METOD: Çalışma için ağırlıkları 300-350 gram arasında değişen her iki cinsten Sprague-Dawley cinsi, nörolojik ve sistemik yönden normal ve sağlıklı, 30 adet deney sıçanları kullanıldı. Sağ MCA intraluminal filament metodu kullanılarak 2 saatliğine oklüde edildi. MCAO'dan 2 saat sonra 15 rata 5000 ünite/kg Eritropoetin intraperitoneal, 15 sıçana izotonik solüsyon 5 cc/kg, intravenöz olarak uygulandı. Ratlar MCAO'dan sonra 24. ve 72. saatlerde 3 gün boyunca ön ekstremité asma testi klinik olarak değerlendirildi. 3 gün sonra sakrifiye edilerek kesitler alındı. İstatistikî değerlendirme standart sapma ve varyasyon katsayısı kullanılarak yapıldı.

BULGULAR: Eritropoetin verilen ratlarda nörolojik fonksiyonların kontrol grubuna oranla %25 daha iyi olduğu gözlemlendi. Makroskobik olarak lezyon alanında %50 oranında azalma saptandı. Mikroskobik bulgularda ise iskemik hücre değişikliklerinde belirgin düzelme saptandı.

SONUÇ: Bu bulguların sonucunda Eritropoetin'in deneysel serebral iskemide olumlu etkileri olduğunu düşünmekteyiz.

S07

Akut İskemik Strokta Plazma Adrenomedullin Düzeyi

Gülistan Uşak Halaç, Göksel Somay, Ezel Uslu, Seval Aydın

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, I. Nöroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Biz akut iskemik strok tanısı alan hastalarda plazma adrenomedullin seviyelerini, etyolojik ve klinik altgruplar ile ilişkisini inceledik.

METOD: Akut iskemik strok tanısı almış 70 hasta ve 32 sağlıklı kontrol birey çalışmaya alındı. ELISA metodu ile akut strok tanısı konan hastalarda adrenomedullin düzeyi ölçüldü. İnme ile ilişkili risk faktörleri ve etyolojik subgruplar büyük arter hastalığı, küçük arter hastalığı, kardiyemboli ve diğer sebepler olarak değerlendirildi. The Oxfordshire classification methodu ile anatomik ve klinik lezyon lokalizasyonu yapıldı. NIHSS 1. ve 10.gün ve Modifiye Rankin Skala (MRS) 30.günde değerlendirildi.

BULGULAR: Adrenomedullin plasma seviyesi akut iskemi grubunda kontrollere göre anlamlı yüksek bulunmuştur (p=0.000). Adrenomedullin seviyeleri major risk faktörlerinin varlığı ve yokluğunda değişmemiştir (p>0.05). Total anterior circulation infarct(TACI) grubunda AM ortalaması anlamlı yüksek (t=2.949, p= 0.004) Lacunar infarct (LI) grubunda AM ortalaması anlamlı düşük (t=-3.275, p= 0.002) bulunmuştur. Büyük arter hastalığı grubunda AM ortalaması anlamlı yüksek iken (t=4.364, p=0.000) kardiyemboli grubunda anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (t=-3.699, p=0.000). Adrenomedullin seviyesi ile NIHSS skorlarında progresyon gösteren ve göstermeyen hasta grupları arasında anlamlı fark bulunamamıştır Oysa MRS skorlarına göre bağımlı hasta grubunda adrenomedullin yüksekliği anlamlı bulunmuştur (p=0.005).

SONUÇ: Bu bulgular akut strokta adrenomedullin plasma seviyelerinin risk faktörlerinden bağımsız olarak yükseldiğini, plasma seviyelerinin etyolojik faktörler ve lokalizasyon ile değişiklik gösterebileceğini göstermiştir. Bu çalışma ülkemizde inme ve Adrenomedullin ile ilgili yapılan ilk çalışmadır.

S08

Ekstrakraniyal Karotis Arter Stentlenmesi: Bir Yıllık Klinik Deneyim Sonuçları

Hakan Selçuk, Cengiz Dayan*, Hayriye Küçüköğlü, Işıl Kalyoncu*****

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Radyoloji ve I.*, II. ve III.*** Nöroloji Klinikleri**

GİRİŞ: Serebrovasküler hastalık ülkemizde ve dünyada ölüm nedenlerinin büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Karotis arter darlıklarının tedavisinde stentleme noninvaziv ve güvenilir bir yöntem olarak günümüzde kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi (BRSHH) Radyoloji Bölümünde Karotis arter darlıklı hastaların karotis stentlenmesinin bir yıllık sonuçlarını sunmaktır.

METOD: Mayıs 2005 ve Mart 2006 tarihleri arasında BRSHH radyoloji anabilim dalına başvuran semptomatik ve asemptomatik ekstrakraniyal karotis darlıklı 7 bayan 12 erkek toplam 19 hastaya 24 karotis stenti takıldı. 5 hastada bilateral 14 hastada tek taraflı ICA stenozu mevcuttu. 16 damar semptomatik 8 damar ise asemptomatik idi. Hasta yaşları 41 ile 80 olup ortalama yaş 64.05 olarak hesaplandı. Darlık ölçümü NASCET kriterlerine göre yapıldı. Darlık dereceleri %70 ile %99 arasında olup ortalama darlık yüzdesi 88.41 olarak hesaplandı.

BULGULAR: 14 hasta 24 karotis stentleme işleminin tümünde işlem başarıyla gerçekleşti. Hastaların birinde işlem esnasında tedavi gerektirecek hipotansiyon gelişti ve işlemden 1 hafta sonra aynı hasta miyokarda enfaktüsü geçirdi. Diğer hastalarda klinik olarak stroke ve ölüm saptanmadı. Hastaların hastanede kalış süreleri ortalama 1 gün idi. Tüm hastalara birinci hafta, birinci ay, üçüncü ay ve altıncı aylarda Renkli Doppler US ile karotis stentleri kontrol edildi. Restenoz saptanmadı.

SONUÇ: Karotis arter stentlenmesi ekstrakraniyal karotis arter darlıklarının tedavisinde non invaziv ve güvenli bir metod olup ilk seçenek olarak uygulanmalıdır.

S09

İnternal karotid arter tıkaçıcı hastalıklarında stent yerleştirilmesi

Ercüment Ciftçi, Hüsnü Efendi, Hasan Tahsin Sarısoy, Faik Budak, Pervin İşeri, Muhip Kanko, Haluk Akbaş, Macit Selekler, Göksel Kahraman, Nagihan İnan, Yonca Anık, Arzu Arslan, Gür Akansel, Ali, Demirci, Turan Berki, Sezer Komsuoğlu.

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji, Nöroloji, Kalp-damar Cerrahisi ve Kardiyoloji Anabilim Dalları

GİRİŞ: İnternal karotid arterin tıkalı hastalıklarında balon anjioplasti ve stent uygulamasının teknik, sonuç ve komplikasyonlarını anlatmak ve erken dönem takip bulgularını sunmak.

METOD: Toplam 75 hastaya karotid arter stent yerleştirilmesi işlemi için anjiyografi yapıldı. Bir hastada aşırı vasküler tortuozite nedeniyle stent işlemi yapılamadı. Stent uygulanan 74 hastanın 65'i semptomatik, 9 u ise asemptomatik idi. Tüm hastalar işlem öncesi ve sonrası nörolojik muayene ve MRG (50 hasta diffüzyon içeren MRG) ile değerlendirildi. 72 hastada kendiliğinde açılabilir, 3 hastada ise balona yüklü stent kullanıldı. 70 hastada distal emboliden korunmak için filtre kullanıldı. 10 hastada pre-dilatasyona gerek duyuldu. Post-dilatasyon 5 veya 6 mm çaplı balonlarla yapıldı. Hastaların izlemi işlem sonrası 3., 6., 12. ay ve sonra yılda bir Doppler US ile yapıldı. İki hastaya DSA ile kontrol yapıldı.

BULGULAR: Teknik başarısı % 98.7. İşlem sonrası ilk 30 günlük inme ve ölüm oranı % 5.3. Bir hastada orta serebral arter infarktı, bir hasta 12. saatte Mİ nedeniyle ölüm ve 2 hastada küçük iskemik olay izlendi. Hastaların izleminde (6 -54 ay, ortalama izlem süresi 12 ay) yeni nörolojik olay hiçbir hastada saptanmadı. 3 hasta takip sürecinde kaybedildi. Restenoz hiçbir hastada izlenmedi.

SONUÇ: : İnternal karotid arterin tıkalı hastalıklarında balon anjioplasti ve stent uygulaması yeni stent ve filtreler kullanılarak kabul edilebilir morbidite ve mortalite oranları ile başarılı bir şekilde yapılabilmektedir.

P01

45 Yaş Altı İskemik İnmelerde Klinik ve Etiyopatogenez

Arda Yılmaz, Osman Özgür Yalın, Aynur Özge

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Genç erişkinlerde inme nedeni klinik ve teknolojik tüm çabalara rağmen belirli bir grupta tam olarak belirlenememektedir. Kendi olgularımızda genç erişkinlerde iskemik inme nedenlerini belirlemek üzere bu çalışma planlanmıştır.

METOD: Bu retrospektif çalışmada Mersin Üniversitesi Nöroloji Anabilim dalında 01.01.2004-01.04.2006 tarihleri arasında 45 yaş altı iskemik inme tanısı ile yatırılarak izlenen 35 hastaya (19 kadın-%54.2, 16 erkek-%45.8) ait kayıtlar incelenmiştir.

BULGULAR: Yaş ortalaması 38 olan hastalarımızın 10'unda (%28) neden laküner inme olarak saptanırken orta, posterior ve anterior arter tutulumları sırasıyla; 14 (%40), 6 (%17) ve 2 (%5.7) hastada gözlenmiştir. Bir hastamızda ise sulama alanları arası enfarkt (borderzone) gözlenmiştir. Geçici iskemik atak geçiren 3 hastada (%8.5) lezyon saptanamamıştır. On hastanın (%28) kardiyembolizme, 10 hastanın (%28) küçük damar hastalığına, 6 hastanın (%17) büyük damar aterosklerozuna ve 2 hastanın karotis diseksiyonuna bağlı inme geçirdiği saptanmıştır. 6 hastada (%17) herhangi bir neden saptanamazken, 1 hastada Moya Moya hastalığı saptanmıştır.

SONUÇ: Bu çalışmada ayrıca inme tipleri ile risk faktörleri arasındaki ilişki araştırılmıştır. Bulgularımız literatür bilgileri ile paralel olarak genç erişkinlerde de aterosklerozun en önemli risk faktörü olduğunu ve sağaltım stratejilerinde dikkate alınması gerektiğini desteklemektedir.

P02

Metabolik Sendrom; Sıklığı ve Asemptomatik Beyin Enfarktları

Eda Çoban, Işıl Kalyoncu Aslan, Dursun Kırbas

Bakırköy Ruh ve sinir Hastalıkları Hastanesi, 3.Nöroloji Kliniği

GİRİŞ: Metabolik Sendrom, toplumumuzda fiziksel aktivitenin azalması ve kilo artışına yol açan yaşam tarzı değişiklikleri nedeni ile giderek prevalansı artan bir sendromdur. Metabolik Sendrom tanısı alan hastalarda koroner arter hastalığının yanı sıra, oluşacak bir inmenin habercisi olabilecek asemptomatik beyin enfarktlarına da rastlanmaktadır. Bu çalışmada amaç, genel nöroloji polikliniğine başvurmuş, öncesinde inme öyküsü olmayan bireylerde metabolik sendrom sıklığını belirlemek ve asemptomatik enfarktları tespit etmektir.

METOD: Hastanemiz Genel Nöroloji polikliniğine 1-31 Mart 2006 tarihleri arasında başvurmuş, yaşları 40-78 arasında değişen 34 hasta National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel 3 (NCEP/ATP III) Rehberine göre Metabolik Sendrom kriterleri açısından incelenmiş, asemptomatik enfarktları tespit etmek amacı ile Beyin tomografisi ile hastalar görüntülenmiştir.

BULGULAR: 29'u kadın, 5'i erkek olan hastaların 17 (%50) si Metabolik Sendrom tanısı almıştır. 1'i Erkek 16 tanesi Kadın olan 17 hastanın tümünde Bel Çevresi ölçümü normal sınırların üstünde iken, 16 hastada Trigliserid düzeyi yüksektir. 8 hastada (%48) tansiyon yüksekliği tespit edilirken, Açlık Kan Glukoz düzeyi 8 hastada (%48) normal sınırlar üstündedir. HDL düşüklüğü yalnızca 2 hastada tespit edilmiştir. 17 hastanın %41'inde en az bir laküner enfarkt tespit edilmiştir.

SONUÇ: Metabolik Sendromun giderek sıklığı artmakta, sadece Kardiyoloji ve Dahiliye polikliniklerinde sınırlı kalmayarak giderek Nörolojide de artan bir hasta popülasyonu ile karşımıza çıkmaktadır. Dolayısı ile metabolik sendrom tanısı koymak ve asemptomatik beyin

enfarktlarını tespit etmek, alınacak önlemlerle inme polikliniğine ilerde başvurması muhtemel hasta sayısını azaltmaya katkıda bulunacaktır.

P03

Spontan Bilateral Karotis Diseksiyonunda BT Anjiyonun Yeri

Semiha Kurt, Murat Fırat*, Hatice Karaer, Başar Sarıkaya*

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ve Radyoloji* Anabilim Dalları

GİRİŞ: Karotis diseksiyonu genellikle tek taraflıdır. Daha nadir olarak bilateral izlenebilir. Literatürde BT anjiyonun karotis disseksiyonu tanısındaki yeri araştırılmamıştır. Biz spontan bilateral karotis diseksiyonlu bir olguda BT anjiyonun tanı ve hasta izlemindeki yerini tartıştık.

OLGU: Özgeçmişinde bir hastalık ya da yakınması olmayan 40 yaşındaki erkek hastanın ani gelişen sol hemiparazi, dizartri ve sol hemihipoestezisi vardı. Çekilen beyin MRI'ında sağ parietal bölgede subakut enfakt saptanmıştı. Hastada koagülopati, inflamasyon ya da otoimmün hastalık bulgusu yoktu. BT anjiyoda her iki ICA'de %90'ın üzerinde darlık saptandı. Kontrol BT anjiyoda sağ ICA'daki darlıkta düzelme izlenirken, sol ICA'da belirgin bir farklılık saptanmadı.

SONUÇ: Diseksiyon genellikle tek taraflı olur. Bilateral diseksiyon nadirdir ve bunun gerçek insidansını saptamak güçtür. Schievink ve arkadaşlarının 200 hastalık serisinde %18 oranında bilateral ICA diseksiyonu bildirilmiştir. Travma ve fibromuskuler displazi gibi primer damar duvarı hastalıkları asıl predispozan faktörlerdir. Bizim hastamızda da bilinen herhangi bir risk faktörü saptanmamıştır. Hastamızda ise en sık görülen semptom olan baş ağrısı olmamıştır, sadece sağ karotis arterdeki diseksiyona yönelik serebral enfarkt bulguları izlenmiştir. Schievink ve arkadaşlarının serisinde olduğu gibi diseksiyon bilateral olsa bile sadece bir taraftaki diseke arter semptomatik seyretmiştir. Bizim olgumuzda tanı ve takipte BT anjiyo kullanılmıştır. ICA diseksiyonunda BT anjiyoda damar lümeninde daralma izlenmiştir. Kontrol BT anjiyoda da klinikle uyumlu olarak semptomatik olan damarda bulgulara düzelme izlenmiştir. Bizim kanaatimiz BT anjiyosunda, DSA kadar tanı ve takipte duyarlı olduğu yönündedir. Noninvaziv bir inceleme olması açısından DSA'ya tercih edilebilir; tetkik süresinin kısalığı ve görece ucuzluğu açısından da MRI ve MRA'ya karşı avantajları vardır.

P04

İskemik İnmeli Hastalarda Akut Dönemde Kan Basıncı Seyri

Derya Uludüz, Melis Sohtaoglu, Gülçin Benbir, Birsen İnce

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Akut iskemik inme ile gelen hastalarda hipertansiyon önemli bir risk faktörüdür ve hastaların bir kısmına ilk kez tanı konmaktadır. Akut dönemde kan basıncı tedavisi ve seyri ile ilgili halen bazı belirsizlikler bulunmaktadır.

METOD: Bu çalışmaya bir yıl boyunca İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalında takip edilen 255 iskemik inmeli hasta alınmıştır. Yaşları 21-97 yaş (ortalama 67.9+13.2 yaş) arasındadır. Hastaların 125'i (%49) erkek, 130'u (%51) kadındır.

BULGULAR: Hastaların %63.6'sında bilinen hipertansiyon öyküsü bulunmakta, diğer hastaların %37.3'ü ise yeni hipertansiyon tanısı almışlardır. Hipertansiyonu olan hastaların %80.3'ünün düzenli antihipertansif kullandığı saptandı. 35'i eski HT hastası olmak üzere toplam 54 hastada (%19.3) antihipertansif tedavi başlanmış, 33 hastada ise (%11.8) ilaç değişimine ihtiyaç duyulmuştur. Hastaların başvuru kan basıncı değer ortalaması 142/84; ilk gün boyunca elde edilen kan basıncı ortalama değeri 135/81; ikinci günde 132/79; ve yedinci gün ortalama değeri ise 126/77 olarak saptanmıştır.

SONUÇ: İskemik inmeli hastalarda akut dönemde kan basıncı değerleri yüksek seyretmekte, ancak takip eden birkaç gün içerisinde normal düzeylere geri dönmektedir. Bu aşamada, durumu stabil olan hastalarda eski ilaca devam edilirken, kan basıncı kontrolü güç olan hastalarda tedavi ayarlaması gerekli olacaktır.

P05

Serebrovasküler Olay Geçiren Hastalarda Antihipertansif İlaçlar

Gülçin Benbir, Zeynep Polat, Melis Sohtaoğlu, Birsen İnce

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Hipertansiyonun özellikle inme geçirenlerde güç kontrol edilebildiği ve bu nedenle inme tekrarı için önemli bir risk faktörü olduğu bilinmektedir. Bu bağlamda, iskemik ve hemorajik serebrovasküler olay geçiren hastalarda hangi antihipertansiflerin kullanıldığı ve bunun üzerinde hangi risk faktörlerinin rol aldığı bilmesi oldukça önemli olacaktır.

METOD: Bu çalışmada, Ocak-Aralık 2005 tarihleri arasında bir yıl boyunca İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı yataklı servisinde yatırılarak tedavi edilen toplam 280 hasta incelenmiştir.

BULGULAR: Hastaların 140'ı erkek (%50) ve 140'ı kadın olarak saptandı. Yaş ortalaması 67.8±13.2 yaş (21-102 yaş arasında) olarak bulundu. Sadece 25 hastanın (%8.9) hemorajik inme, diğerlerinin ise (%91.1) iskemik inme olduğu gözlemlendi. Hastaların 178'inde (%63.6) hipertansiyon tanısı mevcuttu. Bunların 143'ü (%80.3) hastaneye başvuru zamanında antihipertansif kullanmaktaydı. Hastaların %37.1'inde tedaviye aynen devam edilmiş, %2.1'inde kesilmiş, %19.3'ünde yeni ilaç başlanmış, %11.8'inde ise tedavi değişikliğine ihtiyaç duyulmuştur. Bunlar arasında en sık tercih edilen grup ACE inhibitörleri (%28.2), kalsiyum kanal blokerleri (%13.6), beta blokerler (%10.7), anjiyotensin reseptör blokerleri (%7.1), diüretikler (%6.4), nitratlar (%2.9) ve alfa blokerleri (%0.4) yer almaktadır. Taburculuk döneminde ise antihipertansif verilme oranı %67.9'dur ve bunların %16.3'ü birden fazla antihipertansif kullanmakta idi. Multivariat analizlerde, taburculukta antihipertansif verilmesi ile ilişkili faktörler arasında HT hikayesi (p<0.001) ve eski antihipertansif kullanımının (p<0.001) yanı sıra, yaş (p=0.018), kalp hastalığı hikayesi (p=0.005) ve hiperlipidemi (p=0.006) olarak saptanmıştır.

SONUÇ: Serebrovasküler olay geçiren hastaların taburculuğunda hastaların üçte ikisinden fazlası antihipertansif ilaç kullanmaktadır. En çok tercih edilen ilaçlar ACE inhibitörleri olmakta, ve risk faktörleri arasında ileri yaş, kalp hastalığı ve hiperlipidemi varlığı yer almaktadır.

P06

Hiperglisemi ile Gelen İnmeli Hastalarda Kan Şekeri Regülasyonu

Melis Sohtaoğlu, Derya Uludüz, Zeynep Polat, Birsen İnce

İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji A.B.D.

GİRİŞ: Akut iskemik inme ile gelen hastaların önemli bir kısmında başvuru sırasında hiperglisemi saptanmaktadır. Bu hastaların bir bölümünde Diabetes Mellitus (DM) mevcut değildir. Bu hastaların akut dönemde kan şekeri regülasyonlarının nasıl yapılması gerektiği konusunda belirsizlikler devam etmektedir.

METOD: Bu çalışmaya Ocak 2005- Ocak 2006 yılları arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı'nda takip edilen 281 iskemik ve hemorajik inmeli hasta alınmıştır. Yaşları 21 ile 102 arasında olan hastaların 143'ü erkek (%51), 138'i kadındır (%49).

BULGULAR: Hastalarda başvuru sırasında hiperglisemi(plazma glukoz düzeyi > 140 mg/dl) görülme oranı %34'tür. Başvuru sırasında ortalama plazma glukoz değeri 132 mg/dl olarak saptanmıştır. Başvuru esnasında hiperglisemi saptanan hastaların %43'ü aynı zamanda hiperlipidemiktir. Hastaların %26'sında bilinen DM öyküsü bulunmaktadır. Bilinen DM tanısı olan hastaların %20'si (tüm hastaların %5'i) hastaneye yatış öncesinde insülin, %58'i (tüm hastaların %15'i) ise oral antidiabetik ilaç (OAD) tedavisi almaktadır. Geri kalan hastalarda kan şekeri gerüasyonu diyet uygulamaktadır. Tüm hastaların %18'ine yatış süresince insülin tedavisi kullanılmış, % 19'unda da OAD devam edilmiştir (veya başlanmıştır). Hastaların %13'ü insülin tedavisi, %18'i OAD ve %2'si ise kombine insülin ve OAD tedavisi ile taburcu edilmiştir. Hastaların tamamı taburcu olurken diabet polikliniğine bağlanmıştır.

SONUÇ: Akut dönemde hiper- ve hipoglisemiden kaçınılması gereği bilinmektedir. Akut dönemde kan şekerinin daha iyi regülasyonu için ilaç seçiminde ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

P07

İnternükleer Oftalmopleji ve Serebellar Ataksi: Olgu Sunumu

Sirin Erkaya, Ebru Mihci, Eylem Özeydin, Hilmi Uysal, Berrin Aktekin
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ABD

GİRİŞ ve OLGU: Acil servisimize dengesizlik ve çift görme şikayeti ile başvuran 69 yaşındaki bayan hastanın özgeçmişinde hipertansiyon ve diabetes mellitus tanısı vardı. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde, konverjansı normal, sağda daha belirgin olmak üzere bilateral internükleer oftalmoplejisi(INO) ve trunkal ataksisi vardı. Derin tendon reflekslerinin hipoaktif olması dışında diğer nörolojik muayene bulguları normal sınırlarda idi. Çekilen beyin magnetik rezonans görüntülemesinde T2 ve Flair sekanslarda hiperintens gözlenen pons orta kesimde subakut ve sağ serebellar hemisferde kronik enfarkt saptandı. **SONUÇ:** Bilateral İNO ve trunkal ataksi birlikteliği nadir görüldüğü için, bu olgu aracılığıyla ilişkili lezyonların lokalizasyonlarını tartışmak amacıyla olgu sunulmuştur.

P08

İntraserebral Hemorajide Etkili Antihipertansif Tedavi Uygulanıyor mu?

Zeynep Polat, Gülçin Benbir, Derya Uludüz, Birsen İnce
İstanbul üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji A.B.D.

GİRİŞ: İSH inme olgularının yaklaşık %10-15'ini oluşturur ve en önemli risk faktörü hipertansiyondur. Düzenli ilaç kullanan hastalarda bile etkili bir kan basıncı regülasyonu sağlamak mümkün olmamaktadır.

METOD: Bu çalışmada 1998-2005 yılları arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı inme polikliniğinde İSH tanısı ile takip edilen 137 hasta değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Hastaların yaşları 27-82 arasında değişmektedir, 79 erkek (%57.7) ve 58 kadın (%42.3) hastadan oluşmaktadır. Hemorajik inme lokalizasyonları değerlendirildiğinde en sık lokalizasyon %37.2 ile bazal ganglionlar (51 hasta) olarak bulunmuştur, bunu, %27.8 ile lobar yerleşim (38 hasta), %20.4 ile talamus (28 hasta) ve %8 ile serebellum (11 hasta) takip etmiştir. Bunun yanı sıra pons, internal kapsül, ve mezensefalon gözlenmiştir. Hastaların 104'ünde (%75.9) hipertansiyon hikayesi bulunmakta iken, özgeçmişinde hipertansiyon olmayan 33 hastanın 16'sında yeni hipertansiyon tanısı konmuş ve 5'inde ikili olmak üzere anti hipertansif tedavi başlanmıştır. Bununla birlikte, önceden HT tanısı almış 104 hastanın 43'ünde (%41.3) düzensiz antihipertansif kullanımı tespit edilmiştir.. En sık tercih edilen antihipertansif ACE inhibitörleri (%17.3), kalsiyum kanal blokerleri (%8.7) ve diüretikler (%4.8) olmuştur.

Takiplerde hastaların 72'sinde (%52.6) tansiyon değerleri normal değer aralığında yer almış, 31'inde (%22.6) yoğun antihipertansif kullanımına karşın kontrol altına alınamamış, 34 hasta (%24.8) takipsiz kalmıştır.

SONUÇ: İSH geçiren hastalarda hipertansiyon önemli bir risk faktörüdür ve birçok hasta ise ilk kez İSH sonrası tanı almaktadır. Tanı gecikmesi kadar hipertansiyonu olan hastalarda düzensiz ilaç kullanımı da önemli bir bölümü oluşturmaktadır. Ayrıca, özellikle İSH sonrası ikili antihipertansif kullanımına karşın hipertansiyonun kontrol altına alınmasındaki güçlük de bu konunun önemini göstermektedir.

P09

Primer mesensefalik hemoraji: 6 olgu sunumu

Canan Bolcu Emir, Elif Demiralp, Figen Özdoğan, Osman Tanık
SB Okmeydanı E.A.Hastanesi

GİRİŞ: Spontan intraserebral hemoraji mezensefalonda nadirdir. primer mezensefalik hemorajili olguların klinik ve prognozu talamik ve pontin hemorajilerden farklıdır. **OLGULAR ve SONUÇ:** Nontravmatik ve nonneoplastik mezensefalik 6 olgu(5 erkek, 1 kadın) sunuldu. Üç hasta normotansifti, diğer üç hipertansif olguda bilinç bozukluğu ve anormal okuler bulgular saptandı. Dört hastada hemiparezi ve çapraz tarafta hemiataksi vardı. Tüm olgularda BT de kontrast tutulumu olmayan midbrain hemorajisi saptandı. Kranial MRAnjiyografide kitle, anjioma veya anevrizma saptanmadı.

P10

Orta Serebral Arter Stenozu ve Oklüzyonu Olan Hastalarda Lezyon Lokalizasyonu

Kemal Balcı, Ufuk Utku, İlkay Uzunca, Talip Asil

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Edirne

GİRİŞ: Orta serebral arterin (OSA) aterosklerotik stenozu iskemik stroke gelişiminde önemli bir yer tutar. OSA stenozu olan hastalarda trombozun ilerlemesi, arterden artere embolizm, hemodinamik yetersizlik gibi mekanizmalar stroke gelişimine neden olabilir. Son yıllarda difüzyon ağırlıklı görüntüleme ve manyetik rezonans-anjiyografi gibi manyetik rezonans görüntüleme tekniklerinin gelişimi ile birlikte intrakranial stenz ve stenozla bağlı gelişen iskemik lezyonlar daha detaylı tetkik edilebilir olmuştur.

METOD: Bu çalışmada kliniğimize son bir yıl içerisinde başvuran ve yapılan kranyal MR-anjiyografisinde OSA stenozu/oklüzyonu saptanan, %50'den fazla karotis stenozu olmayan ve kardiyemboli risk faktörü bulunmayan kırk hastanın lezyon lokalizasyonları incelendi. Lezyon lokalizasyonları, inmenin erken döneminde lezyon görüntüleme için daha duyarlı olan difüzyon MR ile yapıldı. OSA stenozu; 1- hafif stenz (<%50), 2- ağır stenz (>%50), 3- oklüzyon olarak ve lezyon lokalizasyonları ise 1- kortikal infarkt, 2- subkortikal infarkt, 3- border zone infarkt (BZ), 4- geniş OSA sulama alanı infarkt olarak sınıflandırıldı.

BULGULAR: Kırk hastanın 16'sında (%40) hafif stenz, 20'sinde (%50) ağır stenz ve 4'ünde (%10) oklüzyon saptandı. Hafif stenz olan 16 hastada; 13 subkortikal, 2 kortikal, 1 kortikal + subkortikal infarkt saptandı. Ağır stenz olan 20 hastada; 6 subkortikal, 3 kortikal, 6 kortikal + subkortikal, 2 BZ ve 3 geniş OSA sulama alanı infarkt bulundu. OSA oklüzyonu olan 4 hastanın tamamında ise geniş OSA sulama alanı infarkt saptandı.

SONUÇ: OSA aterosklerotik lezyonu olan hastalarda stenozun ağırlığı ile OSA sulama alanındaki lezyonun lokalizasyonu arasında ilişki olduğu saptandı.

P11

Akut İnmeli Hastalarda Hastaneye Ulaşım Zamanı ve Etkileyen Faktörler

Sakine Memiş, Emel Tuğrul, Didem Evcı*, Filiz Ergin*

Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu ve Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD*

GİRİŞ: Akut inme geçiren hastaların hastaneye ulaşma zamanı ve bunu etkileyen faktörleri belirlemektir.

METOD: Araştırma tanımlayıcı tipte olup, Adnan Menderes Üniversitesi ve Devlet Hastanesi nöroloji/dahiliye kliniklerine yatırılarak tedavi edilen 99 hasta üzerinde gerçekleştirilmiştir. Veriler; “yapılandırılmış soru formu” ve “Rankin Skalası” kullanılarak hasta dosyalarından ve hasta/yakınlarından elde edilmiştir. Veriler SPSS 11.5 istatistik paket programı ile değerlendirilmiş, tanımlayıcı istatistiklerde yüzdeler ile ortalama±standart sapma, gruplar arası karşılaştırmalarda χ^2 testi ile t-testi kullanılmıştır.

BULGULAR: Hastaların %69.7’si inme şikayetleri başladıktan sonra üç saat içinde hastaneye ulaşmış, bunların %46.5’i ise bir saat içinde gelmiştir. Hastaların hafta içi (%81.8), gündüz (%75.8) ve özel/toplu taşıtlar (%83.8) ile ulaştıkları belirlenmiştir. Üç saatten sonra gelme nedenleri; şikayetlerin geçmesini bekleme (%33.3), önemli olmadığını düşünme (%30), hastanın uyuyor olması (%20) ve yardım bekleme (%13.3) olarak bildirilmiştir. Sıklıkla geliş şikayetleri; konuşma/anlama bozukluğu ile dengesizlik (%72.7), sağ tarafta (%53.5) ve sol tarafta (%46.5) hareketsizlik ve/veya güçsüzlüktür. Üç saat içinde gelmelerinde; yaş, eğitim, cinsiyet, medeni durum, sosyal güvence ve yaşadığı yerin etkili olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Ancak ulaşım şeklinin ulaşma zamanını etkilediği saptanmıştır. Ambulansla gelenlerin %93.8’i, özel araçla gelenlerin ise %61.1 üç saat içinde hastaneye ulaşmıştır ($\chi^2=5.228$, $p=0.03$). İnme alarm belirtilerinin, beyan edilen inme risk faktörlerinin ve Rankin skalasının hastaneye ilk üç saat içinde ulaşma zamanını etkilemediği görülmüştür ($p>0.05$). Hastalara bir saat içinde (%90.9), “TIA” (%52.5), “İskemik inme” (%38.4), “Subaracnoid hemoraji”(%7.1) tanılarının bulunduğu belirlenmiştir.

SONUÇ: Yapılan çalışmada hastaların üçte birinin hastaneye geç ulaştığı, her ne kadar ulaşım aracı dışında geç gelmeyi etkileyen herhangi bir faktör tespit edilmese de, geç gelmelerinde inme belirtileri farkındalığının yeterli olmadığı görülmüştür.

P12

Lateral Medüller Sendromda Saf İpsilateral Tutulum

Barış Metin, Melis Sohtaoğlu, Baki Göksan

İstanbul üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji A.B.D.

GİRİŞ: Lateral medüller sendromun, medüller bir lezyon nedeni ile klasik olarak kontralateral hemiparezi, ipsilateral yüz ve kontraletral vücut yarısında ağrı ve ısı duyusu kaybı ve bunlara eşlik eden ipsilateral kranyal sinir parezisi (V, VII, VIII, IX, X) yaptığı bilinir. Opalski sendromu, lateral medüller sendromda ipsilateral hemiparezi ile tanımlanır. Bu yazıda hem motor hem de duysal semptom ve bulguların lezyon ile aynı tarafta saptandığı bir lateral medüller sendrom olgusu sunulmaktadır.

OLGU: 46 yaşında erkek hasta, sabah ani gelişen bulantı, kusma, dengesizlik ve vücudun sağ yarısında hissizlik ve güç kaybı yakınmaları ile acil polikliniğimize başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde sağ vücut yarısında hemiparezi ve derin duyuyu da kapsayan hemihipoestezi saptandı. Sağ nazolabiyal sulkus silikliği olan hastanın sağ yüz yarımında hipoestezi ve Horner sendromu dikkat çekiyordu. Ayrıca hastanın katı ve sıvı gıdaları yutmakta zorlanma ve çift

görme şikayetleri vardı. Hastanın dili protüzyon ile sağa deviye ve uvulası fonasyon ile sola deviye olarak saptandı. Sağ tarafta serebellar bulguların eşlik ettiği yürüyüş ataksisi nedeniyle desteksiz yürüyemiyordu. Sağ tarafta piramidal bulguların da tespit edildiği hastada yapılan görüntüleme yöntemleri sonrasında sağ lateral medulla, serebellar pedinkül ve vermise kadar serebellumu içine alan akut enfarkt alanı saptandı.

SONUÇ: Lateral medüller sendrom ile ipsilateral motor ve duysal bulgular tarif edilmiştir. Ancak hem motor hem de duysal bulguların ipsilateral olduğu ve kontralateral vücut yarısının etkilenmediği bir başka olgu bizim bilgimize göre bildirilmemiştir.

P13

İskemik İnmeli Hastalarda Fibrinojen ve CRP Düzeyleri

**Emine Taşkiran, Aysel Tekeşin, Orhan Yağız, Şirin Saçak, Mulla Bozkurt
S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği**

GİRİŞ: Ateroskleroz, inme gelişiminde temel patogenetik süreçtir. Aterosklerotik damar hastalığı varlığında, altta yatan kronik enflamasyondan dolayı akut faz reaktanlarında hafif derecede bir artış olabileceği ve bunun hastanın prognozunu belirleyebileceği belirtilmiştir. İnmeli hastalarda prognozun akut faz reaktanları ile ilişkili olabileceği öne sürülmüştür. Ancak literatürde bu konuda birbirinden farklı sonuçlar vardır. Bunun tersi, yani C-reaktif proteinin (CRP) serebrovasküler hastalıklarda prognoz hakkında fikir vermediği de iddia edilmiştir. Öte yandan, inmeli hastalarda fibrinojendeki bu akut artışın iske mi ve/veya beyin dokusu nekrozuna sekonder akut faz reaksiyonu olabileceği gibi inmenin direkt bir nedeni de olabileceği belirtilmiştir. Çalışmamızın amacı iskemik inmeli hastalarda fibrinojen ve CRP düzeylerinin ölçülmesi ve ilk 24 saat içindeki fibrinojen düzeyinin prognozla ilişkisinin saptanmasıdır.

METOD ve BULGULAR: Çalışmaya 2005 yılı 2. ve 7. ayları arasında S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniğine ilk 24 saat içinde olan akut iskemik inme ile başvuran 34 hasta alındı. Bunların 21 tanesi kadın, 13 tanesi erkekti. 27 hastada hipertansiyon, 12 hastada diyabetes mellitus, 11 hastada iskemik kalp hastalığı vardı. 10 hastada sigara içme, 4 hastada alkol kullanım hikayesi mevcuttu. Sonuçlar literatürle birlikte tartışıldı.

P14

Akut İskemik Serebrovasküler Hastalıklarda Serum Aldosteron Düzeylerindeki Değişiklikler

**Reyhan Adıkdı, Orhan Yağız, Aysel, Aytuğ, Mulla Bozkurt
SB İstanbul Eğt. ve Arş. Hast. Nöroloji Kliniği**

GİRİŞ: İnme, birçok hormonun plazma seviyelerinde değişikliğe neden olur. Akut evrede sempatik sistem aktivasyonuna bağlı serum aldosteron seviyesi yüksek beklenir. Bizim yaptığımız çalışmada akut iskemik serebrovasküler hastalıklarda serum aldosteron düzeylerini inceledik.

METOD: Bu çalışmamıza kliniğimizde Aralık 2004-Nisan 2005 tarihleri arasında iskemik inme tanısı ile yatırılıp tedavi gören 51 hasta alınmıştır. 51 hastada ilk 72 saat içindeki serum aldosteron düzeyleri incelendi.

SONUÇ: Bizim çalışmamızda iskemik serebrovasküler hastalıklarda (SVH) serum aldosteron düzeyi beklenildiği gibi yüksek bulunamadı.

P15

Weber Sendromu: Olgu Sunumu

Filiz Manga, Himmet Dereci, Orhan Yağız, İlkay Yıldırım, Aysel Tekeşin
SB İstanbul Eğt. ve Arş. Hast. Nöroloji Kliniği

GİRİŞ ve OLGU: Weber sendromu, 3. sinir (nervus oculomotorius) lezyonu sonucu ipsilateral ptozis, pupiller dilatasyon ve kontrilateral hemiparezi ile karakterizedir. 3. sinir nukleusu orta beyinde lokalizedir. Edinger Westpal nukleusu ve motor nukleusdan oluşur. Alt orta beyin etkilendiği olgularda ışık refleksi korunur. Alt ve üst orta beyin etkilendiği olgularda ışık refleksi alınmaz. Işık refleksinin korunduğu vakalar da bildirilmiştir ve bu vakalarda Weber sendromunun geri dönüşümlü olabileceği gösterilmiştir. Biz de Weber sendromu olgusunu nadir görülmesi sebebiyle sunduk, klinik ve laboratuvar eşliğinde tartıştık.

P16

İskemik Serebrovasküler Hastalıklarda Sol Ventrikül Hipertrofisi

Filiz Manga, Vasfiye İlbay, Hüsniye Aslan, Aysel Tekeşin, Orhan Yağız
SB İstanbul Eğt. ve Arş. Hast. Nöroloji Kliniği

GİRİŞ: İskemik serebrovasküler hastalıkların değerlendirilmesinde transtorasik ekokardiyografi noninvaziv bir yöntemdir. Ekokardiyografide konsantrik hipertrofi, ekzantrik hipertrofi ve konsantrik remodeling saptanabilir.

METOD: Bu çalışmamıza Kasım 2004 ve Mayıs 2005 tarihleri arasında iskemik serebrovasküler hastalık tanısı ile yatırılarak tedavi gören 47 hasta alınmıştır.

BULGULAR: Olguların 18'i erkek, 29' u kadın idi. Yaş ortalaması kadınlarda 62.20, erkeklerde 59.44 idi. Ekokardiyografi sonuçlarına göre 33 hastada sol ventrikül hipertrofisi saptandı. 10 hastada diyastolik disfonksiyon, 12 hastada sistolik disfonksiyon saptandı. Hastaların çoğunluğunda laküner enfarkt gözlemlendi.

SONUÇ: Sonuçlar literatürle karşılaştırıldı.

P17

Karotid Arter Diseksiyonu: Olgu Sunumu

Filiz Manga, Himmet Dereci, Orhan Yağız, İlkay Yıldırım, Aysel Tekeşin
SB İstanbul Eğt. ve Arş. Hast. Nöroloji Kliniği

GİRİŞ ve OLGU: Karotid arter diseksiyonu, 40 yaşından genç hastalarda inme gelişiminde önemli bir risk faktörüdür. Sıklıkla sağlıklı bireylerde spontan, şiropraktik manevralar ya da boyun manipülasyonları gibi travmalarla ortaya çıkabilir. Karotid arter diseksiyonunda erkek/kadın oranı 1,5/ 1'dir. Sıklıkla baş ağrısı, geçici iskemik atak ya da inme, okulosempatik parezi ile ortaya çıkar. Karotid arter diseksiyonu olan hastaların %50'sinde Horner sendromu görülebilir. Hastaların %10'undan fazlasında kranyal sinir felçlerine rastlanabilir. Tanıda Doppler ultrasonografi , manyetik rezonans görüntüleme, manyetik rezonans anjiyografi kullanılabilir. Manyetik rezonans görüntüleme ve manyetik rezonans anjiyografi kombinasyonu diğer modalitelerden daha güvenlidir. Prognoz sıklıkla iyidir. 7-30 gün içinde rekanalizasyon oluşur. Emboli kaynaklı trombüs nedeni ile antikoagülasyona hemen başlanmalıdır. Terapötik tedaviye ek olarak karotid arter ligasyonu, intrakranyal ya da ekstrakranyal by-pass, arteriyel rekonstrüksiyon düşünülebilir. 34 yaşında erkek hasta , sol hemiparezi bulgusuyla servisimize yatırılarak incelendi. Travma anamnezi olmayan hastada sağ internal karotid arterde diseksiyon tespit edildi

P18

İskemik Stroka Sekonder İzole Vokal Kord Paralizi

Suna Dağlı, Nilgün Çınar, Ceyhan Kutlu, Serhat Özkan, Gazi Özdemir

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji AD

GİRİŞ: Beyin sapı stroklarını takiben alt kranyal sinir paralizileri iyi tanımlanmış olmalarına ve sık görülmelerine karşın, sadece vokal kord paralizi ender bir bulgudur. Bu nedenle, ani gelişen çift taraflı vokal kord paralizi ile başvuran medüller enfarktı olan bir hastamızı bildirmeyi amaçladık.

OLGU: Altmış dört yaşında bayan hasta; ani gelişen solunum sıkıntısı ve sağ tarafına doğru dengesizlik şikayetleri ile acil servisimize başvurdu. Öz geçmişinde hipertansiyon ve yaklaşık bir ay önce sağ serebello-oksipital bölgede yerleşmiş meninjiyom nedeniyle operasyon öyküsü mevcuttu. Operasyon sonrası hastada sekel oluşmadığı öğrenildi. Hastanın acil serviste yapılan nörolojik muayenesinde, belirgin stridor, solunum güçlüğü ve sağa ataksi dışında başka patoloji tespit edilmedi. Akut dönem BT'sinde operasyon sekeli dışında patoloji tespit edilmedi. Hastanın rutin biyokimyasal, hematolojik testleri ve kardiyolojik incelemeleri normal olarak tespit edildi. Hastanın yapılan video-laringoskopik muayenesinde bilateral vokal kord paralizi tespit edildi. Solunum güçlüğü nedeniyle hastaya trakeostomi açıldı ve solunumda rahatlatma sağlandı. Hastanın subakut dönemde çekilen serebral MR'ında alt medulla düzeyinde sağ tarafta yerleşmiş subakut görünümlü laküner enfarkt tespit edildi. Vokal kord paralizisine yönelik yapılan diğer incelemelerinde patoloji tespit edilemeyen hasta iskemik strok tedavisi ile takibe alındı.

SONUÇ: Medüller enfarkta bağlı bilateral vokal kord paralizi ender görülen bir klinik tablo olması nedeniyle hasta bildirildi.

P19

Travmatik İnternal Karotis Arter Psödoanevrizması: Olgu Sunumu

Ebru Mihçı, Hülya Aydın, Eylem Özaydın, Kamil Karaali*

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ve Radyoloji* Anabilim Dalları

GİRİŞ: Karotis arterlerin travması nadir görülür. En sık neden trafik kazalarıdır. Vasküler yaralanmalar, disseksiyon, psödoanevrizma, tromboz, rüptür ve arterio-venöz fistül şeklinde olabilir. Hastalar genellikle minör ya da major bir inme ile gelirler. Semptomların başlangıcı yaralanmadan sonraki birkaç saat içinde ya da birkaç ay içinde ortaya çıkabilir. Anjiyografi tanı için altın standarttır ancak karotis Doppler ultrason incelemesi de bu tip yaralanmaları tespit etmek için oldukça duyarlıdır. Boyun bölgesine künt bir travma sonrasında oluşan karotis psödoanevrizması ve sonrasında ilişkili olarak ortaya çıkan inme kliniği ile başvuran olguyu sunmak istedik.

OLGU: 62 yaşında sağ elini kullanan kadın hasta, akut ortaya çıkan konuşma bozukluğu ve sağ hemiparezi nedeni ile başvurdu. Öz geçmişinde hipertansiyon ve 15 gün önce merdivenden düşme dışında özellik yok idi. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde, sol karotis communis üzerinde palpe edilen şişlik, sensorimotor disfazi, sağ santral fasial parezi, sağda hipoaktif olan derin tendon refleksleri, sağda Babinski yanıtı ve alt ekstremitelerde belirgin olan sağda hafif parezi saptandı. Çekilen kranial magnetik rezonans görüntüleme, sol oksipital lopta, sol frontoparietal bölgede, sol talamus komşuluğunda akut enfarkt sahaları ve karotis Doppler'de ise, sol internal karotid arter oklüzyonu ve sol karotis bulbus lokalizasyonunda yaklaşık 3x2 cm boyutlarında psödoanevrizma saptandı.

P20

Aterotrombotik İnmede Ortalama Platelet Hacmi ve Sayısı ile Karotis Stenozu İlişkisi **Füsun Mayda Domaç, Handan Mısırlı, Mustafa Yılmaz** **Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi I.Nöroloji Kliniği,İstanbul**

GİRİŞ: Plateletler arteriyel tromboz patogenezinde önemli rol oynarlar. Çalışmamızda ortalama platelet volümü (MPV) ve platelet sayısı(PLT) ile aterotrombotik inmedeki karotis arter stenozu arasındaki ilişkiyi inceledik.

METOD: Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroloji Kliniğinin\de 2002-2005 yılları arasında TOAST sınıflamasına göre akut aterotrombotik inme tanısı ile yatarak tedavi edilen hastalar incelendi. Detaylı anamnez ile risk faktörleri açısından incelenen hastalara nörolojik muayene, rutin biyokimyasal ve hematolojik (MPV ve PLT) kan tetkikleri, B-mode karotis doppler USG ile kranial görüntüleme tetkikleri yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 53 'ü kadın, 50'si erkek olmak üzere 103 hasta ve kontrol grubu olarak 50 olgu alındı. Hastaların ortalama MPV değeri 9.99 ± 2.06 olup PLT değeri 258.11 ± 77.8 idi. Kontrol grubu ile hasta grupları arasında MPV ($p=0.349$) ve PLT ($p=0.694$) açısından ilişki saptanmadı. Risk faktörlerinden DM ($p<0.017$) ve sigara kullanımı ($p<0.049$) ile MPV arasında ilişki bulunurken PLT ile risk faktörleri arasında ilişki saptanmadı ($p>0.05$). Kranial görüntülemelerindeki infarkt alanlarına göre hastalar anterior serebral arter (ASA), orta serebral arter (OSA), anterior sınır bölge, posterior sınır bölge ve total internal karotis arter (İKA) olarak gruplandırıldı. Lokalizasyon ile MPV ($p=0.375$) ve PLT ($p=0.594$) değerleri arasında ilişki saptanmadı. Hastalar karotis arterde B mode doppler USG ile saptanan stenoz oranlarına göre gruplandırıldığında MPV ve PLT ile karotis stenozu ve plak oluşumu arasında ilişki saptanmadı ($p>0.05$). Yaş ve cinsiyet açısından MPV ve PLT değerleri ile lokalizasyon ve karotis stenozu arasında ilişki bulunmadı ($p>0.05$). MPV ($p=0.464$, OR=1,043) ve PLT ($p=0.689$, OR=0,999) aterotrombotik inme için bağımsız risk faktörü olarak saptanmadı . **SONUÇ:** Salgıladıkları çeşitli bioaktif ajanlarla tromboz ve ateroskleroz gelişiminde etkili olan plateletlerin sayısı ve hacmi ile karotis stenozu ve aterotrombotik inme arasında ilişki saptanmamıştır.

9 Haziran 2006

P21

Parkinson hastalığında L-Dopa kullanımının intima media kalınlığı üzerine etkisi **Çağatay Öncel, Derya Uludüz*, Hülya Apaydın*, Birsen İnce*, Sibel Özekmekçi*** **Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi* Nöroloji Anabilim Dalları**

GİRİŞ: Son yıllarda Parkinson Hastalığı ile hiperhomosistinemi arasındaki ilişki dikkat çekmektedir. Homosistein damar hastalıkları için bilinen bir risk faktörüdür. L-Dopa kullanımı homosistein düzeyinde artışa yol açarak ateroskleroz gelişimine neden olabilir. **METOD:** Bu çalışmaya Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Hareket Bozuklukları Polikliniğinde Parkinson Hastalığı tanısı ile izlenmekte olan ve yaşları 53 ile 86 arasında değişen (ortalama 68.8 ± 7.9) 42 olgu alınmıştır.

BULGULAR: Hastaların 21 tanesi (%50)erkektir. 25 hasta L-Dopa tedavisi altındadır. Bu hastalara aynı klinikte Doppler Ultrasonografi laboratuvarında karotis arter incelemesi yapılarak standart tekniklerle seçilen damarlarda intima media kalınlığı (IMT) ölçülmüştür. Bütün hastaların homosistein düzeyleri ve diğer risk faktörleri kaydedilmiştir. L-Dopa kullanan hastalarda IMT düzeyleri ile L-Dopa kullanmayan hastaların IMT düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

SONUÇ: Parkinson olgularında L-Dopa kullanılması hiperhomosistinemiye yol açarak ateroskleroza neden olabilmekte, bu nedenle olguların sık aralıklarla takiplerinin yapılması ve önleyici tedavi yaklaşımların akılda tutulması gereklidir.

P22

Demanslı Hastalarda Serebrovasküler Risk Faktörleri

Barış Metin, Gökhan Erkol, Zeynep Polat, İdris SAYILIR

İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Hipertansiyon, inme ve myokard iskemisi gibi vasküler olayların demans riskini arttığı bir çok çalışmada gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı, demans tanısı almış hastalarda serebrovasküler hastalık risk faktörlerinin değerlendirilmesidir.

METOD: Haziran 1999 ile Aralık 2005 yılları arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı demans polikliniğine baş vuran 107 demans tanısı almış hastanın dosyaları retrospektif olarak değerlendirilerek, hastanın yaş, cinsiyet, minimal mental puan (MMP), serebrovasküler risk faktörleri (yaş, cins, aile hikayesi, hipertansiyon, diabetes mellitus, koroner arter hastalığı, hiperlipidemi, sigara, alkol) incelendi. İstatistiksel değerlendirme SSPS 11.5.0 paket programı ile yapıldı.

BULGULAR: 107 demans hastası değerlendirildi. Bu hastaların 66 (%61,7) erkek ve 41 (%38,3) kadın olduğu saptandı. Ortalama yaş $71,8 \pm 9,54$ (min:44, max:92) olup ortalama hastalık süresi $4,34 \pm 2,9$ yıl (min: 1, max:3) dı. MMP: $19,2 \pm 5,5$ ve sigara kullanımı 23 (% 28) kişide bulunmuştur. Hipertansiyon 53 (%49,5), diabetes mellitus 27 (% 25,2), hiperkolestroemi 20 (% 18,6), koroner arter hastalığı 21 (%19.6), serebrovasküler hastalık 14 (%13,1) kişide saptanmıştır.

P23

Ensefalopati Nedeni Olarak Konjestif Kalp Yetmezliği

Kemal Hamamcıoğlu, Semai Bek, Mehmet Yücel, Zeki Odabaşı

GATA Nöroloji AD / Ankara

GİRİŞ: Konjestif kalp yetmezliği bulunan birçok hastada nörolojik problemler de beraberinde görülür. Değişik uyanıklık seviyelerinin yanı sıra kognitif ve davranışsal anormallikler de ortaya çıkabilir.

OLGU: Seksen dört yaşında erkek hasta yakınları tarafından yaklaşık 12 saat önce başlayan anlamsız konuşma ve davranışları nedeni ile getirildi. Nörolojik muayenede kooperasyon azalmış, oryantasyon bozuk olarak değerlendirildi. Diğer nörolojik muayene bulguları normaldi. Öz geçmişinde 12 yıldır kalp yetmezliği ve hipertansiyon öyküsü vardı. Yakın dönemde geçirilmiş sıvı kaybı, üst solunum yolu enfeksiyonu hikayesi yoktu. Tam kan ve kan şekeri, böbrek ve karaciğer fonksiyonları ve kan elektrolitlerini içeren rutin inceleme normaldi. Bilgisayarlı beyin tomografisinde hafif düzeyde serebro-serebellar atrofi izlendi. Hasta bir gece gözetim altına alındı ertesi gün nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Kardiyoloji kliniğinin de önerileri alınarak taburcu edildi.

SONUÇ: KKY bulunan hastaların beyin fonksiyonlarındaki bu değişikliğin birçok nedeni olabilir. En görünür nedenlerden birisi yaştır. Azalmış kardiyak çıkış ve buna bağlı beyin perfüzyonunda azalmanın yanı sıra kardiyak vasküler hastalıklarla serebral vasküler hastalıkların birlikte görülme sıklığı vasküler demans riskini arttırmakta ve KKY bulunan hastalarda kognitif performansı etkilemektedir. Ensefalopati tablosu ile gelen ve kalp

yetmezliği bulunan bir hastada diğer olası nedenler dışlandığında, kalp yetmezliğinin bu belirtileri oluşturabileceği akılda tutulmalıdır.

P24

Akut Serebral Venöz Sinüs Trombozunda Venöz Kateter ile Trombolitik Tedavi Kemal Hamamcıoğlu, şahin Uğurel, Semai Bek, Zeki Odabaşı GATA Nöroloji AD / Ankara

GİRİş: Serebral venöz sinüs trombozu nadir görülen fakat dikkat edilmesi gereken bir hastalıktır. Başlangıç belirtisi olarak çeşitli derecelerde baş ağrısı olabilir. Kafa içi basınç artışı bulguları yanı sıra sıklıkla hemorajik olan venöz enfarktların ortaya çıkardığı fokal bulgular ve epileptik nöbetlerle seyredebilir. Çok nadir de olsa ilgisizlik, anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik belirtilerle karşımıza çıkabilir.

OLGU: Kırkdört yaşında erkek hasta, şuur bozukluğu nedeni ile kliniğimize getirildi. Anamnezde bir hafta önce başlayan baş ağrısı ve 2 gün önce konuşmada bozulma ve sol kolda uyuşma ortaya çıkmış. Yakınmaları giderek artmış. Acil servise getirilen hastanın burada epileptik örnekte bayılması izlenmiş. İki aydır depresif yakınmaları mevcut. şuur durumu kötüleşen hastanın fundoskopik muayenesinde bilateral papil stazı ve solda hemorajik odaklar izlendi. Tomografide sağ paryetal ve sol frontal bölgede subkortikal hiperintens lezyonlar ile bilateral paryetal sulkal hiperintensite izlendi. Acil serebral arteryel anjiografide venöz dönüşün azaldığının görölmesi nedeni ile akut serebral venöz tromboz tanısı kondu ve hemen arkasından serebral venöz anjiografi ile kapalı olan dominant sol transvers sinüse girilerek heparin verildi. Kateter burada sabitlenerek 24 saat heparin uygulandı ve kontrol anjiografisinde akım izlenmemekle birlikte kateter çekildi. İkinci günde şuuru stupor düzeyinde olan hasta 4. günde koopere idi ve 7. günde nörolojik muayenesi normaldi. **SONUÇ:** Serebral venöz sinüs trombozu çok farklı ve nadir de olsa yaşamı tehdit eden klinik tablolarla karşımıza çıkabilir. Tanı sonrası en kısa sürede uygun tedavi hayat kurtarıcı olabilir.

P25

Strok Yoğun Bakım Ünitesinde TPA Uygulamasında Hemşirelik Hizmetleri Betül KILIC, Sultan AYTEMİZ, Filiz BEYDOĞAN, Eda BALAMTEKİN GATA Nöroloji Kliniği

GİRİş ve OLGULAR: Kliniğimizde son 6 ay içerisinde toplam 4 hastaya TPA uygulandı. Bu uygulamalardan üçü intravenöz, biri intraarterial uygulama idi. Dört hasta da strok özel yoğun bakım ünitesinde takip edildi. Hastaların hepsinde ateş, nabız, tansiyon arterial takipleri strok özel yoğun bakım ünitesine alındıktan sonraki ilk 6 saatlik sürede 15 dk da bir; sonraki 18 saatlik sürede saatte bir takip edildi. İntravenöz TPA uygulaması yapılan 3 hastada uygulama süresi olan 1 saat boyunca hasta şuur durumu 10 dk ara ile gözlemlendi. Tüm hastalara TPA uygulaması öncesi idrar sondası ve her iki antekübital bölgeye damar yolu açılması işlemleri yapıldı. Kanama kontrolleri sonrası TPA uygulamasına geçildi.

SONUÇ: TPA uygulamalarındaki hemşirelik hizmetlerinde şuur durumu ve vital bulguların takibi sık olarak yapılmalı; damar yolu açılması ve kateterizasyon gibi girişimsel işlemler mutlaka uygulama öncesinde tamamlanmalıdır.

P26

Genel Yoğun Bakım ve Strok Yoğun Bakım Ünitesinde Enfeksiyon Oranlarının Karşılaştırılması

Arzu Aydoğan, Aysun İnce, Betül Kılıç, Emel GÜREN
Ankara GATA Nöroloji Kliniği

GİRİŞ: GATA Nöroloji Kliniği'nde beyin krizi ünitesi 2003 yılında hizmete girmiştir. Beyin krizi ünitesinde genel yoğun bakımdan farklı olarak özel bölüm hemşiresi, doktoru ve yardımcı personeli çalışmakta, ünite girişinde galoş giyilmekte, eğitilmiş dezenfektan elemanı görev yapmaktadır. Bu çalışma beyin krizi ünitesi öncesinde ve sonrasında ortaya çıkan enfeksiyon tablolarının karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır.

METOD ve BULGULAR: 2001-2002 yıllarında toplam 126 strok hastası genel yoğun bakım ünitesinde takip edilmiştir, ortalama yatış süreleri 9,2 gündür. Bu hastalardan toplam 75 kültür alınmış ve 70'inde üreme gözlenmiştir. Bunların 13'ü kan ve dolaşım yolu enfeksiyonu 32'si üriner sistem enfeksiyonu 18'i akciğer enfeksiyonu 7'si diğer enfeksiyon odakları olarak saptanmıştır. 2004-2005 yıllarında toplam 134 strok hastası beyin krizi ünitesinde takip edilmiştir, ortalama yatış süreleri 5,7 gündür. Bu hastaların 77'sinden kültür alınmış ve 45 inde üreme gözlenmiştir. Bunların 5'i kan dolaşım yolu enfeksiyonu, 23'ü üriner sistem enfeksiyonu, 12'si akciğer enfeksiyonu, 5' i diğer enfeksiyon odakları olarak saptanmıştır. Strok özel yoğun bakım ünitesinde enfeksiyon saptanma oranları genel yoğun bakım ünitesine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede azalmıştır ($p=0.000014$).

P27

GATA Nöroloji Kliniği Strok Hastalarında Enfeksiyon Kaynakları

Aysun İnce, Arzu Aydoğan, Nursel Aslan, Mualla TÜMER
Ankara GATA Nöroloji Kliniği

METOD ve BULGULAR: 2001-2005 yılları arasında nöroloji yoğun bakım ünitesinde 260 STROK hastası yatmış olup, bunların 76'sı Hemorajik Serebrovasküler Hastalık, 150'si İskemik Serebrovasküler Hastalık tanısı ile takip edilmiştir. Bu hastaların 141 \i bayan 119 \u erkektir. Bayan hastaların yaş ortalamaları 69,5 , erkek hastaların yaş ortalamaları 67,7 dir. Toplam 152 hastadan kültür alınmış 115 hastada üreme gözlenmiştir. Bu üremelerin 18 i kan ve dolaşım yolu enfeksiyonları 55 ü üriner sistem enfeksiyonu 30 u akciğer enfeksiyonu 12 si diğer enfeksiyon odakları olarak tespit edilmiştir.

SONUÇ: Strok hastaları yoğun bakım ünitesinde hastalarda gözlenen enfeksiyon kaynağı en fazla üriner sistemdi. Bunun nedeni olarak da hastalara uygulanan kateterizasyon olarak düşünülmüştür.

P28

Uçak Yolculuğuyla İlişkili Serebral Venöz Tromboz

Levent GÜNGÖR, Musa K. ONAR

Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji A.D.

GİRİŞ: Uzun süreli uçak yolculukları özellikle immobilizasyon nedeniyle alt ekstremitelerde derin venlerde tromboza yol açabilir. Uçak yolculuğundan sonra kardiyovasküler komplikasyonlar gelişebilir. Kalp yetmezliğinin ve kronik obstruktif akciğer hastalığının uçak yolculukları ve kabin içi basınç değişiklikleri ile ağırlaşabileceği bilinmektedir. Uçak yolculuklarından sonra iskemik tipte beyin damar hastalığı, senkop, subdural hematoma, pnömoensefali, epileptik nöbetler, vertigo görülebilmektedir. Bu bildiride, saatler süren uçak

yolculuklarından sonra serebral venöz sinüs trombozu gelişen, ve trombofili saptanan iki olgu tanımlanmaktadır.

OLGULAR: Olgu 1: 23 yaşında erkek hasta, dört gün arayla yapılan ve 4 saat kadar süren iki uçak yolculuğunun ardından gelişen baş ağrısı ve dilde, yüzünün sağ tarafında ve sağ kolda his kaybı yakınmalarıyla başvurdu. Çekilen kraniyal MR ve MR venografide her iki transvers sinüs ve superior sagittal sinüsde trombüs görüldü. Yapılan araştırmalarda metilen tetrahidrofolat redüktaz geninde homozigot mutasyon saptandı. Aynı mutasyon ablası ve annesinde de bulundu. Olgu 2: 46 yaşında erkek hasta, 6 gün içinde iki kez yapılan 18 saat süreli uçak yolculuğunun ardından gelişen baş ağrısı ve konstantrik görme alanı daralması yakınmalarıyla başvurdu. Öyküsünde 2 yıl önce portal ven trombozu geçirdiği ve protein S eksikliği tanısı konduğu öğrenildi. Çekilen kraniyal MR ve MR venografide sol transvers ve sigmoid sinüsle birlikte sol juguler vende trombüs görüldü. Sonuç: Trombofili saptanan bu iki olgu da oral antikoagülan ile tedavi edildi.

SONUÇ: Olgulardaki klinik özellik, semptomların silik olması, hafif baş ağrılarının eşlik etmesi ve nörolojik bakıların normal olmasıydı. Uzun süreli uçak yolculukları immobilizasyon dışında olası başka nedenlerle de bir hiperkoagülabiliteye yol açmakta, ve bu hiperkoagülabilitelik durum serebral venöz yapıları da etkileyebilmektedir.

P29

Beyin Damar Hastalıklarından Sonra Gelişen Yutma Disfonksiyonlarında Sürekli ve Aralıklı Enteral Nutrisyon Uygulamaları

Levent Güngör, Leyla Özeke, Yakup Türkel, Ufuk Sandıkçı

Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji A.D.

GİRİŞ: Beyin sapı vasküler olaylar ya da büyük hemisferik inmelere sonra yutma disfonksiyonu çok sık rastlanan bir nörolojik problemdir. Enteral nutrisyonun optimal şekilde sağlanması prognoza önemli ölçüde etki eder. Aspirasyon pnömonisi, hipoproteinemi, diyare ve dehidratasyon, gastrointesitinal bakteriyel kontaminasyon, elektrolit bozuklukları enteral nutrisyonun en sık karşılaşılan komplikasyonlarıdır. Bu çalışmada, sürekli ve aralıklı beslemenin bu komplikasyonların gelişimi açısından farkları araştırılmıştır.

METOD: Çalışmaya Eylül 2005- Mart 2006 tarihleri arasında kliniğimizde beyin damar hastalığı (BDH) tanısı ile yatırılarak izlenen ve nazogastrik tüp ile enteral nutrisyon yapılan 30 hasta alındı. Tüm hastaların birinci derece akrabalarından gönüllü olur formu alındı. Hastalar iki gruba ayrıldılar. Birinci gruba, günler içinde kademeli olarak artırılan dozlarda enteral nutrisyon solüsyonları, günde iki ile dört defada toplam bir ya da iki saat süreyle verildi. Sürekli infüzyon grubuna ise aynı miktarda enteral nutrisyon solüsyonu sürekli olarak verildi. 10 günlük enteral nutrisyon süresince hastalar klinik ve laboratuvar olarak aspirasyon pnömonisi, elektrolit bozuklukları, hipoalbuminemi, diyare, regürjitasyon, abdominal distansiyon yönünden izlendi. İki grup arasında komplikasyonların gelişim oranları istatistiki olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Sürekli infüzyon ve aralıklı infüzyon gruplarında sadece birer hastada aspirasyon pnömonisi görüldü. Bunlar başarı ile tedavi edildi. Aralıklı infüzyon grubunda diyare sıklığı daha fazlaydı ancak bu fark istatistiki olarak anlamlı düzeye ulaşmıyordu. Diğer hiçbir komplikasyon açısından iki grup arasında fark yoktu.

SONUÇ: BDH'dan sonra gelişen yutma disfonksiyonlarında nazogastrik tüp ile sürekli ve aralıklı nutrisyon uygulamaları arasında, komplikasyon gelişim oranları açısından anlamlı bir fark görülmemiştir. Gastrointestinal fizyoloji ve bu hastaların enteral nutrisyonlarının hastane dışında da sürdürülmesi ihtiyacı göz önüne alındığında, aralıklı uygulama yazarlar tarafından önerilmektedir.

P30

İnme sonrası istemsiz hareket bozuklukları: 15 vakanın klinik analizi **Göksel Somay, Deniz Mataracı, Füsun Mayda Domaç, Pınar Topaloğlu** **Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi I. Nöroloji Kliniği**

GİRİŞ: İnme sonrası istemsiz anormal hareketler uzun süreden beri tanımlanmaktadır. Bu çalışmanın amacı, inme sonrası gelişen istemsiz hareketleri uzun süreli prospektif olarak değerlendirmektir.

METOD: Hemorajik veya iskemik inme sonrası istemsiz anormal hareketleri olan 15 hasta 24 ay süreyle izlenmiştir. İnme alt grupları görüntüleme bulgularına göre iskemi ve hemoraji olarak iki gruba ayrılmıştır. İstemsiz hareketin tipi, ortaya çıkma zamanı, lezyon lokalizasyonu, prognozu ve görüntüleme bulguları tanımlanmıştır.

BULGULAR: İnme tanısı ile takip edilen 900 hastanın 15 (%1.6)' inde inme sonrası 1 yıl içinde istemsiz hareket gelişmiştir. 2 (%13.3) hastada kore, 3 (%20) hastada tremor, 5 (%33.3) hastada koreatetoz, 4 (%26.6) distoni, 1(%6.6) hastada ise ayna hareketi gözlenmiştir. 2 hastada hemifasiyal spazm saptanmıştır ki bu hastaların birinde eşzamanlı tremor, diğerinde koreatetoz tanımlanmıştır. Hemiballismus hiçbir hastada saptanmamıştır. Kore ve koreatetoz olan hastalar daha kısa sürede düzelmeye eğilimli idi ve eşlik eden motor defisit hafif derecede idi. Distoni gelişmiş olan hastalarda ise motor defisit daha şiddetli ve düzelme yetersiz idi.

P31

Geçici İskemik Atak ile Başvuran Aort Koarktasyonlu Olgusu Sunumu **Canan Bolcu Emir, Burcu Öztürk, Nilüfer Kale, Osman Tanık** **SB Okmeydanı E.A.Hastanesi**

GİRİŞ: Aort koarktasyonu sık görülen konjenital bir durumdur. Sol subklavian arterin çıkışında torasik aortada konstriksiyonla karakterlidir. Daha nadiren Takayasu arteritinin bir parçasıdır. Koarktasyona bağlı değişik nörolojik semptomlar olabilir. Serebral iskemi ve hemorajiler komplikasyonlarıdır. Nörolojik komplikasyonları aortik rüptür, infektif endokardit, endarterit ve aort diseksiyonuna bağlıdır.

OLGU ve SONUÇ: 24 yaşında iki kez geçici iskemik atakla başvuran bayan hasta , risk faktörü olarak yeni saptanan aort koarktasyonu varlığı nedeniyle sunulmuştur.

P32

Orak Hücre Anemisinde Geri Dönüşümlü Serebral İskemi **Semih Giray, Başak Karakurum, Özlem Yalçın*, Osman Kızılkılıç*, Deniz Yerdelen, Sibel Karaca, Zülfikar Arlıer, Meliha Tan, Mehmet Karataş, Sibel Benli**** **Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Hastanesi Nöroloji, Radyoloji* Anabilim Dalları ve Ankara Hastanesi Nöroloji AD****

GİRİŞ: Orak hücre hastalığı, anormal hemoglobin (Hb S) sentezi yapılması sonucunda, eritrositlerin hipoksik ortamlarda normal şekillerini kaybedip orak şeklini alarak ağrı krizleri, infeksiyonlara eğilim ve vasküler obstrüksiyonlara neden olması ile karakterize kalıtsal bir hastalıktır. Hastalıkta asıl çekinilen komplikasyonlarından birisi serebrovasküler patolojilerdir. İnme ile sonuçlanan vasküler tıkanmalar küçük damarlarda olabildiği gibi, özellikle internal karotis, anterior ve orta serebral arterlerde de gelişebilmektedir. Burada oraklaşmış eritrositlerin tetiklediği endotel hasarlanması ve takiben gelişen koagülasyon-platelet aktivasyonu rol

almaktadır. Bu olgularda bazen de geçici nörolojik bulgularla seyreden hipoksik-iskemik serebral hasarlanmalara rastlanılmaktadır.

OLGU: 24 yaşında erkek olgu; 1 yaşından bu yana orak hücreli anemi tanısıyla takip ediliyor. Öyküden şiddetli baş ağrısını takiben gelişen jeneralize nöbetleri olduğu saptandı. Hastanemizde ölçülen kan basıncı 130/80 mmHg idi. Nörolojik muayenede bilinç kapalı, ağrılı uyaranları lokalize etmeye çalışıyordu. DTR'ler normoaktif ve plantar yanıtlar ekstensördü. Serebral MRG'de her iki parietookspital, temporal ve frontal bölgede kortikosubkortikal alanda, FLAIR ve diffüzyon ağırlıklı serilerde sinyal intensite artışı ve ADC haritasında hipointens görünüm saptandı. Antiödem ve hidrasyon tedavisi uygulanan, nöbetleri kontrol edilen ve bilinci açılan olguya takiben eritrosit değişimi uygulandı. Genel durumu düzelerek taburcu edilen olgunun 8 ay sonraki kontrol MRG'de sol talamik ve sol derin beyaz cevherde birkaç adet milimetrik gliosis alanı izlendi.

SONUÇ: Orak hücreli anemi zemininde geliştiğini düşündüğümüz ve Diffüzyon MRG sonucunda hipoksik-iskemik ensefalopati olarak tanınan olgu, lezyonlarının geniş olması ve akut iskemiye telkin etmesine karşın bulguların geri dönüşümlü olması nedeniyle sunuma değer bulunmuştur.

P33

Ciddi Vertebral Arter Darlığında Klinik Bulgular ve Endovasküler Tedavi Sonuçları
Semih Giray, Osman Kızılkılıç*, Zülfikar Arlıer, Başak Karakurum, Meliha Tan, Deniz Yerdelen, Sibel Karaca, Mehmet Karatas, Sibel Benli, Ufuk Can****
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Hastanesi Nöroloji, Radyoloji* Anabilim Dalları ve Ankara Hastanesi Nöroloji AD**

GİRİŞ: Vertebro baziler sistem inmelerinin en sık nedenlerinden birisi aterosklerozdur. Bu sistemin aterosklerotik darlıkları en sık vertebral arter orifisinde, daha az sıklıkla da vertebral arter intradural segmenti ve baziler trunkusta görülür. Bu çalışmada semptomatik vertebral arter darlığına stent uygulanmış 40 olgunun klinik bulguları ve endovasküler tedavi sonuçları değerlendirilmiştir.

METOD: Vertebro baziler yetmezlik, posterior veya anterior sistem inmesi ya da geçici iskemik atak nedeniyle incelenirken ciddi vertebral arter stenozu (> %70) saptanan 30 erkek, 10 kadın toplam 40 olgu (53-76 yaş) primer stentleme ile tedavi edilmişlerdir. Stentleme işleminde 4-6 mm çapında, 10-23 mm uzunluklarında balonla genişletilen stentler kullanılmıştır. Tüm olgularda ayrıntılı nörolojik muayene yapılmıştır. Tüm olgularda 15.gün, 3.ay ve 6.ay'da kontrol Doppler incelemeleri, 1. yılda kontrol DSA gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR: Olgulardan 30'nda (%75) iki veya daha fazla ekstrakraniyal arterde stenoz, 38'inde (%95) hipertansiyon, diabet, koroner ve periferik arter hastalığı, koroner bypass öykülerinden bir veya birkaçı mevcuttu. En sık yakınma baş dönmesi ve dengesizlik idi (24olgu, %60). Sağ vertebral arter V1 segmenti 20 olguda, V2 segmenti 2, V4 segmenti 2, sol vertebral arter V1 segmenti 18 olguda başarılı biçimde stentlendi. Bir olguda MI, 1 olguda ise posterior serebral arter sulama alanı infarktı dışında hiçbir olguda işlem sırasında veya sonrasında komplikasyon görülmedi. Kontrol anjiyografilerde hemodinamik anlamlı restenoz izlenmedi. Takipteki olgularda yeni bir nörolojik defisit gelişmedi.

SONUÇ: Ciddi vertebral arter darlıkları posterior sistem inmeleri için önemli bir risk faktörüdür. Baş dönmesi ve dengesizlik en sık rastlanan semptomdur. Beraberinde sistemik hastalıklar ve diğer serebral damar darlıklarının varlığında tıbbi tedaviye rağmen inme riski yüksektir. Sonuçlarımız bu olgularda primer stentlemenin uzun dönemde etkin ve güvenilir bir yöntem olduğunu göstermektedir.

P34

Vertebrobaziler Yetmezlikte Kalıcı İzole İşitme Kaybı

Semih Giray, Alper Nabi Erkan*, Mehmet Karataş, Sibel Karaca, Başak Karakurum, Deniz Yerdelen, Meliha Tan, Zülfikar Arlier, Sibel Benli**

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Hastanesi Nöroloji, KBB* Anabilim Dalları ve Ankara Hastanesi Nöroloji AD**

GİRİŞ: Baş dönmesi vertebro-baziler yetmezliği olan olgularda sık görülen bir semptomdur. İşitme kaybı, dengesizlik ve yüzde uyuşma ise daha nadir görülmektedir. Bu semptomlar sentral ve/veya periferik vestibülo-koklear yapıların tutuluşlarında ortaya çıkmaktadır. Bu yapıların izole tutuluşlarında ise bazı semptomlar nadiren kalıcı olabilmektedir. Ayrıntılı bir nöro-otolojik değerlendirmeye bu ayırım yapılabilmektedir.

OLGU: 73 yaşında, hipertansiyon ve koroner arter hastalığı olan kadın hasta, akut gelişen solda işitme kaybı ve başdönmesi ile başvurmuştur. Nöro-otolojik muayenede, timpanik membranlar intakt, sağda sensori-nöral solda mixt tipde işitme kaybı, end-point nistagmus, minimal gövde ataksisi ve kalorik uyarımda bilateral normoeksitabl yanıtlar saptandı. Beyin sapı işitsel uyarılmış potansiyel (BAEP) çalışmasında, solda anlamlı yanıt elde edilemezken sağda oldukça düşük amplitüdü ancak normal latanslı yanıtlar elde edilmiştir. Odyolojik test sağ kulakda saf ses ortalaması 35 dB- sensörinöral tipde, sol kulakta saf ses ortalaması 120 dB- mixt tipde işitme kaybını göstermekteydi. Konuşmayı ayırdetme skoru solda netice vermezken, sağda %72 olarak bulundu. Transient evoked otoakustik emisyon testi solda belirgin bilateral koklear patolojiyi göstermekteydi. Kranial MRG'de küçük damar iskemisiyle uyumlu nonspesifik intensite değişiklikleri, boyun ve beyin MRA'da ise normal bulgular izlendi. Karotis ve vertebral doplerde minimal aterosklerotik değişiklikler ve vertebrobasiler yetmezlik bulguları, EKO'da sol ventrikül diyastolik disfonksiyonu saptandı.

SONUÇ: Vertigo, ataksi ve tek taraflı işitme kaybı ile başvuran ve medikal tedavi sonrası işitme kaybı dışındaki diğer bulguları tamamen düzelen olgumuzda, nöro-otolojik muayene, BAEP ve MRG bulgularıyla daha çok izole koklear arter oklüzyonu düşünülmüştür. Özellikle AİCA ya da baziler arterden orijin alan internal odituar arterin uç dalı olan koklear arterin, atero-embolik zeminde oklüzyonunun bu klinik süreçte rol aldığı kanısına varılmıştır.

P35

Poststrok Akut Ajite Durum ve Atipik Nöroleptik Kullanımı

Hasan Meral, Feriha Özer, Canan Erol, Hüsniye A. Hakyemez, Sibel Çetin, Aytül Mutlu Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

GİRİŞ: İnmeye bağlı olarak gelişen akut ajite/konfüze durum erken dönemde hastalarda tedaviye uyumu bozarak mobidite ve mortaliteyi arttırabilmektedir. En sık sağ arteria serebri media, posterior serebral arter, sağ anterior serebral arter lezyonlarında görülebilmekle birlikte bu klinik durumlara neden olan bir çok lokalizasyon tanımlanmıştır. Tedavisinde kullanılan klasik nöroleptikler istenmeyen ekstrapiramidal yan etkiler, ve bilinç etkilenimi yaparak hastanın takibini zorlaştırabilmektedir. Bu nedenle bu yan etkiler açısından daha güvenilir olan atipik nöroleptikler giderek artan bir şekilde kullanılmaktadır. Çalışmamızda inme ile birlikte görülen akut ajite/konfüze durumda anatomik lokalizasyonu ve atipik nöroleptik kullanımını irdelemeyi amaçladık.

METOD: Çalışmamıza 37'si erkek, 25'i kadın, yaş ortalamaları $68,4 \pm 10,6$ olan 62 hasta dahil edildi. Bu duruma neden olabilecek metabolik tablo ve premorbid psikiyatrik öyküsü bulunan hastalar çalışmaya alınmadı.

BULGULAR: Hastaların %47'sinde sağ hemisfer, %40'ında sol hemisfer, %8'inde sol ve sağ hemisfer ve %5'inde beyinsapı lezyonu saptandı. Ajitasyon başlangıcı inmeden sonra ortalama 6,5± 5.8 gündü. Serebrovasküler atağın %84'ü iskemik, %16'sı hemorajik natürde idi. Hastaların 31'ine ketiapin (20,79 ± 11,1mg/gün), 27'sine olanzapin (2,9 ± 1,7mg/gün) ve 4'üne risperidon (1,75 ± 0,95mg/gün) başlandı. Klinik yanıtı göre doz ayarlaması yapılarak yanıtı değerlendirildi.

Daha çok sağ parietal lob posterior bölgenin bu duruma neden olduğu bilinmekle birlikte hastalarımızda bu tipik prezentasyon daha az sayıda gözlenmiştir.

SONUÇ: Hastalarımızın hiçbirinde atipik nöroleptik kullanımına ait istenmeyen yan etkiler görülmemiştir. Kendi içinde nöroleptikler değerlendirildiğinde olanzapinde ketiapin ve risperidona göre daha kolay titrasyon sağlanabilmiş ve daha az doz artımına gidildiği gözlenmiştir.

P36

Varis Operasyonu Sonrası Paradoksal Serebral Emboli-Olgusu Sunumu

Raziye Tıraş, Tufan Özkayran, Oya Öztürk, Sefer Günaydın, Feriha Özer
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

GİRİŞ: Patent Foramen Ovale (PFO) özellikle genç popülasyonda önemli strok nedenlerinden biridir. Kriptojenik strok olgularında sıklıkla PFO olduğu gösterilmiştir. Bacak varis operasyonu ardından gelişen embolik serebrovasküler hastalık saptadığımız genç vakayı sunulmaya değer bulduk.

OLGU: 29 yaşında kadın hasta spinal anesteziyle yapılan bacak varis operasyonunun ardından başlayan baş ağrısı ve kusma yakınmaları olması üzerine 3 gün yatak istirahatine alınmış. Sonrasında bilincinin kötüleşmesi, fokal nörolojik defisit gelişmesi üzerine kliniğimize yatırıldı. Bilinci kapalıydı, verbal uyarana yanıtsızdı, ağrılı uyarana yüzünü kırıştırıyordu. Ense sertliği mevcuttu. Sağ göz orta hatta, sol göz dışa deviyeydi. Sağ nazolabial sulkus silikti. Kas gücü sağda 2/5, solda tam izlenimdeydi. Taban cildi refleksi iki taraflı ekstensör kaçaklıydı. Değerlendirilebilen diğer bulgular doğaldı. Kranial BT'de sol posterior ve anterior serebral arter sulama alanı ile her iki serebellar hemisferde geniş akut dönem enfarktlar mevcuttu. Kranial MR'da da aynı bölgelerde enfarktlar saptandı. Hastanın biyokimya ve hemogram değerleri, tiroid fonksiyon testleri normaldi. Hiperkoagülabilité testleri, vaskülit tetkikleri ve paterji testi negatifti. Transtorasik ekokardiyografi ve karotis vertebral arter doppler USG normaldi. Transözofagial ekokardiyografide PFO saptandı.

SONUÇ: Olgumuzda genç strok etyolojisine yönelik tetkiklerde PFO dışında başka hiç bir risk faktörüne rastlanmamış olması ve beyin enfarktlarının varis operasyonunu takiben gelişmesi bize PFO yoluyla meydana gelen paradoksal beyin embolisi olduğunu düşündürdü. Olgumuzda varis operasyonu sırasında operasyon bölgesinin proksimaline venöz dolaşımı bloke etme amaçlı turnike işleminin efektif şekilde yapılmaması muhtemelen paradoksal beyin embolisinin nedeni olarak görülmektedir. Periferik venlere uygulanacak cerrahi işlemlerin bu tip sonuçlara yol açabilme ihtimalinin yüksek olduğunu düşündürmekte ve böyle uygulamalarda daha dikkatli olunmasını gerektirdiğini düşünmekteyiz.

P37

Karotid Revaskülarizasyonda Nonembolik Nörolojik Komplikasyonlar: Cerrahi-Endovasküler Karşılaştırma

İsmail Oran, Hakan Posacıoğlu*, Mustafa Parıldar, Ahmet Memiş, Çağatay Engin*, Fatih Ayık*

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji ve Kalp Damar Cerrahisi* Anabilim Dalları

GİRİŞ: Embolik iskemi, karotid arter revaskülarizasyonu sonrasında gelişen nörolojik komplikasyonların en önemli nedenidir. Nonembolik serebral iskemiye bağlı gelişen nörolojik komplikasyonlar daha nadirdir. Son yıllarda tedavi ister cerrahi isterse endovasküler yolla yapılsın emboliyi önleyici tekniklerin gelişmesi, nonembolik serebral komplikasyonların daha dikkat çekici hale gelmesini sağlamıştır.

METOD: Son 1,5 yıl içinde 13'ü bilateral olmak üzere karotis endarterektomi uygulanan ve yaş ortalaması 65.83±9.70 olan 14'ü kadın 46 olgu (58 operasyon) ve 7'si bilateral olmak üzere karotis anjioplasti stentleme uygulanan yaş ortalaması 66.39±9.09 olan 14'ü kadın 49 olgu (55 stentleme) prospektif olarak ilk 24 saat içinde MRG ile incelendi. Gerekli olduğunda MRG incelemesi tekrarlandı. Cerrahi grupta hastaların %65'i endovasküler grupta ise %59'u semptomatikti. Hasta seçiminde randomizasyon uygulanmadı. Endovasküler tedavi sırasında serebral koruma kan akımını kesmeyen filtreler yardımıyla yapıldı. Cerrahi tedavide hiçbir hastada serebral koruma amaçlı by-pass grefti uygulanmadı. Postoperatif kranial sinir felçleri bu çalışma grubuna dahil edilmedi.

BULGULAR: Difüzyon ağırlıklı MRG'de cerrahi grupta 14 kez (%24) akut iskemik lezyon saptandı. Bunlardan 8'inde (% 13.8) sadece klasik embolik iskemi gerçekleşirken, 6'sında (% 10.2) nonembolik serebral komplikasyon (birinde aynı zamanda ipsilateral embolik iskemi de vardı) gözlemlendi. Altı nonembolik serebral komplikasyonun 3'ü (% 5.1) watershed iskemi, 1'i (% 1.7) klasik hiperperfüzyon sendromu, ve kalan 2'si (% 3.4) reperfüzyon hasarı olarak değerlendirildi. Endovasküler grupta ise 7 kez (%12.7) embolik iskemik lezyonlar izlendi. Nonembolik serebral komplikasyon olarak sadece 1 hastada (%1.8) geç dönemde hiperperfüzyon sendromu ortaya çıktı.

SONUÇ: Karotid revaskülarizasyonda nonembolik nörolojik komplikasyon oranı endovasküler tedavide cerrahi tedaviye göre 5 kat daha azdır. Cerrahi ve endovasküler tedavide hiperperfüzyon sendromu oranları birbirine yakınken, reperfüzyon hasarı endovasküler tedavide hiç görülmemiştir. Embolik iskemi oranları ise her iki grupta birbirine oldukça yakın gerçekleşmiştir.

P38

Primer ve Sekonder Hiperkoagülopati Nedenlerine Bağlı Venöz Tromboz Olgusu

Fazilet Hız, Turgut Karagöl, Meral Çınar, Ruhan Karahan, Burcu Erdoğan Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Serebral venöz tromboz nadir görülmesi, geniş ve değişken bir profil sergilemesi , çeşitli etyolojik nedenlere bağlı olabilmesi nedeniyle tanınması güç bir serebrovasküler hastalıktır.Morbidite ve mortaliteyi en aza indirmek, erken tanı ve tedavi ile mümkün olmaktadır.

OLGU: 26 yaşında bayan hasta, baş ağrısı,bulantı-kusma,bulanık görme, konfüzyon ve sağ bacakta parezi ile başvurdu. Kranial.MR ve MR Venografi incelemesinde, sinüs sagittalis superior,sinüs sagittalis inferior , sağ transvers sinüs, galen ven, internal serebral ve rosenthal basal ven trombozu saptandı. Etiyolojiden Faktör V Leiden mutasyonu,hiperhomosisteinemi, Protein C eksikliği, oral kontraseptif ve kısa süreli ekstazi kullanımı sorumluydu.

SONUÇ: Serebral venöz tombozlu olgularda, etyolojik nedenlerden birinin pozitifliği halinde dahi diğer nedenlerin araştırılmasının gerekliliğini ayrıca nadir görülen derin ven tromboz semptomlarıyla olguların gelebileceğini vurgulamak istedik.

P39

Paroksizmal Dizartri ve Ataksi

Vedat Semai Bek, Kemal Hamamcıoğlu, Fatih Özdağ, Zeki Odabaşı

GATA Nöroloji AD, Ankara

GİRİŞ: Paroksizmal dizartri ve ataksi; ani başlayan, sık aralıklar ile tekrarlayan, kısa süreli ataklar ile karakterize klinik durumdur. Benzer bulgular multipl skleroz, nöro-Behçet hastalığı ve mezensefalik infarktlı hastalarda sınırlı sayıda bildirilmiştir.

OLGU: Vakamız 37 yaşında, sağ eli, erkek hasta olup, 2 yıldır Nöro-Behçet Hastalığı tanısı ile takip edilmektedir. Yeni başlayan sol gözde yukarı bakış kısıtlılığı yakınması ile gelen

hastaya steroid tedavisini başlanmasını takiben 1 hafta içerisinde yakınmaları tama yakın düzelmiştir. Hastanın yakınmalarının düzelmesinden 2 hafta sonra sık aralıklar ile gelen (saatte 8-10 kez), kısa süreli (15-30 saniye), sağ elde ve bacakta beceriksizlik ve konuşma bozukluğu atakları başlamış. Hastanın ataklar sırasında nörolojik muayenesinde sağ alt ve üst ekstremitede dismetri ve dizartrisi gözlemlendi. EEG video monitorizasyona alınan hastanın konuşma bozukluğu sırasındaki kayıtlarında epileptiform deşarj gözlenmedi. Beyin MR' da sol mezensefalik iskemi ve beyin perfüzyon SPECT' de sol parietal bölgede hipoperfüzyon gözlenen hastaya ek tedavi verilmedi ve 3 hafta içerisinde yakınması tedrici olarak kayboldu. Lezyonun akut dönem kitle etkisi ve ödemin azalması ile klinik bulguların ve parietal perfüzyon defektinin kaybolduğu gözlemlendi.

SONUÇ: Literatür bilgisi ve kendi vakamızı bir arada değerlendirdiğimizde, mezensefalonda infarkt nedeniyle, serebellotalamokortikal liflerin kesintiye uğraması sonucu ve serebellokortikoserebellar kapalı devresinin etkilenmesine sekonder uzak alanda (parietal lob) fonksiyonel depresyon (diasizis) etkisi sonucu ataksi ve dizartri bulunduğu düşünüldü.

P40

Serebral Venöz Tromboz:14 hastalık retrospektif çalışma

Raziye Tıraş, Hüsnüye A. Hakyemez, Oya Öztürk, Hasan Meral, Sibel Çetin, Vildan Yayla, Feriha Özer

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

GİRİŞ: Serebral venöz trombozis (SVT) primer veya sekonder olarak hiperkoagülabilitate yaratan durumlara bağlı olarak gelişebilir. Kliniğimizde 2001-2005 arasında interne edilmiş SVT'lu hastaları retrospektif olarak inceleyip etyolojik, topoğrafik, başvuru ve klinik özelliklerini tartıştık

METOD: 14 SVT hastasının demografik özellikleri, başlangıç süreleri, semptomları ve bulguları, etyolojik faktörleri, nöroradyolojik bulguları ve tedavileri incelendi.

BULGULAR: Çalışmadaki 5E/9K hastanın yaş ortalamaları 36.5'ti. SVT hastalardan 2 'sinde akut, 9'unda subakut, 3'ünde kronik başlangıçlıydı. Tüm hastalarda başağrısından yakınuyordu, başağrısına ek olarak 6'sında bulantı-kusma ve papil ödem, 1'inde nöbet, 2'sinde fokal nörolojik defisit vardı. Hastaların 6'sında hemorajik venöz infarkt gelişmişti. İki hastada tek bir, 6 hastada 2 ayrı, 4 hastada 3 ayrı ve 2 hastada da 3'ten fazla dural sinüste tromboz mevcuttu. Hastalardan 7'sinde superior sagittal, 13'ünde transvers, 11'inde sigmoid, 2'sinde juguler ven, 1'inde sinüs rectus, 1'inde konfluens sinuum tutulumu görüldü. Tromboz hastalardan 3'ünde oral kontraseptif ilaca (OKS), 1er hastada da gebeliğe, Behçet hastalığına, maligniteye, mastoidite, ülseratif kolite, vaskülitik sürece bağlıydı. 4'ünün etyolojisi saptanamadı.

SONUÇ: Diğer serilerde fokal bulgu ve nöbetle prezentasyonun daha sık olduğu belirtilirken biz intrakranial hipertansiyon ile başvurunun daha sık olduğunu gördük. Subakut ve kronik başlangıçlı hastaların bir kısmında nörolojik defisit yoktu. Biz buradan hastalığın başlangıç süresi ile nörolojik defisit arasında bağlantı bulunmadığını, semptom ve hastaneye başvuru süresinin uzamasının nörolojik defisiti arttırmayacağını düşündük. En sık transvers, 2. sırada sigmoid sinüs tutulumu saptandı. Çalışmamızda etyolojisi saptanabilen olgular içinde OKS oranı % 30 olup, en sık etyolojik nedendi.

SÖZEL BİLDİRİ ÖZETLERİ

S01- Laküner İnfarktının Olası Oluşum Mekanizmaları ve Prognoza Etkisi

Mahmut Kerimoğlu, Ufuk Utku, Kemal Balcı, Talip Asil
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

S02- Serebrovasküler Hastalıkta Hasta Yakını veya Bakıcı Performansının Hastalık Prognozu Üzerine Olan Etkilerinin Tanımlanması

Aynur Özge¹, Birsen İnce², Göksel Somay³, Derya Uludüz², Sema Erol Çakmak¹, Murat Bulkan³, Hakan Kaleağası¹

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi¹, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi²
Nöroloji Anabilim Dalları ve Haydarpaşa Numune Hastanesi 1.Nöroloji Kliniği
Mersin, İstanbul

S03- ARDA (Aterotromboza bağlı Riskin ve tedaviye yanıtın Değerlendirilmesi Araştırması); Aterotrombotik Hastalıkların Dağılımı

Derya Uludüz, Birsen İnce, Emre Kumral, Ufuk Utku, Hulki Forta, Baki Arpacı, Ali Özeren, Zekeriya Alioğlu, Ali Soyuer, Deniz Selçuki, HR Koyuncu, Kemal Özalp, Demet Özbabalık, Mustafa Bakar, Aynur Özge, Şeref Demirkaya ve diğer ARDA araştırmacıları (19 kardiyoloji ve 8 kardiyovasküler cerrahi merkezi)

S04- ARDA (Aterotromboza bağlı Riskin ve tedaviye yanıtın Değerlendirilmesi Araştırması); Risk Faktörleri

B Bıyıklı, Emre Kumral, Birsen İnce, Ufuk Utku, Hulki Forta, Baki Arpacı, Ali Özeren, Zekeriya Alioğlu, Ali Soyuer, Deniz Selçuki, HR Koyuncu, Kemal Özalp, Demet Özbabalık, Mustafa Bakar, Aynur Özge, Şeref Demirkaya ve diğer ARDA araştırmacıları (19 kardiyoloji ve 8 kardiyovasküler cerrahi merkezi)

S05- Toplumdan Seçilen Bir Örnekte İnme Risk Farkındalığı Araştırması

Didem Evci, Sakine Memiş*, Filiz Ergin, Erdal Beşer
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD
Adnan Menderes Üniv. Aydın Sağlık Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği ABD*

S06- Deneysel Serebral İskemide Eritropoetinin Nöroprotektif Etkinliği

Mehmet Ufuk ALUÇLU, Abdullah ACAR, Aslan GÜZEL*, Mehmet YALDIZ**
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji, Nöroşirurji* ve Patoloji** Anabilim Dalları

S07- Akut İskemik Strokta Plazma Adrenomedullin Düzeyi

Gülistan Uşak Halaç, Göksel Somay, Ezel Uslu, Seval Aydın
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, I. Nöroloji Kliniği, İstanbul

S08- Ekstrakraniyal Karotis Arter Stentlenmesi: Bir Yıllık Klinik Deneyim Sonuçları

Hakan Selçuk, Cengiz Dayan*, Hayriye Küçüköğlü**, Işıl Kalyoncu***
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Radyoloji ve I.*, II.** ve III.*** Nöroloji Klinikleri

S09-İnternal Karotid Arter Tıkayıcı Hastalıklarında Stent Yerleştirilmesi

Ercüment Çiftçi, Hüsnü Efendi, Hasan Tahsin Sarısoy, Faik Budak, Pervin İşeri, Muhip Kanko, Haluk Akbaş, Macit Selekler, Göksel Kahraman, Nagihan İnan, Yonca Anık, Arzu Arslan, Gür Akansel, Ali, Demirci, Turan Berki, Sezer Komsuoğlu.

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji, Nöroloji, Kalp-damar Cerrahisi ve Kardiyoloji Anabilim Dalları

POSTER BİLDİRİ ÖZETLERİ

P01- 45 Yaş Altı İskemik İnmelerde Klinik ve Etiyopatogenez

Arda Yılmaz, Osman Özgür Yalın, Aynur Özge
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P02- Metabolik Sendrom; Sıklığı ve Asemptomatik Beyin Enfarktları

Eda Çoban, Işıl Kalyoncu Aslan, Dursun Kırbas
Bakırköy Ruh ve sinir Hastalıkları Hastanesi, 3.Nöroloji Kliniği

P03- Spontan Bilateral Karotis Diseksiyonunda BT Anjiyonun Yeri

Semiha Kurt, Murat Fırat*, Hatice Karaer, Başar Sarıkaya*
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ve Radyoloji* Anabilim Dalları

P04- İskemik İnmeli Hastalarda Akut Dönemde Kan Basıncı Seyri

Derya Uludüz, Melis Sohtaoğlu, Gülçin Benbir, Birsen İnce
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P05- Serebrovasküler Olay Geçiren Hastalarda Antihipertansif İlaçlar

Gülçin Benbir, Zeynep Polat, Melis Sohtaoğlu, Birsen İnce
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

P06- Hiperglisemi ile Gelen İnmeli Hastalarda Kan Şekeri Regülasyonu

Melis Sohtaoğlu, Derya Uludüz, Zeynep Polat, Birsen İnce
İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji A.B.D.

P07- İnternükleer Oftalmopleji ve Serebellar Ataksi: Olgu Sunumu

Şirin Erkaya, Ebru Mihci, Eylem Özaydın, Hilmi Uysal, Berrin Aktekin
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ABD

P08- İntraserebral Hemorajide Etkili Antihipertansif Tedavi Uygulanıyor mu?

Zeynep Polat, Gülçin Benbir, Derya Uludüz, Birsen İnce
İstanbul üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji A.B.D.

P09- Primer mesensefalik hemoraji: 6 olgu sunumu

Canan Bolcu Emir, Elif Demiralp, Figen Özdoğan, Osman Tanık
SB Okmeydanı E.A.Hastanesi

**P10- Orta Serebral Arter Stenozu ve Oklüzyonu Olan Hastalarda Lezyon
Lokalizasyonu**

Kemal Balcı, Ufuk Utku, İlkay Uzunca, Talip Asil
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Edirne

P11- Akut İnmeli Hastalarda Hastaneye Ulaşım Zamanı ve Etkileyen Faktörler

Sakine Memiş, Emel Tuğrul, Didem Evci*, Filiz Ergin*
Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu ve Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD*

P12- Lateral Medüller Sendromda Saf İpsilateral Tutulum

Barış Metin, Melis Sohtaoglu, Baki Göksan

İstanbul üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji A.B.D

P13- İskemik İnmeli Hastalarda Fibrinojen ve CRP Düzeyleri

Emine Taşkiran, Aysel Tekeşin, Orhan Yağız, Şirin Saçak, Mulla Bozkurt

S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

P14- Akut İskemik Serebrovasküler Hastalıklarda Serum Aldosteron Düzeylerindeki Değişiklikler

Reyhan Adıkdı, Orhan Yağız, Aysel, Aytuğ, Mulla Bozkurt

SB İstanbul Eğt. ve Arş. Hast. Nöroloji Kliniği

P15

Weber Sendromu: Olgu Sunumu

Filiz Manga, Himmet Dereci, Orhan Yağız, İlkay Yıldırım, Aysel Tekeşin

SB İstanbul Eğt. ve Arş. Hast. Nöroloji Kliniği

P16- İskemik Serebrovasküler Hastalıklarda Sol Ventrikül Hipertrofisi

Filiz Manga, Vasfiye İlba, Hüsnüye Aslan, Aysel Tekeşin, Orhan Yağız

SB İstanbul Eğt. ve Arş. Hast. Nöroloji Kliniği

P17- Karotid Arter Diseksiyonu: Olgu Sunumu

Filiz Manga, Himmet Dereci, Orhan Yağız, İlkay Yıldırım, Aysel Tekeşin

SB İstanbul Eğt. ve Arş. Hast. Nöroloji Kliniği

P18- İskemik Stroka Sekonder İzole Vokal Kord Paralizisi

Suna Dağlı, Nilgün Çınar, Ceyhan Kutlu, Serhat Özkan, Gazi Özdemir

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji AD

P19- Travmatik İnternal Karotis Arter Psödoanevrizması: Olgu Sunumu

Ebru Mihçı, Hülya Aydın, Eylem Özaydın, Kamil Karaali*

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ve Radyoloji* Anabilim Dalları

P20- Aterotrombotik İnmede Ortalama Platelet Hacmi ve Sayısı ile Karotis Stenozu İlişkisi

Fusun Mayda Domaç, Handan Mısırlı, Mustafa Yılmaz

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi I.Nöroloji Kliniği, İstanbul

9 Haziran 2006

P21- Parkinson hastalığında L-Dopa kullanımının intima media kalınlığı üzerine etkisi

Çağatay Öncel, Derya Uludüz*, Hülya Apaydın*, Birsen İnce*, Sibel Özekmekçi*

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi* Nöroloji Anabilim Dalları

P22- Demanslı Hastalarda Serebrovasküler Risk Faktörleri

Barış Metin, Gökhan Erkol, Zeynep Polat, İdris SAYILIR

İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

P23- Ensefalopati Nedeni Olarak Konjestif Kalp Yetmezliği
Kemal Hamamcıoğlu, Semai Bek, Mehmet Yücel, Zeki Odabaşı
GATA Nöroloji AD / Ankara

P24- Akut Serebral Venöz Sinüs Trombozunda Venöz Kateter ile Trombolitik Tedavi
Kemal Hamamcıoğlu, Şahin Uğurel, Semai Bek, Zeki Odabaşı
GATA Nöroloji AD / Ankara

P25- Strok Yoğun Bakım Ünitesinde TPA Uygulamasında Hemşirelik Hizmetleri
Betül KILIÇ, Sultan AYTEMİZ, Filiz BEYDOĞAN, Eda BALAMTEKİN
GATA Nöroloji Kliniği

P26- Genel Yoğun Bakım ve Strok Yoğun Bakım Ünitesinde Enfeksiyon Oranlarının Karşılaştırılması
Arzu Aydoğan, Aysun İnce, Betül Kılıç, Emel GÜREN
Ankara GATA Nöroloji Kliniği

P27- GATA Nöroloji Kliniği Strok Hastalarında Enfeksiyon Kaynakları
Aysun İnce, Arzu Aydoğan, Nursel Aslan, Mualla TÜMER
Ankara GATA Nöroloji Kliniği

P28- Uçak Yolculuğuyla İlişkili Serebral Venöz Tromboz
Levent GÜNGÖR, Musa K. ONAR
Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji A.D.

P29- Beyin Damar Hastalıklarından Sonra Gelişen Yutma Disfonksiyonlarında Sürekli ve Aralıklı Enteral Nutrisyon Uygulamaları
Levent Güngör, Leyla Özeke, Yakup Türkel, Ufuk Sandıkçı
Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji A.D.

P30- İnme sonrası istemsiz hareket bozuklukları: 15 vakanın klinik analizi
Göksel Somay, Deniz Mataracı, Füsün Mayda Domaç, Pınar Topaloğlu
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi I. Nöroloji Kliniği

P31-Geçici İskemik Atak ile Başvuran Aort Koarktasyonlu Olgu Sunumu
Canan Bolcu Emir, Burcu Öztürk, Nilüfer Kale, Osman Tanık
SB Okmeydanı E.A.Hastanesi

P32- Orak Hücre Anemisinde Geri Dönüşümlü Serebral İskemi
Semih Giray, Başak Karakurum, Özlem Yalçın*, Osman Kızılkılıç*, Deniz Yerdelen, Sibel Karaca, Zülfikar Arlıer, Meliha Tan, Mehmet Karataş, Sibel Benli**
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Hastanesi Nöroloji, Radyoloji* Anabilim Dalları ve Ankara Hastanesi Nöroloji AD**

P33- Ciddi Vertebral Arter Darlıklarında Klinik Bulgular ve Endovasküler Tedavi Sonuçları
Semih Giray, Osman Kızılkılıç*, Zülfikar Arlıer, Başak Karakurum, Meliha Tan, Deniz Yerdelen, Sibel Karaca, Mehmet Karatas, Sibel Benli**, Ufuk Can**
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Hastanesi Nöroloji, Radyoloji* Anabilim Dalları ve Ankara Hastanesi Nöroloji AD**

P34- Vertebrobaziler Yetmezlikte Kalıcı İzole İşitme Kaybı

Semih Giray, Alper Nabi Erkan*, Mehmet Karataş, Sibel Karaca, Başak Karakurum, Deniz Yerdelen, Meliha Tan, Zülfikar Arlıer, Sibel Benli**

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Hastanesi Nöroloji, KBB* Anabilim Dalları ve Ankara Hastanesi Nöroloji AD**

P35-Poststrok Akut Ajite Durum ve Atipik Nöroleptik Kullanımı

Hasan Meral, Feriha Özer, Canan Erol, Hüsniye A. Hakyemez, Sibel Çetin, Aytül Mutlu Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

P36- Varis Operasyonu Sonrası Paradoksal Serebral Emboli-Olgusu Sunumu

Raziye Tıraş, Tufan Özkayran, Oya Öztürk, Sefer Günaydın, Feriha Özer

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

P37- Karotid Revaskülarizasyonda Nonembolik Nörolojik Komplikasyonlar: Cerrahi-Endovasküler Karşılaştırma

İsmail Oran, Hakan Posacıoğlu*, Mustafa Parıldar, Ahmet Memiş, Çağatay Engin*, Fatih Ayık*

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji ve Kalp Damar Cerrahisi* Anabilim Dalları

P38- Primer ve Sekonder Hiperkoagülopati Nedenlerine Bağlı Venöz Tromboz Olgusu

Fazilet Hız, Turgut Karagöl, Meral Çınar, Ruhan Karahan, Burcu Erdoğan

Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi

P39- Paroksizmal Dizartri ve Ataksi

Vedat Semai Bek, Kemal Hamamcıoğlu, Fatih Özdağ, Zeki Odabaşı

GATA Nöroloji AD, Ankara

P40- Serebral Venöz Tromboz:14 hastalık retrospektif çalışma

Raziye Tıraş, Hüsniye A. Hakyemez, Oya Öztürk, Hasan Meral, Sibel Çetin, Vildan Yayla, Feriha Özer

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

A

Aslan N	P27
Acar A	S06
Adıkdı R	P14
Akansel G	S09
Akbaş H	S09
Aktekin B	P07
Alioğlu Z	S03, S04
Aluğu M U	S06
Apaydın H	P21
Anık Y	S09
Arlıer Z	P32, P33, P34
Arpacı B	S03, S04
Arslan A	S09
Asil T	P10, S01
Aslan H	P16
Aydın H	P19
Aydın S	S07
Aydoğan A	P26, P27
Ayık F	P37
Aytemiz S	P25
Aytuğ A	P14

B

Bakar M	S03, S04
Balamtekin E	P25
Balcı K	P10, S01
Bek V S	P23, P24, P39, S08,
Berki T	S09
Benbir G	P04, P05, P08
Benli S	P32, P33, P34
Beşer E	S05
Beydoğan F	P25
Bıyıklı B	S04
Bolcu Emir C	P09, P31
Bozkurt M	P13, P14
Budak F	S09

C

Can U	P33
-------	-----

Ç

Çetin S	P35, P40
Çınar M	P38
Çınar N	P18
Çiftçi E	S09
Çoban E	P02

D

Dağlı S	P18
Demiralp E	P09
Demirci A	S09
Demirkaya Ş	S03
Dereci H	P15, P17
Domaç F M	P20, P30

E

Efendi H	S09
Engin Ç	P37
Ergin F	P11, S05
Erdoğan B	P38
Erkan A N	P34
Erkaya Ş	P07
Erkol G	P22
Erol C	P35
Evcı D	P11, S05

F

Fırat M	P03
Forta H	S03, S04

G

Giray S	P32, P33, P34
Göksan B	P12
Gücüyener D	S03, S04
Günaydın S	P36
Güngör L	P28, P29

Güren E P26
Güzel A S06

H

Hakyemez H A P35, P40
Hamamcıoğlu K P23, P24, P39, S08
Hız F P38

İ

İlbay V P16
İnan N S09
İnce A P26, P27
İnce B P04, P05, P06, P08, P21, S02, S03
İşeri P S09

K

Kahraman G S09
Kale N P31
Kalyoncu Aslan I P02
Kanko M S09
Karaali K P19
Karaca S P32, P33, P34
Karaer H P03
Karagöl T P38
Karahana R P38
Karakurum B P32, P33, P34
Karataş M P32, P33, P34
Kerimoğlu M S01
Kılıç B P25, P26
Kırbaş D P02
Kızılkılıç O P32, P33
Komşuoğlu S S09
Koyuncu H.R S03, S04
Kumral E S03, S04
Kurt S P03
Kutlu C P18

M

Manga F P15, P16, P17

Mataracı D	P30
Memiş A	P37
Memiş S	P11, S05
Meral H	P35, P40
Metin B	P12, P22
Mısırlı H	P20
Mihci E	P07, P19
Mutlu A	P35

O

Odabaşı Z	S08, P23, P24, P39
Onar M K	P28
Oran İ	P37

Ö

Öncel Ç	P21
Özalp K	S03, S04
Özaydın E	P07, P19
Özdağ F	P39, S08
Özdemir G	P18
Özdoğan F	P09
Özeke L	P29
Özekmekçi S	P21
Özer F	P35, P36, P40
Özeren A	S03, S04
Özge A	P01, S02, S03, S04
Özkan S	P18
Özkayran T	P36
Öztürk B	P31
Öztürk O	P36, P40

P

Parıldar M	P37
Polat Z	P05, P06, P08, P22
Posacıoğlu H	P37

S

Saçak Ş	P13
Sandıkçı U	P29

Sarıkaya B	P03
Sarısoy H T	S09
Sayılır İ	P22
Selçuk H	S09
Selçuki D	S03, S04
Selekler M	S09
Sohtaoğlu M	P04, P05, P06, P12
Somay G	P30, S02, S07
Soyuer A	S03, S04

T

Tan M	P32, P33, P34
Tanık O	P09, P31
Taşkıran E	P13
Tekeşin A	P13, P15, P16, P17
Tıraş R	P36, P40
Topaloğlu P	P30
Tuğrul E	P11
Tümer M	P27
Türkel Y	P29

U

Uğurel Ş	P24
Uludüz D	P04, P06, P08, P21, S03
Uslu E	S07
Uşak Halaç G	S07
Utku U	P10, S01, S03, S04
Uysal H	P07
Uzunca İ	P10

Y

Yağız O	P13, P14, P15, P16, P17
Yalçın Ö	P32
Yaldız M	S06
Yalın O O	P01
Yayla V	P40
Yerdelen D	P32, P33, P34
Yıldırım İ	P15, P17
Yılmaz A	P01
Yılmaz M	P20

